



**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN MOTIVASI SEMBUH
PADA ORANG DENGAN KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM 142310101129**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN MOTIVASI SEMBUH
PADA ORANG DENGAN KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh

**Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM 142310101129**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN MOTIVASI SEMBUH
PADA ORANG DENGAN KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM 142310101129**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Guntur dan Ibunda Nur Hasanah yang sangat saya cinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi dan doa yang tiada henti serta telah menjadi motivator terbesar saya dalam mencapai gelar sarjana;
2. Kakak saya Verdin Ganung Febriananda yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Para sahabat, tim enum dan kerabat yang telah membantu dalam penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu dan membimbing saya selama menempuh studi disini, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini;
5. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas se-Kabupaten Jember yang telah mendukung dan memberikan bantuan kepada saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...”
(Q.S. Al-Baqarah: 286)*

“Ketika seseorang menghina kamu, itu adalah sebuah pujian bahwa selama ini mereka menghabiskan banyak waktu untuk memikirkan kamu, bahkan ketika kamu tidak memikirkan mereka.”
(BJ Habibie)**

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

***) Imam, M. Arafat. 2015. *Birokrat Berkarakter Sukses di Era Konseptual: 17 Hari Membentuk Karakter Sukses Birokrat*. Jakarta: Kim-Ara Holdings Group

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita

NIM : 142310101129

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM 142310101129

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember" karya Nilam Ganung Permata Mahardita telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pada:

hari, tanggal : Jumat, 06 Juli 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji I

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

Penguji II

Ns. Fitri Deviantony, M.Kep.
NRP 760018001

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

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

Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember (*Relationship between Social Stigma and Healing Motivation of People Affected by Leprosy in Jember*)

Nilam Ganung Permata Mahardita

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Social stigma can affects the quality of people affected by leprosy (PALs) life. Social stigma also perceived by PALs cause them to avoid contact with the healthcare system. Due to of that reason, the public stigma against PALs could inhibit the process of treatment and social life. Among the 93 PALs in this study was conducted from March to May 2018 at Public Health Center in Jember based on a cross sectional study. The sample selected by cluster random sampling method and data were analysed using spearman rank. In addition social stigma towards leprosy was measured using ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness for leprosy)scale and the healing motivation was used CMOTS (Client Motivation of Therapy Scale) questionnaire. The result showed that mean score of social stigma was 2.37 and median score of healing motivation was 134. The social stigma has related to the healing motivation PALs in Jember ($r = -.293$; $p = .004$) which refers to weak correlation. It showed that higher social stigma was indicitaved of lower the PALs healing motivation. It caused some of them who was received by communities as PALs, had lower stigma because they also supported by communities.

Keywords: *leprosy, social stigma, healing motivation, PALs*

RINGKASAN

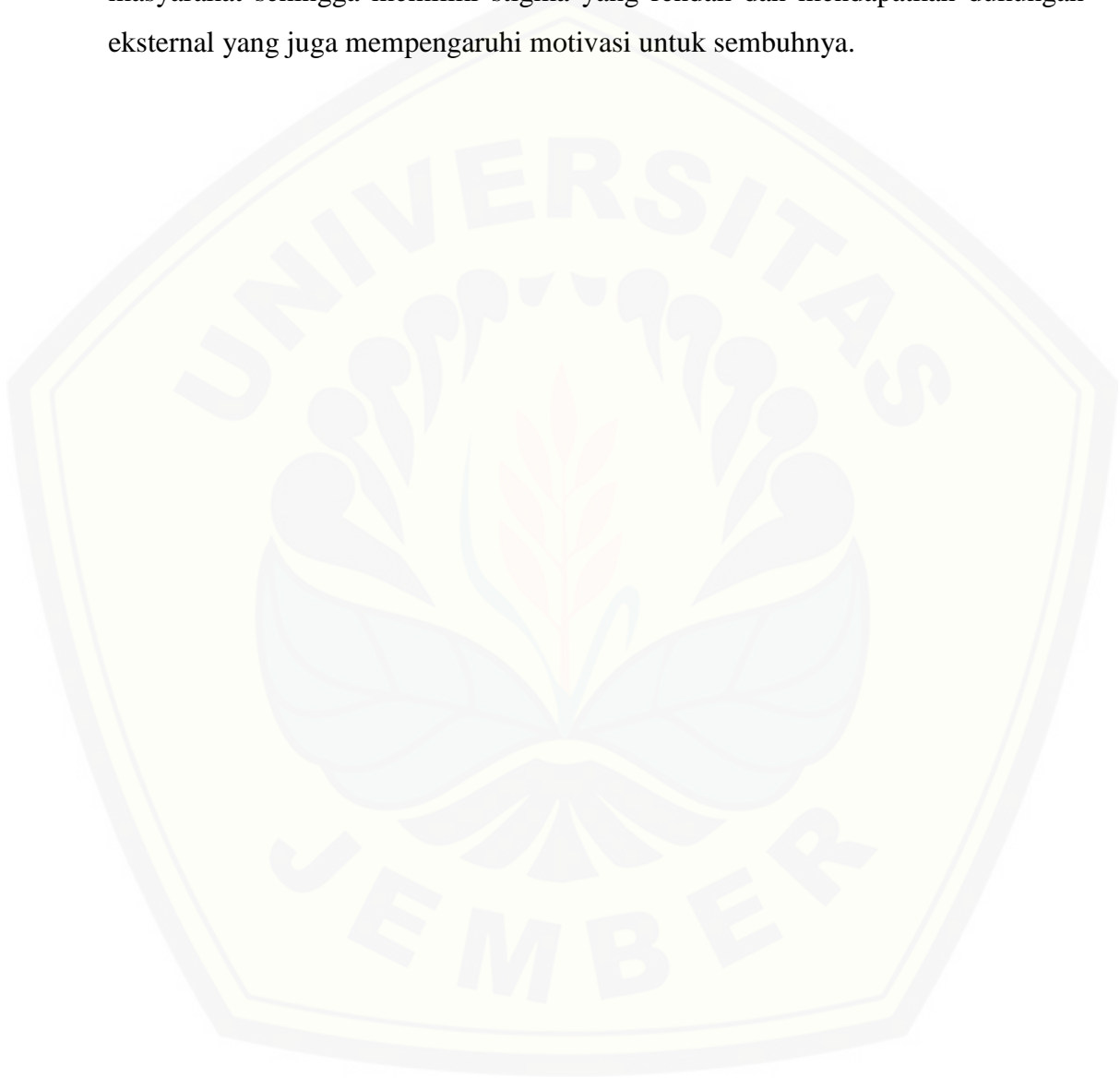
Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember; Nilam Ganung Permata Mahardita, 142310101129; 2018; xix +79 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember hingga Desember tahun 2017 tercatat sejumlah 285 kasus kusta. Pengobatan *Multy Drug Therapy* (MDT) menjadi penatalaksanaan utama dalam memotong rantai penularan namun berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kasus putus obat masih ditemukan. Dalam proses pengobatan membutuhkan motivasi atau dorongan dari dalam maupun luar diri pasien untuk mengenali masalah yang dihadapi dan meninjau keinginan dan kesiapan dalam mengikuti terapi pengobatan. Stigma masyarakat mengenai kusta muncul sebagai pandangan negatif terhadap orang atau keluarga yang dapat menghambat dalam proses pengobatan dan kehidupan sosialnya. ODK juga mengaku bahwa mereka dipandang sebagai penular penyakit kusta, bahkan tidak sedikit dari mereka yang merasa malu saat bergaul dan menutupi penyakitnya, namun dari hal tersebut menjadi salah satu alasan mereka untuk memilih ingin sembuh atau acuh tak acuh terhadap kesembuhannya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara stigma masyarakat mengenai penyakit kusta dengan motivasi sembuh pada ODK di wilayah Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan variabel yang diukur dalam penelitian yaitu variabel dependen (motivasi sembuh ODK) dan variabel independen (stigma masyarakat). Sampel penelitian sebanyak 93 responden yang tersebar di wilayah Puskesmas se-Kabupaten Jember dengan teknik pengambilan *cluster random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata stigma masyarakat adalah 2,37 sedangkan median pada motivasi sembuh menunjukkan 134. Analisa korelasi antara stigma masyarakat dan motivasi sembuh menggunakan *spearman rank*

menunjukkan hasil terdapat hubungan antara keduanya (*p value* 0,004) dengan nilai *r* sebesar 0,293 bersifat negatif. Hal ini berarti semakin tinggi stigma masyarakat maka semakin rendah motivasi sembuh pada ODK dengan sifat keeratan hubungan yang lemah. Hal ini disebabkan ODK telah diterima di masyarakat sehingga memiliki stigma yang rendah dan mendapatkan dukungan eksternal yang juga mempengaruhi motivasi untuk sembuh.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember”**. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep. dan Ns. Nur Widayati, S.Kep., M.N., selaku Kombi;
3. Ns. Siswoyo, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
4. Tantut Susanto, Ns., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku penguji I dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ibu Nur Hasanah, Ayah A.M. Guntur Imam Santoso, dan kakak Verdin Ganung Febriananda yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikan proposal skripsi ini;

6. teman-teman angkatan 2014 “Komunitas 2014” dan kelas C 2014, kelompok “DPA Ns. Rifa’i”, kelompok belajar “DPU Ns. Siswoyo dan DPA Ns. Emi”, Tim Enum (Ifka, Ifa M., Nurdianah, Umari, Hermitha, Syahrul, Aris M., Indah, Laili, Nawang, Ryan dan Yeti) dan Kabinet Evolustro BEM FKEP 2017 Universitas Jember yang selalu mendukung;
7. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bagian P2M Kusta dan Penanggung Jawab Kusta di wilayah Puskesmas se-Kabupaten Jember yang menjadi tempat penelitian;
8. dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan kebermanfaatan.

Jember, Juli 2018
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Penyakit Kusta.....	9
2.1.1 Definisi Kusta	9
2.1.2 Etiologi Kusta	9
2.1.3 Klasifikasi Kusta.....	9
2.1.4 Cara Penularan.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Kusta.....	11
2.1.6 Dampak Kusta	12
2.1.7 Penatalaksanaan Medis Kusta.....	14
2.1.8 Pencegahan Kusta	14
2.2 Konsep Stigma	15
2.2.1 Pengertian Stigma.....	15
2.2.2 Tipe Stigma.....	15
2.2.3 Penyebab Stigma	17
2.2.4 Mekanisme Stigma	19
2.2.5 Alat Ukur Stigma	22
2.3 Konsep Motivasi untuk Sembuh.....	25
2.3.1 Definisi Motivasi	25
2.3.2 Definisi Motivasi Sembuh.....	25
2.3.3 Aspek-Aspek Motivasi	26
2.3.4 Jenis Motivasi	28
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi untuk Sembuh	31
2.3.6 Alat Ukur Motivasi Sembuh.....	33
2.4 Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK	34
2.5. Kerangka Teori	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	38
3.1. Kerangka Konsep.....	38
3.2. Hipotesa Penelitian.....	39
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40

4.2.1	Populasi Penelitian.....	40
4.2.2	Sampel Penelitian	41
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	41
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	42
4.3	Lokasi Penelitian	42
4.4	Waktu Penelitian	43
4.5	Definisi Operasional (DO)	43
4.6	Pengumpulan Data.....	45
4.6.1	Sumber data	45
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	47
4.7	Pengolahan Data.....	49
4.7.1	<i>Editing</i>	49
4.7.2	<i>Coding</i>	49
4.7.3	<i>Processing</i> atau <i>Entry</i>	51
4.7.4	<i>Cleaning</i>	51
4.8	Analisis Data	51
4.8.1	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	52
4.8.2	Uji Normalitas Data	53
4.8.3	Analisis Deskriptif dan Analisis Inferensial	53
4.9	Etika Penelitian	54
4.9.1	Prinsip Kejujuran	54
4.9.2	Prinsip Otonomi.....	55
4.9.3	Prinsip Kerahasiaan	55
4.9.4	Prinsip Keadilan.....	55
4.9.5	Prinsip Kemanfaatan.....	55
BAB 5.	PEMBAHASAN	56
5.1	Hasil Penelitian.....	56
5.1.1	Karakteristik Responden Kusta di Kabupaten Jember	56
5.1.2	Stigma Masyarakat pada ODK di Kabupaten Jember	57
5.1.3	Motivasi Sembuh pada ODK di Kabupaten Jember	58

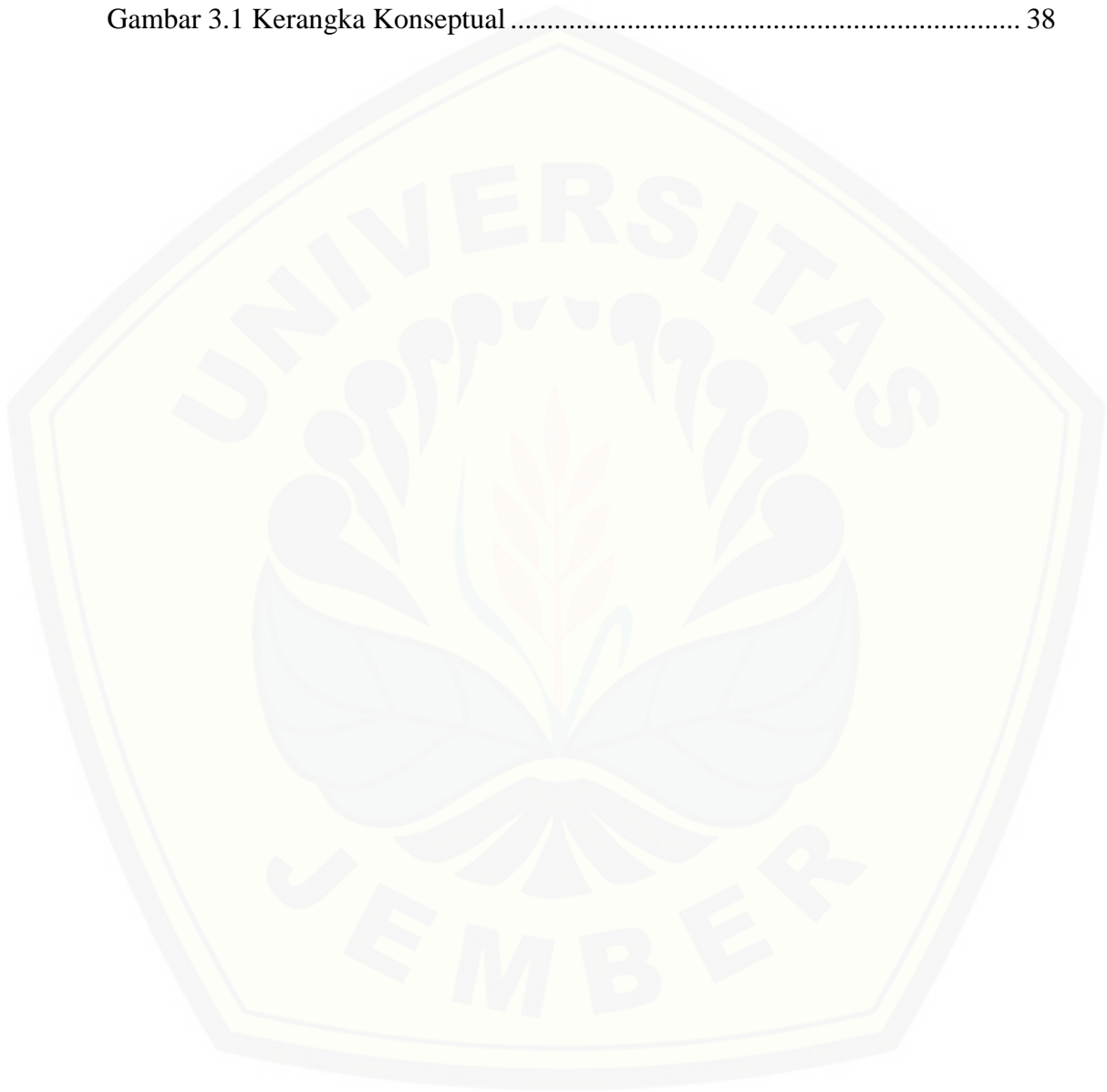
5.1.4 Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK di Kabupaten Jember.....	59
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Stigma Masyarakat pada ODK	59
5.2.2 Motivasi Sembuh pada ODK.....	61
5.2.3 Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK di Kabupaten Jember.....	64
5.3 Keterbatasan Peneliti.....	68
5.4 Implikasi Keperawatan.....	69
BAB 6. PENUTUP.....	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Kriteria Tipe Kusta	10
Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Kusta	13
Tabel 2.3 Pengobatan Penyakit Kusta Tipe PB dan MB	15
Tabel 2.4 Menentukan Instrumen Pengukuran Stigma Orang yang Terkena Dampak Stigma (Orang dengan Kusta).....	24
Tabel 2.5 <i>Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale</i>	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Internalized Stigma of Mental Illness</i> (ISMI) <i>scale</i>	58
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Client Motivation for Therapy</i> <i>Scale (CMOTS)</i>	59
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Stigma Masyarakat dan Motivasi Sembuh	63
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Peran Dalam Keluarga, Tipe Kusta, Keikutsertaan Kelompok Perawatan Diri, Riwayat Putus Obat, Tingkat Kecacatan, dan Suku	66
Tabel 5.2 Rata-Rata Usia Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember	67
Tabel 5.3 Rata-Rata Lama Mengalami Kusta, Lama Menjalani Pengobatan, dan Jarak Tempuh Menuju Fasilitas Kesehatan Terdekat Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember, Mei 2018.....	67
Tabel 5.4 Rerata Stigma Masyarakat pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember.....	68
Tabel 5.5 Rerata Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember.....	69
Tabel 5.6 Hubungan Stigma Masyarakat dan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	85
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	87
Lampiran 3. Data Responden.....	88
Lampiran 4. Kuesioner <i>Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale</i>	89
Lampiran 5. Kuesioner Terjemahan <i>Internalized Stigma of Mental Illness</i> (<i>ISMI) scale</i> versi bahasa	91
Lampiran 6. Kuesioner <i>Client Motivation for Therapy Scale (CMOTS)</i>	93
Lampiran 7. Kuesioner Terjemahan <i>Client Motivation for Therapy Scale</i> (<i>CMOTS)</i> versi bahasa	95
Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan	98
Lampiran 9. Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	101
Lampiran 10. Bukti Perijinan Pemakaian Kuesioner	103
Lampiran 11. Penghitungan Sampel Penelitian	104
Lampiran 12. Sertifikat Hasil Uji Etik	105
Lampiran 13. Data Prevalensi Kusta 2017 Kabupaten Jember.....	106
Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian	107
Lampiran 15. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	111
Lampiran 16. Hasil Penelitian.....	121
Lampiran 17. Foto Kegiatan	128
Lampiran 18. Lembar Bimbingan Skripsi.....	129

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* yang dapat menyebabkan kerusakan yang sangat progresif pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata apabila tidak ditangani (Departemen Kesehatan, 2015). Berdasarkan data dan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), kasus baru kusta di Indonesia tahun 2016 terdapat 20.748 kasus (0,80 kasus per 10.000 orang). Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus kusta tertinggi di Indonesia dengan distribusi kasus kusta berdasarkan tipenya yaitu sebesar 4.267 kasus tipe *Multi Baciler* (MB) dan 401 kasus dengan tipe *Pausi Baciler* (PB). Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 terdapat lima kabupaten dengan jumlah kasus baru kusta tertinggi di Jawa Timur sesuai urutan dari yang tertinggi yaitu di Kabupaten Sumenep, Jember, Sampang, Bangkalan, dan Probolinggo (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember hingga Desember tahun 2017 tercatat sejumlah 285 kasus kusta. Sebanyak 18 kasus tercatat berasal dari golongan usia anak-anak (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Adanya kasus pada anak-anak menandakan sebagai indeks epidemiologis untuk menentukan transmisi penyakit serta sebagai salah satu indikator pemberantasan penyakit kusta (Amira dan Sulistyorini, 2016).

Penatalaksanaan utama untuk memotong rantai dari penyebaran kusta disamping pelayanan kesehatan dan kepatuhan orang dengan kusta (ODK) yaitu

pada pengobatan *Multy Drug Therapy* (MDT) (Kemenkes RI, 2015). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan ODK diantaranya yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dan stigma masyarakat (Winarni, 2009). Stigma tentang kusta menyebabkan ODK dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat dan berpengaruh terhadap status sosial ODK (Soewono dalam Wiyarni *et al*, 2013; Gulzar *et al*, 2013). Keadaan tersebut menyebabkan munculnya *self-stigma* yang buruk, frustrasi, bahkan upaya bunuh diri dari ODK yang merasakan stigma. Adanya ketidakberdayaan pada ODK dari segi psikologis, lingkungan dan sosial mempengaruhi *Quality of Life* (QoL) ODK. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil riset yang dilakukan oleh Tsutsumi *et al* (2007, dalam Susanto *et al*, 2013) menjelaskan bahwa faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup ODK adalah adanya stigma yang dialami ODK, pendidikan, *defornitas*, penghasilan, jenis kelamin, reaksi penyakit kusta, dan usia. Kualitas hidup yang rendah timbul karena adanya stigma yang dialami ODK yang dapat memunculkan rasa ketidakberdayaan pada diri individu sehingga hal ini menjadikan individu memiliki motivasi rendah (Susanto *et al*, 2013; Wati, 2015).

