

Artikel_penderita_Kusta.pdf

by

Submission date: 16-Aug-2020 11:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 1370020139

File name: Artikel_penderita_Kusta.pdf (80.41K)

Word count: 3909

Character count: 24932

PENGARUH PROGRAM PEMBERDAYAAN PENDERITA KUSTA BERBASIS SUPPORT GROUP DENGAN PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN PERAWATAN MANDIRI

Henni Kusuma*, Susana Widyaningsih, Yuni Dwi Hastuti, Chandra Bagus Ropyanto, Untung Sujianto
Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, Tembalang,
Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

*henni.kusuma@fk.undip.ac.id

Kusta adalah penyakit menular dan menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya. Beberapa temuan menunjukkan penderita kusta belum mampu melakukan perawatan mandiri dengan baik di rumah sehingga mengalami kecacatan tingkat lanjut yang menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu upaya untuk mengatasi hal ini dengan program pemberdayaan penderita dalam perawatan mandiri berbasis support group. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program pemberdayaan berbasis support group dengan pendampingan keluarga terhadap peningkatan kemampuan perawatan mandiri penderita kusta di Kec. Kunduran, Kab. Blora. Desain penelitian quasy experiment *without control group* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang berjumlah 8 orang. Penelitian menggunakan kuesioner kemampuan perawatan mandiri penderita kusta yang telah digunakan peneliti sebelumnya dengan 11 item yang dinyatakan valid (0,000-0,017) dan reliabel ($r=0,444 > r$ tabel). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan untuk kemampuan penderita kusta dalam perawatan mandiri antara sebelum dan sesudah program pemberdayaan penderita kusta berbasis support group menggunakan *uji wilcoxon* dengan nilai rata-rata pre-test 55,67 (8-76) serta post-test 83,67 (64-100) dengan nilai $p=0,004$. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan pemberdayaan perawatan mandiri bagi penderita kusta berbasis support group ini efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan mandiri di rumah.

Kata kunci: kusta, perawatan mandiri, support group, pemberdayaan, keluarga

EFFECT OF EMPOWERMENT AMONG LEPRAE'S PATIENTS BASED ON SUPPORT GROUP WITH FAMILY ON INCREASING SELF CARE COMPETENCIES

ABSTRACT

Morbus Hansen (Leprosy) is communicable disease which caused by Mycobacterium Leprae. This disease disrupt peripheral nerves, skin, and other body tissues. Several findings show that people with leprosy are still not able to perform self-care properly at home so that they experience advanced disabilities that reduce their quality of life. One effort to reduce solve this problem is a patient-family empowerment program in self-care training based on support groups. The purpose of this study is to analyze effect of empowerment among leprae's patients in Subdistrict Kunduran, District Blora based on support group with family on increasing selfcare competencies. Method of this study is quasy experiment without control group with purposive sampling. Total samples in this study is 8 respondents. This research use leprae's patients quentionary that has been used by other researcher before which contain of 11 itemswith validity score (0,000-0,017) & reliability score ($r=0,444 > r$ table). The result show that any significant differences of selfcare competencies between before and after leprae's patients empowerment program in self-care training use wilcoxon test. Average of pretest score is 55,67 (8-76) and average of posttest is 83,67 (64-100) with $p=0,004$. Based on this result, so it's mean that empowerment program in self-care training among leprae's patients with family based on support group effectively increase selfcare competencies in their home. This therapy can be an innovation on nursing intervention for leprae's patients.

Keywords: leprosy, selfcare, support group, empowerment, family

24 PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yaitu kuman basil tahan asam yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Direktorat Jendral PP&PL Kusta, 2006). Penyakit kusta tersebar di seluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda (Boggild, Jay, & Kevin, 2004; Britton, Diana, Lockwood, 2004; WHO, 2010). Negara Indonesia memiliki proporsi penderita kusta cacat tingkat 2 diantara kasus baru mengalami peningkatan sebesar 1,6% yaitu 10,11% padatahun 2011 dan meningkat menjadi 11,75% pada tahun 2012 (Direktorat Jendral PP&PL, 2013). Sedangkan *The Enhanced Global Strategy* mempunyai target di tahun 2015 yaitu menurunkan penemuan kasus baru dengan kusta cacat tingkat 2 per 100.000 penduduk sebesar 35% dibandingkan dari tahun 2010 (WHO, 2010).

