

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PENINGKATAN  
PERILAKU PENDERITA KUSTA DALAM PERAWATAN DIRI**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**TIORNAEL  
NIM : B21832613501**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PENINGKATAN  
PERILAKU PENDERITA KUSTA DALAM PERAWATAN DIRI**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

**TIORNAEL**  
**NIM : B21832613501**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiornael  
NIM : B21832613501  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta Dalam Perawatan Diri

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, ....Juli 2020  
Yang membuat pernyataan

TIORNAEL  
NIM B21832613501



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta Dalam Perawatan Diri”**.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan proposal ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, AK, CA, CSRS, CSRA, CfrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
5. Bapak Ns. Chrysten Damanik, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
6. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Bapak Dr. Ns. Muksin, S.Kep, M.Adm.Kes selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Dosen dan Staf Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2020

Tiornael

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiornael  
NIM : B21832613501  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Keperawatan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata  
Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta Dalam Perawatan Diri

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2020  
Yang membuat pernyataan,

Tiornael  
NIM. B21832613501

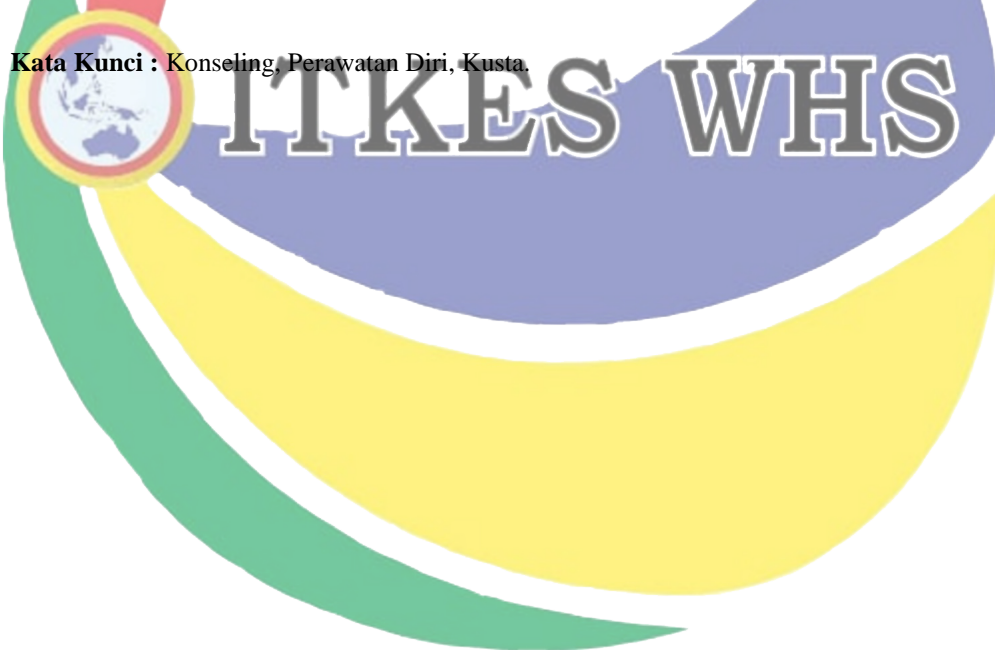
## ABSTRAK

### PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENDERITA KUSTA DALAM PERAWATAN DIRI

Tiornael<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Chrisyen Damanik<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Penderita kusta perlu penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya kecacatan atau apabila terjadi cacat, maka cacat tersebut tidak parah terutama pada bagian mata, tangan dan kaki. Selain pengobatan teratur, perawatan diri yang tepat serta dilakukan secara rutin sangat diperlukan. Agar penderita kusta dapat melakukan perawatan diri sesuai SOP maka diperlukan bimbingan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk konseling. **Tujuan** : Teranalisis pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri. **Metode** : Penelitian Kuantitatif jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *quasi experimental* dan pendekatan *one group pre test and post test design* tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 21 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Analisis data menggunakan *wilcoxon test*. **Hasil** : Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 15,76 artinya sebagian besar kurang baik. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 26,24 artinya sebagian besar cukup baik. Terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon (*p value* : 0,000 < 0,05). **Kesimpulan** : Pemberian konseling mempengaruhi perubahan perilaku perawatan diri penderita kusta kearah yang lebih baik.

**Kata Kunci** : Konseling, Perawatan Diri, Kusta.



<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**ABSTRACT**  
**THE EFFECT OF COUNSELING ON IMPROVING THE BEHAVIOR OF**  
**LEPROSY IN SELF-CARE**

Tiornaël<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Chrisylen Damanik<sup>3</sup>

**Background:** Persons affected by leprosy need proper treatment to prevent disability or if a disability occurs, then the defect is not severe, especially on the eyes, hands and feet. Apart from regular medication, proper self-care and routine is needed. So that people with leprosy can carry out self-care according to the SOP, guidance by health workers in the form of counseling is needed. **Purpose of study:** Analyzing the effect of counseling on the improvement of leprosy behavior in self-care. **Research method:** Quantitative research is experimental research with a quasi-experimental design and one-group pre-test and post-test design approaches without using a comparison group (control). The population in this study amounted to 21 people. The sampling technique is total sampling. Data analysis used the Wilcoxon test. **Research findings:** The average score of leprosy self-care behavior before counseling in Jonggon Village is 15.76, which means that most of them are not good. The average score of leprosy self-care behavior after counseling in Jonggon Village is 26.24 meaning that most of them are quite good. There is a difference in the average score of leprosy self-care behavior before and after counseling in Jonggon Village (p value: 0.000 <0.05). **Conclusion:** Providing counseling affects changes in leprosy self-care behavior towards the better.

**Keywords:** Counseling, Self-Care, Leprosy.

---

<sup>1</sup> Student of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>2-3</sup>Lecturer of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Penyakit Kusta .....	9
2. Konsep Konseling .....	17
3. Konsep Perawatan Diri Pada Penderita Kusta .....	21
4. Teori Keperawatan .....	26
B. Kerangka Teori Penelitian .....	32
C. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	34
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	34
D. Populasi dan Sample .....	34
E. Variable penelitian dan Definisi Operasional .....	35
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian .....	36
G. Uji Instrument .....	37
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	37
I. Analisa Data .....	38
J. Etika Penelitian .....	40
K. Alur Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	43

B. Pembahasan .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>.....</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain Penelitian .....	33
Tabel 3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	37
Tabel 3.3	Uji Normalitas .....	39
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Suku dan Pendidikan Responden .....	43
Tabel 4.2	Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Sebelum Pemberian Konseling .....	44
Tabel 4.3	Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Setelah Pemberian Konseling .....	45
Tabel 4.4	Perbedaan Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Sebelum dan Setelah Pemberian Konseling.....	45



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan .....	31
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	32
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Plan of Action* Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 4 Materi Konseling
- Lampiran 5 SOP Perawatan Diri
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 8 Hasil SPSS
- Lampiran 9 Leaflet
- Lampiran 10 Surat Permohonan dan Ijin
- Lampiran 11 Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun atau kronis. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Penyakit ini terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat (Nugraheni, 2018). Penyebaran penyakit ini melalui *droplet* yang dikeluarkan penderita kemudian terhirup orang lain, hal ini pun terjadi memerlukan kontak yang lama dengan penderita kusta. Untuk penderita yang telah mengkonsumsi obat MDT, maka dia tidak menjadi sumber penularan lagi (Laili, 2017).

Insiden kusta di dunia pada tahun 2016 berdasarkan data WHO mengalami peningkatan, yakni dari 211.973 pada tahun 2015 menjadi 214.783 di tahun 2016. Sebesar 94% dari insiden kusta ini dilaporkan oleh 14 negara dengan >1000 kasus baru tiap tahunnya. Hal ini menunjukkan masih banyak wilayah yang menjadi kantong endemisitas tinggi kusta di dunia. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus tahun 2016. Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yakni sebanyak 16.286 kasus, setelah Brazil (25.218 kasus) & India (145.485 kasus) (Kessels, & Abela-Ridder, 2017).

Kementerian Kesehatan RI (2019) mengatakan Hasil rekapitulasi Pusat Data dan Informasi, terjadi fluktuasi kasus baru penyakit kusta di Provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2016 jumlah kasus baru sebanyak 183 dengan *New Case Detection Rate* (NCDR) yaitu 4,96 per 100.000 penduduk, pada tahun 2017 menurun menjadi 49 kasus baru dengan NCDR yaitu 1,28 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2018 kembali meningkat sebesar 157 kasus baru dengan NCDR yaitu 3,96 per 100.000 penduduk. Kabupaten Kutai Kartanegara yang terletak di Provinsi Kalimantan Timur, kasus penyakit kusta mengalami fluktuasi. Diperoleh data pada tahun 2016 jumlah penderita kusta yaitu 23 orang. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 30 orang, tahun 2018 menurun menjadi 28 orang dan tahun tahun 2019 terdapat 10 orang yang

menderita penyakit kusta (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2019).

Wilayah endemik kusta di Kabupaten Kutai Kartanegara terletak di Desa Batuah Kecamatan Loa Janan dan Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu. Dimana kejadian kusta paling banyak terjadi di Desa Jonggon yang mana dari tahun 2015 sampai tahun 2019 selalu ada kasus kusta baru. Data kasus tahun 2015 terdapat 8 orang meliputi kusta MB ada 6 orang dan kusta PB ada 2 orang, tahun 2016 terdapat 3 orang meliputi kusta MB ada 1 orang dan kusta PB ada 2 orang, tahun 2017 terdapat 8 orang meliputi kusta MB ada 7 orang dan kusta PB ada 1 orang, tahun 2018 terdapat 7 orang meliputi kusta MB ada 5 orang dan kusta PB ada 2 orang, tahun 2019 terdapat 6 orang meliputi kusta MB ada 6 orang dan kusta PB tidak ada serta tidak ada kasus kecacatan.

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, *hygiene* dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi. Kuman *Mycobacterium Leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung yang lama dengan penderita, kemudian masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, atau merah yang mati rasa disertai rasa kesemutan bagian anggota tubuh terutama pada tangan dan kaki hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit kusta bila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita kusta seperti masalah kecacatan terutama kecacatan pada mata, tangan dan kaki (Kunoli, 2012).

Gejala kecacatan pada penderita kusta antara lain mata kering dan kadang tidak bisa menutup sempurna. Telapak tangan mengalami mati rasa, kulit kering pecah – pecah serta dapat pula terjadi jari – jari bengkok (*kiting*), memendek (*absorbsi*), putus (*mutilasi*) dan pergelangan tangan lunglai (*semper*). Telapak kaki mengalami mati rasa, kulit kering pecah – pecah kadang kapalan serta dapat pula terjadi jari – jari bengkok (*kiting*), memendek (*absorbsi*), putus (*mutilasi*) dan pergelangan kaki lunglai (*semper*) (Laili,

2017). Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien (Namjudin, 2012).

Kecacatan pada penderita kusta dapat dicegah dengan pengobatan sedini mungkin segera setelah tanda pertama bercak pada kulit yang merupakan gejala kusta muncul, umumnya penderita kusta menganggap gejala awal yang muncul tersebut sebagai penyakit kulit biasa akibat jamur yang kemudian diobati sendiri dengan menggunakan obat topikal pembasmi jamur kulit. Sehingga biasanya penemuan penderita kusta untuk diobati sedikit terlambat, dimana sudah terjadi kerusakan pada kulit dan saraf tepi. Maka untuk penanganan selanjutnya selain dari pengobatan maka penderita perlu melakukan perawatan diri secara rutin setiap hari (Nugraheni, 2018).

Penderita kusta harus mengetahui bahwa pengobatan dengan MDT dapat membunuh kuman kusta. Tetapi cacat pada mata, tangan dan kakinya yang sudah terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga penderita harus bisa melakukan perawatan diri dengan teratur agar cacatnya tidak bertambah berat. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat melalui perawatan diri pada penderita kusta dengan 3M yaitu memeriksa, melindungi dan merawat terutama bagian mata, tangan dan kaki.