Motivasi pasien untuk sembuh berasal dari diri pasien itu sendiri yang akan mendorong perilaku pasien untuk mencapai kesembuhan yang diinginkan. Motivasi yang rendah pada ODK akan menyebabkan ODK menghentikan pengobatan secara sepihak, hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) bahwa pasien *drop out* pengobatan karena merasa bosan untuk minum obat setiap hari sesuai yang dianjurkan dalam jangka waktu yang panjang. Banyak ODK yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan ODK yang

seharusnya masih menjalani pengobatan namun telah tercatat sebagai klien RFT (*Release From Treatment*) (Rukmana, 2013). RFT merupakan suatu status untuk ODK yang telah selesai pengobatan, dianggap sudah sembuh, dan tidak perlu untuk mengonsumsi obat MDT lagi kecuali jika mengalami reaksi (Zulkifli, 2003).

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Susanto *et al* (2017) juga menjelaskan bahwa pemberian motivasi dan dukungan yang terus menerus bagi ODK sangat dibutuhkan untuk memberi dampak positif pada penerimaan diri dan efek konstruktif dalam memahami diri terkait dengan penyakit kusta. Penelitian ini didukung dengan pernyataan penelitian yang dilakukan oleh Weis dan Ramakrishna (2006, dalam Naaz *et al*, 2017), menjelaskan bahwa individu dengan kusta memiliki tekanan emosional dan kegelisahan yang dapat menyebabkan morbiditas psikologis dan psikiatri, juga dapat menurunkan kualitas hidup ODK sehingga menjadikan diri ODK kurang memiliki motivasi untuk melanjutkan pengobatan.

Studi kuantitatif sebelumnya pernah dilakukan oleh Susanti *et al* (2018) yang menganalisis hubungan dari stigma masyarakat dengan motivasi sembuh dan kepatuhan minum obat yang dilakukan di wilayah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu tidak ada hubungan antara stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK disebabkan oleh seringnya dilaksanakan program penyuluhan dan mengenai penyakit kusta terhadap masyarakat dan wilayah tersebut sering digunakan menjadi objek penelitian. Penelitian ini dilakukan

dengan teknik total *sampling* dengan jumlah responden sebanyak 35 orang dengan alat ukur kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* untuk mengukur stigma, *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* untuk mengukur kepatuhan minum obat, dan kuesioner motivasi sembuh yang diadopsi dari Winarni (2009).

Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan kepada salah satu petugas tenaga kesehatan Puskesmas Sumberbaru dan Rowotengah pada Oktober – Desember 2017, mengatakan bahwa stigma masyarakat mengenai kusta masih cukup tinggi. Hasil survey singkat di lingkungan masyarakat, pandangan mereka mengenai kusta yaitu penyakit menular yang menjijikkan namun bukan berasal dari keturunan maupun kutukan. Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang motivasi sembuh menunjukkan bahwa ODK memiliki motivasi sembuh dan mengaku bahwa selalu minum obat tanpa lupa seharipun dengan alasan bahwa ODK takut akan dikucilkan jika penyakitnya tidak kunjung sembuh dan akan mempengaruhi terkait kondisi finansial dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga. ODK juga mengaku bahwa mereka dipandang sebagai penular penyakit kusta, bahkan tidak sedikit dari mereka yang merasa malu saat bergaul dan menutupi penyakitnya, namun dari hal tersebut menjadi salah satu alasan mereka untuk memilih ingin sembuh atau acuh tak acuh terhadap kesembuhannya. Adanya penelitian yang menunjukkan hasil yang berbeda dan pernyataan yang kontradiksi maka penelitian ini dilakukan untuk membuktikan apakah ada hubungan antara stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK yang akan dilakukan di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK di Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara stigma masyarakat mengenai penyakit kusta dengan motivasi sembuh pada ODK di wilayah Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi stigma masyarakat tentang kusta di wilayah Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi motivasi sembuh pada ODK di wilayah Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK di wilayah Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dalam penelitian dengan judul hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK di Kabupaten Jember adalah meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan tentang hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi dosen di pendidikan keperawatan adalah dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran. Manfaat bagi mahasiswa keperawatan adalah dapat menjadi sumber rujukan tentang hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK, sehingga diharapkan mampu meningkatkan keilmuan khususnya keperawatan jiwa dan komunitas.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah terkait dengan stigma yang ada di masyarakat dan motivasi sembuh bagi ODK serta lebih memberikan dukungan baik secara moral maupun spiritual bagi ODK.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai informasi mengenai hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK serta mengurangi stigma masyarakat dan mengubah menjadi *support system* yang adekuat terhadap ODK.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK di Kabupaten Jember ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika Adelia Susanti, Nilam Ganung Permata Mahardita, Rizky Alfianto, dan I Made C. S. (2018) yang berjudul “Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”. Hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah dalam jumlah sampel, lokasi penelitian, dan kuesioner motivasi yang digunakan merupakan kuesioner yang baku namun dimodifikasi digunakan untuk ODK. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember pada bulan Maret-Mei 2018.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Susanti <i>et al</i>	Penelitian Mahasiswa
1.	Judul penelitian	Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.	Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK di Kabupaten Jember.
2.	Variabel	<i>Independen:</i> Stigma Masyarakat <i>Dependen:</i> Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Sembuh Klien Kusta	<i>Independen:</i> Stigma Masyarakat <i>Dependen:</i> Motivasi Sembuh ODK
3.	Tahun	2018	2018
4.	Tempat	Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.	Puskesmas di Kabupaten Jember
5.	Rancangan penelitian	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel yang digunakan yaitu 35 orang menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian sebanyak 93 responden menggunakan <i>Gpower</i> dengan teknik pengambilan <i>cluster random sampling</i> .

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kusta

2.1.1 Definisi Kusta

Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran respirasi atas dan lesi pada kulit yang dapat diamati dan dijadikan sebagai salah satu tanda dari kusta (WHO, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kusta adalah penyakit infeksi kulit kronik yang diakibatkan *Mycobacterium leprae* yang bila tidak ditangani maka dapat menyebabkan kecacatan.

2.1.2 Etiologi Kusta

Penyakit kusta yang juga disebut sebagai penyakit Hansen atau Lepra termasuk dalam penyakit kronis karena bakteri ini mengalami proses pembelahan yang cukup lama yaitu antara 2-3 minggu. Ketahanan hidup bakteri ini mencapai 9 hari di luar tubuh manusia dan memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan bisa lebih (Kemenkes, 2016). Dalam beberapa kasus, gejala timbul dalam waktu satu tahun, tetapi juga dapat selama 20 tahun (WHO, 2017).

2.1.3 Klasifikasi Kusta

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) tipe kusta sebagai berikut:

- a. tipe *Paucibacillary* (PB) atau Kusta Kering merupakan tipe kusta yang tidak menular; dan
- b. tipe *Multibasiller* (MB) atau Kusta Basah bersifat sangat mudah menular dan jangka penyembuhannya relatif lama.

Tabel 2.1 Kriteria Tipe Kusta

No.	Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	<i>Pausi Basiller</i>	<i>Multi Basiller</i>
1.	Bercak (Makula)		
	a. Jumlah	1-5	Banyak
	b. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
	c. Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral, simetris
	d. Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
	e. Batas	Tegas	Kurang tegas
	f. Kehilangan sensasi rasa pada area bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas jika ada, terjadi pada yang sudah lanjut
	g. Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada area bercak	Bercak tidak berkeringat, bulu rontok	Bercak masih berkeringat, bulu tidak rontok
2.	Infiltrat		
	a. Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
	b. Membran mukosa (hidung tersumbat, perdarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
	c. Ciri-ciri khusus	<i>Central healing</i> (penyembuhan di tengah)	Lesi <i>punched out</i> Madarotis Ginekomastia Hidung pelana Suara sengau
	d. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
	e. Penebalan saraf perifer	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada kulit lanjut biasanya lebih dari satu dan simetris
	f. Deformitas (cacat)	Biasanya asimetris, terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
	g. Apusan	BTA negatif	BTA positif

Sumber : Kemenkes RI (2015)

2.1.4 Cara Penularan

Melalui lendir hidung pada ODK yang tidak diobati, berjuta-juta basil dikeluarkan dan pada lendir hidung yang kering basil tersebut dapat hidup selama tujuh hari (Kemenkes RI, 2015). Ulkus kulit pada ODK tipe MB dapat menjadi sumber penyebar basil sehingga memungkinkan organisme masuk melalui saluran respirasi atas dan juga melalui kulit yang terluka. Penularan bakteri dapat terjadi ketika berada di dalam rumah dan kontak hubungan langsung dalam jangka waktu yang lama dengan ODK (Chin, 2000).

2.1.5 Manifestasi Klinis Kusta

Diagnosis kusta ditetapkan berdasar pada tanda-tanda utama yang meliputi munculnya bercak pada kulit yang ditandai dengan hilangnya warna pigmen dan mati rasa, penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf, dan didapatkan hasil bakteri tahan asam (BTA) di dalam jaringan kulit (*slit skin smear*) (Kemenkes RI, 2012). Beberapa manifestasi klinis yang lainnya berupa:

a. *Lepra indeterminate*

Manifestasi awal dari penyakit kusta berupa lesi kecil pucat, tanpa gangguan sensorik, dan dapat sembuh secara spontan.

b. *Lepra tuberkuloid*

Terdapat satu atau beberapa makula hipopigmentasi (eritematosa pada kulit pucat, hipoanestetik yang berbatas tegas, penebalan saraf terutama ulnaris dan radialis superfisial, dapat juga menyerang saraf peroneus dan aurikula mayor.

c. *Lepra lepromatosa*

Terdapat sejumlah lesi kulit, makula, berbentuk plak atau nodular dengan batas tidak tegas dan simetris. Tersebar di wajah, telinga, pergelangan tangan, siku, bokong, dan lutut. Kulit mengalami penebalan dan pembengkakan di wajah, hidung, dan bibir. Jarang terjadi anestesia pada lesi kulit, kongesti nasal, keratitis, dan neuritis perifer yang meningkat menyebabkan gangguan sensorik difus.

d. *Lepra borderline*

Terdapat tuberkuloid dan lepromatosa, dan keadaan tidak stabil.

2.1.6 Dampak Kusta

Dampak yang dapat terjadi pada ODK yaitu sebagai berikut.

a. Fisik

Penyakit kusta yang tidak ditangani dan tidak mendapatkan pengobatan akan berkembang secara progresif menimbulkan kerusakan yang permanen pada saraf sehingga berdampak pada kecacatan pada anggota gerak dan mata (Susanto, 2010). Kecacatan dapat dinilai melalui tingkat atau derajat kecacatan (lihat tabel 2.2)

Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat cacat	Mata	Tangan/Kaki
0	Penglihatan normal, tidak ada cacat	Tidak ada cacat dan anestesi
1	Ada kelainan pada mata akibat kusta, penglihatan berkurang (dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada cacat/kerusakan yang terlihat
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada cacat/kerusakan yang terlihat

Sumber: Kemenkes RI (2012)

b. Sosial

Adanya pandangan negatif (stigma) menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan kusta (Suryanda dalam Susanto, 2010). ODK takut dengan adanya penolakan yang ada di masyarakat sehingga ODK lebih memilih untuk menarik diri dan tidak berbicara dengan orang lain serta lebih memilih untuk menghadapi permasalahannya sendiri dibanding berbagi cerita dengan orang lain. Kesulitan dalam berhubungan atau berinteraksi dapat dipicu oleh karena adanya perasaan yang tidak nyaman dalam situasi sosial (Stuart, 2007).

c. Ekonomi

Dampak fisik dan sosial yang ditimbulkan dari kusta menyebabkan ODK kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang mengakibatkan ketergantungan secara fisik dan keuangan dan berujung pada kemiskinan (Wati *et al.*, 2015; Dadun *et al.*, 2017).

2.1.7 Penatalaksanaan Medis Kusta

Penatalaksanaan medis yang direkomendasikan oleh WHO untuk menyembuhkan ODK, mencegah timbulnya cacat kusta, dan memutus mata rantai penularan serta menurunkan insiden penyakit yaitu dengan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) (Kemenkes RI, 2012). Lama pengobatan yang harus dijalani oleh ODK tipe PB selama 9 bulan, sedangkan untuk ODK tipe MB selama 18 bulan (Widoyono, 2008).

Tabel 2.3 Pengobatan *Multi Drug Therapy* pada ODK Tipe PB dan MB

Tipe Kusta	Jenis obat	< 5 th	5-10 Th	10-15 th	> 15 th
PB	Rifampisin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan
	Daapson/DDS	Berdasarkan berat badan	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan
MB	Rifampisin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan
	Daapson/DDS	Berdasarkan berat badan	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan
	Lampren	Berdasarkan berat badan	100 mg/bulan	150 mg/bulan	300 mg/bulan
			50 mg 2x seminggu	50 mg/ 2 hari	50 mg/hari

Sumber: Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta (Kemenkes RI, 2012)

2.1.8 Pencegahan Kusta

Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan upaya sebagai berikut (Chin, 2000; Mandal, 2008; WHO, 2015):

- a. penyuluhan tentang cara penularan kusta yang bertujuan untuk memperkecil risiko penularan. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara pemeliharaan *personal hygiene* dan lingkungan (WHO, 2015);
- b. penyuluhan mengenai pengobatan kusta dan penjelasan bahwa tidak terjadi

- penularan pada ODK yang menjalani pengobatan secara teratur serta untuk mencegah adanya kecacatan secara fisik dan sosial;
- c. pencarian ODK yang sakit kusta terutama tipe MB dan pemberian obat MDT secara dini dan secara teratur pada ODK yang melakukan obat jalan;
 - d. dan pemberian vaksin BCG untuk pencegahan terhadap kusta (Chin, 2000).

2.2 Konsep Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Menurut *National Leprosy Eradication Program* (NLEP), stigma adalah proses sosial, yang dialami atau diantisipasi yang ditandai dengan adanya penolakan dari masyarakat, respon menyalahkan, atau devaluasi yang dihasilkan dari pengalaman, persepsi, atau antisipasi yang masuk akal terhadap penilaian sosial yang merugikan tentang seseorang atau kelompok. Stigma yang telah tertanam dalam pikiran masyarakat dapat berpengaruh terhadap ODK.

2.2.2 Tipe Stigma

Menurut Goffman dalam Scheid dan Brown (2010) tipe stigma terdiri dari tiga yaitu sebagai berikut.

- a. Stigma yang berkaitan dengan cacat fisik yang dimiliki seseorang, misalnya pada kondisi seorang ODK yang mengalami perubahan dalam penampilan fisik (bercak pada kulit) dan fungsi saraf pada alat gerak ataupun pada daerah.

- b. Stigma yang berkaitan dengan karakter yang tercela, biasanya terjadi pada individu dengan HIV/AIDS, alkoholisme, penyakit jiwa atau penyakit menular seksual. ODK menghadapi stigma yang cukup besar karena banyak orang percaya bahwa penyakit kutukan tersebut dapat menginfeksi orang lain dengan cepat.
- c. Stigma yang berkaitan dengan ras, bangsa, dan agama atau kewarganegaraan kelompok lain yang kekurangan dibandingkan dengan normasosial yang berlaku di masyarakat. Stigma ini akan ditransmisikan dari generasi ke generasi selanjutnya (Stuenkel dan Wong, 2012).

Berdasarkan sumber lainnya tipe stigma terdiri dari empat (Corrigan *et al*, 2012; Watson, 2007) yaitu sebagai berikut.

- a. Stigma publik yang mengacu pada sikap dan kepercayaan dari masyarakat umum kepada ODK atau anggota keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Warsan *et al* (2013) menyatakan bahwa kepercayaan masyarakat mengenai penyebab penyakit kusta berbeda-beda baik yang berasal dari gangguan supranatural ataupun karena kesalahan yang pernah dilakukan oleh ODK yaitu dosa yang sering dilakukan.
- b. *Self stigma* adalah ketika ODK menginternalisasi stigma dan pengalaman pada dirinya sehingga terjadi penurunan harga diri dan *self-efficacy* terhadap ODK. *Self stigma* mengacu pada cara seseorang merasakan diri mereka sendiri, pada penerimaan akhir dari stigma. Hal ini biasanya termasuk dengan penurunan harga diri (misalnya “Saya tidak baik”; “Tidak ada yang mau menikah dengan kusta seperti saya”), keputusan (“Saya tidak dapat lagi melakukan

apapun”) dan terkadang perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri terkait dengan kondisi stigmatisasi (“Mungkin salah saya sendiri bahwa saya telah terserang penyakit kusta”).

- c. Stigma asosiasi atau stigma simbolik dapat terjadi ketika kondisi kesehatan dikaitkan dengan kondisi yang tidak menyenangkan seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba, kemiskinan, dan kehilangan pekerjaan. Stigma oleh asosiasi terjadi bila karakteristik (misalnya tekanan psikologis dan perasaan inferioritas) dikaitkan dari individu, anggota keluarga, pemberi perawatan dan penyedia layanan kesehatan yang berhubungan dengan orang yang terstigma.

2.2.3 Penyebab Stigma

Menurut Goffman dalam Scheid dan Brown (2010) ada berbagai penyebab terjadinya stigma diantaranya sebagai berikut.

- a. Takut

Ketakutan menjadi penyebab paling umum yang terjadi di masyarakat yaitu takut tertular dan jika telah terkena penyakit kusta maka dapat menyebabkan kecacatan dan kehilangan fungsi sarafnya, selain itu juga disebabkan oleh jangka pengobatan kusta yang lama dan harus teratur. Begitu pun petugas kesehatan yang kadang-kadang juga enggan dalam menangani ODK karena takut tertular (Nations dalam Susanto, 2010). Secara khusus, orang-orang dengan penyakit yang terstigma memiliki kesamaan dalam hal merahasiakan penyakit yang dideritanya, hal ini disebabkan oleh rasa takut yang menganggap

bahwa penyakit kusta tidak dapat disembuhkan atau karena rasa takut akan gejala sisa yang berlangsung lama (Garbin *et al*, 2015).

b. Tidak Menarik

Kusta merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kecacatan dan menurunnya fungsi fisiologis tubuh seperti gangguan pada wajah, alis hilang, perbedaan warna yang mencolok pada kulit dan tidak jarang juga mengalami kecacatan. Hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya penolakan pada masyarakat karena ada perbedaan fisik yang terjadi secara tiba-tiba disebabkan oleh penyakit dan dapat menimbulkan adanya stigma.

c. Kegelisahan

Perubahan fisik yang dialami ODK dapat berdampak pada pandangan masyarakat yang menganggap bahwa ODK merupakan individu yang tidak berguna (Susanto, 2010). Tidak jarang dalam beberapa aspek ODK yang telah dinyatakan sembuh masih mengalami perlakuan yang berbeda dari masyarakat. Hal ini menjadi salah satu hal yang membuat ODK merasakan kegelisahan yang berkepanjangan.

d. Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan dapat berperan kuat dalam memunculkan sebuah stigma di masyarakat. Kusta diyakini oleh masyarakat tentang kondisi yang didapat merupakan sebuah kutukan dari Tuhan atau dosa dalam kehidupan sebelumnya (Putri *et al*, 2016).

e. Kebijakan dan Undang-Undang

Pemerintah telah membuat suatu peraturan yang membahas mengenai penanggulangan penyakit menular yaitu tertulis pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 bahwa kusta merupakan salah satu penyakit menular langsung dan memerlukan upaya dalam pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang tertuang pada pasal 11. Penerapan kebijakan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ODK ditujukan sebagai bentuk pengendalian kusta yang telah terintegrasi (Kemenkes, 2015). Adanya rumah sakit khusus kusta dan juga kebijakan khusus terhadap kusta memberikan prasangka dari masyarakat bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang sangat perlu ditangani secara khusus dengan isolasi ruangan sebab penyakit kusta dirasa sangat berbahaya dan mudah menular.