Propinsi Jawa Tengah masuk dalam kategori *high burden* pada tahun 2012, dimana CDR > 10/100.000 atau kasus baru > 1000 kasus. Total penemuan kasus baru di Jawa Tengah 1.813 kasus dengan CDR 5,56 per 100.000 penduduk (Ditjen PP&PL, 2012). Jumlah kusta cacat tingkat 2 tahun 2013 sebesar (14,4%), tahun 2014 mengalami kenaikan proporsi menjadi (16,53%). Proporsi penemuan penderita kusta cacat tingkat 2 masih tetap menunjukkan bahwa penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Dinkes Provinsi Jateng, 2016).

Wilayah Kabupaten Blora, Jawa Tengah dengan jumlah penduduk 829.728 memiliki 16 kecamatan dengan 26 Puskesmas. Dari 26 Puskesmas di Kabupaten Blora yang terdapat penderita kusta ada di 23 wilayah Puskesmas. Total penderita 2013 sebanyak 94 kasus (18 kasus PB dan 76 kasus MB). Jumlah kasus baru cacat tingkat 1 (22 kasus), cacat tingkat 2 (17 kasus), sedangkan proporsi kasus baru dengan cacat tingkat 2 pada tahun 2013 di Kabupaten Blora sebesar 18% (Dinas Kesehatan Blora, 2013). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2014 menyebutkan total penderita baru kasus kusta Kabupaten Blora sebanyak 100 kasus (78 kasus MB dan 22 kasus PB).

Tahun 2013 kasus tertinggi kusta terdapat di wilayah Desa Karanggeneng, Kec. Kunduran (18 kasus) dengan CDR 45,54/10.000 penduduk. Di Puskesmas Kunduran proporsi

6
cacat tingkat 1 sebesar 17%, cacat tingkat 2 sebesar 22% (Dinas Kesehatan Blora, 2013). Keadaan ini menunjukkan bahwa penyakit kusta di Kabupaten Blora pada umumnya dan di wilayah kerja Puskesmas Kunduran pada khususnya masih belum sesuai target nasional, proporsi penemuan penderita kusta cacat tingkat 2 yang telah ditetapkan nasional yaitu ≤10%. Wilayah kerja Puskesmas Kunduran hingga akhir tahun 2013 terdapat 50 penderita kusta cacat kemudian bertambah lagi hingga akhir tahun 2014 mencapai 55 penderita kusta cacat tingkat 1 dan cacat tingkat 2 (Badan Pusat Statistik Kota Blora, 2014). Hingga akhir tahun 2015 terdapat sebesar 125 kasus dengan proporsi tingkat 1 sebesar 17%, cacat tingkat 2 sebesar 22% dengan jumlah penderita Multi Basilar sebesar 70,4% dan penderita kusta tipe Pausi Basilar sebesar 29,6% di Desa Karanggeneng, Kec. Kunduran, Kab. Blora (Dinas Kesehatan Blora, 2015).

Penderita kusta perlu melakukan upaya pencegahan kecacatan agar tidak memperburuk keadaan bahkan timbul adanya kecacatan baru. Salah satu upaya pencegahan dapat dilakukan dengan perawatan mandiri kusta. Menurut Firnawati (2010), perawatan diri memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecacatan penderita kusta. Penderita kusta pada umumnya melakukan perawatan diri secara tidak tepat disebabkan oleh penderita yang malas melakukan perawatan diri, melakukan perawatan diri tidak secara menyeluruh, tidak memeriksa diri sendiri secara rutin ada tidaknya luka setelah melakukan kegiatan, dan hanya melakukan perawatan diri apabila terdapat luka saja.

Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan sebanyak 54,2% (Afandi, 2010). Dengan demikian, perlu adanya pelatihan perawatan diri terhadap penderita kusta dan keluarganya di Kelompok Perawatan Diri, Desa Karanggeneng, Kecamatan Kunduran, Kabupaten Blora. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum.