Perawatan diri pada penderita kusta ini wajib dilakukan secara rutin setiap hari, karena bila tidak dilakukan secara rutin maka pada tahap awal akan menimbulkan keluhan pada penderita. Keluhan tersebut antara lain mata kering, kulit tangan dan kaki kering dan bersisik serta pada kaki mulai timbul kapalan (kulit yang menebal dan mengeras). Bila tidak segera diatasi mengakibatkan pasien cidera / cacat yang dapat menurunkan kepercayaan diri dan produktifitas penderita.

Sesuai dengan teori Orem (2001), teori *self care* dimana pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila tidak mampu. Bila penderita kusta yang mengalami defisit perawatan diri karena stres fisik dan psikologik akibat dari kecacatan yang terjadi pada

dirinya serta kurangnya informasi tentang perawatan diri yang diterima, untuk menangani masalah defisit perawatan diri penderita kusta dibutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk menggali permasalahan serta mencari solusi melalui metode konseling agar penderita kusta mampu melakukan perawatan diri secara mandiri setelah diberikan intervensi.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rozi (2019) menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap peningkatan harga diri penderita kusta. Begitu pula penelitian Kamal (2018) menunjukkan bahwa konseling berpengaruh terhadap kejadian kecacatan kusta tingkat II pada penderita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Maret 2020 melalui wawancara dengan 11 orang penderita kusta di Desa Jonggon, diketahui bahwa 11 orang tersebut mengetahui bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, namun terdapat 10 dari 11 orang tersebut yang menyatakan tidak melakukan perawatan diri dirumah seperti tidak rutin membersihkan kelopak mata dengan kain lembab setiap hari, tidak rutin merendam tangan dan kaki serta mengolesi dengan minyak kelapa / minyak zaitun untuk melembabkan kulit tangan dan kakinya karena kurang informasi yang diterima tentang perawatan diri .

Selama ini petugas puskesmas telah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta saat pasien mengambil obat. Namun penderita kusta di Desa Jonggon belum pernah diberikan konseling dalam perawatan diri. Untuk meningkatkan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri perlu dilakukan tindakan yang lebih efektif seperti pemberian konseling. Dimana konseling menunjang pengetahuan pasien kusta dan merupakan salah satu aplikasi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Untuk itu konseling ini perlu dilakukan secara terprogram sehingga psikologis pasien dalam melakukan perawatan diri dapat ditingkatkan. Oleh karena itu konseling diharapkan dapat membantu dalam memberikan solusi dari masalah yang sedang dihadapi penderita. Umumnya pengetahuan penderita kusta sangat rendah sehingga berpengaruh terhadap keputusan yang akan diambil, seperti keputusan dalam minum obat MDT dan perawatan diri secara rutin. Peran petugas dalam

konseling ini yaitu berusaha memahami pemikiran penderita dan memberikan segala informasi tentang perawatan diri sehingga penderita dapat membuat keputusan yang bijak dengan melakukan perawatan diri untuk menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan cacat. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan kaji banding lebih lanjut tentang “Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta Dalam Perawatan Diri Di Desa Jonggon Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penderita kusta perlu penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya kecacatan atau apabila terjadi cacat, maka cacat tersebut tidak parah. Masalah yang biasa timbul terutama pada bagian mata, tangan dan kaki yang dapat memberikan dampak fisik maupun psikis pada penderita. Deteksi dini penemuan penderita kusta untuk dapat segera diobati dengan MDT secara teratur merupakan pilihan utama dalam memutus rantai penularan serta dapat mencegah kecacatan pada pasien. Namun perawatan diri sesuai SOP yang dilakukan oleh penderita kusta juga merupakan salah satu tatalaksana yang harus dilakukan, karena perawatan diri bukan hanya dapat mencegah kecacatan namun apabila cacat sudah terjadi maka perawatan diri ini dapat pula mencegah cacat tidak bertambah parah. Agar penderita kusta dapat melakukan perawatan diri sesuai SOP maka diperlukan konseling, baik konseling individu maupun kelompok. Tujuan konseling ini agar penderita mengetahui penatalaksanaan penyakit kusta sesuai standar dan mau serta mampu untuk melakukan pengobatan secara teratur serta dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Oleh karena itu perawat berperan memberikan asuhan keperawatan secara mandiri salah satunya adalah dengan memberikan bimbingan, mendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan dalam bentuk konseling sesuai dengan konsep teori keperawatan orem yaitu tentang *self care*. Konseling tentang perawatan diri pada penderita kusta, belum pernah dilakukan pada penderita kusta di Desa Jonggon. Berdasarkan fenomena tersebut maka timbul pertanyaan peneliti dalam penelitian ini adalah Apakah

ada pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri di Desa Jonggon ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk teranalisisnya pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling dan setelah pemberian konseling.
- b. Teranalisis perbedaan skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling dan setelah pemberian konseling.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Menjadi referensi tentang pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita kusta dengan melakukan perawatan diri.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada puskesmas dalam rangka menanggulangi kejadian komplikasi pada penderita kusta.

##### b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat dalam meningkatkan pendidikan kesehatan dengan metode konseling terhadap perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.

##### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi dan data awal untuk melakukan penelitian terkait, ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengujian secara konkrit tentang pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.

## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri antara lain:

1. Rozy (2019) mengenai Pengaruh Konseling terhadap Peningkatan Harga Diri Penderita Kusta. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *Pra-eksperimen (One-group Pra-test-post test Design)*. Pengambilan responden dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Consecutive Sampling* dimana sampelnya adalah penderita di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan harga diri responden sebelum dilakukan konseling sebagian besar sedang 26 responden (86,7%), harga diri responden setelah dilakukan konseling sebagian besar tinggi 20 responden (66,7%). Untuk menganalisis adanya pengaruh konseling terhadap peningkatan harga diri maka dilakukan uji T dengan menggunakan SPSS, didapatkan  $\alpha = 0,000$ , dimana  $\alpha < 0,05$  yang artinya H1 diterima atau ada pengaruh konseling terhadap peningkatan harga diri di Rumah Sakit kusta Sumber Glagah Pacet Mojokerto. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu menggunakan metode konseling pada penderita kusta. Perbedaannya terdapat pada variabel dependen penelitian terdahulu pada harga diri sedangkan penelitian ini partisipasi perawatan diri.
2. Kamal (2018) mengenai pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kejadian kecacatan kusta tingkat II. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Penelitian dilaksanakan di 8 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sampang. Sampel adalah penderita kusta tipe MB yang terdiri dari 33 orang yang mengalami cacat tingkat II sebagai kelompok kasus dan 33 orang penderita kusta yang mengalami cacat tingkat 0 atau tingkat I sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara simultan dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode penemuan kasus secara pasif (OR = 7,334; CI 95%: 1,643–32,739), waktu diagnosis yang

sangat terlambat (OR = 15,267; 95% CI: 1,447 to 161,071), kurangnya POD (OR = 7,016; 95% CI: 1,574–31,274) dan kurangnya konseling (OR=9,154; CI 95%: 1,786–46,906) mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa metode penemuan kasus, waktu diagnosis, POD dan konseling berpengaruh terhadap kejadian kecacatan kusta tingkat II pada penderita. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu menggunakan metode konseling pada penderita kusta. Perbedaannya terdapat pada variabel dependen penelitian terdahulu pada kecacatan sedangkan penelitian ini partisipasi perawatan diri. Selain itu berbeda dari metode penelitian.

3. Nugraheni (2018) mengenai analisis konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan teknik *purposive Sampling* diperoleh sampel 97 responden. Variabel independen konsep diri, variabel dependen kualitas hidup. Uji hipotesis menggunakan *Spearman rank* < (0,05). Hasil penelitian konsep diri penderita kusta yang mengalami kecacatan diketahui sebagian besar gambaran diri kurang, yaitu 55 responden (56,7%), hampir setengah ideal diri cukup, yaitu 40 responden (41,2%), hampir setengah harga diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%), sedangkan sebagian besar peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%) dan hampir setengah identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3Sebesar 47,4% kualitas hidup pada kategori kurang. Hasil analisis terbukti bahwa ada hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan. Pembentukan konsep diri melalui komunikasi antarpribadi merupakan cara seseorang memandang dirinya melalui interaksi dengan orang lain. Konsep diri yang akan mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu melihat perawatan diri pada penderita kusta. Perbedaannya terdapat pada variabel independen dengan konseling. Selain itu berbeda dari metode penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Penyakit Kusta

##### a. Pengertian

Istilah kusta berasal dari bahasa sangsekerta, yakni khusta yang artinya kumpulan gejala-gejala sakit kulit secara umum. Namun penyakit ini juga diberikan nama lepra (sesuai dengan nama bakteri yang menginfeksi) dan Morbus Hansen sesuai dengan nama yang menemukan *Mycobacterium leprae* penyebab penyakit kusta. Penyakit kusta merupakan penyakit menular kronis yang dalam kasusnya berkaitan dengan stigma yang tumbuh di masyarakat (Harahap, 2017).

Depkes RI (2016) penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah tersebut bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai segi sosial, ekonomi, psikologis. Penderita kusta yang telah selesai menjalani pengobatan harus kembali ke masyarakat dengan segala stigma.

##### b. Etiologi

Penyebab kusta adalah *Mycobacterium leprae* yang pertama kali ditemukan oleh G.H. Armanuer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* adalah bakteri aerobik. *Mycobacterium leprae* hidup secara intraselular dan memiliki afinitas yang besar pada sel saraf dan sel dari sistem *reticulo endotel*. Waktu pembelahan sangat panjang, yaitu sekitar 2-3 minggu, di luar tubuh manusia pada saat kondisi tropis kuman kusta dari secret nasal bisa bertahan hingga 9 hari. Sampai sekarang belum dapat divaksinasi di media, jadi belum ada vaksinasi untuk penyakit ini (Harahap, 2017).

*Mycobacterium leprae* merupakan basil tahan asam (BTA), bersifat obligat intraselular, menyerang saraf perifer, kulit, dan organ lain seperti mukosa saluran napas bagian atas, hati, dan sumsum tulang kecuali susunan saraf pusat. Masa membelah diri *M. lepra* 12-21 hari

dan masa tunasnya 40 hari – 40 tahun (Mansjoer dkk, 2011). Menurut Entjang (2013), bentuk batang, gram positif, tahan asam (*acid-fast*), tidak bergerak, sampai sekarang belum dapat dibiakkan.

### c. Epidemiologi

Kusta terdapat dimana-mana, terutama di Asia, Afrika, Amerika Latin, daerah tropis dan subtropis, serta masyarakat yang sosial ekonominya rendah. Makin rendah sosial ekonomi makin berat penyakitnya (Kokasih dalam Djuanda, 2018). Menurut Harahap (2017), sebenarnya kapan penyakit kusta ini mulai bertumbuh tidak dapat diketahui dengan pasti, tetapi ada yang berpendapat penyakit ini berasal dari Asia Tengah kemudian menyebar ke Mesir, Eropa, Afrika dan Amerika.

Sumber penularan adalah kuman kusta utuh (*solid*) yang berasal dari pasien kusta tipe MB (*Multi basiler*) yang belum diobati atau tidak teratur berobat (Mansjoer dkk, 2011). Penyakit ini menyerang segala umur namun jarang sekali pada anak dibawah usia 3 tahun. Hal ini diduga berkaitan dengan masa inkubasi yang cukup lama. Namun meskipun sebagian besar penduduk di daerah endemik lepra pernah terinfeksi *M. Lepra* tidak semua akan terserang penyakit ini karena kekebalan alamiah terhadap kuman tersebut. Diperkirakan sekitar 15% dari populasi di daerah endemis kekebalan tubuhnya tidak cukup untuk membunuh kuman yang masuk dan kemungkinan suatu saat bisa terserang penyakit ini (Edington dalam Mariana, 2012).