2.2.4 Mekanisme Stigma

Proses stigma terjadi dari empat dimensi yaitu adanya *labeling*, stereotip, *separation*, dan diskriminasi yang merupakan proses sosial kognitif (Scheffer, 2003; Corrigan, 2004; Major dan O'Brien, 2005).

a. *Labeling*

Labeling adalah suatu penamaan atau pemberian label berdasarkan perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat. Masyarakat membedakan seorang ODK dengan individu normal lainnya dimulai sejak adanya perubahan fisik yang terjadi pada ODK. Populasi kusta memiliki ciri khusus yang dapat

diidentifikasi dengan mudah sehingga membedakan populasi kusta dengan yang lainnya. Saat pertama kali ODK didiagnosis mengidap penyakit kusta maka penjelasan pada saat tersebut merupakan hal yang sangat penting sebab berkaitan dengan kemungkinan yang dapat terjadi kedepannya dan akan berdampak bagi lingkungan maupun persepsi diri ODK (Susanto, 2010).

b. Stereotip

Stereotip adalah aspek kognitif atau kerangka berpikir yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu. Menurut Corrigan dan Watson dalam Sermittirong (2014), stereotip mewakili gagasan yang disepakati bersama tentang sekelompok orang.

c. *Separation*

Separation merupakan sebuah pemisahan dengan perkataan “kita” dan “mereka”. Kita merupakan kelompok atau pihak yang tidak memiliki stigma dan sebagai pemberi stigma kepada yang lainnya sedangkan mereka merupakan kelompok yang mendapatkan stigma. Ketika seseorang diberikan label negatif dan percaya akan label yang diberikan maka dapat dikatakan bahwasannya proses pemberian stereotip berhasil. Pemisahan terjadi ketika reaksi orang lain memandang terhadap perbedaan yang mengarah pada perasaan “keanehan” yang telah dilekatkan pada diri ODK. Bila ODK menganggap bahwa mereka diberi label, stereotip, dan telah terpisah dari orang lain, mereka akan merasakan stigma yang diberikan oleh masyarakat (Green *et al*, 2005).

d. Diskriminasi

Sikap negatif dianggap sebagai sumber utama diskriminasi sosial yang didefinisikan sebagai “perbedaan, pengecualian, atau preferensi apapun yang didasarkan pada dasar apapun seperti ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, kelahiran, ataupun kondisi yang berbeda dari fisik yang memiliki tujuan atau efek meniadakan atau pengakuan yang mengganggu orang yang telah diberi label terhadap semua hak dan kebebasan orang tersebut”.

Dengan demikian, stigmatisasi pada ODK merupakan proses kompleks yang melibatkan perbedaan biologis individu, evaluasi negatif terhadap perbedaan tersebut oleh orang lain, reaksi buruk orang lain dan sosial serta emosional untuk ODK (Green *et al*, 2005). Menurut ILEP (2011) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang menghadapi stigma yaitu:

- a. pemahaman masyarakat terhadap hal positif dan negatif dari suatu penyakit;
- b. dukungan keluarga dan masyarakat;
- c. pengaruh stigma dalam kehidupan dan rutinitas sehari-hari; dan
- d. kepribadian dan kemampuan coping.

Stigma yang terjadi di masyarakat dapat mengakibatkan penghindaran, kealpaan, separasi, tidak dihormati bahkan siksaan dari masyarakat, hal ini mengakibatkan ODK tidak mencari perawatan dan memilih untuk menyembunyikan penyakitnya daripada identitasnya sebagai ODK diketahui oleh masyarakat. Pada tahap awal ketika ODK menyembunyikan identitasnya dari masyarakat maka akan mendapatkan perasaan yang aman dan bebas namun kondisi ini akan berdampak pada keparahan (Susanto, 2010).

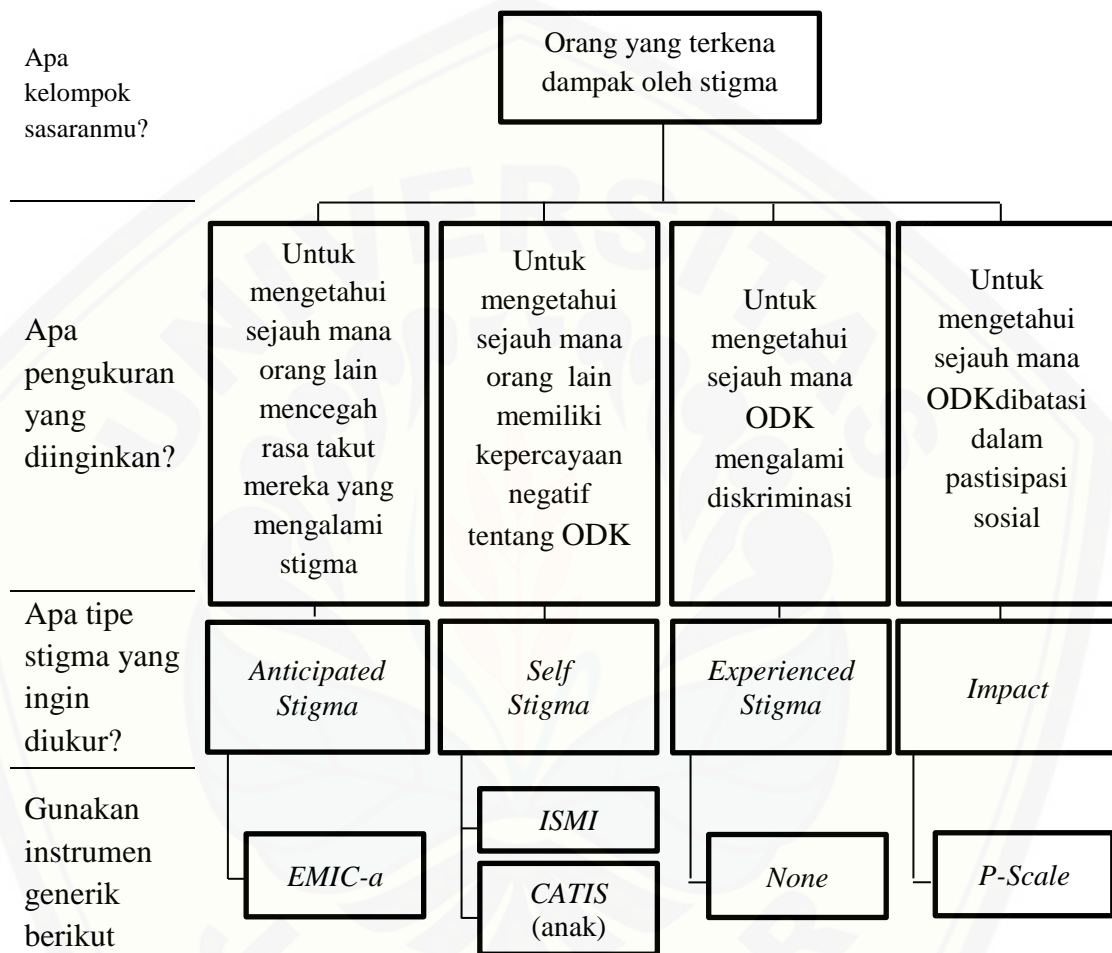
2.2.5 Alat Ukur Stigma

Menurut ILEP (2011) menjelaskan bahwa pentingnya pengkajian stigma dilakukan untuk: 1) menganalisis situasi stigma yang ada di lingkungan ODK, pelayanan dalam bekerja, atau respon diantara ODK dengan orang-orang yang bekerja disekitarnya, apakah ada stigma, bagaimana tersebarnya stigma, dan dampak yang ditimbulkan dari stigma; 2) mengamati tingkatan stigma dari waktu ke waktu, apakah ada perbedaan situasi dengan yang sekarang dibandingkan sebelumnya, menurun atau meningkatkah stigma di masyarakat; dan 3) mengkaji efek dari intervensi stigma yang telah dilakukan.

Berdasarkan tabel 2.4 untuk menentukan kuesioner pengukuran stigma disesuaikan dengan kebutuhan peneliti yaitu kelompok sasaran, pengukuran yang ingin diteliti, dan tipe stigma yang ingin diukur. Beberapa pengukuran stigma yang dapat digunakan pada kelompok sasaran orang yang terkena dampak oleh stigma yaitu ODK: 1) EMIC-a (*Explanatory Model Interview Catalogue*) disesuaikan untuk mengukur *perceived stigma*; 2) ISMI (*Internalized Stigma of Mental Illness*) disesuaikan untuk ODK dalam mengukur stigma, keterasingan, dukungan stereotip, diskriminasi yang dirasakan, penarikan diri dan resistensi stigma; 3) CATIS (*Child Attitude Towards Illness Scale*) sama dengan ISMI namun dispesifikkan untuk ODK usia anak-anak; dan 4) *P-scale (The Participation Scale)* yang merupakan alat standar yang digunakan untuk mengukur batasan partisipasi yang dirasakan terhadap orang-orang yang terkena dampak oleh komunitas dengan ditambah pengukuran *Eye, Hand, and Foot impairment (EHF)* dalam mengukur tingkat kecacatan dan gangguan diantara

orang-orang yang berada disekitar ODK (ILEP, 2011; Ibikunle dan Nwokeji, 2017).

Tabel 2.4 Menentukan Instrumen Pengukuran Stigma Orang yang Terkena Dampak Stigma pada ODK



Sumber: ILEP, 2011

ISMI merupakan alat ukur untuk mengetahui stigma yang dirasakan oleh ODK dari lingkungannya. Berikut merupakan tabel penjelasan dari ISMI scale (tabel 2.5). Dalam kuesioner ISMI terdapat lima komponen penyusun yaitu keterasingan, dukungan stereotip, diskriminasi yang dirasakan, penarikan sosial, dan perlawanan stigma.

Tabel 2.5 *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*

Ditinjau dari perspektif	Orang yang distigma
Pengukuran	<i>Self-stigma</i> (atau <i>internalised stigma</i>)
Kondisi Kesehatan	Gangguan jiwa, Kusta, HIV/AIDS, disabilitas, generik
Bahasa	Tersedia dalam berbagai bahasa, termasuk: Bahasa Inggris, Greek, Tamil, Bengali
Pertanyaan yang tersedia	28
Pilihan Jawaban (skor)	4 pilihan: Sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), sangat setuju (4)
Metode Administrasi	Berbasis tanya jawab
Capaian	Rata-rata dari seluruh item. Semakin tinggi skor rata-rata, semakin tinggi tingkat <i>self-stigma</i>
Tips	ISMI terdiri dari lima komponen yaitu keterasingan, dukungan stereotip, diskriminasi yang dirasakan, penarikan sosial, dan perlawanan stigma. Lima pertanyaan dalam komponen perlawanan stigma di kode ulang dengan nilai yang dibalik. Untuk penghitungannya, lima item harus di kode ulang untuk mendapat hasil yang benar (1→4, 2→3, 3→4, 4→1). Kemudian, skor total dapat dihitung dengan membagi jumlah semua skor dari seluruh nomor pertanyaan yang telah dijawab.
Hal yang Perlu Diperhatikan	Item 24, 25, 26, 27 dan 28 harus dibalik kodenya dengan mengurangi skor dari 5
Aplikasi generik	Untuk aplikasi dalam kondisi kesehatan yang berbeda, mengganti dengan nama penyakit atau gangguan secara spesifik menjadi pengkajian stigma, misal: pengkajian stigma pada ODK.

Sumber: ILEP (2011)

Terasingnya ODK dapat disebabkan karena adanya cacat fisik ataupun adanya perbedaan fisik yang disebabkan dampak biologis dari bakteri kusta. WHO dalam Weiland *et al* (2012) melaporkan bahwa kepatuhan terhadap terapi jangka panjang menekankan perlunya dukungan sosial bagi ODK daripada menyalahkan dan menganjurkan pendekatan multidisiplin untuk melibatkan keluarga, masyarakat dan organisasi yang berkaitan dengan peduli kusta untuk meningkatkan kepatuhan.

2.3 Konsep Motivasi untuk Sembuh

2.3.1 Definisi Motivasi

Syasra (2011) menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha memenuhi tujuan, kebutuhan, dalam upaya untuk menciptakan keseimbangan kehidupan seseorang yang diwujudkan dalam bentuk perilaku. Berdasarkan uraian diatas, kesimpulannya yaitu motivasi merupakan daya dalam diri seseorang sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku dalam mencapai tujuan guna memenuhi kebutuhan psikis maupun fisiknya.

2.3.2 Definisi Motivasi Sembuh

Sehat yaitu keadaan yang dinamis pada individu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (intelektual, spiritual, psikologis, dan fisik) dan lingkungan eksternal (lingkungan sosial dan ekonomi) (Saam dan Wahyuni, 2013). Sehingga disimpulkan bahwa motivasi sembuh pada ODK merupakan pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi pada diri ODK untuk berperilaku kearah tindakan penyembuhan sehingga ODK dapat mencapai keadaan sejahtera baik fisik maupun psikisnya. ODK dinyatakan sembuh jika telah selesai dalam menjalani pengobatan secara lengkap dan disiplin serta melakukan pemeriksaan ulang BTA paling sedikit dua kali berturut-turut sebagai bukti telah benar-benar tuntas dengan hasil yang negatif (dilakukan pada akhir pengobatan atau sebelum akhir pengobatan, dan pada satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya) (Depkes RI, 2007).

2.3.3 Aspek-Aspek Motivasi

Knight, Holcom dan Simpson (1994) menyatakan bahwa motivasi memiliki tiga aspek sebagai berikut.

- a. *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), yaitu masalah dalam pengakuan terserang penyakit yang kemungkinan didapat dari lingkungan atau gaya hidup. ODK memiliki kesulitan dalam melakukan pengakuan bahwasanya telah mengidap penyakit kusta disebabkan stigma yang beredar di masyarakat masih tinggi dan banyak ketakutan untuk tertular.
- b. *Desire for help* (keinginan untuk dibantu), yaitu mendapatkan bantuan dari keluarga. Pentingnya dukungan keluarga sebagai salah satu motivasi untuk sembuh ODK perlu diberikan. Peran keluarga salah satunya yaitu mengingatkan ODK selama tahap pengobatan dan perawatan diri. Selain itu, adanya keterbukaan dalam diri ODK dan keluarganya akan meningkatkan harga diri dari ODK sehingga orientasi terhadap kesembuhan dapat terfokus.
- c. *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti pengobatan), yaitu ketika ODK mengakui penyakitnya dan berkeinginan untuk dibantu maka selanjutnya yaitu pada tahap kesiapan mengikuti pengobatan dalam proses kesembuhan.

Aspek motivasi sembuh pada ODK meliputi (Conger dalam Syasra, 2011):

- a. bersikap positif, ditunjukkan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat untuk dapat sembuh dari penyakit kusta, perencanaan diri yang tinggi dalam membuat strategi pengobatan dan perawatan diri, selalu optimis dalam menghadapi segala hal baik mengenai permasalahan fisik, psikis, sosial, maupun ekonomi. *Labeling*, prasangka, stigma, diskriminasi, ketidakpuasan

terhadap diri ODK sendiri, dan perasaan harga diri yang rendah dari ODK menjadikan hal tersebut sebagai sumber stres. ODK yang mengalami stres memerlukan kemampuan pribadi untuk dapat mengurangi atau menstabilkan stres dan dukungan yang adekuat dari lingkungannya dengan koping yang positif dan bersikap adaptif (Nafiah *et al*, 2015);

- b. berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, hal ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2010), ODK menginginkan untuk dapat kembali melakukan aktivitas keseharian dan diterima oleh masyarakat secepatnya sehingga ODK berorientasi terhadap kesembuhannya;
- c. kekuatan yang mendorong individu, hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, dan keyakinan individu akan kekuatan kodrati. Menurut NANDA dalam Susanto (2010), adanya kekuatan yang mendorong ODK untuk mencari pelayanan kesehatan merupakan aktivitas aktif dalam upaya untuk perubahan kebiasaan kesehatan dalam mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi. Karakteristik dari perilaku ODK dalam pencarian kesehatan yaitu observasi dari motivasi untuk mencari pengobatan pada tingkat yang lebih tinggi dalam hal ini yaitu tenaga kesehatan minimal dengan pencarian ke fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas di wilayahnya, keteraturan dalam melakukan pengobatan dan perawatan diri serta observasi melalui pengetahuan ODK terhadap

peningkatan kesehatan dalam hal ini yaitu untuk menjaga kondisi lingkungannya melalui upaya perilaku hidup bersih dan sehat.

2.3.4 Jenis Motivasi

Individu dapat dikatakan mempunyai motivasi yang tinggi dapat dilihat dari kemampuan serta usahanya dalam mencapai suatu tujuan, begitu pula pada ODK yang memiliki coping yang berbeda-beda setiap individunya dengan usaha dan motivasi yang berbeda juga. Menurut Pelletier *et al* (1997) dalam jurnal berjudul “*Client Motivation for Therapy Scale: A Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation for Therapy*” dijelaskan bahwa tiga dasar tipe motivasi yaitu motivasi intrinsik, ekstrinsik, dan amotivasi.

a. *Intrinsically Motivated*

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar dalam hal ini yaitu (Ghufron dan Risnawita, 2010; Saam dan Wahyuni, 2013). Perilaku motivasi intrinsik adalah motivasi yang bersumber dari ODK dan melakukan usaha untuk mencapai kesenangan dan kepuasan yang berasal dari usahanya untuk dapat sembuh dari penyakitnya. ODK melakukan suatu usaha tersebut tanpa imbalan material ataupun hambatan eksternal. ODK memutuskan untuk mengikuti pengobatan dan memiliki komitmen untuk dapat sembuh dengan harapan ODK dapat lebih paham akan kondisinya sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk sembuh dari ODK. Akibatnya, perilaku yang mengarahkan ODK untuk mengalami perasaan mampu atau kompeten serta

menentukan nasib sendiri secara intrinsik menguntungkan dan kemungkinan akan dilakukan lagi. Artinya, ODK sendiri yang akan menilai dan menentukan tindakan yang akan diambil yang berorientasi pada kesembuhannya.

b. *Extrinsically Motivated*

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan untuk melakukan suatu perilaku yang tidak dilakukan untuk kepentingan pribadi melainkan berasal dari dorongan luar. Motivasi ekstrinsik berasal dari adanya dorongan dari lingkungan, baik keluarga maupun di lingkungan masyarakat. Dukungan keluarga yang diterima oleh ODK dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri ODK, begitu juga dari penerimaan diri ODK dari masyarakat, semakin dapat memenuhi norma yang berlaku dan diterima kembali oleh masyarakat, maka akan dapat meningkatkan harga diri dari ODK (Wulandari dan Intan, 2015), namun dukungan eksternal dapat menjadi memperburuk situasi dari ODK yaitu yang bersumber dari tekanan sosial dan penghindaran diri dari hukuman (Petri dalam Ghufron dan Risnawita, 2010). Sebanyak 55,6% dari ODK dalam penelitian Wicaksono dan Rifqi (2015) mengalami gangguan dalam interaksi sosial. Gangguan interaksi sosial dapat sebagian besar ODK mengalami harga diri rendah, berusaha untuk menutupi penyakitnya, menghindari orang lain, dan enggan untuk keluar rumah karena mengalami gangguan citra tubuh (Nafiah *et al*, 2015). Motivasi ekstrinsik memiliki empat tipe yang diklasifikasikan berdasarkan pada tingkatan usaha dalam menentukan kemungkinan yang dapat terjadi untuk dirinya sendiri dari tingkat rendah ke tingkat tertinggi yaitu sebagai berikut.

1) *External Regulation*

Regulasi eksternal dikendalikan oleh sumber eksternal, seperti penghargaan atau hambatan yang berasal dari paksaan orang lain. Regulasi eksternal berasal dari adanya dorongan dari keluarga ataupun tenaga kesehatan untuk melakukan pengobatan. Misalnya pada ODK mengikuti MDT karena istrinya memberinya ultimatum untuk menangani penyakitnya.

2) *Introjected Regulation*

Peraturan yang dirujuk bersumber dari motivasi awal eksternal yang telah diinternalisasi dan dikembangkan dalam diri ODK serta diperkuat melalui tekanan dari dalam diri ODK. ODK akan merasakan rasa bersalah, cemas, atau emosi jika tidak menjalani pengobatan yang berkaitan juga dengan harga diri dari ODK sebagai dampak akhir.

3) *Identified Regulation*

Peraturan yang teridentifikasi merupakan perilaku yang dipilih oleh ODK untuk dilakukan karena sama antara nilai dan tujuannya. Perilaku ini dilakukan dengan alasan ekstrinsik, namun diatur secara internal dan ditentukan sendiri. Sebagai contoh ODK yang berjuang untuk mengambil suatu keputusan yang sulit akan mencari bantuan untuk pengobatan dengan mengakui dirinya sebagai ODK di masyarakat namun takut akan stigma yang didapatkan senada dengan segala sesuatu kemungkinan yang dilakukan sebelum mengakuinya. Mencoba segala kemungkinan untuk dapat sembuh merupakan salah satu contoh ODK yang termotivasi oleh peraturan yang teridentifikasi.

