



**PERBEDAAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI KLIEN KUSTA  
YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF MENGIKUTI  
KELOMPOK PERAWATAN DIRI  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Dian Wahyu Pribadi**  
**NIM 082310101013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2013**



**PERBEDAAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI KLIEN KUSTA  
YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF MENGIKUTI  
KELOMPOK PERAWATAN DIRI  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Dian Wahyu Pribadi**  
**NIM 082310101013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2013**

## **SKRIPSI**

# **PERBEDAAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI KLIEN KUSTA YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF MENGIKUTI KELOMPOK PERAWATAN DIRI DI KABUPATEN JEMBER**

oleh:

Dian Wahyu Pribadi  
NIM 082310101013

Pembimbing

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

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

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ayahanda Adi Pamuji, S.pd., Ibunda Titik Wismowati, S.pd, tercinta;
2. segenap guru di TK Darmawanita Temurejo, SDN Temurejo 1, SMPN 1 Cluring Banyuwangi, SMAN 1 Glagah Banyuwangi, dan seluruh dosen pengajar, asisten laboratorium, serta staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

## MOTTO

Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bersih  
(terjemahan Q.S. At-Taubah [9]: 108)<sup>1)</sup>

Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, maka rawatlah dirimu untuk menjaga kebersihan dan keindahan  
(HR. Tirmizi)

---

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

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dian Wahyu Pribadi

NIM : 082310101013

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, 14 Februari 2013  
Yang menyatakan,

Dian Wahyu Pribadi  
NIM 082310101013

## **PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 14 Februari 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji  
Ketua,

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

Anggota I,

Anggota II,

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

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

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

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

Perbedaan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember (*The difference in self-care activities of leprosy clients who are active and inactive to join self-care group in Jember Regency*)

**Dian Wahyu Pribadi**

*Nursing Science Study Program, Jember University*

### **ABSTRACT**

*Leprosy is a communicable and infectious disease caused by Mycobacterium leprae that attacks the peripheral nerves, skin, and other body tissues except the central nervous system. Leprosy can cause a disability if the treatment is not performed properly and without taking a self-care. Self-care activities can prevent disability or severity of the disability caused by leprosy. Leprosy disability will lead to limitations of daily activities, so the client's self-care activities will also be affected. The existence of this condition will be further worsen the disability experienced by the leprosy clients. The self-care program is set up in purpose of improving the leprosy client's ability of self-care activities. This research was intended to analyze the differences in self-care activities of leprosy clients' who were active and inactive to join self-care group. The research type was observational-analytic with cohort approach. The population in this research was 40 people, including 20 active and 20 inactive people in the self-care group with the sampling method of total sampling. The research results showed that the average value of the active patients in self-care activities was 44.85 and the average value of the inactive patients in self-care activities was 38.95. The data analyzed with t-independent statistic test with 95% CI ( $\alpha$ : 0,05), and was obtained value of  $p = 0.000$ . The conclusion of this research is that there are differences in self-care activities of leprosy clients who are active and inactive to join self-care group in Jember Regency. Based on this research, it is recommended that the community members raise awareness and eliminate discrimination, the family members always support the leprosy clients to follow the self-care group, and the health agencies use the research results as a guide to activate self-care group program.*

**Key words:** *leprosy, self-care activities, self-care group*



## RINGKASAN

**Perbedaan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta Yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember:** Dian Wahyu Pribadi. 082310101013: 2013: 161 halaman: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kusta adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Depkes RI, 2006). Angka kejadian kusta di dunia menurut WHO pada tahun 2011 yaitu 192.246 kasus (*Weekly Epidemiological Report World Health Organization*, 2011). WHO menyatakan 25% dari jumlah klien kusta di dunia yang teridentifikasi setiap tahunnya mengalami kecacatan (Susanto, 2006). Wilayah Asia Tenggara menduduki peringkat pertama dari lima wilayah WHO, yaitu dengan jumlah penderita kusta sebanyak 113.750 orang dan angka kecacatan akibat kusta yaitu 6.912 per 100.000 populasi. Indonesia sebagai salah satu wilayah di Asia Tenggara, menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil dengan jumlah pada tahun 2010 adalah 17.012 orang (*Weekly Epidemiological Report World Health Organization*, 2011). Sebesar 1.822 atau 10,7% dari jumlah kasus kusta tersebut ditemukan sudah dalam keadaan cacat tingkat 2 atau cacat yang nampak (Sutriyanto, 2012).