10
Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan. Menurut Moksini (2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional keluarga dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita dalam perawatan diri. Dukungan instrumental keluarga dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu maupun modifikasi lingkungan. Dukungan informatif keluarga dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana, atau umpan balik. Dukungan penghargaan keluarga dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah (menambah penghargaan diri).

Widodo (2004) menjelaskan bahwa keefektifan pelatihan dapat diukur dalam empat tahapan, yaitu *reaction*, *learning*, *behaviour*, dan *result*. Pada tahapan *reaction* (reaksi) ini dilakukan evaluasi reaksi dan pendapat dari peserta mengenai pelatihan dan pembelajaran yang mereka terima yang dapat diukur melalui isian hasil kuesioner yang dibagikan setelah pelatihan. Pada tahapan *learning* (belajar) bertujuan untuk mengukur pengetahuan setelah berakhirnya masa pelatihan dan bisa dilakukan sebelum dan setelah pelatihan, yakni bisa melalui wawancara maupun observasi. Pada tahapan *behaviour* (perilaku) yaitu mengevaluasi perilaku yang dilaksanakan setelah pelatihan berlangsung dan bisa diukur melalui wawancara dan observasi. Pada tahapan *result* (hasil) mengukur dampak pelatihan terhadap pelatihan yang telah diberikan. Pada tahapan ini, dilakukan pengukuran terhadap peningkatan diri individu setelah mendapatkan pelatihan.

Bentuk pemberdayaan dalam masalah kesehatan salah satunya adalah dengan melatih peserta penderita kusta dan didampingi oleh satu anggota keluarga, sehingga keluarga mengetahui perawatan diri yang harus dilakukan oleh penderita penyakit kusta. Dari kegiatan tersebut diharapkan keluarga mampu

mendukung upaya perawatan diri penderita kusta. Kegiatan ini memberikan kesempatan pada para anggota yang berhasil untuk menceritakan pengalaman yang nyata, agar anggota penderita cacat kusta lainnya yang belum melakukan perawatan diri dengan baik dapat meniru. Selain itu, hambatan-hambatan yang dihadapi dalam perawatan mandiri ataupun penanganan gejala penyakit dapat dibahas lebih luas. Adanya kesamaan penderitaan yang dialami, membuat mereka lebih terbuka dalam berkomunikasi. Oleh karena itu, perlunya penguatan melalui pelatihan kader Kelompok Perawatan Diri Kusta Desa Karanggeneng, Kecamatan Kunduran, Kab. Blora untuk mendukung perawatan yang berkesinambungan bagi sesamanya.

Dukungan sangat dibutuhkan oleh pasien yang mengidap penyakit kronik salah satunya penderita kusta. Pihak yang perlu terlibat mendukung selain petugas kesehatan yaitu keluarga, teman di lingkungan kerja/tempat tinggal, dan sesama penderita yang menjadi *support system* bagi pasien. Salah satu bentuk dukungan dapat difasilitasi dalam kegiatan terapi pelatihan *self efficacy* dalam perawatan mandiri berbasis *support group*. *Support group* atau sering disebut kelompok sebaya adalah suatu proses terapi pada kelompok dengan permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok sesuai dengan permasalahannya tersebut. Tujuan utama dari intervensi berbasis *support group* adalah tercapainya kemampuan coping yang efektif terhadap masalah ataupun trauma yang dialami yang mendukung peningkatan kualitas hidup pasien (Brown, 2004; Arlija, 2006, Fitria, 2010; Kessler, D., Egan, M., & Kubina, L. A. (2014).

Terapi *support group* adalah salah satu bagian dalam perawatan paliatif yang merupakan terapi mandiri dari sekelompok pasien dan keluarga yang difasilitasi oleh tim kesehatan (Fitria, 2010). *Support group* memiliki banyak manfaat untuk mengatasi tanda gejala fisik, psikologis/mental, sosial, dan spiritual. Dalam kegiatan *support group* pasien dan keluarga berbagi perasaan, informasi, pengalaman selama menderita sakit, termasuk merawat tanda gejala yang menyertainya. *Support group* juga menjadi terapi bagi pasien untuk mendapatkan teman serta bersosialisasi sehingga kualitas hidup pasien dapat