4) *Integrated Regulation*

Regulasi terpadu mengacu pada perilaku yang dilakukan bukan hanya karena nilai individu signifikansinya, tetapi juga karena konsisten dengan skema diri lainnya yang dimiliki individu, hal itu konsisten dengan identitas dirinya sendiri. Motivasi jenis ini adalah yang paling bisa ditentukan sendiri di antara kelompok tipe motivasi ekstrinsik. Misalnya, ODK yang sebelumnya telah menyelesaikan terapi namun sekarang ingin menemui terapis untuk membantunya mempertahankan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada terapi yang akan dimotivasi oleh peraturan terpadu. Berusaha untuk mempertahankan kesehatan mental kini telah menjadi aspek integral dari kehidupan ODK dan dengan demikian mencari terapi sepenuhnya sesuai dengan identitas barunya.

c. *Amotivation*

Individu atau ODK teramotivasi untuk sembuh ketika mereka mempersepsikan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dan hasil usaha yang dilakukan. Tipe motivasi ini memiliki karakteristik dimana seseorang ikut dalam aktivitas tanpa pemahaman yang jelas mengapa dia mengikuti kegiatan tersebut, tidak ada arti sebenarnya dari tujuan. ODK yang memasuki terapi dipenuhi dengan rasa putus asa, meyakini bahwa terapi akan terbukti membuang-buang waktu saja, dianggap teramotivasi terhadap terapi.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi untuk Sembuh

Motivasi diri dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan luar. Faktor motivasi yang berasal dari dalam didapat dari kekuatan diri yang dimiliki

individu, sedangkan faktor luar didapat dari keluarga, pengaruh rekan sebaya maupun dukungan masyarakat (Syed Zakaria, 2005). Mc.Gie (1996), menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, antara lain yaitu:

- a. keinginan lepas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari;
- b. merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki;
- c. masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan diantaranya memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya pendidikannya;
- d. masih ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita yang ingin dicapai;
- e. merasa belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain disekitarnya;
- f. banyak mendapat dukungan dari keluarga dan teman-teman sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan dalam mencapai kesemangatan dalam menjalani kehidupannya.

Menurut Winarni (2009), menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, antara lain yaitu:

a. Faktor Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, misalnya status kesehatan ODK.

b. Faktor Proses Mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi secara *instant*, akan tetapi beriringan dengan perkembangan proses mental.

c. Faktor Hereditas dan Kematangan Usia

Manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara hereditas telah dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan lanjutan.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang berada di sekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan yang kurang terpajan dengan informasi mengenai kusta dapat memberikan dan mudah dalam menstigma ODK. Kuatnya stigma yang ada di masyarakat mengenai kusta menjadikan ODK mengalami stres dan mempengaruhi pola coping dalam jangka waktu pengobatannya. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya motivasi sembuh pada ODK.

e. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas untuk melakukan pengobatan lanjutan yang memadai, mudah terjangkau menjadi motivasi bagi pasien untuk berobat kembali. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk ODK.

f. Media

Sarana untuk menyampaikan pesan ataupun informasi terkait kusta agar ODK menjadi lebih tahu dan memiliki motivasi untuk melakukan pengobatan.

2.3.6 Alat Ukur Motivasi Sembuh

Beberapa peneliti yang memiliki fokus terhadap pengobatan dengan jangka panjang membuat alat ukur motivasi berdasarkan pada aspek-aspek yang

ada dalam motivasi dan dikhususkan berfokus pada kesembuhan. Umumnya alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur motivasi sembuh yaitu dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Pelletier *et al* (1997), kuesioner yang digunakan untuk mengukur motivasi ODK yaitu *Client Motivation of Therapy Scale* (CMOTS) terdiri dari enam aspek pengukuran yaitu *intrinsic motivation*, *integrated regulation*, *introjected regulation*, *external regulation*, dan tidak termotivasi.

2.4 Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK

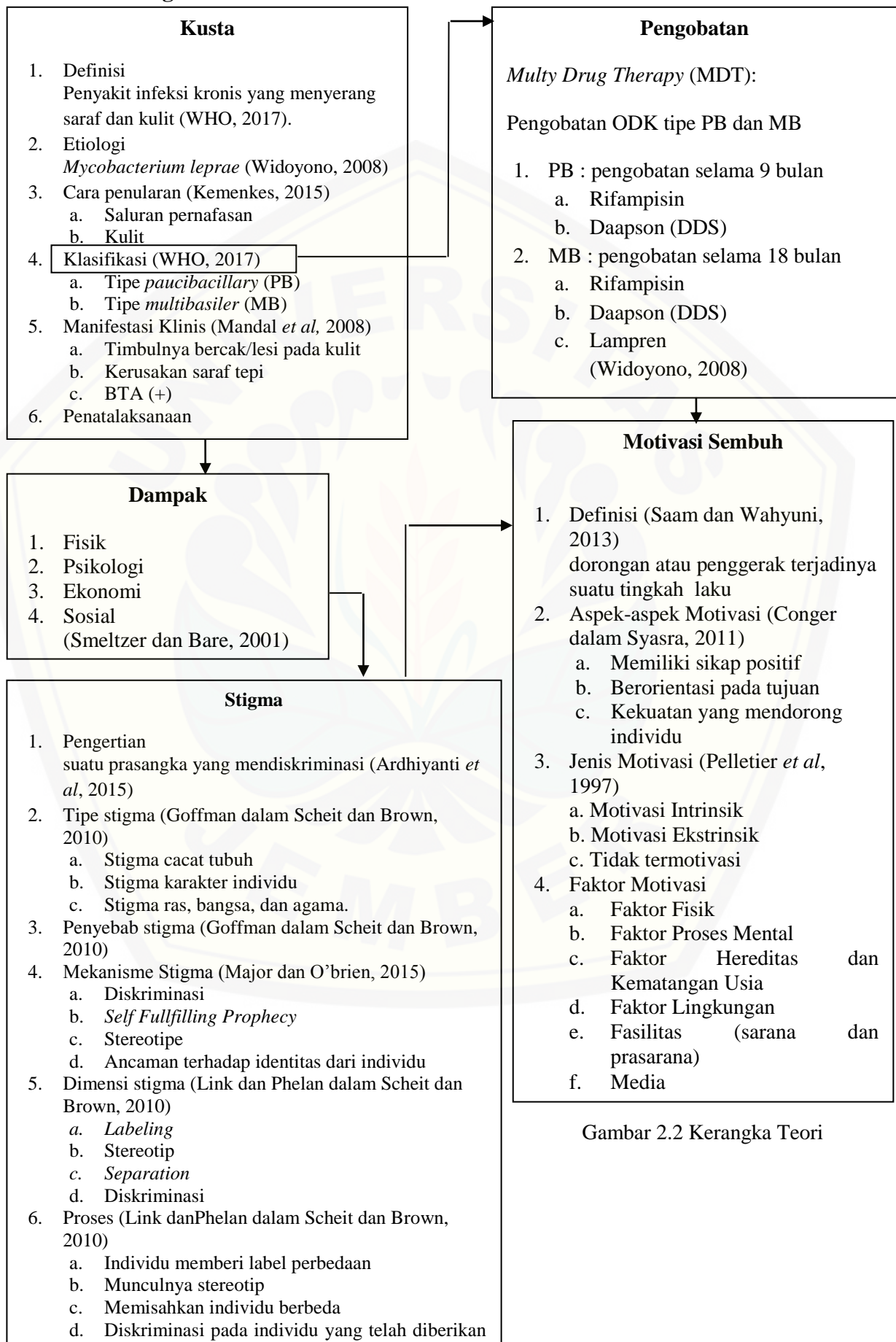
Kusta merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti karena kusta dapat menyebabkan cacat tubuh atau deformitas. Timbulnya kecacatan dapat dicegah dengan melakukan pengobatan (Kemenkes RI, 2015). Pengobatan untuk kusta yaitu dengan pengobatan *Multy Drug Therapy* (MDT). Berdasarkan Kemenkes RI (2015) pengobatan ODK merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memutus mata rantai penularan. Pengobatan yang tidak teratur dan disiplin yang dilakukan oleh ODK dapat menyebabkan bakteri kusta menjadi aktif kembali dan dapat menimbulkan gejala-gejala baru yang muncul dapat memperburuk keadaan (Depkes RI, 2007). Salah satu permasalahan yang dapat menghambat ODK untuk berobat adalah adanya stigma yang ada dalam masyarakat terhadap penyakit kusta dan ODK yang mengalami penyakit kusta (Kemenkes RI, 2015).

Stigma adalah suatu diskriminatif atau pandangan negatif terhadap orang atau keluarga yang dapat menghambat dalam proses pengobatan dan kehidupan sosialnya. Penyakit kusta dianggap sebagai penyakit kutukan, keturunan, najis, dan menyebabkan kecacatan. Anggapan tersebut dapat menyebabkan ODK merasa putus asa terhadap penyakitnya (Zulkifli, 2003). Selain hal itu ODK juga menjadi terasing, tidak dapat memainkan peran sosial, dan menyebabkan ODK menjadi orang yang terbuang (Luka, 2010). Kecacatan yang disebabkan oleh penyakit kusta dapat membuat sebagian besar masyarakat merasa jijik sehingga menyebabkan ODK dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat, serta sulit mendapatkan pekerjaan (Kemenkes, 2015). Stigma dapat berpengaruh terhadap kehidupan ODK seperti pekerjaan, hubungan antar pribadi dan lingkungan, serta permasalahan perkawinan dan perekonomian (Brakel, 2003). Salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan ODK mendapatkan pengobatan yaitu adanya stigma mengenai penyakit kusta, sehingga ODK tidak bersedia untuk berobat secara teratur. Kuatnya stigma yang ada di masyarakat mengenai penyakit tersebut menjadikan pasien kusta mengalami stres dan akan mempengaruhi pola coping dalam jangka waktu pengobatannya. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya motivasi sembuh pada ODK.

Motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi dapat berasal dari intrinsik dimana berasal dari ODK sendiri dan dari ekstrinsik yaitu dukungan dari keluarga dan

lingkungannya. Namun motivasi eksternal dapat menjadi memperburuk situasi dari ODK yaitu yang bersumber dari tekanan sosial dan penghindaran diri dari hukuman (Petri dalam Ghufron dan Risnawita, 2010). Tekanan sosial adalah suatu kondisi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ODK sebagai dampak dari interaksi dalam lingkungan sosial. Tekanan sosial dapat bersumber dari adanya stigma yang dimunculkan oleh lingkungan sekitar ODK. ODK menghadapi stigma yang cukup besar karena banyak orang percaya bahwa penyakit kutukan tersebut dapat menginfeksi orang lain dengan cepat. Rasa takut stigma bisa menjadi penghalang utama untuk ODK mencari pengobatan.

2.5. Kerangka Teori

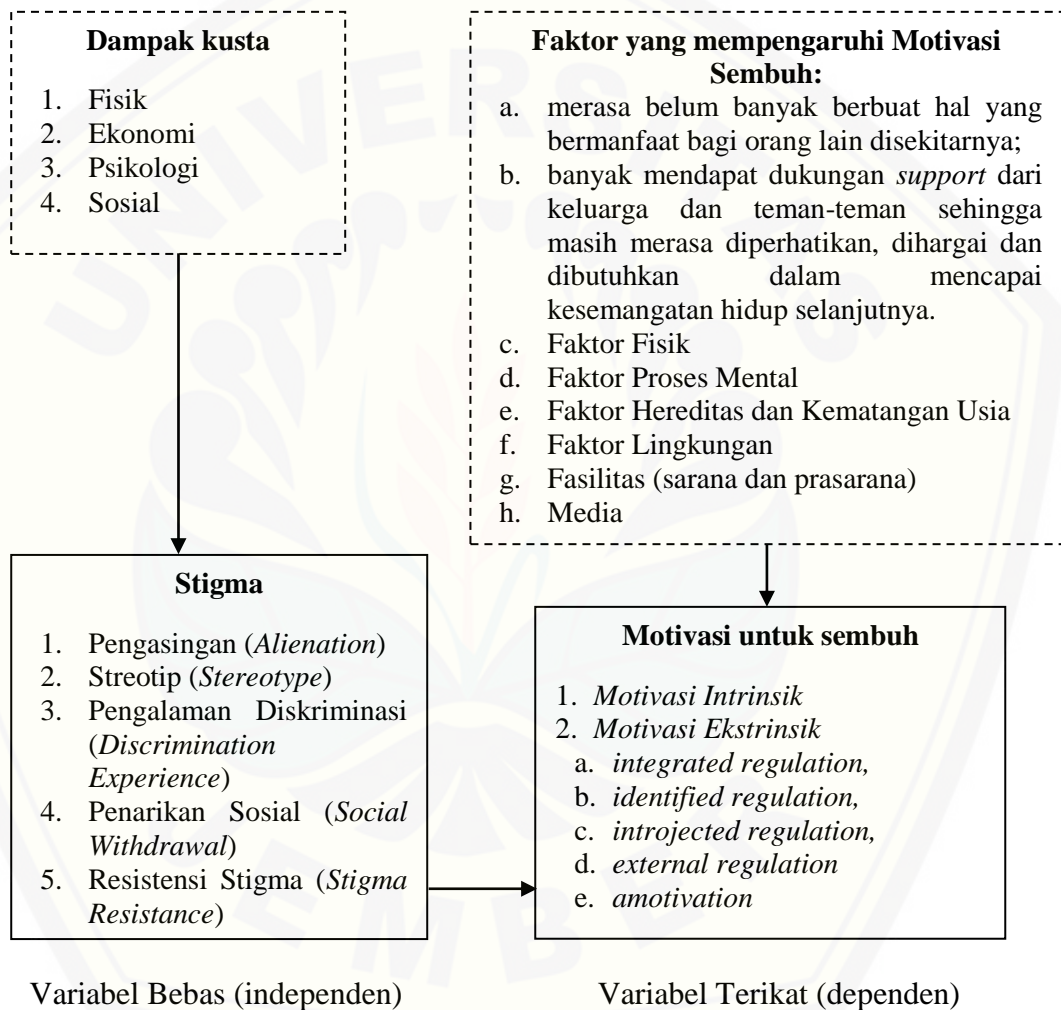


Gambar 2.2 Kerangka Teori

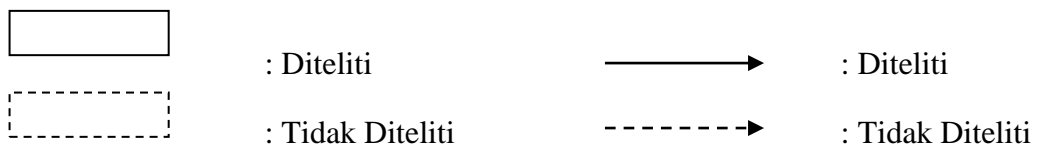
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang akan diteliti

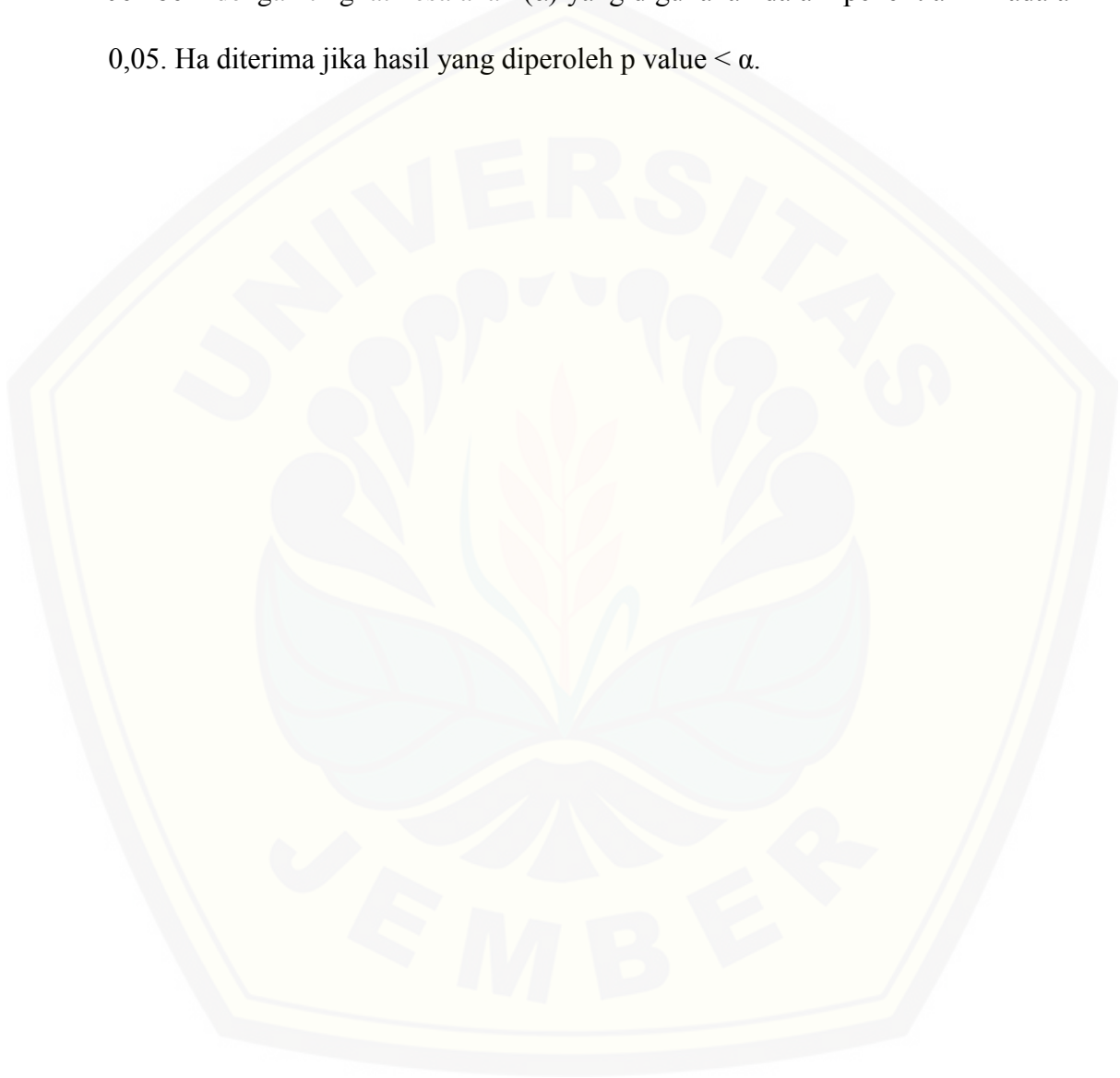


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



3.2. Hipotesa Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah H_a diterima yaitu “ada hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh ODK di Kabupaten Jember” dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a diterima jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian pada variabel yang diobservasi dan diukur di waktu yang sama dan hanya satu kali pada satu saat tanpa ada intervensi atau observasi keberlanjutan pada obyek (Notoadmodjo, 2012; Sastroasmoro dan Ismail, 2014). Terdapat dua variabel yang diukur yaitu variabel independen yaitu stigma masyarakat dan variabel dependen yaitu motivasi sembuh ODK. Peneliti melakukan observasi dan pengukuran stigma masyarakat dan motivasi sembuh pada satu waktu pada ODK di Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah ODK, sedangkan populasi terjangkaunya adalah ODK di Kabupaten Jember yang berada dalam masa pengobatan hingga Maret 2018 (saat penelitian dilakukan). Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember, jumlah populasi ODK yang berada dalam masa pengobatan hingga Desember 2017 yaitu 285 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah himpunan bagian (*subset*) dari suatu populasi (Sastroasmoro dan Ismail, 2014). *Statistical Power Analyses with Gpower* digunakan sebagai alat penghitungan sampel dalam penelitian ini. Hasil perhitungan menggunakan alat tersebut diperoleh jumlah sampel minimum yaitu 84 dengan ketentuan nilai *power* ($1-\beta$ *err prob*) 0,80. Peneliti mengantisipasi adanya responden yang dinyatakan *drop out* (DO) dengan menambahkan 10% dari *actual power* sehingga didapatkan total minimum sampel yaitu 84 ditambah 8,4 yaitu sebesar 92,4 dibulatkan menjadi 93 responden. Menurut Sugiyono (2014) jumlah sampel yang layak digunakan dalam penelitian non-eksperimental yaitu minimal 30 responden. Peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 93 sampel dalam penelitian ini.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan teknik *cluster random sampling*. Sampel penelitian ini adalah ODK berjumlah 93 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui terdapat 50 puskesmas. Dipilih 13 lokasi penelitian yang mewakili bagian wilayah di Jember dengan jumlah populasi ODK yang lebih banyak diantara wilayah disekitarnya. Setelah 13 sampel lokasi diketahui, peneliti melakukan random nama ODK yang masih berada dalam tahap pengobatan dengan data yang didapat dari Puskesmas di wilayah kecamatan yang terkait, selanjutnya dijadikan responden penelitian.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah:

- 1) ODK yang masih berada dalam tahap pengobatan yang terdaftar di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember;
- 2) jika bekerja di luar kota dapat pulang ke rumah setiap hari;
- 3) tinggal bersama keluarga; dan
- 4) bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi di dalam penelitian ini adalah ODK yang mengalami gangguan jiwa (misal: skizofrenia).