Entjang (2013), masa inkubasinya antara beberapa bulan sampai beberapa tahun. Seseorang bisa saja mendapatkan penularan pada masa kanak-kanak, tetapi gejala penyakitnya baru muncul setelah dewasa. Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, antara lain sumber penularan, kuman kusta, daya tahan tubuh, sosial ekonomi dan iklim (Mansjoer dkk, 2011).

Ress dalam Zulkifli (2012), penularan dan perkembangan penyakit kusta hanya tergantung dari dua hal yakni jumlah atau

keganasan *Mycobacterium Leprae* dan daya tahan tubuh penderita. Disamping itu faktor-faktor yang berperan dalam penularan ini adalah:

- 1) Usia, anak-anak lebih peka dari pada orang dewasa.
- 2) Jenis kelamin, laki-laki lebih banyak dijangkiti.
- 3) Ras, bangsa Asia dan Afrika lebih banyak dijangkiti.
- 4) Kesadaran sosial, umumnya masyarakat yang menderita kusta dengan tingkat sosial ekonomi rendah sehingga kurang kesadaran personal hygiene.
- 5) Lingkungan fisik, biologi, sosial, yang kurang sehat yaitu akibat rendahnya status sosial ekonomi tersebut membuat masyarakat tinggal dalam satu rumah yang padat penghuninya sehingga mudahnya penyebaran penyakit kusta.

#### d. Diagnosis

Depkes RI (2016) untuk menetapkan diagnosa penyakit kusta didasarkan pada penemuan gejala-gejala utama atau "*Cardinal signs*", yaitu:

- 1) Lesi kulit yang mati rasa  
Kelainan kulit dapat berupa bercak keputih-putihan (*hipopigmentsi*) atau kemerahan (*eritematous*) yang mati rasa.
- 2) Penebalan saraf yang disertai dengan gangguan fungsi  
Penebalan gangguan fungsi saraf yang terjadi merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (*neuritis perifer*) dan tergantung area yang dilayani oleh saraf tersebut, dan dapat berupa :
  - a) Gangguan fungsi sensorik : mati rasa/ kurang rasa.
  - b) Gangguan fungsi motorik : paresis atau paralysis.
  - c) Gangguan fungsi otonom : kulit kering, retak, edema.
- 3) Basil tahan asam (BTA)

Bahan pemeriksaan diambil dari kerokan kulit (*skin smear*) pada cuping telinga serta bagian aktif suatu lesi kulit. Bila pada kulit atau saraf seseorang ditemukan kelainan yang tidak khas untuk penyakit kulit lain dan menurut pengalaman kemungkinan besar mengarah ke kusta, maka kita dapat menetapkan seseorang tersebut

sebagai suspek kusta. Untuk menegakkan diagnosis kusta, diperlukan paling sedikit satu tanda utama. Tanpa tanda utama, seseorang hanya boleh ditetapkan sebagai tersangka (suspek) kusta. Pemeriksaan apusan kulit (*skin smear*) beberapa tahun terakhir tidak diwajibkan dalam program nasional untuk penegakan diagnosis kusta. Tetapi saat ini program nasional mengambil kebijakan untuk mengaktifkan kembali pemeriksaan skin smear. Pemeriksaan skin smear banyak berguna untuk mempercepat penegakan diagnosis karena sekitar 7-10% penderita yang datang dengan lesi PB yang meragukan merupakan kasus MB yang dini. Bila pemeriksaan bakteriologis tersebut juga tidak ditemukan BTA, maka tersangka perlu diamati dan diperiksa ulang 3-6 bulan kemudian atau dirujuk ke dokter spesialis kulit hingga diagnosa dapat ditegakkan atau disingkirkan (Agusni, 2012).

#### e. Klasifikasi Kusta

WHO dalam Amaruddin (2012) membagi lepra atas dua tipe yaitu :

- 1) Paucibacillary (PB), indeks bakteri  $< 2+$ , termasuk indeterminate TT, BT smear negatif.
- 2) Multibacillary (MB), indeks bakteri  $\geq 2+$ , termasuk tipe BT smear positif, BB, BL dan LL.

Ridley dan Jopling dalam Halim (2010) memperkenalkan istilah spektrum *Determinate* pada penyakit kusta yang terdiri atas berbagai tipe atau bentuk, yaitu :

- 1) *Tuberkuloid Type* (TT)

Lesi ini mengenai kulit maupun saraf perifer. Lesi kulit bisa satu atau beberapa, dapat berupa makula maupun plak, batas jelas dan pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang regresi atau *Central Healing*. Permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi bahkan dapat menyeruai gambaran psoriasis. Dapat disertai penebalan saraf perifer yang biasanya teraba dan kelemahan otot.

2) *Borderlines Tuberculoid* (BT)

Mirip gambaran pada tipe TT, tetapi terdapat gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuama yang tidak jelas seperti pada tipe tuberkuloid. Adanya gangguan saraf yang tidak sebrat tipe tuberkuloid, biasanya asimetris. Lesi satelit biasanya ada dan terletak dekat saraf perifer yang menebal.

3) *Mid Borderline* (MB)

Merupakan tipe yang paling tidak stabil diantara semua spektrum penyakit kusta, disebut juga bentuk dimorfik. Lesi berbentuk plak, permukaannya dapat berkilat, batas lesi kurang jelas dan cenderung simetris. Lesi sangat bervariasi baik ukuran, bentuk maupun distribusinya. Bisa ditemukan lesi *Punched Out*, yaitu hipopigmentasi berbentuk bulat pada bagian tengah dengan batas jelas.

4) *Borderline Lepramatous* (BL)

Lesi dimulai dengan infiltrat yang dengan cepat menyebar ke seluruh tubuh. Makula lebih kecil dan bervariasi bentuknya. Papul dan nodus lebih tegas walaupun lebih kecil dan distribusinya hampir simetris. Tanpa kerusakan saraf berupa hilangnya sensasi, hipopigmentasi, berkurangnya keringat dan gugurnya rambut lebih cepat muncul dibandingkan tipe LL dengan penebalan saraf yang dapat teraba di tempat predileksi.

5) *Lepramatososa Type* (LT)

Jumlah lesi infiltrat sangat banyak, simetris, permukaan halus, lebih eritematososa, berkilat, berbatas tidak tegas. Distribusi lesi khas yaitu di wajah, dahi, pelipis, dagu, cuping telinga, sedangkan pada bagian badan pada bagian belakang, lengan, punggung tangan dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Kerusakan saraf yang luas menyebabkan anestesi yang disebut *Glove and Socking Anestesi*. Bila penyakit ini berlanjut, maka makula dan papul baru muncul, sedangkan lesi yang lama menjadi plak dan nodus. Pada stadium lanjut serabut-serabut saraf perifer mengalami degenerasi hialin

atau fibrosis yang menyebabkan anestesi dan atrofi otot tangan dan kaki.

6) *Lepromatosa Indefinite (LI)*

Tipe ini tidak termasuk dalam kriteria Ridley-Jopling, namun diterima secara luas oleh para ahli kusta. Lesi kulit biasanya berupa makula hipopigmentasi dengan sedikit sisik dan kulit di sekitarnya normal. Lokasi berada di bagian ekstensor ekstremitas, bokong, atau muka. Kadang dapat ditemukan makula hipoestesi atau sedikit penebalan saraf. Tipe ini merupakan tanda pertama pada 20-80% kasus penderita kusta. Pada sebagian besar, tipe ini akan sembuh spontan.

**f. Patogenesis**

*M. leprae* sebagai mikroorganisme penyebab lepra masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang lecet pada bagian tubuh yang bersuhu dingin dan mukosa hidung. Pengaruh dari infeksi *M. Leprae* bergantung pada imunitas seseorang, pengaruh kemampuan hidup *M. Leprae* pada suhu tubuh yang rendah. Mikroorganisme ini bersifat obligat intraselular yang terutama pada sel makrofag di seluruh pembuluh darah pada dermis dan sel schwann di jaringan saraf. Bila *M. Leprae* masuk ke tubuh maka tubuh akan mengeluarkan makrofag untuk melakukan fagositosis. Pada tipe LL yang mengakibatkan kelumpuhan sistem imunitas selular, makrofag tidak mampu menghancurkan basil sehingga basil dapat bermultiplikasi dengan bebas sehingga dapat merusak jaringan. Pada kusta tipe TT kemampuan fungsi sistem imunitas selular tinggi, makrofag dapat menghancurkan basil, sayangnya setelah semua basil difagositosis, makrofag akan berubah menjadi sel epiteloid yang tidak bergerak aktif dan kadang-kadang bersatu membentuk sel Datia Langhans. Bila infeksi ini tidak segera diatasi akan terjadi reaksi berlebihan dan massa epiteloid akan menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan di sekitarnya. Sel schwann merupakan sel target untuk pertumbuhan *M. Leprae*, disamping itu sel schwann berfungsi sebagai demielinisasi dan

hanya sedikit fungsinya sebagai fagositosis. Jadi, bila terjadi gangguan imunitas tubuh dalam sel schwann, basil dapat bermigrasi dan beraktifasi. Akibatnya aktifasi regenerasi saraf berkurang dan terjadi kerusakan saraf yang progresif (Amaruddin, 2012).

#### **g. Penularan**

Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian besar ahli melalui saluran pernapasan (inhalasi) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat). Kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga juga melalui air susu ibu. Tempat implantasi tidak selalu menjadi tempat lesi pertama (Mansjoer dkk, 2011).

Entjang (2013), cara penularan melalui kontak langsung maupun tidak langsung, melalui kulit yang ada lukanya atau lecet, dengan kontak yang lama dan berulang-ulang. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita mempunyai resiko tertular lebih besar.

Mansjoer dkk (2011), kusta dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan dari pada orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada kelompok dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12 tahun.

#### **h. Pencegahan dan Pemberantasan**

Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk penyakit kusta. Dari hasil penelitian dibuktikan bahwa kuman kusta yang masih utuh bentuknya, lebih besar kemungkinan menimbulkan penularan dibandingkan dengan yang tidak utuh. Jadi faktor pengobatan adalah amat penting dimana kusta dapat dihancurkan, sehingga penularan dapat dicegah. Disini letak salah satu peranan penyuluhan kesehatan kepada penderita untuk menganjurkan kepada penderita untuk berobat secara teratur (Zulkifli, 2012).

Sementara itu menurut Entjang (2013), usaha pencegahan pribadi adalah menghindari kontak dengan penderita. Bila kontak ini tak dapat dihindari maka hygiene badan cukup menjamin

pencegahannya. Hygiene lingkungan yang baik dan makanan yang sehat cukup kualitas maupun kuantitasnya. Usaha pencegahan untuk masyarakat, dilaksanakan dengan menghilangkan sumber penularan yaitu dengan mengobati semua penderita.

Pengobatan kepada penderita kusta adalah merupakan salah satu cara pemutusan mata rantai penularan. Kuman kusta diluar tubuh manusia dapat hidup 24-48 jam dan ada yang berpendapat sampai 7 hari, ini tergantung dari suhu dan cuaca diluar tubuh manusia tersebut. Makin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati. Jadi dalam hal ini pentingnya sinar matahari masuk ke dalam rumah dan hindarkan terjadinya tempat-tempat yang lembab (Zulkifli, 2012).

Mengingat bahwa pengobatan dapat menghentikan penularan maka pemberantasannya dilakukan dengan tiga usaha pokok yaitu (Entjang, 2013):

- 1) Mencari dan menemukan semua penderita (*case finding*) dalam masyarakat untuk diberikan pengobatan yang sebaik-baiknya.
- 2) Mengobati dan mengikuti penderita (*case holding*)
  - a) Pengobatan dilaksanakan di poliklinik yang semudah mungkin dicapai penderita.
  - b) Bila penderita tidak datang berobat ke poliklinik, dilakukan kunjungan rumah untuk diberikan pengobatan dan penerangan.
  - c) Setiap penderita pindah alamat harus diikuti dengan teliti agar ia tidak lepas dari pengobatan dan perawatan. Hal ini perlu dilakukan karena jangka waktu pengobatannya sangat lama, minimal tiga tahun terus menerus.
- 3) Pendidikan kesehatan tentang penyakit lepra kepada masyarakat :
  - a) Agar masyarakat mempunyai pengertian yang wajar tentang penyakit lepra tanpa membesar-besarkannya maupun mengecilkannya.
  - b) Agar masyarakat dapat mengenal gejala penyakit lepra pada tingkat awal, sehingga pengobatan dapat segera diberikan

supaya memudahkan penyembuhan dan mencegah terjadinya kecacatan.