ditingkatkan (Relawati, Hakimi, dan Huriah, 2015; Taylor, 2010). Dengan terapi *support group* diharapkan pasien dapat mandiri dan saling membantu dalam perawatannya. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Shahriari, et al (2013) menunjukkan keluarga yang dilibatkan dalam *family support program* dapat meningkatkan perilaku *selfcare* pada pasien CHF. Sedangkan, pada penelitian Wahyuni dan Kurnia (2014) menunjukkan bahwa *selfcare* dan motivasi yang baik pada pasien CHF dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Terkait dengan dukungan yang dapat diberikan kepada penderita kusta dan keluarganya, budaya dalam masyarakat Indonesia secara umum memiliki potensi untuk mendukung terciptanya dukungan sosial serta emosional melalui diadakannya *support group*. *Support group* adalah sekelompok orang yang berkumpul untuk saling membantu satu dengan yang lainnya. Kelompok ini dapat terdiri hanya untuk pasien saja, keluarga (*caregiver*) atau campuran dari pasien dan keluarga. Beberapa kegiatan di dalam *support group* berupa berbagi informasi praktik termasuk pengetahuan dan pengalaman dari masing-masing anggota, mendatangkan ahli, diskusi untuk menemukan pemecahan masalah, dan berbagi atau berlatih mengungkapkan perasaan (Brown, 2004).

Kegiatan *support group* merupakan salah satu kegiatan pendukung perawatan paliatif yang menjadi media untuk pasien dan keluarganya dapat berperan aktif dalam merawat dirinya bersama anggota kelompok dalam pemenuhan kebutuhan emosional, sosial, spiritual, dan juga fisik. Manfaat lain yang menarik dari *support group* adalah pasien yang sakit dapat saling menolong dan hal tersebut memberikan kepuasan emosi/batin serta meningkatkan kepercayaan diri (*self efficacy*) bahwa selagi sakit mereka dapat bermanfaat bagi orang lain (Kessler, Egan, & Kubina, 2014). Sedangkan berdasarkan penelitian Kusumastuti & Kusuma (2016) diketahui bahwa efikasi diri signifikan berhubungan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2016 di wilayah kerja Puskesmas Kunduran (Desa Karanggeneng) mengenai perawatan diri kusta, diperoleh hasil survei dari 10 penderita kusta yang dilakukan peneliti sebelumnya yaitu 6 orang penderita cacat kusta tingkat 1 dan 4 orang tingkat 2.

Ditemukan 6 orang diantaranya tidak melakukan perawatan diri secara rutin, serta tidak rutin merendam air bersih selama 20 menit dan memberikan minyak kelapa atau pelembab. Tujuh orang dari mereka mengaku tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan aktifitas, dikarenakan tidak mempunyai sarung tangan, ada pula yang karena malas menggunakannya. Empat orang tidak menggunakan alas kaki saat beraktifitas, 6 orang mengaku hanya melakukan perawatan diri jika ada petugas kesehatan yang memantaunya. Lima orang mengalami pengabaian oleh keluarganya karena penyakit kusta. Fakta ini menunjukkan bahwa kesadaran penderita kusta dalam melakukan perawatan diri masih sangat kurang dan dukungan keluarga penderita juga kurang optimal. Oleh karena itu, penelitian untuk mengetahui pengaruh program pemberdayaan penderita kusta berbasis *support group* dengan pendampingan keluarga terhadap peningkatan kemampuan perawatan mandiri sangat penting dilakukan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif (*pre-post test 1 groups design*). Penelitian ini telah lolos uji etik dari KPEK FK UNDIP dengan nomor 608/EC/FK-RSDK/2017. Penerapan intervensi dalam penelitian ini menggunakan rancangan dengan metode *quasy experimentone-group non-repeated measures without control group* yaitu melakukan *pretest* pada satu kelompok sebelum diberi perlakuan dan dilakukan pengukuran *posttest* setelah diberi perlakuan. Evaluasi perlakuan dilakukan dengan mengukur tingkat kemampuan perawatan mandiri penderita kusta yaitu pada saat sebelum perlakuan (minggu ke-1 sebagai nilai *pre-test*) dan setelah sesi terapi *support group* selesai (minggu ke-4 sebagai nilai *post-test*).