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas se-Kabupaten Jember yaitu sejumlah 50 puskesmas. Sebanyak 13 kecamatan digunakan sebagai lokasi penelitian diantaranya yaitu puskesmas wilayah Jenggawah, Rowotengah, Klatakan, Mangli, Ajung, Sumbersari, Puger, Mumbulsari, Tempurejo, Balung,

Kalisat, Umbulsari, dan Gumukmas. Pemilihan lokasi berdasarkan perwakilan wilayah dengan jumlah ODK yang lebih tinggi dibandingkan wilayah disekitarnya dan saran dari Penanggung Jawab Program Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dua puskesmas diantaranya yaitu Puskesmas Rowotengah dan Jenggawah memiliki program Kelompok Perawatan Diri (KPD). Lima puskesmas diantaranya memiliki jadwal terstruktur untuk pengobatan kusta yaitu Puskesmas Rowotengah, Tempurejo dan Ajung yang memiliki jadwal khusus pada hari Selasa, Puskesmas Puger yang memiliki jadwal khusus pada hari Rabu, dan Puskesmas Summersari yang memiliki jadwal khusus pada hari Rabu dan Sabtu.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2017-Februari 2018, uji validitas dan reabilitas dilakukan pada minggu ketiga bulan Maret 2018, pengumpulan akan dilakukan pada bulan Maret–Mei 2018, pengolahan data dan penyusunan skripsi dilakukan pada bulan Juni 2018, serta publikasi artikel pada bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional (DO)

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (stigma masyarakat) dan variabel dependen (motivasi sembuh) (lihat tabel 4.1).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Stigma Masyarakat	Penilaian individu terhadap dirinya ketika mendapatkan <i>labeling, stereotip, separation</i> , dan mengalami diskriminasi di masyarakat karena penyakit kusta.	Stigma 1. Pengasingan (<i>Alienation</i>) 2. Stereotipe (<i>Stereotype</i>) 3. Pengalaman Diskriminasi (<i>Discrimination Experience</i>) 4. Penarikan Sosial (<i>Social Withdrawal</i>) 5. Resistensi Stigma (<i>Stigma Resistance</i>)	Alat ukur menggunakan kuesioner <i>Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale</i> terdiri dari 28 pernyataan tentang stigma dan telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.	Interval	Skor dalam rentang 1-4. Dimana skor yang lebih tinggi menjelaskan stigma yang lebih kuat
Variabel Dependen: Motivasi Sembuh	Motivasi adalah dorongan baik dari dalam maupun luar diri pasien untuk mengenali masalah yang dihadapi dan meninjau keinginan dan kesiapan dalam mengikuti terapi pengobatan.	1. Motivasi Intrinsik 2. Motivasi Eksternal a. <i>Integrated Regulation</i> b. <i>Identified Regulation</i> c. <i>Introjected Regulation</i> d. <i>External Regulation</i> e. <i>Amotivation</i>	Pengukuran menggunakan kuesioner <i>Client Motivation of Treatment Scale (CMOTS)</i> yang terdiri dari 24 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.	Interval	Skor dalam rentang 24-168. Skor yang lebih tinggi menjelaskan motivasi yang lebih kuat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Penelitian ini memiliki sumber data primer dan sekunder. Data primer dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari pengisian kuisisioner yang diisi langsung oleh responden, sedangkan data sekundernya adalah data yang didapatkan dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data bahwasanya sebanyak 40.638 warga yang tersebar di 31 kecamatan di Kabupaten Jember masih buta aksara atau tidak bisa membaca dan menulis. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti memutuskan dalam pengisian kuesioner oleh responden dilakukan dengan dua cara yaitu kuesioner penelitian diisi sendiri oleh responden dengan petunjuk yang telah tercantum pada lembar kuesioner dan pilihan yang kedua yaitu dengan didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang buta aksara dalam pengisian kuesioner. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh enumerator dengan jumlah ODK sebanyak 30 orang yang disebabkan oleh jangka waktu penelitian. Tahapan pengumpulan data oleh peneliti dilakukan dengan langkah-langkah berikut.

a. Langkah administrasi

- 1) Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 2) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, peneliti menyerahkan surat kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember dan dilanjutkan ke BAKESBANGPOL Kabupaten Jember.
- 3) Selanjutnya pihak BAKESBANGPOL Kabupaten Jember memberikan surat pengantar ijin penelitian untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- 4) Peneliti memberikan surat pengantar ijin penelitian kepada pihak Dinas Kesehatan. Surat ijin penelitian yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dilanjutkan untuk diajukan kepada pihak sub bagian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai pengantar permohonan data laporan kasus kusta di Kabupaten Jember.
- 5) Peneliti mendapatkan data dari pihak sub bagian Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ditinjau kembali untuk mendapatkan identitas ODK di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember.
- 6) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas terkait untuk mendapatkan persetujuan ijin penelitian dan permohonan laporan data kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.

- 7) Setelah mendapatkan data ODK dari Puskesmas, peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel penelitian.

b. Langkah Teknis

- 1) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner.
- 2) Peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
- 3) Peneliti memberikan lembar instrumen yang berisi tentang kuesioner stigma masyarakat mengenai kusta dan motivasi sembuh. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang pada kolom jawaban yang dipilih. Apabila terdapat responden yang mengalami tuna aksara, atau memiliki keterbatasan (deformitas), atau dalam kondisi yang tidak mampu untuk mengisi kuesioner dengan sendiri maka peneliti memberikan pendampingan dalam mengisi kuesioner tersebut.
- 4) Peneliti mengambil kembali lembar kuesioner yang telah diisi dan menganalisa data yang telah terkumpul.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti berupa pernyataan dalam lembar kuesioner yang didapat dari buku-buku dan penelitian-penelitian sebelumnya. Alat pengumpulan data terdiri dari tiga bagian yaitu sebagai berikut.

a. Kuesioner Stigma

Instrumen ini digunakan untuk mengukur variabel stigma pada ODK dengan menggunakan *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*. Kuesioner B berisi 28 pertanyaan yang 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Rentang skor yang diberikan antara 1-4. Total skor tertinggi menunjukkan semakin besar stigma yang dirasakan.

Tabel 4.2 *Blueprint Kuesioner Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*

Indikator	Item		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Allegation</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
<i>Stereotype</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	-	6
<i>Endorsement</i>			
<i>Discrimination</i>	13, 14, 15, 16, 17,	-	11
<i>Experience</i>	18, 19, 20, 21, 22, 23		
<i>Stigma Resistance</i>	-	24, 25, 26, 27, 28	5
Total	23	5	28

b. Kuesioner Motivasi Sembuh

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat motivasi responden yang melakukan pengobatan yang diadopsi dari *Client Motivation for Therapy Scale (CMOTS)* oleh Pelletier *et al* (1997) dengan 24 pertanyaan (terdiri dari 6 subskala yaitu motivasi instrinsik, *integrated regulation*, *identified regulation*, *introjected regulation*, *external regulation*, dan *amotivation*. Setiap subskala terdiri dari 4 pertanyaan) dengan 7 pilihan jawaban dalam rentang tidak sesuai, agak sesuai, dan sangat sesuai. Penghitungan skor dijumlah dari setiap pertanyaan sehingga didapatkan rentang skor 24-168.

Tabel 4.3 *Blueprint Kuesioner Client Motivation for Therapy Scale (CMOTS)*

Indikator	Item		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Intrinsic Motivation</i>	1, 2, 3, 4	-	4
<i>Extrinsic Motivation:</i>			
1. <i>Integrated Motivation</i>	5, 6, 7, 8	-	4
2. <i>Identified Regulation</i>	9, 10, 11, 12	-	4
3. <i>Introjected Regulation</i>	13, 14, 15, 16	-	4
4. <i>External Regulation</i>	17, 18, 19, 20	-	4
<i>Amotivation</i>	21, 22, 23, 24	-	4
Total	24	-	24

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden. Jika terdapat jawaban yang masih kosong atau tulisan yang tidak jelas, maka peneliti meminta kesediaan responden untuk memperbaiki dan melengkapi kembali.

4.7.2 *Coding*

Pemberian kode pada penelitian berdasarkan karakteristik responden yaitu:

a. Jenis Kelamin

1 : perempuan

2 : laki- laki

b. Pendidikan terakhir:

1: Tidak sekolah atau SD

3: SMA/SMK sederajat

2: SMP

4: DIII atau PT

c. Status Pernikahan:

- 1: Belum menikah 3: Janda/ Duda
2: Menikah

d. Tipe Kusta:

- 1: Tipe kering atau *paucybacillary* (PB)
2: Tipe basah atau *multybacillary* (MB)

e. Kelompok Perawatan Diri:

- 1: Tidak mengikuti 2: Mengikuti

f. Riwayat Putus Obat:

- 1: Tidak pernah 2: Pernah

g. Peran dalam Keluarga:

- 1: Suami/Ayah 3: Anak
2: Istri/Ibu

h. Suku:

- 1: Jawa 3: Lain-lain
2: Madura

Sedangkan pada variabel stigma masyarakat dan motivasi sembuh digunakan *coding* yang telah baku yaitu dengan ketentuan sebagai berikut.

a. Kuesioner ISMI *scale*

- 1: Sangat tidak setuju 3: Setuju
2: Tidak setuju 4: Sangat setuju

Pengecualian digunakan pada komponen *stigma resistence* yaitu pertanyaan pada item nomer 24, 25, 26, 27, dan 28 harus dikode ulang dengan yaitu skor

1→4, 2→3, 3→4, dan 4→1. Selanjutnya skor di item tunggal dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah total pertanyaan (28). Semakin tinggi skor rata-rata, semakin besar *self-stigma* ODK.

b. Kuesioner CMOTS

Alat ukur ini tidak menggunakan *coding*, pilihan yang ada langsung berbentuk rentang angka 1 sampai dengan 7 dan penghitungan skor dijumlahkan dari keseluruhan item pertanyaan (24).

4.7.3 *Processing* atau *Entry*

Pada penelitian ini peneliti mengolah data menggunakan program komputer yaitu SPSS 20.0.

4.7.4 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang telah dimasukkan di program SPSS untuk melihat apakah data sudah benar atau salah dan juga kelengkapannya sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

4.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas data, serta analisis deskriptif dan inferensial yang diuji lebih mendalam untuk mencari hubungan dua variabel dalam penelitian ini.

4.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner harus dilakukan uji coba dengan validitas dan reliabilitas agar dapat digunakan sebagai alat ukur (Sastroasmoro dan Ismail, 2014).

a. Uji Validitas

Uji instrumen kuesioner stigma mengadap dari *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* yang telah diterjemahkan oleh Ritsher *et al* yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Begitupun pada kuesioner motivasi sembuh yang diadopsi dari *Clients of Motivation Treatment Scale* oleh Pelletier *et al* (1997) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh peneliti. Kedua kuesioner tersebut akan diuji *Content Validity Index (CVI)*. Uji CVI pada kedua kuesioner ini dilakukan oleh empat dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang berfokus dibidang Keperawatan Komunitas. CVI dikatakan valid apabila $CVI > 0,8$ (Polit dan Beck, 2008).

1) Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*

Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* telah dilakukan uji validitas konten (CVI) dan konstruk oleh peneliti. Hasil uji validitas konten kuesioner ini memiliki nilai +1 yang memiliki arti bahwa kuesioner tersebut valid dikarenakan $>0,8$.

2) Kuesioner *Clients of Motivation Treatment Scale (CMOTS)*

Kuesioner *Clients of Motivation Treatment Scale (CMOTS)* telah dilakukan uji validitas konten (CVI) dan konstruk oleh peneliti. Hasil uji validitas konten kuesioner ini memiliki nilai +1 yang memiliki arti bahwa kuesioner tersebut valid dikarenakan $>0,8$.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *internal consistency* yang dilakukan pada responden sebanyak 93 orang. Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Cronbach alpha* dengan SPSS 20.0. Kuesioner *ISMI scale* didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,855 (28 item pernyataan) yaitu lebih besar dari 0,6 yang menandakan bahwa kuesioner reliabel, sedangkan pada kuesioner *CMOTS* didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,822 (24 item pernyataan) yaitu lebih besar dari 0,6 yang menandakan bahwa kuesioner reliabel.

4.8.2 Uji Normalitas Data

Uji dasar pengambilan keputusan berdasarkan data distribusi normal jika nilai $\alpha > 0,05$ dan data dikatakan tidak normal jika nilai $\alpha < 0,05$. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov Smirnov* dengan jumlah sampel lebih dari 50 orang (Riwidikdo, 2007).

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Stigma Masyarakat dan Motivasi Sembuh (n=93)

Variabel	<i>p value</i>	α
Stigma Masyarakat	0,200	0,05
Motivasi Sembuh	0,000 ¹	0,05

¹Hasil sebelum dan sesudah *transform compute*

Sumber: Data Primer Peneliti, 2018

4.8.3 Analisis Deskriptif dan Analisis Inferensial

a. Analisis Deskriptif

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik ODK di Kabupaten Jember yang menjadi responden dalam

penelitian ini. Data kategorik jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, tipe kusta, keikutsertaan KPD, tingkat kecacatan, riwayat putus obat, peran dalam keluarga dan suku budaya disajikan dalam bentuk proporsi. Sedangkan usia, lama mengalami kusta, lama pengobatan dan jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum.

b. Analisis Inferensial

Pada penelitian ini analisis inferensial yang digunakan untuk mengetahui kekuatan atau keeratan hubungan dua variabel yaitu hubungan antara stigma masyarakat dan motivasi sembuh pada ODK dengan menggunakan uji *Spearman Rank* sebab data diketahui tidak terdistribusi normal.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melewati uji etik penelitian yang diselenggarakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan sertifikasi No.057/UN25.8/KEPK/DL/2018.

4.9.1 Prinsip Kejujuran

Sebelum melakukan penelitian salah satu yang dilakukan oleh peneliti adalah memiliki sikap kejujuran (*veracity*) yang ditanam dalam diri sejak awal. Peneliti menghindari adanya plagiarisme dengan bersikap jujur sejak membuat awal rancangan penelitian serta memberikan penjelasan terhadap responden terkait segala informasi mengenai penelitian sebab responden memiliki hak untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan dirinya.

4.9.2 Prinsip Otonomi

Otonomi adalah hak kebebasan dan kemandirian setiap responden dalam memilih pilihannya baik kesediaan menjadi responden penelitian atau hal lainnya yang didapat dari *informed consent* yang diberikan oleh peneliti (berisi penjelasan mengenai tujuan, mekanisme, dan pernyataan kesediaan menjadi responden). Selanjutnya responden menandatangani *informed consent* (Nursalam, 2017).

4.9.3 Prinsip Kerahasiaan

Kerahasiaan (*confidentiality*) yaitu semua informasi yang didapatkan dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas maupun data dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.4 Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan (*justice*) menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

4.9.5 Prinsip Kemanfaatan

Kemanfaatan (*beneficience*) merupakan prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan karena memiliki manfaat yang lebih besar daripada risiko yang akan terjadi.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. masih ada ODK yang masih merasakan tingginya stigma masyarakat mengenai penyakit yang dialaminya sebab kurangnya pengetahuan terkait dengan kusta di masyarakat;
- a. rata-rata ODK di Kabupaten Jember memiliki motivasi sembuh yang tinggi hal ini disebabkan karena dukungan dari keluarga dan juga motivasi intrinsik yang kuat dari ODK;
- b. ada hubungan antara stigma masyarakat dengan motivasi sembuh pada ODK di Kabupaten Jember dengan keeratan hubungan yang lemah;
- c. semakin tinggi stigma masyarakat yang dirasakan ODK maka semakin rendah motivasi untuk sembuh.

6.2 Saran

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat melakukan penelitian antara lain:

- 1) menggunakan metode yang berbeda yaitu kualitatif untuk meneliti terkait dengan stigma masyarakat dan motivasi sembuh pada ODK;

2) menggunakan kuesioner yang telah di alih bahasakan kedalam bahasa madura mengingat mayoritas penduduk Jember berasal dari suku Madura hal ini juga bisa dapat mempengaruhi hasil;

b. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan memiliki rana dalam pengembangan penelitian ini mengenai cara menurunkan stigma di masyarakat dan meningkatkan motivasi sembuh ODK sehingga dapat menjadi salah satu intervensi untuk mendukung program pemerintah. Institusi pendidikan dapat melakukan upaya preventif dengan cara bekerja sama dengan pihak sekolah formal melalui deteksi dini dan pendidikan kesehatan terkait kusta dan PHBS.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas se-Kabupaten Jember diharapkan dapat melakukan deteksi dini dengan lebih optimal sehingga kusta dapat diatasi sedini mungkin. Program konseling dan penyuluhan kesehatan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan ODK dan masyarakat serta menurunkan stigma terkait kusta. Puskesmas dapat memanfaatkan konsultasi *online* jika ODK memiliki keluhan mendadak sehingga meminimalisir terjadinya reaksi yang berkepanjangan hingga fatal. Pihak puskesmas diharapkan dapat lebih melibatkan keluarga dalam memantau kondisi ODK pada masa pengobatan. Waktu dalam pengambilan pengobatan dapat diberikan jadwal khusus sehingga petugas kesehatan dapat berfokus dalam penanganan kusta pada hari yang ditentukan dan memantau kepatuhan berobat dari ODK serta meminimalisir

terjadinya penularan melalui inhalasi kepada pasien lain yang sedang berobat di puskesmas. Peneliti berharap agar setiap puskesmas membuat KPD sehingga ODK memiliki motivasi sembuh yang lebih tinggi, hal ini berdasarkan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa motivasi sembuh pada ODK yang mengikuti KPD lebih tinggi daripada yang tidak mengikuti KPD.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ODK dalam menyelesaikan pengobatan MDT. Peneliti berharap keluarga ataupun masyarakat lebih cepat untuk melaporkan munculnya tanda dan gejala penyakit kusta ataupun reaksi yang terjadi sehingga penanganan dapat lebih cepat dan membantu dalam pemotongan rantai penularan. Adapun harapan lain dari peneliti yaitu masyarakat tidak menjauhi ODK dan mengubah pandangan terkait stigma yang selama ini telah ada baik terhadap ODK, mantan ODK ataupun keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, B. *et al.* 2013. Risk Factors of Stigma Related to Leprosy- a Systematic Review. *Journal of Manmohan memorial Institute of Health Sciences*. 1(2):3-12.
- Amira, A. dan L. Sulistyorini. 2016. Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015. *Sari Pediatri*. 18(3):187-191.
- Astriningrum, Rinadewi, W. Triestienawati, dan S. L. Menaldi. 2013. Kualitas Hidup Pasien Kusta. *Media Dermato Venerologica Indonesiana*. 40 (1): 28-34.
- Bergman, L., A. Britton dan A. Kneck. 2017. Health-Related Stigma Related to Leprosy: What Can be Learned from Nurses in Ghana?. *Nordic Journal of Nursing Research*. 0 (0): 1-7
- Brakel, W.H. 2003. Measuring Leprosy Stigma a Preliminary Review of The Leprosy Literature. *International Jurnal of Leprosy and Other Mycobacterial*. 71(3): 190–197.
- Chin, J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika.
- Chrisnina. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Corrigan, P. W., S. B, Morris, P.J. Michaels, J. D. Rafacz, dan N. Rusch. 2012. Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*. 63(10) : 963-973.
- Dadun, D., Van Brakel, W. H., Peters, R. M. H., Lusli, M., Zweekhorst, M. B. M., Irwanto, A., & Bunders- Aelen, J. G. F. (2017). Impact of Socio-

Economic Development, Contact and Peer Counselling on Stigma Against Persons Affected By Leprosy in Cirebon, Indonesia - A Randomised Controlled Trial. *Leprosy Review*. 88(1), 2-22.

Dewi, Gustina. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Masyarakat terhadap Penderita Kusta di Jorong Kuamang Kanagarian Pasti Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. [serial online]. repository.unand.ac.id/pdf [Diakses pada 27 Desember 2017].

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

_____. 2017. *Analisa Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Jawa Timur . 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

_____. 2015. *Laporan Tahunan Kusta*. Surabaya: Pemberantasan Penyakit Kusta.

Fatmala, K.A. 2016. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta Di Kecamatan Pragaan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(1): 13-24.

_____. 2016 (b). Hubungan Faktor Individu, Keluarga, Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Kusta (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep). *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Garbin, C.A.S., A.J.I. Garbin, M.E.O.G. Carloni, T.A.S. Rovida, dan R.J. Martins. 2015. The Stigma and Prejudice of Leprosy: Influence on the Human Condition. *Revista de Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 48(2):194-201.