- c) Agar masyarakat tahu bahwa penyakit lepra dapat disembuhkan asal pengobatan dilaksanakan secara teratur. Pentingnya pengobatan ini tidak hanya untuk penyembuhan saja, melainkan juga untuk mencegah penularan kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya.
- d) Agar masyarakat menyadari bahwa penghuni serumah (*contact person*) harus memeriksakan diri setiap tahun untuk menemukan kasus-kasus yang dini.

## 2. Konsep Konseling

### a. Pengertian Konseling

Konseling berasal dari bahasa latin, yaitu *consilium* yang berarti dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami. Sementara dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari *sell* yang berarti menyerahkan atau menyampaikan (Prayitno dan Amti, 2014). Kata konseling mencakup bekerja dengan banyak orang dan hubungannya mungkin saja bersifat pengembangan diri, dukungan terhadap krisis pribadi, psikoterapi, atau pemecahan masalah (*British Association of Counselling*, 2001 dalam Pieter, 2012).

Pieter (2012) menyimpulkan dari beberapa pendapat pakar bahwa konseling dalam keperawatan merupakan proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi klien dan membantunya untuk menentukan solusi dan jalan keluar dalam upaya mengatasi masalah-masalahnya.

## b. Macam-Macam Konseling

### 1) Layanan konseling perorangan

Prayitno dan Amti (2014) pada bagian ini konseling dimaksudkan sebagai pelayanan khusus dalam hubungan langsung tatap muka antara konselor dan klien. Dalam hubungan itu masalah klien dicermati dan diupayakan pengentasannya sedapat-dapatnya dengan kekuatan klien sendiri.

### 2) Layanan konseling kelompok

Prayitno dan Amti (2014) mengutarakan layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah layanan konseling perorangan yang dilaksanakan di dalam suasana kelompok. Keunggulan konseling kelompok ialah dinamika interaksi sosial yang dapat berkembang dengan intensif dalam suasana kelompok yang justru tidak dapat dijumpai dalam konseling perorangan. Prayitno dan Amti (2014) menambahkan ciri-ciri konseling kelompok, yaitu:

- a) Jumlah anggota: Terbatas 5-10 orang.
- b) Kondisi dan karakteristik anggota: hendaknya homogen; dapat pula heterogen terbatas.
- c) Tujuan yang ingin dicapai: a) Pemecahan masalah; b) Pengembangan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial.
- d) Pemimpin kelompok: konselor.
- e) Peranan anggota: a) Berpartisipasi dalam dinamika interaksi sosial; b) Menyumbang pengentasan masalah; c) Menyerap bahan untuk pemecahan masalah.
- f) Suasana interaksi: a) Interaksi multiarah; b) Mendalam dengan melibatkan aspek emosional.
- g) Sifat isi pembicaraan: rahasia.
- h) Frekuensi kegiatan: kegiatan berkembang sesuai dengan tingkat kemajuan pemecahan masalah. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tingkat kemajuan pemecahan masalah.

### c. Proses Konseling

McLEOD (2018) mengutarakan proses konseling melalui pendekatan “Manajemen Problem” yang disusun dalam tiga tahap utama: membantu klien mengenali dan menjernihkan situasi masalah; mengembangkan program untuk perubahan yang konstruktif; mengimplementasikan target. Winkel dan Hastuti (2016) menambahkan terdapat lima fase proses konseling dalam kelompok yang meliputi:

- 1) Pembukaan, dimana diletakkan dasar bagi pengembangan hubungan antarpribadi (*working relationship*) yang baik, yang memungkinkan pembicaraan terbuka dan terarah pada penyelesaian masalah.
- 2) Penjelasan masalah, dimana masing-masing konseli mengutarakan masalah yang dihadapi berkaitan dengan masalah diskusi, sambil mengungkapkan pikiran dan perasaannya secara bebas.
- 3) Penggalan latar belakang masalah, dimana karena para konseli pada fase dua biasanya belum menyajikan gambaran lengkap mengenai kedudukan masalah dalam keseluruhan situasi hidup masing-masing, diperlukan penjelasan lebih mendetail dan mendalam.
- 4) Penyelesaian masalah, dilakukan berdasarkan apa yang telah digali dalam fase analisis kasus, konselor dan para konseli membahas bagaimana persoalan dapat diatasi.
- 5) Penutup, bilamana kelompok sudah siap untuk melaksanakan apa yang telah diputuskan bersama. Proses konseling dapat diakhiri dan kelompok dapat dibubarkan pada pertemuan terakhir.

### d. Tujuan Konseling

McLEOD (2018) tujuan dari kegiatan konseling, yaitu Pemahaman terhadap akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan. Berhubungan dengan orang lain menjadikan lebih mampu membentuk dan mempertahankan

hubungan yang bermakna dan memuaskan orang lain. Kesadaran diri menjadikan lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau di tolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan bagaimana penerimaan orang lain terhadap diri. Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik diri dan penolakan.

Aktualisasi diri atau individu merupakan pergerakan ke arah pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan. Pencerahan dapat membantu klien mencapai kondisi kesadaran spritual yang tinggi.

Pemecahan masalah atau problem tertentu yang tidak bisa dipecahkan oleh klien seorang diri yang menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah. Pendidikan psikologi membuat klien mampu menangkap ide dan teknik untuk memahami dan mengontrol tingkah laku. Memiliki ketrampilan social dengan mempelajari dan menguasai ketrampilan sosial dan interpersonal seperti mempertahankan kontak mata, tidak menyela pembicaraan, asertif, atau pengendalian kemarahan.

Perubahan kognitif merupakan modifikasi atau mengganti kepercayaan yang tak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku penghancuran diri. Perubahan tingkah laku, memodifikasi atau mengganti pola tingkah laku yang maladaptif atau merusak.

Perubahan system memperkenalkan perubahan dengan cara beroperasinya sistem sosial. Penguatan berkenaan dengan ketrampilan, kesadaran, dan pengetahuan yang akan membuat klien mampu mengontrol kehidupannya. Restitusi dengan membantu klien membuat perubahan kecil terhadap prilaku yang merusak.

Reproduksi dan aksi sosial menginspirasi dalam diri seseorang hasrat dan kapasitas untuk peduli terhadap orang lain,

membagi pengetahuan, dan berkontribusi kebaikan bersama (*collective good*) melalui kesepakatan politik dan kerja komunitas.

**e. Fungsi Konseling**

Pendapat beberapa ahli dalam Pieter (2012) menyimpulkan fungsi konseling, antara lain:

- 1) Fungsi pencegahan, yakni upaya mencegah timbulnya lagi masalah-masalah klien
- 2) Fungsi penyesuaian, yakni upaya untuk membantu klien sebagai akibat perubahan biologis dan psikologis atau social klien
- 3) Fungsi perbaikan, yakni upaya melakukan perbaikan terhadap penyimpangan perilaku klien
- 4) Fungsi pengembangan, yakni meningkatkan pengetahuan klien.

**f. Hasil Konseling**

McLEOD (2018) hasil konseling dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Resolusi terhadap sumber dalam hidup, dimana resolusi mencakup pencapaian pemahaman atau perspektif terhadap masalah-masalah, usaha-usaha pencapaian penerimaan pribadi terhadap permasalahan dan usaha-usaha pengambilan tindakan untuk mengubah situasi yang dianggap sebagai sumber-sumber permasalahannya.
- 2) Belajar, dimana setelah mengikuti konseling memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pemahaman, keterampilan, dan strategi baru yang membuat diri klien bisa menangani masalah serupa dengan lebih baik dimasa yang akan datang.
- 3) Inklusi sosial, dimana kegiatan konseling dianggap sebagai stimulasi energi dan kapasitas personal bagi klien yang diterima melalui konselor. Hasil konseling dianggap berguna apabila klien memperoleh kontribusi pribadi dan kepentingan sosial.

**3. Konsep Perawatan Diri Pada Penderita Kusta**

Perawatan diri adalah sebuah aktivitas yang dilakukan oleh individu meningkatkan serta mempertahankan suatu kesehatannya (Faruq

2018). Perawatan diri merupakan upaya pencegahan terhadap kecacatan kusta supaya tidak menjadi lebih parah. Semakin bagus perawatan diri maka semakin sedikit kecacatan yang terjadi. Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta tetapi pada keadaan yang sudah terlanjur cacat, pengobatan tidak bisa mengembalikan kondisi fisik seperti semula. Oleh karena itu, penderita harus bisa melakukan perawatan diri dengan rajin supaya kecacatan tidak bertambah berat. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat pada dasarnya adalah 3M, yaitu memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur; melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik; merawat diri (Wisnu dan Hadilukito, 2013).

Petugas diharapkan tidak hanya memberikan teori saja kepada penderita tetapi mencontohkan tindakan yang harus dilakukan dan bantu penderita supaya bisa melakukan secara mandiri, dengan cara perawatan diri menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) sebagai berikut :

a. Perawatan diri pada mata (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Perawatan diri untuk mata yang tidak bisa ditutup rapat (lagofthalmos). Goresan kain, tangan, daun, rambut, asap dan lain-lain dapat menimbulkan kerusakan mata. Akibatnya, mata akan merah, meradang dan terjadi infeksi yang mengakibatkan kebutaan. Upaya pencegahan kerusakan pada mata adalah :

- 1) Memeriksa : sering bercermin untuk melihat adanya kemerahan atau benda yang masuk ke mata.
- 2) Melindungi : melindungi mata dari debu dan angin yang dapat melukai mata/ mengeringkan mata, dengan cara :
  - a) Memakai kacamata
  - b) Menghindari kegiatan yang berpotensi adanya debu, misalnya mencangkul tanah kering, menuai padi, penggiling padi, membakar sampah dan lain-lain.

3) Merawat diri : jika mata sangat kering gunakan tetes mata yang mengandung saline, Waktu istirahat gunakan penutup mata dengan selebar kain yang basah (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

b. Perawatan diri pada tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

1) Perawatan diri untuk tangan yang mati rasa

Tangan yang mati rasa dapat terluka oleh benda panas (gelas minuman panas, cerek, kuili, rokok, api, bara, knalpot), Benda tajam (kaca, seng, pisau, duri, kawat, paku, gergaji) Gesekan dari alat kerja (cangkul, tali tambang, seperti pengikat sapi atau perahu, batu dll), Pegangan yang terlalu kuat pada alat kerja. Upaya mencegah luka pada tangan yang mati rasa adalah dengan cara:

- a) Memeriksa : seringlah berhenti dan periksa tangan dengan teliti apakah ada luka atau lecet sekecil apapun.
- b) Melindungi : lindungi tangan dari benda yang panas, kasar atau tajam, dengan memakai kaos tangan tebal atau alas kain dan mencegah adanya luka dengan membagi tugas rumah supaya orang lain mengerjakan bagian yang lebih berbahaya bagi tangan yang mati rasa.
- c) Merawat luka : jika ada luka, memar atau lecet sekecil apapun, rawat dan istirahatkan luka tersebut sampai sembuh.

2) Perawatan diri untuk kulit tangan yang kering

Kekeringan akan mengakibatkan luka-luka kecil yang kemudian terinfeksi. Untuk mencegah kekeringan dapat dilakukan, antara lain:

- a) Memeriksa : umumnya jika kulit tangan kering sudah disertai dengan mati rasa. Oleh karena itu selalu periksa kemungkinan adanya kekeringan, retak dan kulit pecah yang tidak teraba.
- b) Melindungi : melindungi kulit tangan dari benda-benda yang mudah menimbulkan luka seperti : benda tajam, panas.
- c) Merawat : Merendam selama 20 menit setiap hari dalam air, menggosok bagian kulit yang tebal lalu mengolesi dengan minyak kelapa atau minyak lain untuk menjaga kelembaban.