Tempat diselenggarakannya riset ini di KPD Peduli Kusta Desa Karanggeneng, Kec. Kunduran, Kab. Blora dilaksanakan pada 31 Juli-3 September 2017. Jumlah sampel penelitian ini 8 orang penderita kusta. Adapun kriteria inklusi pada studi ini adalah usia dewasa (18-60 tahun), lebih dari 3 bulan menderita kusta, tidak mengalami kecacatan kusta tingkat 2, dan tinggal

bersama keluarga. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kemampuan perawatan mandiri penderita kusta yang telah digunakan peneliti sebelumnya dengan 11 item yang dinyatakan valid (0,000-0,017) dan reliabel ($r=0,444>r$ tabel)(Susilowati, 2014).

Adapun analisa data menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal.

HASIL

Pada studi ini, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1.
Karakteristik Penderita Kusta (n=8)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	87.5
Perempuan	1	12.5
Usia		
Dewasa Madya	2	25
Dewasa Lanjut	6	75
Pekerjaan		
Petani	7	87.5
Ibu Rumah Tangga	1	12.5
Pendidikan		
SD	6	75
SMP	2	25
Lama Sakit		
< 1 Tahun	5	62.5
≥ 1 Tahun	3	37.5
Tingkat Kecacatan		
Tingkat 0	5	62.5
Tingkat 1	3	37.5

Pada tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, berusia dewasa lanjut, bekerja sebagai petani, berpendidikan SD, lama sakit < 1 tahun, dan tingkat kecacatan 0. Lebih lanjut, berdasarkan evaluasi yang dilakukan diperoleh hasil adanya peningkatan kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri setelah dilakukan

intervensi.² Sebelum dilakukan uji bivariat, didahului dengan uji normalitas menggunakan *Test of Normality Shapiro-Wilk* karena sampel ≤50, dikatakan tidak terdistribusi normal dengan nilai $p<0,05$ yakni 0,008 maka dilakukan uji wilcoxon. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.

Hasil evaluasi kemampuan perawatan mandiri penderita kusta sebelum dan sesudah pelatihan perawatan mandiri kusta berbasis keluarga (n=8)

Tahap	Min	Maks	Rerata	P
Pre-test	8	76	55,67	0,004
Post-test	64	100	83,67	

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan pemberdayaan kusta berbasis keluarga menggunakan uji wilcoxon untuk kemampuan penderita kusta nilai rerata pre-test 55,67 (8-76) sedangkan nilai rerata post-test 83,67 (64-100) dengan nilai $p=0,004$ (CI 95%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan pemberdayaan perawatan mandiri bagi

penderita kusta berbasis keluarga dengan metode *support group* efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan mandiri di rumah. Perawatan kusta oleh keluarga merupakan intervensi yang dilakukan keluarga dalam memfasilitasi dan membantu penderita kusta yang menjalani pengobatan kusta di Puskesmas (Soewono, 2019). Widyastuti (2008) mengemukakan bahwa keluarga sebagai lembaga sosial akan menanamkan

nilai-nilai dan ideologi kepada anggotakeluarganya. Nilai tersebut akan digunakan dalam penanganan persoalan di dalam keluarga yang akan memberikan kontribusi positif bagi upaya kesehatan para anggotanya. Individu yang mendapatkan perhatian dan dukungannya dari keluarga akan lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan.

Tugas keluarga yang berkaitan dengan perawatan diri dalam penelitian ini menggambarkan aktivitas keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggotakeluarga yang sakit karena cacat kusta. Keluarga penderita kusta yang memberikan motivasi dan pemberian dukungan serta perhatian dalam bentuk perasaan dan sikap nyata mampu membuat penderita kusta menjalani pengobatannya (Soewono, 2009). Selain itu, Widyastuti (2008) juga mengemukakan bahwa 73,5% penderita kusta yang mendapatkan dukungan keluarga baik juga memiliki harga diri yang tinggi. Menurut Afandi (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat mencegah kecacatan penderita kusta. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan sebanyak 54,2%.