Garamina, H.J. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Stigma Penyakit Kusta. *Journal of Agromedicine*. 2(3):326-332.

- Ghufron, M. N. dan Risnawita R.S. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Green, S., C. Davis, E. Karshmer, P. Marsh, dan B. Straight. 2005. Living Stigma: The Impact of Labeling, Stereotyping, Separation, Status Loss, and Discrimination in the Lives of Individuals with Disabilities and Their Families. *Sociological Inquiry*. 75(2):197-215.
- Haryanto, S., M.Y.S. Pratiwi dan I. Y. Pamungkas. 2011. Hubungan Kepatuhan Pengobatan Penderita Kusta Tipe Multibasiler terhadap Hasil Uji Mycobacterium leprae setelah Pengobatan di Puskesmas Blora. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1(1):1-9.
- Heijnders, M.L. 2004. Experiencing Leprosy: Perceiving and Coping with Leprosy and Its Treatment a Qualitative Study Conductor in Nepal. *Leprosy Review*. 75:327-337.
- Honrado, E.R., V. Tallo, A. C. Balis, dan G. P Chan. 2008. Noncompliance With The WHO-MDT Among Leprosy Patients In Cebu, Philippines: Its Causes and Implications on the Leprosy Control Program. *Internasional Dermatology*. 26(2): 221-229.
- Hutabarat, B. 2008. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan. *Tesis*. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- Ihsan, Helli. 2010. Validitas dan Isi Alat Ukur Penelitian Konsep dan Panduan Penilaiannya. *Jurnal Ilmu Pendidikan Pedagogia*. 266-273.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2016. *KBBI Daring*. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> [Diakses pada 20 Januari 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

- _____. 2015. *InfoDaTIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, S. 2001. India Hopes for Elimination of Leprosy by 2005. *The Lancet*. 357:1106.
- Ibikunle, P. O. Aju & S.C. Nwokeji. 2017. Assessment of Stigma among People Living with Hansen's Disease in South-East Nigeria. *Leprosy Review*. (88):43-57.
- ILEP. 2011. Guidelines to Reduce Stigma Guide 2 How to Assess Health-Related Stigma. London: The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) and the Netherland Leprosy Relief (NLR).
- International Nepal Fellowship. 2017. *Leprosy*. Nepal: INF Organization. <https://www.inf.org/wp/wpcontent/uploads/2017/03/factsheet-LEPROSY.pdf>. [Diakses pada 28 Januari 2018]
- Knight, K., M. Holcom dan D.D. Simpson. 1994. TCU Psychosocial Functioning and Motivation Scales: Manual on Psychometric Properties. Fort Worth: Institute of Behavioral Research, Texas Christian University.
- Luka, E. E. 2010. Understanding the stigma of leprosy. *Southern Sudan Medical Journal*. 3(3):9–12.
- Major, B. dan L. T. O'Brien. 2005. The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*. 56:393–421.
- Mc. Ghie, Andrew. 1996. *Penerapan Psikologi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Mandal, B. K., E. G. L. Wilkins, E. M. Dunbar, dan R. T. Mayon. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Naaz, F., P.S. Mohanty, A.K. Bansai, D. Kumar, dan E.D. Gupta. 2017. Challenges Beyond Elimination in Leprosy. *International Journal of Mycobacteriology*. 6(3):222-228.
- Nabila, A.Q., S.A. Nurainiwati dan D. Handaja. 2012. Profil Penderita Penyakit Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri Periode Januari 2010 Sampai Desember 2010. *Jurnal Sainika Medika Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. 8(2):70-77.
- Nafiah, H., R. Rahmawati, dan R. Hidayati. 2015. Mekanisme Koping Pasien Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(1):1-6.
- National Leprosy Eradication Program (NLEP). 2017. Strategic Framework for Reduction of Stigma and Discrimination. <http://nlep.nic.in/pdf/Stigma.pdf> . [Diakses pada 27 Desember 2017].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, R.A. 2011. Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1):83-90.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktik Edisi 4*. Salemba Medika: Jakarta
- Pelletier, L.G., K.M. Tuson dan N. K. Hadad. 1997. Client Motivation for Therapy Scale: A Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation for Therapy. *Journal of Personality Assessment*. 68(2): 414-435.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014. *Penanggulangan Penyakit Menular*. 17 Oktober 2014. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755.
- Pescosolido, B.A. 2015. The Stigma Complex. *The Annual Review of Sociology*. (41):87-116.
- Peters, R.M.H., Dadun, M. Lusli, B.M. Galarza, W.H. va Brakel, M. B. M. Zweekhorst, R. Damayanti, F.S.S.E. Seda, J.F.G. Bunders, dan Irwanto.

2013. The Meaning of Leprosy and Everyday Experiences: An Exploration in Cirebon, Indonesia. *Journal of Tropical Medicine*. 15:1-10
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Putra, Y., Mudatsir dan T. Tahlil. 2017. Pengalaman Keluarga dalam Memberikan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(2): 28-41.
- Putri, M. A., Harmayetty, dan B. Utomo. 2016. Psychoeducative Family Therapy Mempengaruhi Pengetahuan Dukungan Keluarga dan Stigma Kusta. *Jurnal Ners*. 11(1): 88-98.
- Rafferty, J. 2005. Curing the Stigma of Leprosy. *Leprosy Review*, 76(2), 119–126.
- Rahayu, D. A. 2012. Dukungan Psikososial Keluarga Pasien Kusta Di Kabupaten Pekalongan. Tidak Diterbitkan. *Hasil Penelitian*. Semarang: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ritsher J.B., Otilingam P.G., dan Grajales M. 2003. Internalized Stigma of Mental Illness: Psychometric Properties of a New Measure. *Psychiatry Research Journal*. 121(1): 31–49.
- Riwidikdo. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rukmana, B. Susilawati. 2013. Hubungan Konsep Diri dengan Interaksi Sosial pada Pasien Kusta di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Bidang Pelayanan Khusus. *Skripsi*. Ungaran: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Rukua, M.S., S. Martini dan H.B. Notobroto. 2015. Pengembangan Indeks Prediktif Kejadian Default Pengobatan Kusta Tipe MB di Kabupaten Sampang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(3):387-399.
- Rusnoto dan Indanah. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan Pada Pasien Kusta di Kabupaten

Kudus. *The 4th Univesity Research Coloquium*. Jawa Tengah: Keperawatan Stikes Muhammadiyah Kudus.

Saam, Z. dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Sastroasmoro, S. dan S. Ismail. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.

Scheid, T. L. dan T. N. Brown. 2010. *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*. Second Edition. America: Cambridge University Press.

Sermittirong, Silatham. 2014. *Stigma and Stigma Interventions Related to Leprosy and Tuberculosis in Thailand*. Bangkok: Ridderprint, Ridderkerk, The Netherlands.

Sermittirong, S., W.H.Van Brakel, dan J.F.G.B. Aelen. 2014. How to reduce Stigma in Leprosy- A Systematic Literature Review. *Leprosy Review*. 85: 149-157.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Singh, S., A.K. Sinha, B.G. Banerjee, dan N. Jaswal. 2012. Knowledge, Beliefs and Perception of Leprosy. *DCID Journal*. 23(4):67-75.

Smeltzer, S.C. dan B. G. Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Soenoe, G.E.P.W dan I.F. Kristiana. 2017. Beri Aku Kesempatan: Studi Fenomenologis Pengalaman Penyesuaian Diri pada Pasien Kusta setelah Kembali ke Lingkungan Masyarakat. *Jurnal Empati*. 6(1): 181-185.

Stuart, Gail. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Stuenkel, D. L. dan V. K. Wong. 2012. *Stigma*. Burlington: Jones & Barlett Learning, LLC.

- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sundar rao, P. S. S. 2015. Perspective on the Impact of Stigma in Leprosy Strategies to Improve Access to Health Care. *Dovepress: Research and Reports in Tropical Medicine*. 6:49-57
- Susanti, I. A., N.G.P. Mahardita, R. Alfianto, I.M.I.W.C. Sujana, T. Susanto dan Siswoyo. 2018. Social Stigma, Adherence to Medication and Motivation for Healing: A Cross-Sectional Study of Leprosy Patients at Jember Public health Center, Indonesia. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 13(1):97-102.
- Susanto, T. 2010. Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi. Tidak Diterbitkan. *Tesis*. Jawa Barat: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Susanto, T., J. Sahar dan H. Permatasari. 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2017. A Phenomenological Study on Leprosy Clients' Experience in Having Leprosy Treatment at Jenggawah Public Health Center Area at Jember, East Java, Indonesia. *Malaysian Journal of Nursing* 3(1):10-22.
- Susanto, T., E. I. Dewi dan I. Rahmawati. 2017. The Experiences of People Affected who Participated in Self-Care Groups in the Community: A Qualitative Study in Indonesia. *Leprosy Review*. (88):543-553.
- Syasra, P.A. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberculosis di Kota Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Thayyarah, N. 2014. *Buku Pintar Sains dalam Al-Quran: Mengerti Mukjizat Ilmiah Firman Allah*. Kemang Timur: Penerbit Zaman.
- Usman. 2005. Gambaran Perilaku Kusta Tipe MB yang Drop Out dengan Pengobatan MDT di Kibupaten Aceh Tenggara Tahun 2000-2004. *Skripsi*. Sumatera: Universitas Sumatera Utara Medan.

- Warsan, E., R. Ngatimin, S. Natsir. 2012. Hambatan Pengobatan Penderita Kusta di Kecamatan Tammerodo Sendana Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat. *Tesis*. Makassar: Bagian Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Wati, W., Suriah, dan W. A. Rachman. 2015. Keyakinan Diri Pasien Kusta dalam Upaya Mencari Kesembuhan di Puskesmas Poka Kota Ambon. [Serial Online] <http://repository.unhas.ac.id:4002/digilib/download.php?id=11495> [diakses pada 28 Maret 2017].
- Weiand, D., J. Thoulas, dan W.C.S. Smith. 2012. Assessing and Improving Adherence with Multidrug Therapy. *Leprosy Review*. 83:282-291.
- Wicaksono, A., dan C.M. Rifqi. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Penderita Kusta di Dusun Sumber Glaga Desa Tanjung Kenongo Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 12(2).
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Winarni, D. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Penderitaan Kusta dengan Kepatuhan dalam melakukan Pengobatan Lanjutan di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wiyarni, Indanah dan Suwanto. 2013. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus. *JIKK*. 4(1):32-37.
- World Health Organization. 2017. Leprosy. Update October 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. [Diakses pada 31 Oktober 2017].
- Wulandari, P. Intan. 2015. Kepercayaan Diri Mantan penderita Kusta di Lingkungan Sosial RS Donorojo Jepara. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Yusuf, A., R.Fitryasari dan H.E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zakiyyah, N. R., I. Budiono dan I. Zainafree. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*. 2(3):58-66

Zulkifli. 2003. *Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya*. Sumatera: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Alamat : Jalan Jawa II/20A Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember
No telephon : 085236628809
E-mail : nilamganungp@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Orang dengan Kusta di Kabupaten Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan motivasi sembuh ODK di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Siswoyo, M.Kep dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu pengisian selama 15 menit sehingga tidak ada kontak fisik langsung oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden yang digunakan, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

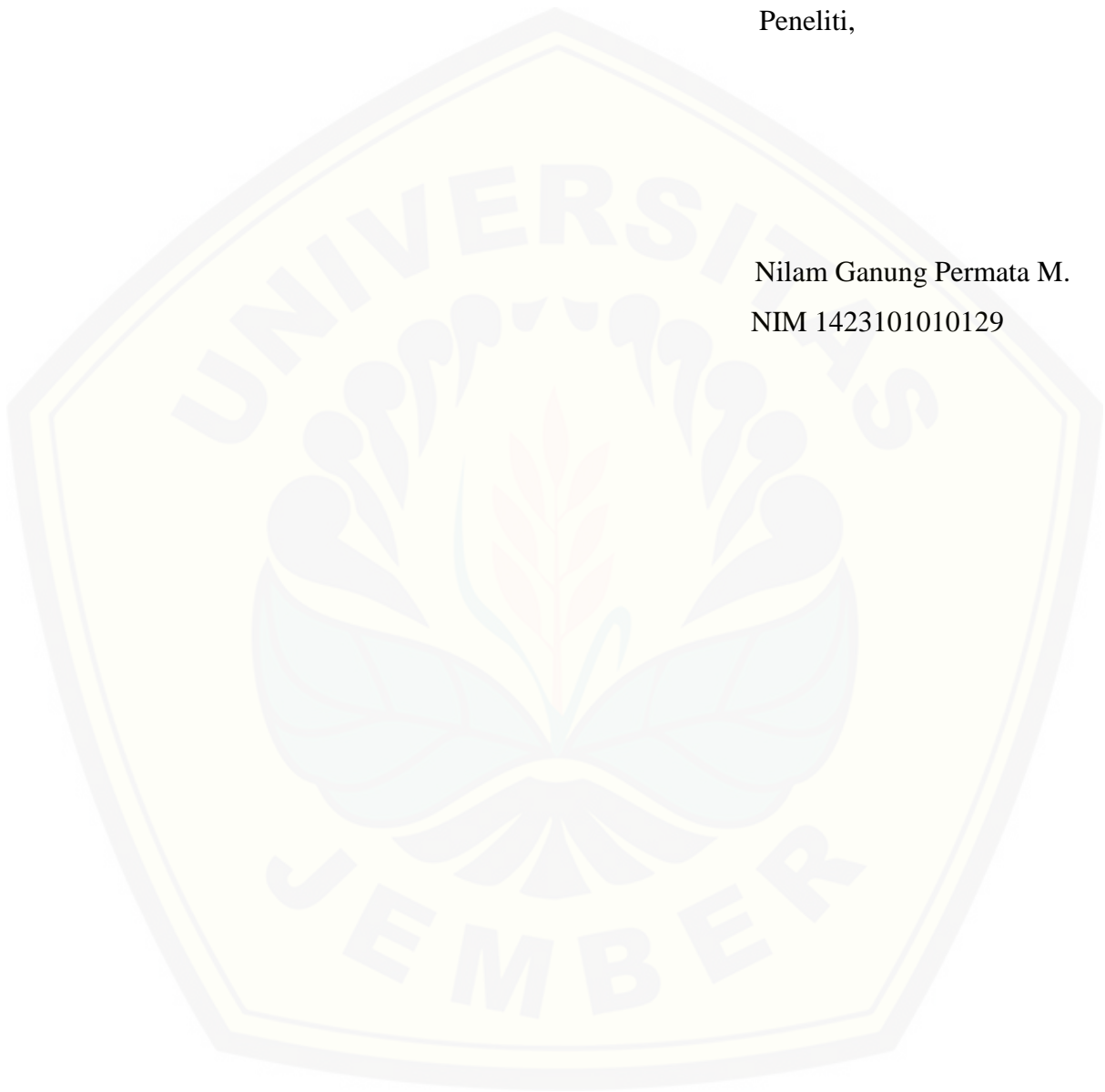
Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya
diucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Peneliti,

Nilam Ganung Permata M.

NIM 1423101010129



Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK di Kabupaten Jember

Peneliti : Nilam Ganung Permata Mahardita

NIM : 142310101129

Asal : Mahasiswa Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

Peneliti

Responden

(Nilam Ganung P.M.)

(.....)

Lampiran 3. Data Responden**DAFTAR PERTANYAAN**

Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada ODK
di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Kode Responden :

Nama responden :

Alamat responden :

A. Identitas Responden

1. Umur responden : tahun
2. Jenis kelamin responden : L / P
3. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah/ SD sederajat
 - b. SMP sederajat
 - c. SMA sederajat
 - d. Diploma / Sarjana
4. Pekerjaan :
5. Peran dalam Keluarga :
 - a. Ayah/Suami
 - b. Ibu/Istri
 - c. Anak
6. Tipe kusta : a. *Paucibacillary* (PB) b. *Multibasiller* (MB)
7. Kelompok Perawatan Diri : a. Tidak mengikuti b. Mengikuti
8. Riwayat putus obat : a. Tidak pernah b. Pernah
9. Tingkat kecacatan :
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2
10. Lama mengalami kusta : ... bulan
11. Lama menjalani pengobatan : ... bulan
12. Suku Budaya :
 - a. Jawa
 - b. Madura
 - c. Lain-Lain :
13. Akses jalan menuju fasilitas kesehatan : km

Lampiran 4. Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale*

Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), adjusted for leprosy affected persons						
No.		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree	Score
		1	2	3	4	
Alienation						
1	I feel out of place in the world because I have leprosy					
2	Having leprosy has spoiled my life					
3	People without leprosy could not possibly understand me					
4	I am embarrassed or ashamed that I have leprosy					
5	I am disappointed in myself for having leprosy					
6	I feel inferior to others who don't have leprosy					
Stereotype Endorsement						
7	Stereotypes about leprosy affected people apply to me					
8	People can tell that I have leprosy by the way I look					
9	Because I have leprosy, I need others to make most decisions for me					
10	People with leprosy cannot live a good, rewarding life					
11	Leprosy affected people should not marry					
12	I can't contribute anything to society because I have leprosy					
Discrimination Experience						
13	People discriminate against me because I have leprosy					
14	Others think that I can't achieve much in life because I have leprosy					

Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), adjusted for leprosy affected persons						
No.		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree	Score
		1	2	3	4	
Discrimination Experience						
15	People ignore me or take me less seriously just because I have leprosy					
16	People often patronize me, or treat me like a child, just because I have leprosy					
17	Nobody would be interested in getting close to me because I have leprosy					
18	I don't talk about myself much because I don't want to burden others with my leprosy					
19	I don't socialize as much as I used to because my leprosy might make me look 'weird'					
20	Negative stereotypes about leprosy keep me isolated from the normal world					
21	I stay away from social situations in order to protect my family or friends from embarrassment					
22	Being around people who don't have leprosy makes me feel out of place or inadequate					
23	I avoid getting close to people who don't have leprosy to avoid rejection					
Stigma resistance						
24*	I feel comfortable being seen in public with a person obviously affected by leprosy					
25*	In general, I am able to live life the way I want to					
26*	I can have a good fulfilling life, despite my leprosy					
27*	People with leprosy make important contributions to society					
28*	Living with leprosy has made me a tough survivor					

Lampiran 5. Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* dalam versi Bahasa Indonesia

Nomor Responden :

Berikut terdapat beberapa pertanyaan, jawablah sesuai apa yang anda rasakan/pikirkan dengan cara memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pertanyaan. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, isilah sesuai dengan kondisi diri Anda apa adanya.

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	setuju	Sangat setuju
1.	Saya merasa terasing di lingkungan karena mengalami kusta				
2.	Mengalami kusta membuat hidup saya menjadi buruk				
3.	Orang yang tidak mengalami kusta tidak mungkin dapat memahami saya				
4.	Saya malu karena mengalami kusta				
5.	Saya kecewa pada diri saya karena mengalami kusta				
6.	Saya merasa rendah diri terhadap orang lain yang tidak mengalami kusta				
7.	Berbagai stereotip (pandangan negatif) tentang kusta berlaku terhadap saya				
8.	Orang dapat mengetahui bahwa saya mengalami kusta hanya dengan melihat saya				
9.	Karena saya mengalami kusta, saya membutuhkan orang lain untuk membuat keputusan bagi saya				
10.	Orang dengan kusta tidak dapat menjalani kehidupan yang baik dan bermanfaat				
11.	Orang yang mengalami kusta seharusnya tidak menikah				
12.	Saya tidak dapat berpartisipasi dalam masyarakat karena saya mengalami kusta				
13.	Orang mendiskriminasikan (memperlakukan secara berbeda) saya karena saya mengalami kusta				
14.	Orang lain berpikir bahwa saya tidak				

	dapat mencapai banyak hal dalam hidup karena mengalami kusta				
15.	Orang mengabaikan atau kurang serius menanggapi saya hanya karena saya mengalami kusta				
16.	Orang sering bersikap menggurui atau memperlakukan saya seperti anak kecil hanya karena saya mengalami kusta				
17.	Tidak ada orang yang tertarik untuk mendekati saya karena saya mengalami kusta				
18.	Saya tidak berbicara banyak tentang diri saya karena tidak ingin orang lain terbebani dengan kusta saya				
19.	Saya tidak bersosialisasi sebanyak dahulu karena kusta mungkin membuat saya terlihat "aneh"				
20.	Stereotip (pandangan negatif) tentang kusta membuat saya terisolasi dari lingkungan				
21.	Saya menarik diri dari berbagai situasi sosial untuk melindungi keluarga dan teman-teman saya dari rasa malu				
22.	Berada disekitar orang-orang yang tidak mengalami kusta membuat saya merasa berada tidak pada tempatnya				
23.	Saya menghindari berhubungan dengan orang yang tidak mengalami kusta untuk menghindari penolakan				
24.	Saya merasa nyaman ketika berada di depan umum bersama orang yang juga mengalami kusta seperti saya				
25.	Secara umum, saya bisa menjalani hidup seperti yang saya inginkan				
26.	Saya dapat memiliki kehidupan yang baik dan lengkap meskipun mengalami kusta				
27.	Orang yang mengalami kusta memiliki peran penting dalam masyarakat				
28.	Mengalami kusta membuat hidup saya menjadi seseorang yang tangguh dalam kehidupan				

Lampiran 6. Kuesioner Client Motivation for Therapy Scale (CMOTS)**WHY ARE YOU PRESENTLY INVOLVED IN THERAPY ?**

Using the scale below, please indicate to what extent each of the following items corresponds to the reasons why you are presently involved in therapy by circling the appropriate number to the right of each item. We realize that the reasons why you are in therapy at this moment may differ from the reasons that you initially began therapy. However, we are interested to know why you are in therapy at the present moment.