### 3) Perawatan diri untuk jari tangan yang bengkok

Jika jari tangan dibiarkan bengkok akan mengakibatkan sendi menjadi kaku dan otot akan memendek, sehingga jari akan menjadi lebih kaku dan tidak dapat digunakan, serta dalam menyebabkan luka. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- a) Memeriksa : periksa tangan secara rutin untuk luka yang kemungkinan terjadi akibat penggunaan jari yang bengkok.
- b) Melindungi : gunakan alat bantu untuk beraktivitas sehari-hari untuk meluruskan sendi-sendinya dan mencegah supaya tidak terjadi kekakuan yang semakin berat, dapat dilakukan dengan:
  - 1) Letakkan tangan di atas paha, luruskan dan bengkokkan jari berulang kali.
  - 2) Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakkan sendi supaya tidak kaku.
  - 3) Jika tidak ada kelemahan pada jari, kuatkan dengan cara letakkan tangan di meja atau paha, pisahkan dan rapatkan jari berulang kali. Ikat jari dengan 2-3 karet gelang, lalu pisahkan dan rapatkan jari berulang kali (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

### c. Perawatan diri pada kaki (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

#### 1) Perawatan diri untuk kaki yang lunglai (*drop foot*)

Jika kaki yang semper dibiarkan tergantung, otot pergelangan kaki belakang akan memendek sehingga kaki tersebut tidak akan bisa diangkat. Jari-jari kaki akan terseret dan menimbulkan luka. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- a) Memeriksa : apakah ada luka atau tidak.
- b) Melindungi : untuk mencegah agar kaki tidak lunglai(lumpuh) dan tidak bertambah cacat maka dilanjutkan dengan cara :
  - 1) Selalu memakai sepatu supaya jari-jari tidak terseret dan luka
  - 2) Angkat lutut lebih tinggi waktu berjalan

3) Pakai tali karet antara lutut dan sepatu guna mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan

c) Merawat: untuk mencegah memperparah kaki yang lunglai, dapat dilakukan dengan cara :

1) Duduk dengan kaki lurus ke depan, pakai kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki lalu tarik ke arah tubuh

2) Jika yang terjadi hanya kelemahan saja, ikatlahkaret dari ban dalam pada tiang atau kaki meja, dan tarik tali karet dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat dan ulangi beberapa kali.

2) Perawatan diri untuk kulit kaki yang tebal dan kering

Kulit yang kering akan mengakibatkan luka-luka kecil yang keika dibiarkan akan mengakibatkan infeksi. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

a) Memeriksa : secara rutin memeriksa apakah ada bagian kaki yang kering mengalami retak dan luka

b) Melindungi dan Merawat :

1) Merendam kaki selama 20 menit setiap ahri dengan air biasa

2) Menggosok bagian yang menebal dengan batu gosok

3) Mengolesi tanpa dikeringkan dahulu dengan minyak kelapa untuk menjaga kelembaban

3) Perawatan diri untuk kaki yang mati rasa

Kaki bisa terluka diakibatkan oleh :Benda tajam (kaca, seng, pisau, duri, kawat berduri, paku, gergaji), Gesekan dari sepatu atau sandal yang terlalu besar ataupun terlalu kecil, batu dalam sepatu), Tekanan tinggi pada telapak kaki (terlalu lama berdiri, terlalu lama tidak digerakkan, berjalan terlalu jauh atau cepat, jongkok yang terlalu lama).Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

a) Memeriksa : sering berhenti dan memeriksa kaki dengan teliti, lihat apakah ada luka atau memar, lecet walaupun kecil

b) Melindungi :

- 1) Lindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki
- 2) Membagi tugas dengan anggota keluarga untuk mengerjakan pekerjaan yang dianggap membahayakan bagi kaki yang mati rasa
- 3) Memilih alas kaki yang tepat (Empuk didalam, keras di bagian bawahsupaya benda tajam tidak dapat tembus, tidak mudah terlepas)

c) Merawat : jika ada luka, memar, lecet walaupun kecil langsung rawat dan istirahatkan kaki sampai sembuh (istirahatkan kaki jangan samapi dipijakkan)

4) Perawatan diri untuk kaki luka borok atau ulkus

Luka borok atau ulkus dikarenakan menginjak benda tajam, panas, kasar atau adanya memar yang tidak dihiraukan karena penderita tidak merasakan sakit atau mati rasa. Kaki tetap digunakan untuk berjalan sementara kaki menampung beban berat badan, akibatnya luka semakin memburuk. Sebenarnya luka dapat sembuh sendiri jika diistirahatkan selama beberapa minggu. Perawatan yang tepat untuk kaki borok atau ulkus adalah bersihkan luka dengan sabun, lalu rendam kaki selama 20-30 menit, gosok bagian pinggiran luka yang menebal dengan batu apung, lalu langsung beri minyak pada bagian yang tidak luka, baut dan istirahatkan (Jangan di pijakkan saat berjalan, dapat menggunakan tongkat, kruk dan sepeda atau berjalan pincang). Pasien yang sudah menyelesaikan masa pengobatannya tapi kemudian mendapat luka atau borok pada telapak kaki seringkali dianggap bahwa penyakit kustanya kambuh, hal itu tidak benar. Luka pada kaki yang mati rasa tidak disebabkan oleh Mycobacterium Lepraesheingga pemberian MDT tidak perlu diulangi (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

#### 4. Teori Keperawatan

Penelitian ini mengacu pada kerangka teori model Orem tahun 2001. Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) dalam Andriany (2017) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

- a. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
- b. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
- c. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

- a. Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :
  - 1) Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
  - 2) Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup,

orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

- 3) Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's tahun 2001 menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu :

- 1) Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*). Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu:

- a) Pemenuhan kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
- b) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari.
- c) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.
- d) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian bagian tubuh. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.
- e) Pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat. Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami

gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.

- f) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.
- g) Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia. Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.
- h) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

## 2) Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah :

- a) Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan. Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.
- b) Keterlibatan dalam pengembangan diri. Mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung perkembangannya.
- c) Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam. Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

- 1) Kurangnya pendidikan anak usia sekolah.
- 2) Masalah adaptasi sosial.
- 3) Kegagalan individu untuk sehat.
- 4) Kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman.
- 5) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
- 6) Kesehatan yang buruk atau cacat.

3) **Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)**

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

- a) Pencarian bantuan kesehatan.
  - b) Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani.
  - c) Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.
  - d) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
  - e) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.
- b. **Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)**

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak/beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan

diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

c. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

Menggambarkan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

Adapun kerangka konseptual Orem sebagai berikut :



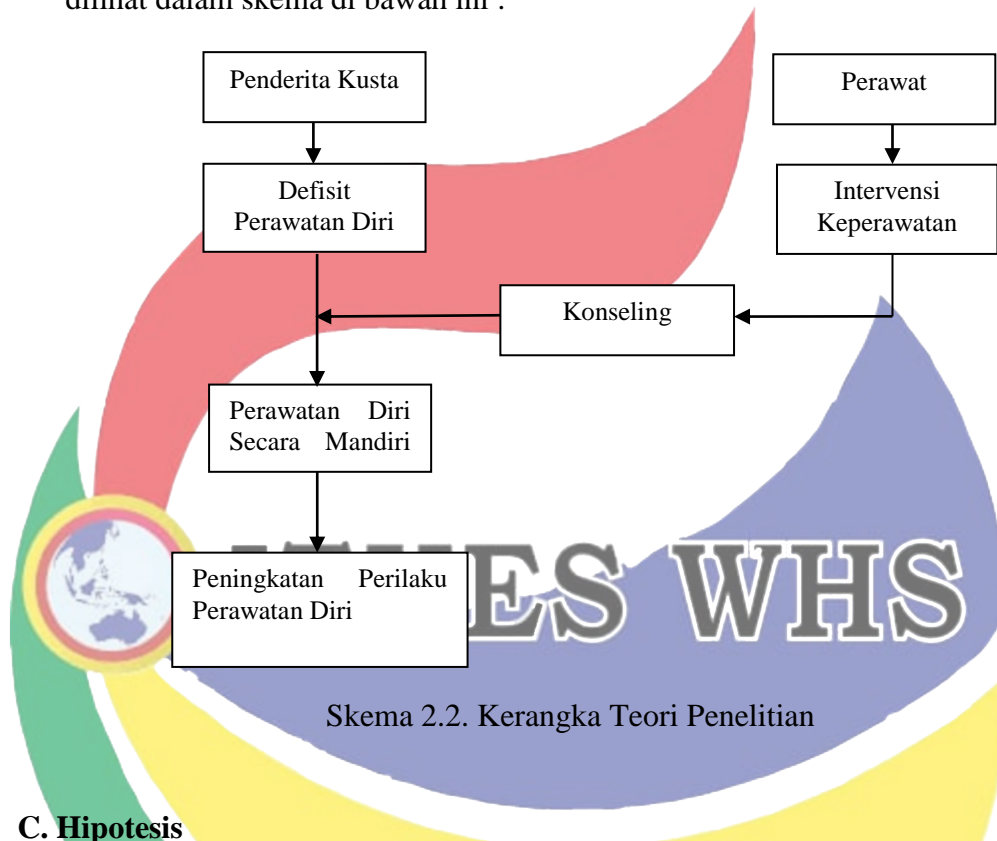
Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Orem's tahun2001

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (stres fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus

mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian

## C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

$H_0$  : Tidak ada pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental, adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen terhadap variabel dependen. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experimental* (eksperimen semu) tanpa pembanding atau eksperimen pura-pura. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Arikunto, 2016).

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *one group pre test and post test design*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmodjo, 2017). Pendekatan penelitian *one group pre test and post test design* tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi pada penelitian ini pengujian pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan treatment yaitu pemberian konseling yang diberikan secara sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua (*post test*).

Tabel 3.1. Desain Penelitian

	<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
Kelompok Intervensi	O <sub>1</sub>	P <sub>x1</sub>	O <sub>2</sub>

Sumber : Sugiyono (2016)

Keterangan :

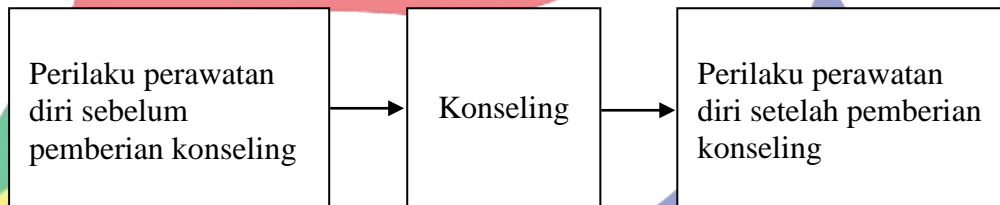
- O<sub>1</sub> : *Pretest* merupakan perhitungan skor rata - rata penderita kusta dalam perawatan diri sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon.

$O_2$  : *Posttest* merupakan perhitungan skor rata - rata penderita kusta dalam perawatan diri setelah pemberian konseling di Desa Jonggon.

$P_{X1}$  : Pemberian konseling.

## B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Jonggon.
2. Waktu penelitian pada bulan Juli 2020.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 21 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Notoatmodjo (2017) bahwa sampel adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel

penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah *Total sampling*. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2016) jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

#### **E. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional**

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).
  - a. Variabel bebas/*independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pemberian konseling.
  - b. Variabel terikat/*dependent* adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil	Skala
1.	Variabel independen : pemberian konseling	Proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu penderita kusta melakukan perawatan diri	SOP Konseling Perawatan Diri Pada Penderita Kusta	-	-
2.	Variabel dependen : Perilaku penderita kusta dalam perawatan diri ( <i>pre</i> )	Upaya pencegahan terhadap kecacatan kusta supaya tidak menjadi lebih parah yang dilakukan oleh penderita kusta	Observasi dan kuesioner	Skor antara 13 – 52	Rasio
	Perilaku penderita kusta dalam perawatan diri ( <i>post</i> )	Upaya pencegahan terhadap kecacatan kusta supaya tidak menjadi lebih parah yang dilakukan oleh penderita kusta	Observasi dan kuesioner	Skor antara 13 – 52	Rasio

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari puskesmas.