Wilayah di Indonesia yang menempati peringkat pertama kasus kusta adalah Jawa Timur. Sebesar 30% klien kusta di Indonesia berasal dari Jawa Timur yang menyebar di Kabupaten Sumenep, Probolinggo, Jember, Pamekasan, Bangkalan, Tuban, Lumajang, Pasuruan, Sampang, dan Situbondo (Dinas Komunikasi dan Informatika Jawa Timur, 2012). Prevalensi kusta di Jawa Timur pada tahun 2010 yaitu 4.684 kasus dengan angka kecacatan sebesar 13% dari seluruh kasus (Dinkes Jatim, 2010). Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan kasus kusta tertinggi di Jawa Timur. Angka kejadian kusta di Kabupaten Jember tercatat 376 kasus, dengan tipe kusta PB atau biasa disebut dengan tipe kering sebanyak 11 orang dan tipe MB 365 orang. Angka kecacatan klien kusta di Kabupaten Jember

yaitu 73 klien atau 18% dari seluruh kasus kusta di Kabupaten Jember (Dinkes Jember, 2011).

Adanya kondisi kecacatan akibat kusta mengindikasikan bahwa penularan kusta di masyarakat masih besar dan penemuan kasus kusta terlambat (Kemenkes RI, 2012). Kecacatan kusta terjadi karena penyakit tidak diobati dengan baik (tidak berobat, tidak taat berobat) dan juga tidak melakukan perawatan diri (Harjanti, 2011). Aktivitas perawatan diri pada klien kusta dapat mencegah kecacatan atau keparahan kecacatan akibat kusta. Diperlukan program atau strategi dalam upaya mendukung peningkatan kemampuan aktivitas perawatan diri pada klien kusta. Salah satu program tersebut yaitu Kelompok Perawatan Diri (KPD).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif dan tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan *cohort*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan pengambilan sampel yaitu menggunakan cara *total sampling*, jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Bentuk pengumpulan data dengan melakukan observasi aktivitas perawatan diri klien kusta selama satu minggu mulai tanggal 17 Desember 2012 sampai dengan 24 Desember 2012 secara *door to door*. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *t-independent* untuk mengetahui perbedaan kedua kelompok.

Nilai rata-rata aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif mengikuti kelompok perawatan diri sebagian besar memiliki nilai rata-rata aktivitas perawatan diri baik, sedangkan yang tidak aktif sebagian besar memiliki nilai rata-rata aktivitas perawatan diri buruk. Hasil pengolahan data dengan SPSS didapatkan *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_0$  diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif dan tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, beberapa saran yang dapat diterapkan adalah agar masyarakat khususnya klien kusta yang tidak aktif mengikuti KPD menjadi aktif kembali atau bagi klien kusta yang belum mengikuti KPD untuk dapat bergabung dalam KPD. Peran aktif dari pihak instansi kesehatan khususnya puskesmas yaitu untuk mengaktifkan kembali KPD yang belum aktif ataupun membentuk KPD bagi wilayah kerja puskesmas yang belum membentuk KPD.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Perbedaan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S, M.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Wantiyah, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
5. Kakak tercinta Yudha Prasetyo Hadi dan Dwi Septy Oktavina serta keponakan Arjuna Davin Prasetya yang telah menjadi penghibur saya selama menyusun skripsi ini;
6. teman-teman PSIK angkatan 2008: Resti, Dince, Tunjung, Meme, Novan, Mellyta, Wahyu, Ervina, Annisa, Bagus, Riezky, Fajrin, Pipit, Galib, Jumuatul, Ayu, Yerry, Alvid, Eka, Roni, Ardini, Devy, Ferry, Novi, Rahma, Sisil, Khoirul, Elsa, Pandu, Imelda, Tia, Kicha, Anis, Vanti, Intan, Ririn, Mifta, Mili, Indrya, Putri, Asti, Laili, Nuril, Dian A, Dian Tri, Rizka O, Rina, Tito, Silva, Dewi, Monica, Rio, Ahdya, Septian, Yuyun, Amri, Ditha, Josi, Ika Kimas, Dwi Indah, Iman, Rizka A, Rendi, Alfian, Agung, Salman, Wahyi, Rismawan, Tutut, Tony, Etis, dan Faisol atas segala cerita indah, sedih maupun duka yang telah kita lalui bersama.