No.		Does not Correspond at all		Corresponds Moderately			Corresponds Exactly	
		1	2	3	4	5	6	7
1	Because other people think that it's a good idea for me to be in therapy.							
2	Honestly, I really don't understand what I can get from therapy.							
3	For the pleasure I experience when I feel completely absorbed in a therapy session.							
4	For the satisfaction I have when I try to achieve my personal goals in the course of therapy.							
5	Because I would feel guilty if I was not doing anything about my problem.							
6	Because I would like to make changes to my current situation.							
7	Because I believe that eventually it will allow me to feel better.							
8	I once had good reasons for going to therapy, however, now I wonder whether I should quit.							
9	Because I would feel bad about myself if I didn't continue my therapy.							
10	Because I should have a better understanding of myself.							
11	Because my friends think I should be in therapy.							
12	Because I experience pleasure and satisfaction when I learn new things about myself that I didn't know before.							
13	I wonder what I'm doing in therapy; actually, I find it boring.							
14	I don't know; I never really thought about it before.							

15	Because I believe that therapy will allow me to deal with things better							
16	For the interest I have in understanding more about myself							
17	Because through therapy I've come to see a way that I can continue to approach different aspects of my life							
18	Because through therapy I feel that I can now take responsibility for making changes in my life.							
19	Because it is important for clients to remain in therapy until it's finished.							
20	Because I believe it's a good thing to do to find solutions to my problem.							
21	To satisfy people close to me who want me to get help for my current situation.							
22	Because I don't want to upset people close to me who want me to be in therapy.							
23	Because I feel that changes that are taking place through therapy are becoming part of me.							
24	Because I value the way therapy allows me to make changes in my life.							

Lampiran 7. Kuesioner Terjemahan *Client Motivation for Therapy Scale* (CMOTS) oleh penerjemah Lembaga Eddy's

Mengapa anda terlibat dalam terapi (ini) saat ini?

Dengan mengacu pada skala di bawah ini, mohon berikan petunjuk pada masing-masing item terkait dengan alasan yang mendasari anda terlibat dalam terapi ini. Caranya adalah dengan melingkari nomer yang sesuai dengan pilihan anda di sebelah kanan masing-masing item. Kami sepenuhnya menyadari bahwa alasan-alasan yang anda munculkan saat ini bisa saja berbeda dengan alasan-alasan yang anda sampaikan pada saat anda mendaftar untuk mengikuti terapi ini. Namun, kami tertarik untuk mengetahui alasan yang melatarbelakangi anda mengikuti terapi ini.

No.	Saya Mengikuti Pengobatan...	Tidak Berhubungan Sama Sekali		Berhubungan			Sangat Berhubungan	
		1	2	3	4	5	6	7
1	Karena menurut orang lain mengikuti pengobatan ini baik untuk saya.	1	2	3	4	5	6	7
2	Sejujurnya, saya benar-benar tidak mengerti manfaat mengikuti pengobatan ini .	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya merasakan senang ketika saya benar-benar terlibat dalam sesi pengobatan.	1	2	3	4	5	6	7
4	Saya merasakan kepuasan ketika saya mencoba mencapai tujuan pribadi (sembuh) selama mengikuti pengobatan.	1	2	3	4	5	6	7
5	Saya akan merasa bersalah jika saya tidak melakukan apapun atas masalah yang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
6	Karena saya ingin melakukan perubahan terhadap situasi yang sedang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
7	Karena saya yakin bahwa pada akhirnya, pengobatan ini akan membuat saya merasa lebih baik.	1	2	3	4	5	6	7

8	Awalnya saya memiliki alasan yang tepat untuk mengikuti pengobatan ini, namun sekarang saya mempertimbangkan untuk berhenti.	1	2	3	4	5	6	7
9	Karena saya merasa tidak enak jika saya tidak melanjutkan pengobatan ini.	1	2	3	4	5	6	7
10	Karena saya harus memiliki pemahaman yang lebih baik tentang diri saya sendiri.	1	2	3	4	5	6	7
11	Karena menurut teman-teman saya, saya seharusnya mengikuti pengobatan.	1	2	3	4	5	6	7
12	Karena saya senang dan mendapatkan kepuasan ketika saya mempelajari hal-hal baru tentang diri saya yang sebelumnya tidak saya ketahui.	1	2	3	4	5	6	7
13	Saya bertanya-tanya tentang apa yang saya lakukan dalam pengobatan; sebenarnya saya merasa bosan.	1	2	3	4	5	6	7
14	Saya tidak tahu, saya tidak pernah benar-benar serius memikirkannya sebelumnya.	1	2	3	4	5	6	7
15	Karena saya yakin pengobatan ini akan membantu saya mengatasi masalah yang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
16	Untuk ketertarikan saya dalam memahami lebih banyak diri saya sendiri.	1	2	3	4	5	6	7
17	Karena melalui pengobatan ini, saya dapat melihat cara baru yang bisa saya terus gunakan sebagai media pendekatan akan berbagai hal yang berbeda dalam hidup saya.	1	2	3	4	5	6	7

18	Karena melalui pengobatan ini, saya merasa bahwa saat ini saya mampu bertanggung jawab untuk membuat perubahan dalam hidup saya.	1	2	3	4	5	6	7
19	Karena hal ini penting bagi ODK untuk tetap menjalani pengobatan sampai dengan selesai.	1	2	3	4	5	6	7
20	Karena saya yakin bahwa pengobatan ini adalah hal yang baik untuk dilakukan sebagai solusi mengenai masalah yang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
21	Untuk memberikan kepuasan pada orang-orang yang dekat dengan saya yang menginginkan saya untuk mendapat bantuan mengenai masalah yang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
22	Karena saya tidak ingin mengecewakan orang-orang terdekat saya yang menginginkan saya mengikuti pengobatan ini.	1	2	3	4	5	6	7
23	Karena saya merasa bahwa perubahan yang terjadi selama pengobatan telah menjadi bagian dari diri saya.	1	2	3	4	5	6	7
24	Karena saya menghargai cara pengobatan ini memungkinkan saya untuk melakukan perubahan dalam hidup saya.	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 4000/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 25 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

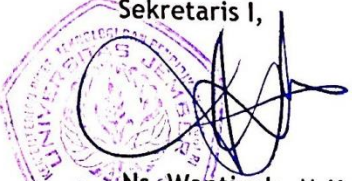
Dengan hormat,

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

nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
N I M : 142310101129
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah 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.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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 -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4111/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan** : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 25 Oktober 2017 Nomor : 4000/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP.** : Nilam Ganung Permata Mahardita / 142310101129
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru dan Rowotengah Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

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

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 : 30-10-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik



ACHMAD DAVID S.Sos
 Penata TK-1
 NIP. 19690917-199602 1 001

- Tembusan** :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 7 November 2017

Nomor : 440 / 49624 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumberbaru

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4111/314/2016, Tanggal 30 Oktober 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada
Klien Kusta di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 7 November 2017 s/d 31 Desember 2017

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 9. Surat Rekomendasi Telah Melakukan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ROWOTENGAH
KECAMATAN SUMBERBARU
Jl. Gajah Mada No 77 Sumberagung Telp. 085258749961/085745473056
Email: pkm_rowotengah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/ 312 /311.30/2018

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. DINA NURUL AGUSTINA.
NIP : 19820822 201412 2001
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah.
Alamat : Puskesmas Rowotengah.

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Tempat Tgl lahir : Jember, 16 Agustus 1996.
Pendidikan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl.Kalimantan No,37 Jember.

Telah Seselsai melaksanakan PENELITIAN tentang “ Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh Pada Klien Penderita Kusta di Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten jember.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya dengan penuh tanggung Jawab.

Rowotengah 9 Januari 2018

Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah

dr. DINA NURUL AGUSTINA.
NIP. 198208222014122001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERBARU
Jl.Srikoyo No.1/03 Telp.0331-487577 Fax,0331-426624 Kode Pos 68111
JEMBER

SURAT KETERANGAN
NO.445/018/311.31/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : dr Wisnu Widodo Eko Putra
Nip : 197903112014121001
Jabatan : Plt Kepala UPT Puskesmas Sumberbaru
Alamat : Jln PB Sudirman No.6 Sumberbaru

Menerangkan Bahwa :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Alamat : Jln Kalimantan no.37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi sembuh pada klien Kusta di Puskemas Sumberbaru mulai tanggal : 7 Nopember s/d 31 Desember 2017.

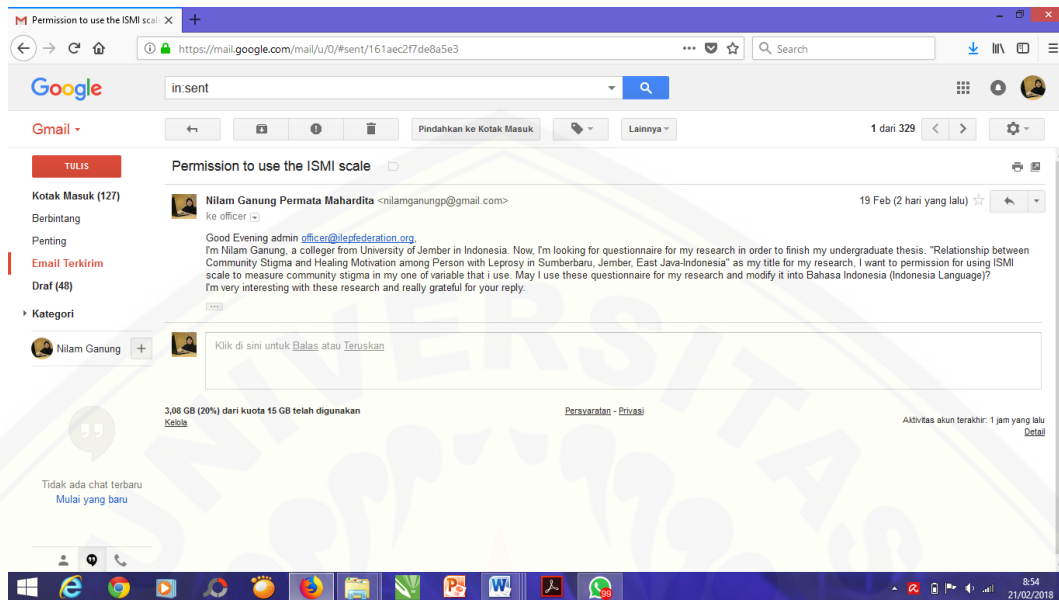
Demikian surat keterangan ini di buat untuk di gunakan seperlunya.

Jember, 8 Januari 2018
Plt Kepala UPT Puskesmas Sumberbaru

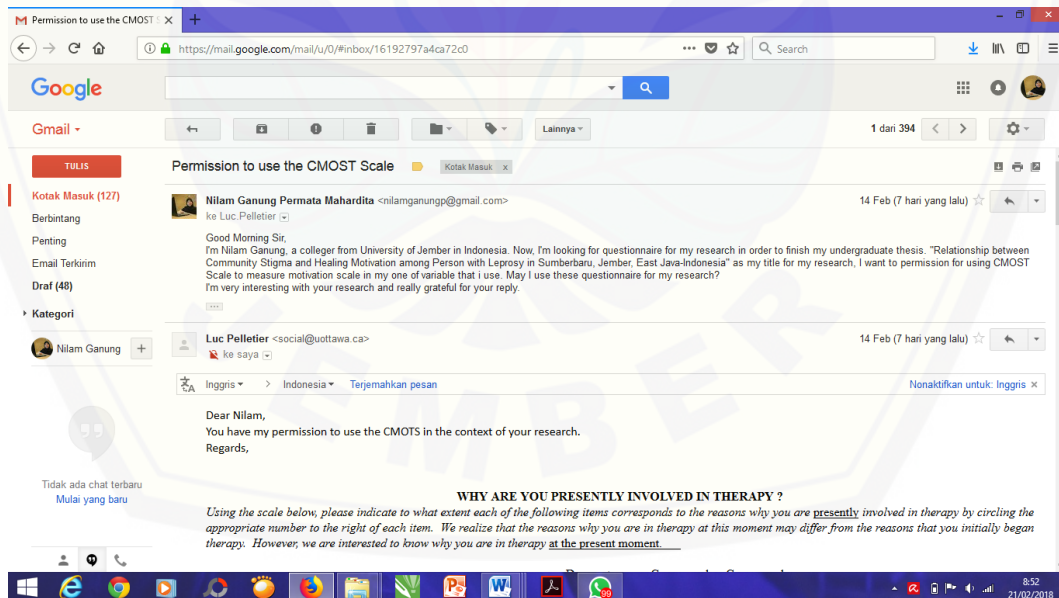


Dr. Wisnu Widodo Eko Putra
Nip.197911032014121001

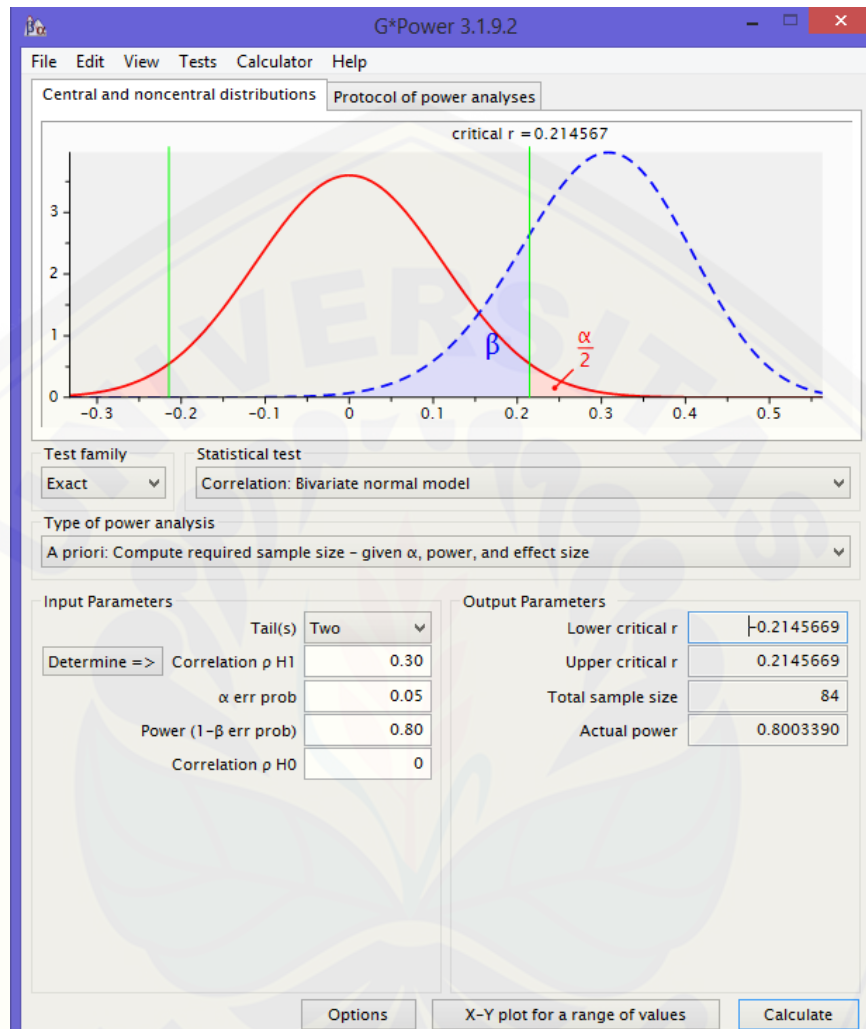
Lampiran 10. Bukti Perijinan Pemakaian Kuesioner



Gambar 10.1. Bukti Perijinan Pemakaian Kuesioner ISMI



Gambar 10.2. Bukti Perijinan Pemakaian Kuesioner CMOTS

Lampiran 11. Penghitungan *Sample* PenelitianGambar 12.3. Penghitungan sample menggunakan *Gpower analyses statistics*

Lampiran 12. Sertifikat Hasil Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 057/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
Title of research protocol	: "Relationship Between Public Stigma and Healing Motivation of Leprosy Patients in Jember"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nilam Ganung Permata Mahardita
Member of research	: 1. Ns. Siswoyo, M.Kep. 2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. 3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kom., Ph.D. 4. Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep.
Responsible Physician	: Nilam Ganung Permata Mahardita
Date of approval	: April 8 th , 2018
Place of research	: 1. Jember City
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, April 11th, 2018</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M. Si.)</p>

Lampiran 13. Data Prevalensi Kusta

No.	Puskesmas Wilayah	Prevalensi 2017	Prevalensi Saat Penelitian	Responden
1.	Kencong	2	...	-
2.	Cakru	2	...	-
3.	Gumukmas	18	19	12
4.	Tembokrejo	1	...	-
5.	Puger	2	3	2
6.	Kasiyan	11	...	-
7.	Wuluhan	5	...	-
8.	Lojejer	7	...	-
9.	Ambulu	3	...	-
10.	Sabrang	-	...	-
11.	Andongsari	2	...	-
12.	Tempurejo	10	9	9
13.	Curahnongko	6	...	-
14.	Silo I	3	...	-
15.	Silo II	-	...	-
16.	Mayang	4	...	-
17.	Mumbulsari	13	13	10
18.	Jenggawah	21	10	10
19.	Kemuningsari Kidul	8	...	-
20.	Ajung	20	17	9
21.	Rambipuji	3	...	-
22.	Nogosari	6	...	-
23.	Karangduren	2	...	-
24.	Balung	13	9	5
25.	Umbulsari	14	15	9
26.	Paleran	1	...	-
27.	Semboro	5	...	-
28.	Jombang	6	...	-
29.	Sumberbaru	12	...	-
30.	Rowotengah	21	27	11
31.	Tanggul	8	...	-
32.	Klatakan	5	5	5
33.	Bangsalsari	9	...	-
34.	Sukorejo	5	...	-
35.	Panti	3	...	-
36.	Sukorambi	4	...	-
37.	Arjasa	1	...	-
38.	Pakusari	-	...	-
39.	Kalisat	6	8	5
40.	Ledokombo	4	...	-
41.	Sumberjambe	1	...	-
42.	Sukowono	2	...	-
43.	Jelbuk	4	...	-
44.	Kaliwates	2	...	-
45.	Mangli	1	2	1
46.	Jember Kidul	-	...	-
47.	Sumbersari	5	7	5
48.	Gladak Pakem	3	...	-
49.	Patrang	1	1	-
50.	Banjarsengon	-	...	-
Total		285	145	93

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 1313/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 14 March 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nilam Ganung Permata Mahardita

N I M : 142310101129

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kabupaten Jember

lokasi : Puskesmas Se Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1196/UN25.3.1/LT/2018

20 Maret 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1313/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 14 Maret 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
 NIM : 142310101129
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Jawa II No.20/A Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Motivasi Sembuh Pada Klien Kusta Di Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Puskesmas se Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (25 Maret-30 Mei 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Kepala Puskesmas se Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



**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 : 072/815/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 20 Maret 2018 Nomor : 1196/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nilam Ganung Permata Mahardita / 142310101129
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Jawa II 20/A Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Motivasi Sembuh Pada Klien Kusta di Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas se - Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d Mei 2018

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

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 : 27-03-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID M. S.Sos

Penata
NIP. 196909101990021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 29 Maret 2018

Nomor : 440 / 17376 / 311 / 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab Jember
 2. P1 Kepala Puskesmas se-
 Kabupaten Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/815/415/2018, Tanggal 27 Maret 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
 NIM : 142310101129
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada
 Klien Kusta di Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 29 Maret 2018 s/d 30 Mei 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER

dr. SITI NURUL OCMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 15. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MUMBULSARI

Alamat : Jl. dr. Soebandi No. 183 Mumbulsari Telp (0331) 324 636
 Email : puskesmasmumbulsari@yahoo.co.id

Kode Pos 68174

Mumbulsari, 09 Juni 2016

Nomor : 440 / 395 / 311.17 / 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember
 Di

J E M B E R

Menindaklanjuti surat kepala dinas kesehatan Kabupaten Jember Nomor 440 / 17376 / 311 / 2018 tanggal 29 Maret 2018 tentang Ijin penelitian, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. RUKHIN
 N I P : 19631007 199903 1 001
 Pangkat / Gol : Penata Tk. I, III/d
 Jabatan : Plt. Kepala UPT. Puskesmas Mumbulsari

Menerangkan bahwa :

N a m a : Nilam Ganung Permata Mahardika
 N I M : 142310101129
 Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : S1 Ilmu Keperawatan
 Waktu Pelaksanaan : 29 Maret 2018 s.d. 30 Mei 2018

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian yang berjudul "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembah pada Klien Kusta di Kabupaten Jember"

Demikian kami sampaikan terima kasih.