### 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu :

- a. Lembar identitas adalah data pengenalan untuk responden yang menjadi sampel penelitian.
- b. Kuesioner perilaku perawatan diri yang merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian Faruq (2018). Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban tidak pernah nilai 1, kadang-kadang nilai 2, sering nilai 3, selalu nilai 4, untuk pernyataan *unfavorable* tidak pernah nilai 4, kadang-kadang nilai 3, sering nilai 2, selalu nilai 1.

### G. Uji Instrumen

Instrumen kuesioner perilaku perawatan diri oleh peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji instrument alat ukur penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember, dimana kuesioner perilaku perawatan diri tersebut sudah dinyatakan *reliable*. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner perawatan diri didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,847 sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel karena semua pertanyaan yang didapat telah valid. Tidak adanya wilayah kerja disekitar Desa Jonggon yang memiliki kasus kusta dan kondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak akan melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner perilaku perawatan diri ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*. Sehingga peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di Desa Jonggon.

### H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Prosedur administratif
  - a) Mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data kepada Kepala Desa Jonggon.
  - b) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Desa Jonggon..
  - c) Penelitian ini dibantu enumerator meliputi 1 dokter dan 1 perawat.

- d) Menentukan responden penelitian yaitu penderita kusta di Desa Jonggon berjumlah 21 orang.
  - e) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
  - f) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.
2. Prosedur teknis penelitian
- a) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
  - b) Membuat janji pertemuan dengan penderita kusta, kemudian pelaksanaan pertemuan dengan membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian.
  - c) Peneliti dalam melakukan penelitian di masa pandemik covid-19, tetap menemui responden dengan menggunakan APD seperti masker dan sarung tangan.
  - d) Sebelum melakukan konseling, responden diminta persetujuan dengan *informed consent* dan peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian.
  - e) Hari pertama sebelum dilakukan konseling, peneliti melakukan penilaian perilaku dalam perawatan diri (*pre test*), setelah itu diberikan konseling perawatan diri.
  - f) Pertemuan kedua yaitu 3 hari setelah pertemuan pertama dinilai kembali perilaku dalam perawatan diri (*post test*).

## I. Analisa Data

Analisa data memiliki posisi strategis dalam suatu penelitian. Analisis data dengan pendekatan kuantitatif dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap analisa deskriptif (univariat) dan analisis analitik (bivariat).

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada penelitian ini digunakan untuk syarat

dilakukannya uji t berpasangan (*paired sampel t test*). Hasil uji normalitas data pada variabel dipenelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3. Uji Normalitas

Variabel	Shapiro – Wilk
<i>Pre test</i>	0,002
<i>Post test</i>	0,014

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel uji normalitas di atas diketahui bahwa :

1) *Pre test*

Hasil uji *Shapiro - Wilk* dengan nilai *p value* 0,002 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

2) *Post test*

Hasil uji *Shapiro - Wilk* dengan nilai *p value* 0,014 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa uji normalitas untuk data pre dan post adalah distribusi data tidak normal.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Arikunto, 2016). Variabel pada penelitian ini merupakan data numerik, sehingga hasil analisis yang disajikan meliputi mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal dan CI 95%.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel, analisis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan lainnya. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri di Desa Jonggon dengan menggunakan uji hipotesis numerik berpasangan. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat menggunakan *wilcoxon test* dikarenakan data tidak harus terdistribusi normal/simetris,

kedua kelompok data independen, variabel yang dihubungkan berbentuk numerik dan kategorik. Keputusan uji dengan tingkat kemaknaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  yaitu :

- 1) Apabila  $\rho \text{ value} < 0,05$  maka hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri di Desa Jonggon.
- 2) Apabila  $\rho \text{ value} > 0,05$  maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri di Desa Jonggon.

## J. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2018). Terdapat dua komponen yang penting dalam memberikan informasi tentang etika. Kedua komponen itu adalah isu etika dan informed consent. Pada bagian isu etika proposal penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah-langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek penelitian, bagaimana data akan dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan adverse event dan serious adverse event dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan proposal penelitian (Dahlan, 2018).

Komponen kedua adalah formulir *informed consent*. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

1. Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
2. Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.

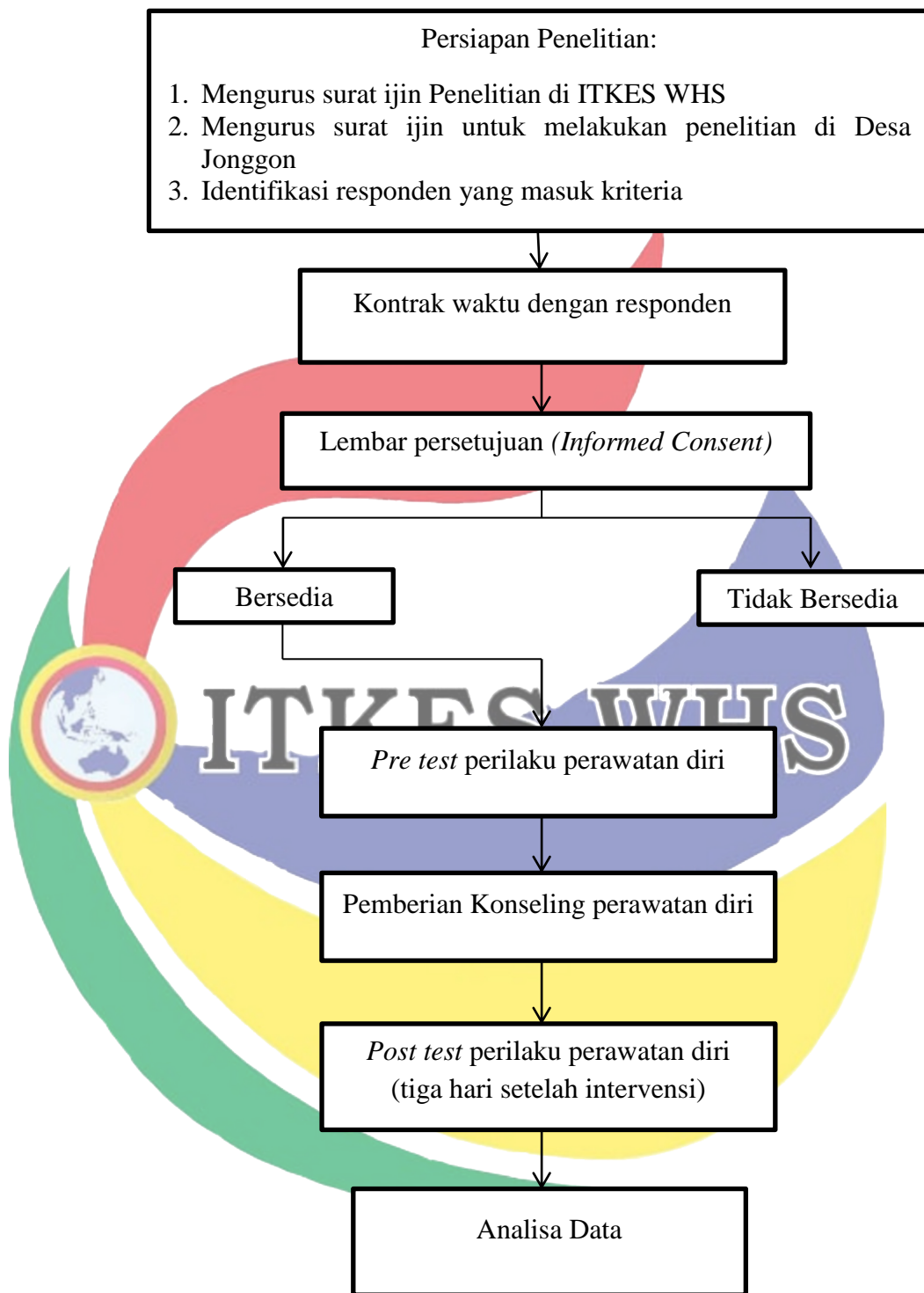
3. Aspek kelengkapan informasi. Informasi yang diberikan kepada calon subjek harus lengkap. Informasi tersebut diklasifikasikan menjadi dua elemen, yaitu elemen dasar dan elemen tambahan. Yang termasuk ke dalam elemen dasar yaitu : Penjelasan bahwa kegiatan adalah sebuah penelitian, Tujuan penelitian dan mengapa calon subjek diminta untuk ikut serta, Prosedur penelitian, Resiko potensial dan rasa tidak enak yang akan dialami calon subjek, Manfaat langsung bagi subjek, Prosedur alternatif, Penjagaan kerahasiaan data, Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian, Partisipasi adalah sukarela dan Nama dan alamat peneliti yang harus dihubungi bila terjadi kecelakaan atau bila subjek bertanya.

Bagian *informed consent* yang termasuk ke dalam elemen tambahan adalah sebagai berikut : Perkiraan jumlah subjek yang akan diikutsertakan, Kemungkinan mendapat timbul resiko yang belum diketahui pada saat ini, Subjek dapat dikeluarkan dari penelitian, Bahaya potensial (bila ada) bagi subjek yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai, Kemungkinan timbulnya biaya bagi perusahaan asuransi kesehatan akibat keikutsertaan calon subjek dalam penelitian dan Insentif bagi subjek (bila ada).

4. Aspek kelengkapan persetujuan.

Pada bagian persetujuan, harus ada informasi mengenai nama subjek, usia, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus ditulis oleh subjek sendiri. Pada bagian persetujuan juga harus ada nama peneliti, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus diisi sendiri oleh peneliti. Bila diperlukan peneliti harus membuat beberapa formulir persetujuan, misal formulir persetujuan untuk subjek dewasa yang sadar tetapi tidak mampu untuk membubuhkan tanda tangan, formulir persetujuan dewasa yang tidak sadar, formulir persetujuan anak dan lain lain.

## K. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bagian bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dimana didalamnya menjabarkan gambaran umum lokasi penelitian (demografi dan karakteristik responden), hasil analisis univariat skor rata-rata perawatan diri sebelum dan setelah pemberian konseling dan analisis bivariat perbedaan skor rata-rata perawatan diri sebelum dan setelah pemberian konseling. Bab ini juga memuat pembahasan tentang skor rata-rata perawatan diri sebelum diberikan konseling, skor rata-rata perawatan diri setelah pemberian konseling dan perbedaan skor rata-rata perawatan diri sebelum dan setelah pemberian konseling ditinjau dari beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Sebanyak Dua puluh satu orang menjadi responden yang dinilai dan mendapat perlakuan pada penelitian ini. Pelaksanaan penelitian di Desa Jonggon pada Juli 2020.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara dengan jumlah penduduk tahun 2019 sebanyak 3.059 jiwa, jumlah KK sebanyak 868 KK, tersebar di 16 RT. Jarak tempuh Desa Jonggon ke Puskesmas Jonggon Jaya selama 30 – 60 menit. Jumlah KK miskin sebanyak 356. Untuk faskes, terdapat 2 puskesmas pembantu (Pusban Jonggon C dan Pusban Jonggon D). Luas wilayah Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara 13.000 km<sup>2</sup>. Topografi berupa dataran tinggi, berbukit dan ada aliran sungai. Batas wilayah Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara adalah :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Jonggon Jaya, Kelurahan Loa Ipuh Darat dan Kecamatan Sebulu
- 2) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Panajam Paser Utara

- 3) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Sungai Payang dan Desa Lung Anai
- 4) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Kedang Ipil, Desa Perian dan Kabupaten Kutai Barat

## b. Karakteristik Responden

### 1) Usia

Karakteristik usia responden di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Desa Jonggon, Juli 2020 (n=21)

No	Usia	F	Persentase (%)
1	10-18 tahun	6	28,6
2	19-32 tahun	5	23,8
3	33-46 tahun	2	9,5
4	47-60 tahun	5	23,8
5	61-73 tahun	2	9,5
6	74-87 tahun	1	4,8
Jumlah		21	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Desa Jonggon pada penelitian ini paling banyak antara 10-18 tahun berjumlah 6 responden (28,6%), sedangkan paling sedikit usia antara 74-87 tahun berjumlah 1 responden (4,8%).