7. teman-teman yang telah membantu dan pemberi semangat khususnya Dewi, Fajrin, Rahma, Eko, Dian Tri, Rina, terima kasih atas bantuan yang diberikan selama ini, serta Monica, Ardini, Pandu, Anis, Ririn, Ferry, Elsa, dan Yerry, terima kasih telah berbagi cerita cinta, suka, sedih dan duka;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

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

Jember, 14 Februari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>14</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	14
1.3.2 Tujuan Khusus .....	14
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>15</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	15
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan .....	15
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan .....	16
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	16
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>16</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1 Kusta</b> .....	<b>18</b>

2.1.1 Pengertian .....	18
2.1.2 Etiologi .....	19
2.1.3 Cara Penularan .....	20
2.1.4 Tanda dan Gejala .....	20
2.1.5 Diagnosis Kusta .....	22
2.1.6 Klasifikasi.....	23
2.1.7 Kecacatan Klien Kusta .....	27
2.1.8 Rehabilitasi Kusta .....	33
2.1.9 Pencegahan Kecacatan .....	35
<b>2.2 Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta .....</b>	<b>37</b>
2.2.1 Teori Perawatan Diri.....	37
2.2.2 Klasifikasi Aktivitas Perawatan Diri .....	40
2.2.3 Tujuan Perawatan Diri .....	42
2.2.4 Perawatan Diri Klien Kusta.....	42
<b>2.3 Self Help Group (SHG).....</b>	<b>50</b>
2.3.1 Pengertian.....	50
2.3.1 Tujuan.....	51
2.3.2 Keuntungan .....	51
<b>2.4 Kelompok Perawatan Diri (KPD).....</b>	<b>54</b>
2.4.1 Definisi KPD .....	54
2.4.2 Tujuan KPD .....	55
2.4.3 Prinsip KPD .....	55
2.4.4 Keuntungan KPD .....	56
2.4.5 Peran Perawat Dalam KPD .....	57
2.4.6 Teori Perubahan Perilaku .....	58
<b>2.5 Perbedaan Kemampuan Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti KPD.....</b>	<b>61</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....</b>	<b>64</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>65</b>

<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>66</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>66</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	66
4.2.2 Sampel Penelitian .....	67
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	67
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	68
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>69</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>70</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>70</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>71</b>
4.6.1 Sumber Data .....	71
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	72
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	75
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	75
<b>4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....</b>	<b>78</b>
4.7.1 Pengolahan Data .....	78
4.7.2 Analisis Data.....	82
<b>4.8 Etika Penelitian .....</b>	<b>84</b>
4.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	85
4.8.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama) .....	85
4.8.3 <i>Confidentially</i> (kerahasiaan).....	85
4.8.4 <i>Balancing harm and benefits</i> (manfaat dan kerugian).....	86
4.8.5 <i>Justice</i> (keadilan) .....	86
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>87</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>88</b>
5.1.1 Karakteristik Responden .....	88
5.1.2 Aktifitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif Mengikuti Kelompok perawatan Diri.....	94
5.1.3 Aktifitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Tidak Aktif Mengikuti Kelompok perawatan Diri .....	95