Plt. Kepala UNIT PELAKSANA TEKNIS
 PUSKESMAS MUMBULSARI



dr. RUKHIN

NIP. 19631007 199903 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH
Alamat : Jl. Kawi No.139 Telp. (0331) 757 888 Kec. Jenggawah 68171
JEMBER

SURAT PERNYATAAN
NOMOR : 440 / 17376 / 311.26 / 2018

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor :440/17376/311/ 2018
tertanggal : 29 Maret 2018, Perihal : Ijin Penelitian

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. NURI USMAWATI
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / Ivc
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Jenggawah

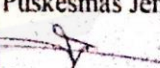
MENYATAKAN

BAHWA :


N a m a : NILAM GANUM PERMATA MAHARDIKA
NIM : 142310101129
Jabatan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keterangan : Benar-benar telah menyelesaikan penelitian tentang :
" HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT
DENGAN MUTIVASI SEMBUH PADA KLIEN
KUSTA DI KABUPATEN JEMBER " Pada Tanggal
: 29 Maret s/d 30 Mei 2018

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan di : Jenggawah
Pada Tanggal : 28 Juni 2018
Kepala UPT Puskesmas Jenggawah



dr. NURI USMAWATI
NIP. 19610117 198803 2 005





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PUGER

Alamat : Jl. A. YANI No 32 Telp (0336) 722141 PUGER

Puger, 2 Juli 2018

Nomor : 440 / 1065 / 311.05 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan Selesai**
Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 29 Maret 2018, Nomor : 440 / 17376 / 311 / 2018 Perihal Ijin Penelitian atas :

Nama : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian tentang “ Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kabupaten Jember “ pada tanggal 30 Mei 2018.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

di Puger, 2 Juli 2018
Kepala Puskesmas Puger

drg. INTA MAWARTI
NPE 1974106 201412 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BALUNG

Jl. Rambipuji No. 132 Telp. (0336) 624088 Balung – Jember
Kode Pos : 68161

Nomor : 440/2090/311.23/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan.

KEPADA
Yth. Prodi Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di.
Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupten Jember tanggal 440/17376/311/2018 Perihal ijin Penelitian, dengan Judul *Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Kliien Kusta* Di Kabupaten Jember di Wilayah Kerja Puskesmas Balung atas nama :

Nama : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
Nomer NIM : 142310101129
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melakukan Studi Penelitian di Puskesmas Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember-Propinsi Jawa Timur. Mulai tanggal 29 Maret 2018 s/d 30 Mei 2018

Demikian surat ini di keluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

DI KELEUARKAN DI : Balung
TANGGAL : 29 Juni 2018





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULSARI**

Jl. Agus Salim No.52 Desa Umbulsari Kec. Umbulsari Telp. 0336-322550

UMBULSARI

Kode Pos. 68166

SURAT PERNYATAAN

NOMOR : 440/2009/311.25/2018

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/17376/311/2018
tertanggal 29 Maret 2018 , Perihal : Ijin Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. DANDY CANDRA SATYAWAN
NIP : 19840601 201001 1 020
Pangkat / Golongan : Penata / III.c
Jabatan : Dokter Muda

MENYATAKAN

BAHWA :

N a m a : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
NIM : 142310101129
Jabatan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keterangan : Benar-benar telah menyelesaikan Penelitian tentang :
" HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN
MOTIVASI SEMBUH PADA KLIEN KUSTA DI
KABUPATEN JEMBER" Pada tanggal : 29 Maret s/d 30 Mei
2018.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana
diperlukan .

Dikeluarkan di : UMBULSARI
Pada Tanggal : 05 Juni 2018

Kepala Puskesmas Umbulsari


dr. DANDY CANDRA SATYAWAN
NIP. 19840601 201001 1 020



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MANGLI
Alamat : Jl. Otto Iskandardinata No. 82 Telp 0331 487619
JEMBER

Kode Pos 68136

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ III /311.45/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. IRMA ZAKINA
NIP : 19881016 201412 2 001
Pangkat/golongan ruang : Penata Muda Tk. I / III B
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Mangli

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa :

N a m a : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
NIM : 142310101129
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Mangli, terhitung mulai tanggal 29 Maret 2018 s/d 30 Mei 2018 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Penelitian yang berjudul : "HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN MOTIVASI SEMBUH PADA KLIEN KUSTA DI KABUPATEN JEMBER".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Jember, 4 Juni 2018

Kepala UPT Puskesmas Mangli


Dr. IRMA ZAKINA
NIP. 19881016 201412 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KLATAKAN
Alamat : JL.RAYA KLATAKAN NO.06 KLATAKAN TANGGUL JEMBER
Kode Pos 68155

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 847 / 311.32 / 2018

Yang Bertanda Tangan dibawah ini kami :

NAMA : dr.MEGAWATI
NIP : 19740325 200212 2 005
JABATAN : Plt.Kepala UPT.Puskesmas Klatakan - Tanggul

Menerangkan Bahwa :

NAMA : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
NIM : 142310101129
ALAMAT : Jln.Jawa II/ 20A Sumbersari -Jember
FAKULTAS : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian tentang Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh pada Klien Kusta di Kabupaten Jember mulai tanggal 29 Maret s/d 30 Mei 2018.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Jember : 28 - 05 - 2018

Plt. KEPALA UPT PUSKESMAS KLATAKAN





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

UPT PUSKESMAS TEMPUREJO

Jl.KH.Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com
JEMBER

Kode Pos : 68173

Tempurejo , 06 Juni 2018

Nomor : 440 / 439 / 311.12 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr.Ka.Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di - Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 1737/311/2017
,tanggal 29 Maret 2018 , Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
NIM : 142310101129
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
Fakultas :.Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Pengambilan Data Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motifasi
Sembuh pada Klien Kusta di Kabupaten Jember.

Terhitung mulai tanggal : 29 Maret 2018 s/d 30 Mei 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima
kasih.

Mengetahui
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo



dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH

Penata

NIP. 19830705 201101 2 020



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS AJUNG**

Alamat : Jl. Cr.Kates No. 100 Telp. (0331)-757681 Ajung

Ajung, 30 Juni 2018

Nomor : 440/ 1681 /311.20 /2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian
An. Nilam Ganung Permata Mahardita.

K e p a d a
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di-
J E M B E R .

Sesuai Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/17376/311/2018, tertanggal : 29 Maret 2018, perihal Ijin Penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa an. Nilam Ganung Permata Mahardita NIM : **142310101129** oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Negeri Jember pada tanggal 29 Maret s/d 30 Mei 2018 telah selesai , maka bersama ini kami sampaikan kegiatan ijin Penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Hasil Penelitian terlampir)

Demikian untuk menjadikan maklum .

Plt Kepala UPT Puskesmas Ajung


dr.TUNSI AH
NIP. 19840620 201001 2 018

Tembusan, disampaikan kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS GUMUKMAS
Alamat Jl.Puger No 23 Gumukmas Telp.No.0336 322 384

KodePos 68165

Gumukmas , 06 Juni 2018

Nomer : 440/231 /311.38/2018. Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan
Lamp. : - Universitas Jember
Perihal : Pemberitahuan selesainya di -
Ijin Pengambilan Data Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440/17376/311/2018
Tanggal 29 Maret 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

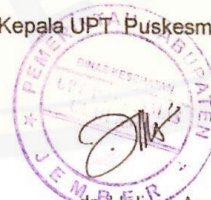
Nama : NILAM GANUNG PERMATA MAHARDITA
NIM : 142310101129
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan pengambilan data Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motifasi Sembuh
pada Klien Kusta di Kabupaten Jember.
Terhitung mulai tanggal : 29 Maret 2018 s/d 30 Mei 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima
kasih.

Mengetahui

Plt. Kepala UPT Puskesmas Gumukmas



dr. Halima Arvi S
NIP :19811001 201412 2 001

Lampiran 16. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Kuesioner Stigma Masyarakat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	93	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	28

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

Item-Total Statistics (r tabel=0,2039)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
stigma_1	64,3763	136,629	,593	,845
stigma_2	63,9892	138,967	,415	,850
stigma_3	63,6667	143,072	,276	,854
stigma_4	63,8387	132,506	,624	,843
stigma_5	63,7419	136,541	,504	,847
stigma_6	63,7957	134,969	,603	,844
stigma_7	64,1935	136,375	,602	,845
stigma_8	64,1075	139,162	,440	,849
stigma_9	63,6344	143,104	,224	,856
stigma_10	64,2796	143,508	,228	,855
stigma_11	64,4086	140,875	,293	,854
stigma_12	64,2581	139,194	,475	,849
stigma_13	64,3763	137,194	,529	,847
stigma_14	64,3763	139,824	,480	,849
stigma_15	64,5161	141,426	,436	,850
stigma_16	64,3763	141,650	,377	,851
stigma_17	64,4516	138,881	,569	,847
stigma_18	63,6344	143,126	,219	,856
stigma_19	64,1290	134,309	,649	,843
stigma_20	64,2581	135,107	,707	,843
stigma_21	64,1505	135,912	,538	,846
stigma_22	64,2043	137,621	,550	,847
stigma_23	64,0215	141,760	,290	,854
stigma_24	62,9032	147,414	,041	,860
stigma_25	63,5699	139,900	,223	,859
stigma_26	63,2473	137,297	,331	,854
stigma_27	62,8925	145,619	,101	,860
stigma_28	63,8925	142,988	,118	,864

b. Kuesioner Motivasi Sembuh

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	93	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,822	24

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

Item-Total Statistics (r tabel=0,2039)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mot_1	122,1183	281,497	,244	,820
mot_2	125,2903	308,947	-,273	,849
mot_3	122,9355	265,474	,399	,814
mot_4	122,0215	269,021	,618	,808
mot_5	122,7849	260,301	,519	,808
mot_6	121,9462	270,660	,518	,811
mot_7	121,9032	263,871	,673	,805
mot_8	126,0000	312,848	-,334	,850
mot_9	123,4624	256,969	,479	,810
mot_10	122,6129	255,305	,656	,802
mot_11	122,6667	278,203	,210	,823
mot_12	122,7527	253,427	,657	,801
mot_13	125,7204	321,943	-,456	,856
mot_14	125,0000	295,870	-,093	,840
mot_15	122,0000	264,348	,720	,805
mot_16	122,5269	258,013	,683	,802
mot_17	122,9570	253,216	,651	,801
mot_18	122,2688	256,633	,686	,802
mot_19	121,9355	267,387	,625	,807
mot_20	122,0323	266,445	,569	,808
mot_21	122,2043	269,295	,531	,810
mot_22	122,1183	268,105	,559	,809
mot_23	122,3333	259,833	,688	,803
mot_24	122,0968	262,023	,678	,804

2. Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Jenis Kelamin	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Pendidikan Terakhir	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Peran dalam Keluarga	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Tipe Kusta	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Kelompok Perawatan Diri	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Riwayat Putus Obat	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Tingkat Kecacatan	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Lama Mengalami Kusta	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Lama Menjalani Pengobatan	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Suku Budaya	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
Jarak Tempuh ke Faskes	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
totalstigma	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%
totalmotivation	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,077	93	,200	,974	93	,058
Jenis Kelamin	,359	93	,000	,634	93	,000
Pendidikan Terakhir	,410	93	,000	,652	93	,000
Peran dalam Keluarga	,243	93	,000	,797	93	,000
Tipe Kusta	,539	93	,000	,264	93	,000
Kelompok Perawatan Diri	,540	93	,000	,169	93	,000
Riwayat Putus Obat	,458	93	,000	,554	93	,000
Tingkat Kecacatan	,473	93	,000	,531	93	,000
Lama Mengalami Kusta	,257	93	,000	,428	93	,000
Lama Menjalani Pengobatan	,214	93	,000	,810	93	,000
Suku Budaya	,347	93	,000	,742	93	,000
Jarak Tempuh ke Faskes	,214	93	,000	,836	93	,000
totalstigma	,069	93	,200	,980	93	,159
totalmotivation	,168	93	,000	,885	93	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Data setelah menggunakan Transform → Compute → LG10(...)
(untuk data jenis kelamin, pendidikan terakhir, peran dalam keluarga, tipe kusta, lama mengalami kusta, lama menjalani, pengobatan, suku budaya, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, dan motivasi sembuh)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin Compute	,359	93	,000	,634	93	,000
Pendidikan Terakhir	,421	93	,000	,657	93	,000
Peran	,265	93	,000	,782	93	,000
tipekusta	,539	93	,000	,264	93	,000
lama kusta	,126	93	,001	,964	93	,011
lama pengobatan	,194	93	,000	,858	93	,000
jarak tempuh	,102	93	,018	,972	93	,042
Suku Budaya	,385	93	,000	,717	93	,000
Motivasi Sembuh	,203	93	,000	,752	93	,000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Karakteristik ODK

a. Jenis Data : Kategorik

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	50	53,8	53,8	53,8
Valid Perempuan	43	46,2	46,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah/ SD	63	67,7	67,7	67,7
Valid SMP	15	16,1	16,1	83,9
Valid SMA	13	14,0	14,0	97,8
Valid Perguruan Tinggi	2	2,2	2,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Peran dalam Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah/Suami	35	37,6	37,6
	Ibu/Istri	35	37,6	75,3
	Anak	23	24,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Tipe Kusta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PB	6	6,5	6,5
	MB	87	93,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Kelompok Perawatan Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengikuti	90	96,8	96,8
	Mengikuti	3	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Riwayat Putus Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	68	73,1	73,1
	Tidak Pernah	25	26,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Tingkat Kecacatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	73	78,5	78,5
	1	17	18,3	96,8
	2	3	3,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Suku Budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	29	31,2	31,2
	Madura	57	61,3	92,5
	Lain-lain	7	7,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0

b. Jenis Data : Numerik

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	42,27	1,992	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38,31	
		Upper Bound	46,22	
	5% Trimmed Mean	41,99		
	Median	43,00		
	Variance	369,003		
	Std. Deviation	19,209		
	Minimum	7		
	Maximum	88		
	Range	81		
	Interquartile Range	30		
	Skewness	,084	,250	
	Kurtosis	-,883	,495	
	Lama Mengalami Kusta	Mean	15,82	2,034
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11,78	
		Upper Bound	19,86	
5% Trimmed Mean		13,43		
Median		12,00		
Variance		384,651		
Std. Deviation		19,613		
Minimum		1		
Maximum		180		
Range		179		
Interquartile Range		10		
Skewness		6,631	,250	
Kurtosis		54,146	,495	
Lama Menjalani Pengobatan		Mean	8,67	,504
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,67	
		Upper Bound	9,67	
	5% Trimmed Mean	8,43		
	Median	8,00		
	Variance	23,594		
	Std. Deviation	4,857		
	Minimum	1		
	Maximum	36		
	Range	35		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	2,022	,250	
	Kurtosis	10,395	,495	
	Jarak Tempuh ke Faskes	Mean	5,03	,418
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4,20	
		Upper Bound	5,86	
5% Trimmed Mean		4,61		
Median		4,00		
Variance		16,264		
Std. Deviation		4,033		
Minimum		1		
Maximum		20		
Range		20		
Interquartile Range		5		
Skewness		1,618	,250	
Kurtosis		2,962	,495	

4. Uji Korelasi

a. Hubungan Stigma Masyarakat dengan Motivasi Sembuh

Correlations			totalstigma	totalmotivation
Spearman's rho	totalstigma	Correlation Coefficient	1,000	-,293**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	93	93
totalmotivation	totalmotivation	Correlation Coefficient	-,293**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	93	93

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

Hal pendukung hubungan berdasarkan *cut off point* pada variabel

1). Stigma Masyarakat

COP Stigma				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00*	48	51,6	51,6
	2,00**	45	48,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0

*stigma masyarakat dibawah nilai *mean* (stigma masyarakat rendah)

**stigma masyarakat diatas nilai *mean* (stigma masyarakat tinggi)

2). Motivasi Sembuh ODK

COP Motivation				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	44	47,3	47,3
	2,00	49	52,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0

*motivasi sembuh dibawah nilai *median* (motivasi sembuh rendah)

**motivasi sembuh diatas nilai *median* (motivasi sembuh tinggi)

Lampiran 17. Foto Kegiatan



Gambar 12.1 Persamaan Persepsi dengan Tim Enumerator



Gambar 12.2 Foto Bersama dengan ODK



Gambar 12.3 Pengisian Kuesioner oleh ODK






Lampiran 18. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Nilam Ganung Permata Mahardita

NIM : 142310101129

Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, M.Kep


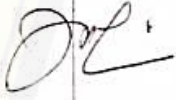

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25. sept. 2017.	- judul	acc. judul	
2/10-17	- BB I	- review literatur. - format. - keahlihan.	
9/10-17.	- BB I → <u>IV</u>	- review literatur. - format - keahlihan	
16/10-17.	- BB <u>IV</u>	- review literatur. - format. - keahlihan	
7/11-17.	- BB <u>II</u> - <u>IV</u> .	- tabulasi data. - format. - format	

	- Bab IV	- Analisis Data. - Sengit.	
		- Perhitungan Sengit - Uji keagungan lain. - Sengit. - Form dan beta	
		- Ace. Sengit - Perhitungan - Sengit.	
21 02	2018 Bab 15/2 4	- lb. plagiarisme? - typos error - kesemen hal. tabel	
		- pelayan DO & analisis data - baca sebagai log instrumen	
		- ace sengit	
	- Perencanaan Uji Validitas & Reliabilitas	- Analisis metode CVI - Sengit - Form log. Sen.	



	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis Data - Semangat 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan sempro - kurangi kegiatan - Semangat - konsul bisa bantu 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Aca sempro - persiapan - Semangat. 	
	Rencana Uji Validitas dan Realibilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Urutkan metode CVI - Semangat - konsul lg. besok 	
	- Teliti gambar Data.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidal pnh up kapp - Ganti termu w/ pengal dit - Perha pogram pogram - Semangat 	
		<ul style="list-style-type: none"> - langsung penelitian (khusus hasil uji etika) - ganti kuisioner sesuai dengan uji CVI - urus izin penelitian ke pakermas 	
	- Konsul fenomena lapangan dan analisis data BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - hasil uji valid dan reliabilitas teliti pelu dihapus - tetap gunakan Spearman - cek typing error - fokus! 	

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

NAMA : Nilam Ganung Permata Mahardita
NIM : 142310101129
Dosen Pembimbing : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	Bab 1		
	Bab 4.	. Telaah kembali kesesuaian tbs integrasi Indonesia ISMI →. Rakun Terjemah tbs - content validity.	
		. Ins. motivasi dan 75 standar tbb diid. ↳ dapat dipertanggungjawabkan.	
		- DO → Hasil ulur kuesioner sesuai & interpretasi alat ulur (author). - Belajar aspek data	
	Bab 4.	- kuesioner wawancara asli dan validasi terjemah - pelajari/pelaku makna dan visi validitas reliabilitas dan - Penisi perlu dan mantapkan dimetode	

<p>19 17</p>	<p>2017 - Bab 1 s/d 4</p>	<p>- lingkup kelempahan dokumen Carer - s.d. Instrumen (r.s.) - Fokus kalimat, EFD,</p>
		<p>terapan tata tulis tabel dst. - Stigma & motivasi sembul (bab 2)</p>
		<p>Integrasi & mesionei - Alat ukur yg dipilih ada</p>
<p>06 02</p>	<p>2018 Pahami indikator - stigma / motivasi - cari yg budal ada dan</p>	<p>di bab 2 . alat ukur baik perhatikan referensi/ bta spt yang sudah ada</p>
<p>21 02</p>	<p>2018 BAB 1 s/d 9</p>	<p>lembur plagiarisme ? typng error kesalahan halaman tabel pelajari to dan analisis data baca sebab alat instrumentys acc tempo</p>

30/06/2018		Bab 4 dan Bab 5 1/2	
2/07 2018		- perbaiki sesuai saran	
2/07 2018		- uji timitik 10% - cek penyajian data sesuaikan dengan yang asli	
03/07 2018		abstrak perbaiki kembali	