### 2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Desa Jonggon, Juli 2020 (n=21)

No	Jenis Kelamin	F	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	52,4
2	Perempuan	10	47,6
Jumlah		21	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui jenis kelamin responden di Desa Jonggon pada penelitian ini paling banyak laki-laki berjumlah 11 responden (52,4%), sedangkan perempuan berjumlah 10 responden (47,6%).

### 3) Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Desa Jonggon, Juli 2020 (n=21)

No	Pendidikan	F	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	4	19
2	SD	9	42,9
3	SMP	8	38,1
		21	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui pendidikan responden di Desa Jonggon pada penelitian ini sebagian besar tamat SD berjumlah 9 responden (42,9%), kemudian tamat SMP berjumlah 8 responden (38,1%) dan paling sedikit tidak sekolah atau tidak tamat SD berjumlah 4 responden (19%).

## 2. Hasil Analisis Univariat

- a. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling.

Distribusi statistik skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Sebelum Pemberian Konseling di Desa Jonggon, Juli 2020 (n=21)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<i>Pre test</i>	15,76	15	1,179	14-19	15,29-16,33

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 15,76 dengan nilai median 15, nilai standar deviasi sebesar 1,179, nilai minimum 14 dan maksimum 19 serta 95% CI antara 15,29-16,33. Perilaku dikatakan baik jika skor  $\geq 75\%$  ( $\geq 39$ ), cukup 51-74% (26,1-38,9), kurang  $\leq 50\%$  ( $\leq 26$ ). Pada penelitian ini

skor mean 15,76 sehingga perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon sebagian besar kurang baik.

- b. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling.

Distribusi statistik skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Setelah Pemberian Konseling di Desa Jonggon, Juli 2020 (n=21)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<i>Post test</i>	26,24	27	2,931	22-35	25,10-27,62

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 26,24 dengan nilai median 27, nilai standar deviasi sebesar 2,931, nilai minimum 22 dan maksimum 35 serta 95% CI antara 25,10-27,62. Perilaku dikatakan baik jika skor  $\geq 75\%$  ( $\geq 39$ ), cukup 51-74% (26,1-38,9), kurang  $\leq 50\%$  ( $\leq 26$ ). Pada penelitian ini skor mean 26,24 sehingga perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon sebagian besar cukup baik.

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Untuk menganalisis perbedaan skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.4. Perbedaan Skor Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Penderita Kusta Sebelum dan Setelah Pemberian Konseling di Desa Jonggon, Juli 2019 (n=21)

	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	$\rho$ value
<i>Negative Rank</i>	0	0,00	0,000	
<i>Pre Test - Post Test Positive Rank</i>	21	11,00	231,00	0,000
<i>Ties</i>	0			
<b>Total</b>	<b>21</b>			

Sumber: Data Primer, 2020

Pada tabel 4.4 diketahui *negative ranks* atau selisih (*negative*) antara perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu N sebanyak 0, *mean ranks* sebanyak 0 dan *sum of ranks* sebanyak 0. Nilai ini menunjukkan tidak adanya penurunan dari nilai *pre test* ke nilai *post test*.

*Positive ranks* atau selisih (*positive*) antara perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu N sebanyak 21, *mean ranks* sebanyak 11 dan *sum of ranks* sebanyak 231. Nilai ini menunjukkan adanya peningkatan dari nilai *pre test* ke nilai *post test* sebanyak 21 responden.

*Ties* adalah kesamaan nilai *pre test* dan *post test*, disini nilai *ties* adalah 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat responden yang nilainya sama antara *pre test* dan *post test*.

Berdasarkan *output* statistik diketahui *p value* bernilai 0,000 disebut signifikan, karena nilai  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon. Maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima berarti ada pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri.

## B. Pembahasan

1. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon, diketahui bahwa skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon sebagian besar kurang baik karena bila ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Rozi (2019) menunjukkan bahwa sebelum diberi konseling, dari 30 responden yang mempunyai harga diri sedang. Penelitian Solikhah (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta memiliki tingkat perawatan diri yang kurang, yaitu sebanyak 22 orang (62,9%). Sunanita (2015) menyebutkan bahwa dari 39 klien kusta, didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya memiliki kategori perawatan diri yang buruk, yaitu sebanyak 18 orang (46,2%). Penelitian Laili (2017) juga menjelaskan bahwa sebagian besar klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan memiliki perawatan diri kurang, yaitu sebanyak 26 orang (56,5%).

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun atau kronis. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (M. leprae). Penyakit ini terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat (Nugraheni, 2018). Penyebaran penyakit ini melalui *droplet* yang dikeluarkan penderita kemudian terhirup orang lain, hal ini pun terjadi memerlukan kontak yang lama dengan penderita kusta. Untuk penderita yang telah mengkonsumsi obat MDT, maka dia tidak menjadi sumber penularan lagi (Laili, 2017).

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, *hygiene* dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi. Kuman *Mycobacterium Leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung yang lama dengan penderita, kemudian masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai

muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, atau merah yang mati rasa disertai rasa kesemutan bagian anggota tubuh terutama pada tangan dan kaki hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit kusta bila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita kusta seperti masalah kecacatan terutama kecacatan pada mata, tangan dan kaki (Kunoli, 2012).

Gejala kecacatan pada penderita kusta antara lain mata kering dan kadang tidak bisa menutup sempurna. Telapak tangan mengalami mati rasa, kulit kering pecah – pecah serta dapat pula terjadi jari – jari bengkok (kiting), memendek (absorbsi), putus (mutilasi) dan pergelangan tangan lunglai (semper). Telapak kaki mengalami mati rasa, kulit kering pecah – pecah kadang kapalan serta dapat pula terjadi jari – jari bengkok (kiting), memendek (absorbsi), putus (mutilasi) dan pergelangan kaki lunglai (semper) (Laili, 2017). Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien (Namjudin, 2012).

Pada klien kusta perlu adanya perilaku perawatan diri penderita kusta untuk meminimalkan perubahan harga diri yang sangat mungkin terjadi jika ada stresor yang menyertai klien. Stresor tersebut adalah kecacatan yang di akibatkan karena adanya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, dan perubahan penampilan. Seseorang dengan perubahan-perubahan tersebut menyebabkan individu kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran membuat individu sering mengucilkan diri, merasa tidak berguna dan berharga sama sekali, dan pada akhirnya bisa menimbulkan depresi yang nantinya bisa menyebabkan penderita kusta mengalami gangguan kejiwaan. Seorang penderita kusta yang mengalami kecacatan secara pasti akan dihadapkan kepada suatu kehilangan fungsi pengendalian diri, kehilangan peran, dan mengalami trauma psikis. Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar, pada umumnya penderita kusta merasa rendah diri, merasa tekanan batin,

takut terhadap penyakitnya, malu dengan kecacatannya, takut menghadapi keluarga dan masyarakat, karena sikap penerimaan masyarakat yang kurang wajar, para penderita kusta enggan untuk berobat karena malu, apatis, tidak bisa mandiri sehingga membebani orang lain yang pada akhirnya mempengaruhi gangguan harga diri pada penderita (Parjo, 2017).

Memperbaiki masalah perilaku perawatan diri penderita kusta pada penderita kusta perlu dilakukan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri penderita kusta tersebut, agar tidak timbul perasaan minder, perasaan malu, takut penyakitnya tidak bisa di sembuhkan, merasa tidak berharga dan tidak berguna, dan tidak menimbulkan depresi pada penderita kusta, disamping itu keluarga dan masyarakat lingkungan disekitar tempat tinggal penderita kusta perlu untuk diberikan informasi yang adekuat tentang penyakit kusta agar mereka melakukan perilaku perawatan diri sehingga tidak timbul kecacatan. Sehingga warga sekitar bisa menerima penderita kusta dan tidak lagi mengucilkannya, hal ini dapat menunjang harga diri penderita kusta saat berada dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, mengingat keluarga dan lingkungan pengaruhnya sangat besar terhadap proses peningkatan harga diri penderita kusta.

## 2. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon, diketahui bahwa skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon sebagian besar cukup baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Rozi (2019) menunjukkan bahwa sesudah diberi konseling, dari 30 responden yang mempunyai harga diri tinggi. Penelitian Nugraheni (2018) diketahui sebagian besar gambaran diri kurang, yaitu 55 responden (56,7%), hampir setengah ideal diri cukup, yaitu 40 responden (41,2%), hampir setengah harga diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden

(56,7%), sedangkan sebagian besar peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%) dan hampir setengah identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3%). Sebesar 47,4% kualitas hidup pada kategori kurang.

Kecacatan pada penderita kusta dapat dicegah dengan pengobatan sedini mungkin segera setelah tanda pertama bercak pada kulit yang merupakan gejala kusta muncul, umumnya penderita kusta menganggap gejala awal yang muncul tersebut sebagai penyakit kulit biasa akibat jamur yang kemudian diobati sendiri dengan menggunakan obat topikal pembasmi jamur kulit. Sehingga biasanya penemuan penderita kusta untuk diobati sedikit terlambat, dimana sudah terjadi kerusakan pada kulit dan saraf tepi. Maka untuk penanganan selanjutnya selain dari pengobatan maka penderita perlu melakukan perawatan diri secara rutin setiap hari (Nugraheni, 2018).

Penderita kusta harus mengetahui bahwa pengobatan dengan MDT dapat membunuh kuman kusta. Tetapi cacat pada mata, tangan dan kakinya yang sudah terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga penderita harus bisa melakukan perawatan diri dengan teratur agar cacatnya tidak bertambah berat. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat melalui perawatan diri pada penderita kusta dengan 3M yaitu memeriksa, melindungi dan merawat terutama bagian mata, tangan dan kaki.

Perawatan diri pada penderita kusta ini wajib dilakukan secara rutin setiap hari, karena bila tidak dilakukan secara rutin maka pada tahap awal akan menimbulkan keluhan pada penderita. Keluhan tersebut antara lain mata kering, kulit tangan dan kaki kering dan bersisik serta pada kaki mulai timbul kapalan (kulit yang menebal dan mengeras). Bila tidak segera diatasi mengakibatkan pasien cidera / cacat yang dapat menurunkan kepercayaan diri dan produktifitas penderita.

Sesuai dengan teori Orem, teori *self care* dimana pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri,

kecuali bila tidak mampu. Bila penderita kusta yang mengalami defisit perawatan diri karena stres fisik dan psikologik akibat dari kecacatan yang terjadi pada dirinya serta kurangnya informasi tentang perawatan diri yang diterima, untuk menangani masalah defisit perawatan diri penderita kusta dibutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk menggali permasalahan serta mencari solusi melalui metode konseling agar penderita kusta mampu melakukan perawatan diri secara mandiri setelah diberikan intervensi.

Perawatan diri adalah sebuah aktivitas yang dilakukan oleh individu meningkatkan serta mempertahankan suatu kesehatannya (Alexander 2008 dalam Faruq 2018). Perawatan diri merupakan upaya pencegahan terhadap kecacatan kusta supaya tidak menjadi lebih parah. Semakin bagus perawatan diri maka semakin sedikit kecacatan yang terjadi. Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta tetapi pada keadaan yang sudah terlanjur cacat, pengobatan tidak bisa mengembalikan kondisi fisik seperti semula. Oleh karena itu, penderita harus bisa melakukan perawatan diri dengan rajin supaya kecacatan tidak bertambah berat. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat pada dasarnya adalah 3M, yaitu memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur; melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik; merawat diri (Wisnu dan Hadilukito, 2013).