5.1.4 Perbedaan Aktifitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Kelompok perawatan Diri .....	96
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>97</b>
5.2.1 Aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif mengikuti kelompok perawatan diri .....	98
5.2.2 Aktivitas perawatan diri klien kusta yang tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri .....	102
5.2.3 Perbedaan aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif dan tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri .....	106
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>111</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>111</b>
5.4.1 Implikasi bagi klien kusta .....	111
5.4.2 Implikasi bagi Masyarakat .....	112
5.4.3 Implikasi bagi Instansi Kesehatan.....	112
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>113</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>113</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>114</b>
6.2.1 Bagi Penelitian .....	115
6.2.2 Bagi klien kusta.....	115
6.2.3 Bagi masyarakat .....	115
6.2.4 Bagi keluarga.....	116
6.2.5 Bagi instansi kesehatan .....	117

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Spektrum Kusta .....	24
Gambar 2.2	Kerangka Teori .....	63
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Kusta Tipe PB dan MB Menurut P2MP .....	25
Tabel 2.2	Klasifikasi Kusta PB dan MB berdasarkan WHO .....	26
Tabel 2.3	Gambaran Kecacatan Karena Terganggunya Fungsi Syaraf-syaraf	29
Tabel 2.4	Tingkat Cacat Klien Kusta .....	30
Tabel 2.5	Masalah dan intervensi pada penyandang cacat justa (PCK) .....	35
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	71
Tabel 4.2	<i>Blue Print</i> Instrumen Aktivitas Perawatan Diri Sebelum dan Setelah Uji Validitas.....	76
Tabel 4.3	Hasil Uji Normalitas Aktivitas Perawatan Diri Klien Kusta yang Aktif dan Tidak Aktif dalam Kelompok Perawatan Diri .....	83
Tabel 5.1	Sebaran Responden yang mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember (n: 40) .....	88
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan usia responden, lama mengalami kusta, dan lama menjadi anggota KPD responden yang aktif mengikuti KPD di Kabupaten Jember pada bulan Desember 2012-Januari 2013 (n: 40) .....	89
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan usia responden, lama mengalami kusta, dan lama menjadi anggota KPD responden yang tidak aktif mengikuti KPD di Kabupaten Jember pada bulan Desember 2012-Januari 2013 (n: 40) .....	89
Tabel 5.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan responden yang mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	90
Tabel 5.5	Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pengobatan dan kemandirian responden melakukan aktivitas yang mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	92

Tabel 5.6	Distribusi karakteristik responden berdasarkan organ yang mengalami kecacatan, kecacatan, dan tingkat kecacatan responden yang mengikuti Kelompok Perawatan Diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40) .	93
Tabel 5.7	Hasil nilai rata-rata aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	94
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan nilai rata-rata aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	95
Tabel 5.9	Hasil nilai rata-rata aktivitas perawatan diri klien kusta yang tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40) .....	95
Tabel 5.10	Distribusi responden berdasarkan nilai rata-rata aktivitas perawatan diri klien kusta yang tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	96
Tabel 5.11	Distribusi responden berdasarkan perbedaan aktivitas perawatan diri klien kusta yang aktif dan tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri di Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2012 (n: 40).....	97

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A1. Lembar <i>Informed</i> .....	125
Lampiran A2. Lembar <i>Consent</i> .....	126
Lampiran B. Lembar Wawancara .....	127
Lampiran C. Lembar Observasi .....	129
Lampiran D. Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri .....	132
Lampiran E1. Hasil Penelitian Pada Klien Kusta yang Aktif Dalam KPD .....	136
Lampiran E2. Hasil Penelitian Pada Klien Kusta yang Tidak Aktif Dalam KPD	140
Lampiran F. Hasil Penelitian pada Uji Bivariat .....	144
Lampiran G. Foto Penelitian .....	145
Lampiran H. Lembar Konsultasi Penelitian.....	147
Lampiran I. Surat Rekomendasi Penelitian.....	150