Terapi *support group* dalam bentuk Kelompok Perawatan Diri (KPD) adalah salah satu bagian dalam perawatan paliatif yang merupakan terapi mandiri dari sekelompok pasien dan keluarga yang difasilitasi oleh tim kesehatan (Fitria, 2010). *Support group* memiliki banyak manfaat untuk mengatasi tanda gejala fisik, psikologis/mental, sosial, dan spiritual. Dalam kegiatan *selfhelp group* pasien dan keluarga berbagi perasaan, informasi, pengalaman selama menderita sakit, termasuk merawat tanda gejala yang menyertainya. *Support group* juga menjadi terapi bagi pasien untuk mendapatkan teman serta bersosialisasi sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan (Relawati, Hakimi, dan Huriah, 2015; Taylor, 2010). Dengan terapi *support group*, pasien dapat mandiri dan saling membantu dalam

perawatannya. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Shahriari, et al (2013) menunjukkan keluarga yang dilibatkan dalam *family support program* dapat meningkatkan perilaku *self care* pada pasien CHF. Sedangkan, pada penelitian Wahyuni dan Kurnia (2014) menunjukkan bahwa *self care* dan motivasi yang baik pada pasien CHF dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Wulandari, Suswardany, & Firnawati (2011) juga menemukan bahwa pelatihan perawatan mandiri kusta yang melibatkan keluarga juga dapat meningkatkan dukungan emosional dan instrumental keluarga bagi penderita kusta. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan perawatan mandiri dalam bentuk *support group* yang melibatkan keluarga sangat dianjurkan menjadi program pencegahan kecacatan bagi penderita kusta.

SIMPULAN

Pelatihan pemberdayaan perawatan mandiri bagi penderita kusta berbasis *support group* dengan pendampingan keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan mandiri perawatan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Ngawi*. (Skripsi). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada <http://eprints.ums.ac.id/10145/1/J410060018.pdf>.
- 40 Arlija, L. (2006). *Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa [Social support in end stages renal disease patient who taking haemodialysis therapy]*. Diakses pada <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311>.
- Badan Pusat Statistik Kota Blora. 2014. *Kota Blora dalam Angka*. Diakses pada http://blorakab.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=59.
- 22 Boggild, A.K., Jay S K., Kevin C K., 2004. *Leprosy: A Primer For Canadian*

- Physicians. Canadian Medical Association. Journal, Jan 6, 2004;170,1; ProQuest nursing & Allied Health source pg.71. (Online) diakses 22 Oktober 2015 (<http://www.Proquest.com/pqdauto/NursingAndAlliedHealthSource>).
- 34 Britton, W.J., Diana N J Lockwood. 2004. *Leprosy The Lancet*. Apr 10, 2004;363, 9416. (Online) diakses 22 Oktober 2015 (<http://www.Proquest.com/pqdauto/NursingAndAlliedHealthSource>).
- Brown, T. (2004). *Support system: connecting with other caregivers*. Caring Connection Website.
- Direktorat Jendral PP&PL. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- 42 Direktorat Jendral PP&PL. 2013. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Direktorat Jendral PP&PL. 2013. *Evaluasi Indikator Program PP dan PL Tahun 2010 s.d 2012*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- 19 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang. Diakses pada <http://www.dinkesjatengprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2013*. Diakses pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/3316_Jateng_Kab_Blora_2013.pdf.
- 5 Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2013*. Diakses pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3316_Jateng_Kab_Blora_2015.pdf.
- 25 Firnawati, A. F. 2010. *Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada <http://eprints.ums.ac.id/10162/1/J410060030.pdf>.
- 18 Fitria, C. N. (2010). *Palliative care pada penderita penyakit terminal*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527-537.
- 4 Kessler, D., Egan, M., & Kubina, L. A. (2014). *Peer support for stroke survivors: a case study*. *BMC health services research*, 14(1), 256.
- Kusumastuti, H., & Kusuma, H. (2016). *Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Asian Nephrology Nursing Symposium Book. ANNA, Shatin, Hong Kong.
- 2 Moksni, M.K. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Puskesmas dalam Pengobatan di Desa Gondangmanis Kecamatan Bae, Kabupaten Kudus*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- 39 Relawati, A., Hakimi, M., Huriah, T. (2015). *Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses dari <http://ejournal.stikesgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/112/106> pada tanggal 10 Maret 2016.
- 41 Shahriari, M., Ahmadi, M., Babaee, S., Mehrabi, T., Sadeghi, M. (2013). *Effect of a Family Support Program on Self-Care Behaviors in Patients with Congestive Heart Failure*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Vo.18. Issue : 2. p152-157.
- 2 Soewono, J. P. H. (2009). *Lepra Siapa Takut? (Apakah Kusta Penyakit Kutukan)*. Bekasi: Yayasan Transformasi Lepra Indonesia.
- 25 Susilowati, D.A. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Penderita Kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Kabupaten Brebes*. Diakses dari <https://lib.unnes.ac.id/20206/1/6411410025.pdf>.

Taylor, C. I. (2010). *Quality of Life in Hemodialysis Patients*. Diakses dari scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1546&context=theses pada tanggal 10 Maret 2016.

38
Wahyuni, A. & Kurnia O. S. (2014). *Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung*. Diakses dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/5172/5052> pada tanggal 10 Maret 2016.

2
Widodo, T. (2004). Analisis Pengaruh Faktor Situasional dan Faktor Individual terhadap Pelatihan Perawatan Diri (Thesis). Semarang: Universitas Diponegoro.

Widyastuti, S. 2008. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita Kusta di Rawat Inap RSUD Tugurejo*. (Skripsi). Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

World Health Organization. 2000. *Guide to Eliminasi Leprosy as a Public Health Problem*. (online) diakses tanggal 22 Oktober 2015 (<http://www.who.int/lep>).

31
Wulandari, L, Suswardany, D.L., & Firnawati, A.F.(2011). Efektifitas Pelatihan

Perawatan Diri Terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta. *The Soedirman Journal of Nursing*. Vol 6, No.2, Juli 2011. Hal 62-71. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

2%

2

jks.fikes.unsoed.ac.id

Internet Source

1%

3

Iskandar Iskandar, Winda Restu Anggraini, Budi Rahman. "Persepsi pasien gangguan jiwa tentang aspek positif dan negatif dari tindakan restrain fisik pada pasien rawat inap", Holistik Jurnal Kesehatan, 2019

Publication

1%

4

docobook.com

Internet Source

1%

5

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

1%

6

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

1%

7

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

Submitted to Unika Soegijapranata

8	Student Paper	1 %
9	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
10	stikescitradelima.ac.id Internet Source	1 %
11	fr.scribd.com Internet Source	1 %
12	id.scribd.com Internet Source	1 %
13	eprints.uny.ac.id Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
15	es.scribd.com Internet Source	<1 %
16	www.universitaspsikologi.com Internet Source	<1 %
17	docplayer.info Internet Source	<1 %
18	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
19	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %

20	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
21	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
22	de.scribd.com Internet Source	<1 %
23	T. M Rafsanjani. "Pengaruh individu, dukungan keluarga dan sosial budaya terhadap konsumsi makanan ibu muda menyusui (Studi kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue)", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2018 Publication	<1 %
24	zh.scribd.com Internet Source	<1 %
25	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
26	Kidzya C. Senduk, Maximillian Ch. Oley, Victor Pontoh. "Gambaran kualitas hidup pasien defek kalvaria pasca bedah di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode September 2014 - September 2015", e-CliniC, 2016 Publication	<1 %
27	Submitted to Cita Hati Christian High School Student Paper	

<1 %

28

repository.unika.ac.id

Internet Source

<1 %

29

jurnalimprovement.wordpress.com

Internet Source

<1 %

30

www.reportshop.co.kr

Internet Source

<1 %

31

jurnal.unublitar.ac.id

Internet Source

<1 %

32

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

33

onlinelibrary.wiley.com

Internet Source

<1 %

34

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

35

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

36

edoc.pub

Internet Source

<1 %

37

Muntasir Muntasir, Edwinandro V Salju, Luh Putu Rulianti. "Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota

<1 %

Kupang Tahun 2017", JURNAL INFO KESEHATAN, 2018

Publication

38

vm36.upi.edu

Internet Source

<1 %

39

e-journal.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

40

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

41

jccnc.iums.ac.ir

Internet Source

<1 %

42

lib.geo.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Artikel_penderita_Kusta.pdf

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8