Petugas diharapkan tidak hanya memberikan teori saja kepada penderita tetapi mencontohkan tindakan yang harus dilakukan dan bantu penderita supaya bisa melakukan secara mandiri, dengan cara perawatan diri yang dapat dilakukan melalui konseling. Pieter (2012) mengemukakan bahwa konseling dalam keperawatan merupakan proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi klien dan

membantunya untuk menentukan solusi dan jalan keluar dalam upaya mengatasi masalah-masalahnya.

McLEOD (2018) mengemukakan tujuan dari kegiatan konseling, yaitu Pemahaman terhadap akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan. Berhubungan dengan orang lain menjadikan lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan orang lain. Kesadaran diri menjadikan lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau di tolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan bagaimana penerimaan orang lain terhadap diri. Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik diri dan penolakan. Aktualisasi diri atau individu merupakan pergerakan ke arah pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan. Pencerahan dapat membantu klien mencapai kondisi kesadaran spritual yang tinggi. Pemecahan masalah atau problem tertentu yang tidak bisa dipecahkan oleh klien seorang diri. Menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah. Pendidikan psikologi membuat klien mampu menangkap ide dan teknik untuk memahami dan mengontrol tingkah laku. Memiliki ketrampilan social dengan mempelajari dan menguasai ketrampilan sosial dan interpersonal seperti mempertahankan kontak mata, tidak menyela pembicaraan, asertif, atau pengendalian kemarahan. Perubahan kognitif merupakan modifikasi atau mengganti kepercayaan yang tak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku penghancuran diri. Perubahan tingkah laku, memodifikasi atau mengganti pola tingkah laku yang maladaptif atau merusak. Perubahan system memperkenalkan perubahan dengan cara beroperasinya sistem sosial. Penguatan berkenaan dengan ketrampilan, kesadaran, dan pengetahuan yang akan membuat klien mampu mengontrol kehidupannya. Restitusi dengan membantu klien membuat perubahan kecil terhadap perilaku yang

merusak. Reproduksi dan aksi sosial menginspirasi dalam diri seseorang hasrat dan kapasitas untuk peduli terhadap orang lain, membagi pengetahuan, dan berkontribusi kebaikan bersama (*collective good*) melalui kesepakatan politik dan kerja komunitas.

3. Perbedaan skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum dan setelah pemberian konseling di Desa Jonggon

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tidak adanya penurunan dari nilai *pre test* ke nilai *post test*, adanya peningkatan dari nilai *pre test* ke nilai *post test* sebanyak 21 responden, tidak terdapat responden yang nilainya sama antara *pre test* dan *post test* dan ada pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri kearah yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozi (2019) menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap peningkatan harga diri penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Begitu pula penelitian Kamal (2018) menunjukkan bahwa konseling berpengaruh terhadap kejadian kecacatan kusta tingkat II pada penderita di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sampang. Nugraheni (2018) ada hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Adapun dilihat dari usia responden di Desa Jonggon pada penelitian ini paling banyak antara 10-18 tahun berjumlah 6 responden (28,6%). Dimana responden dengan usia yang muda masih kurang pengalamannya menyebabkan masih kurangnya perilaku responden dalam perawatan diri dikarenakan tergolong masih muda. Menurut Siagian dalam Astutik (2016) mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Dengan demikian kematangan usia akan

mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan perawatan diri.

Jenis kelamin responden di Desa Jonggon pada penelitian ini paling banyak laki-laki berjumlah 11 responden (52,4%). Dimana tidak ada perbedaan perilaku perawatan diri pada perempuan maupun laki-laki, dikarenakan tidak ada perbedaan tingkat paparan informasi yang berupa pengetahuan dan pelatihan perilaku perawatan diri yang diterima oleh responden laki-laki dan perempuan.

Pendidikan responden di Desa Jonggon pada penelitian ini sebagian besar tamat SD berjumlah 9 responden (42,9%), kemudian tamat SMP berjumlah 8 responden (38,1%) dan paling sedikit tidak sekolah atau tidak tamat SD berjumlah 4 responden (19%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya pendidikan responden, sehingga kurangnya pengetahuan mengenai kusta yang menyebabkan kurang baiknya perilaku perawatan diri. Dari hasil observasi, umumnya responden mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis sehingga mempersulit responden untuk mempelajari informasi perawatan diri. Responden hanya dapat menerima informasi tersebut dari konseling perawatan diri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2017) pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan sehingga semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan perilaku perawatan dirinya.

Hartanti (2015) menjelaskan bahwa perilaku perawatan diri dapat dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh klien kusta. Salah satu cara peningkatan pengetahuan melalui konseling. Konseling merupakan bagian dari upaya-upaya promosi kesehatan di masyarakat termasuk pada penderita kusta merupakan hal penting yang perlu dilakukan baik sebelum maupun setelah terjadinya penyakit kusta. Kegiatan konseling di masyarakat maupun di puskesmas dimaksudkan

untuk membantu klien memahami pemikirannya sehingga dapat membuat keputusan yang bijak terkait upaya-upaya penyembuhan (Kemenkes RI, 2012).

Dengan konseling penderita akan mendapatkan informasi tentang penyakit kusta, cara pengobatan benar dan bagaimana mencegah kecacatan. Dalam konseling tersebut juga penderita akan mendapatkan dukungan sosial dari petugas konseling sehingga mereka menjadi termotivasi untuk sembuh. Rendahnya tingkat pendidikan penderita kusta di Kabupaten Sampang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang kusta, atau dengan kata lain adalah pengetahuan yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidharti (2012), bahwa sebagian besar penderita kusta memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit kusta. Kurangnya pengetahuan ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya kegiatan konseling yang diterima oleh penderita. Pengetahuan yang kurang baik tentang kusta akan mempengaruhi pencarian pengobatan.

Sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2012) bahwa konseling sebagai salah satu kegiatan dalam upaya pencegahan cacat pada penderita kusta. Konseling yang dilakukan baik di puskesmas maupun di rumah penderita sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang cara pengendalian kusta. Kegiatan konseling selain bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien kusta, juga dapat menjadi sumber motivasi penderita untuk sembuh dengan melakukan pengobatan dan perawatan diri secara teratur. Konseling tidak hanya sekedar dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan motivasi, hal yang perlu diperhatikan adalah bagaimana agar apa yang disampaikan petugas kesehatan dapat diterima dengan baik oleh pasien.

Oleh karena itu menurut Kemenkes RI (2012), komunikasi interpersonal yang baik serta rasa empati sebaiknya dimiliki oleh petugas konseling. Komunikasi interpersonal yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien kusta sangat penting, karena ikut berperan dalam menentukan proses penyembuhan dan pencegahan kecacatan. Proses komunikasi yang baik pada saat konseling membuat pasien kusta lebih

termotivasi untuk meminum obat secara teratur, sesuai dengan dosis yang telah ditentukan. Motivasi ini muncul ketika pasien telah mendapatkan informasi dari petugas konseling bahwa penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan dan dapat menular kepada anggota keluarganya, namun dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur serta memantau gejala-gejala yang perlu diwaspadai (Kemenkes RI, 2012).

Setelah dilakukan konseling, perilaku penderita kusta dalam perawatan diri mengarah kearah yang lebih baik. Hal ini membuktikan bahwa antara konseling dapat mempengaruhi seseorang yang secara langsung dapat meningkatkan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri menjadi kearah yang lebih baik.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian terdapat keterbatasan penelitian yaitu sulit untuk mengendalikan faktor *confounding*, dimana peneliti hanya menerima keterangan dari responden langsung mengenai aktifitas perawatan dirinya. Peneliti tidak menggunakan pendamping responden untuk mengamati secara langsung aktifitas perawatan diri responden. Selain itu, pemberian konseling hanya dilakukan satu kali tanpa berkelanjutan atau berulang, demikian pula dengan pengukurannya pun hanya dilakukan satu kali setelah konseling tidak berulang, sehingga hasil peningkatan perilaku perawatan diri pada penderita kusta masih kurang maksimal, walaupun secara statistik hasilnya signifikan. Variabel penelitian ini juga tidak dapat direstriksi, mengingat jumlah responden sedikit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri, didapatkan data bahwa:

1. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta sebelum pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 15,76 artinya sebagian besar kurang baik.
2. Skor rata-rata perilaku perawatan diri penderita kusta setelah pemberian konseling di Desa Jonggon yaitu 26,74 artinya sebagian besar cukup baik.

Data tersebut diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri kearah yang lebih baik.

#### **B. Saran**

Hasil kesimpulan mengenai pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Bagi Dunia Pendidikan Kesehatan

Metode konseling dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri sehingga kualitas hidup penderita kusta meningkat.

2. Bagi Instansi

Puskesmas dapat menggunakan metode konseling untuk meningkatkan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri serta melaksanakan bimbingan bagi kader kesehatan agar dapat dilibatkan dalam memantau perilaku perawatan diri penderita kusta.

3. Bagi Perawat

Metode konseling baik untuk diterapkan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri penderita kusta, serta melakukan bimbingan bagi kader

kesehatan agar dapat membantu dalam pemantauan perilaku perawatan diri.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian terkait lanjutan dibutuhkan untuk lebih memperdalam dan memperjelas faktor-faktor apa saja yang kemungkinan dapat mempengaruhi perawatan diri dari klien kusta, seperti ekonomi, keluarga, dan peran petugas kesehatan. Penelitian juga sebaiknya dilakukan dengan pemberian perlakuan dan pengukuran secara berulang (*time series*) agar mendapatkan hasil yang maksimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agusni, I. 2012. *Dapsone resistance in a mycobacterium leprae isolate with two point mutations in foIP gene from a leprosy patient*. Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease. Vol.3 No. 2.
- Amaruddin. 2012. *Penyakit Kusta. Dalam Harahap, M. (ed). Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates.
- Amti, 2014. *Jenis Layanan Kegiatan Pendukung Konseling*. Padang: FIP Universitas Negeri Padang.
- Astutik. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Eks-Penderita Kusta di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nganget, Tuban, Jawa Timur*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Andriany, Megah. 2017. *Aplikasi Teori Self-Care Deficit Orem Dalam Konteks Tuna Wisma*. Volume 1 No 1. Semarang. UndipStudies.
- Dahlan, S. 2018. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Selemba Medika.
- Depkes, RI. 2016. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta : Dirjen P2ML <http://www.Globalleprosy.com>.
- Dharma, Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, Trans InfoMedia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. 2019. *Data Penderita Kusta*. Kabupaten Kutai Kartanegara.
- Djuanda. 2018. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta : FK UI.
- Entjang. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Faruq. 2018. *Hubungan Tingkat Kecacatan Dengan Perawatan Diri Pada Klien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*. Tesis. Universitas Jember.
- Halim. 2010. *Penyakit kusta untuk petugas kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia

- Harahap. 2017. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Kamal. 2018. *Pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kejadian kecacatan kusta tingkat II*. Jurnal STIK Avicenna Kendari.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kunoli, J.F. 2012. *Asuhan keperawatan penyakit tropis*. Jakarta : Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Kessels, & Abela-Ridder, 2017. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. *Weekly Epidemiological Record*, 92(35), 501–520.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Pusat Data dan Informasi. Penyakit Kusta di Kalimantan Timur*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Laili, Nur. 2017. *Hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Grati*. The Indonesian Journal of Public Health. Vol. 12 No. 1
- Mansjoer, dkk. 2011. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Asculapius.
- Mariana. 2012. *Pengelolaan Lingkungan Belajar*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- McLEOD. 2018. *Sistem Informasi Edisi 7 Jilid 2*. Prenhallindo. Jakarta
- Namjudin, 2012. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta : FKUI.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugraheni. 2018. *Analisis konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri*. Jurnal Pengabdian Masyarakat | ADIMAS 2018
- Nursalam. 2015. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.
- Orem, D.E. 2001. *Nursing : Concept of Practice (6<sup>th</sup> Ed)*. St Louis ; Mosby Company.

Pieter, 2012. *Pengantar Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Suatu Kajian Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Prayitno dan Amti, 2014. *Jenis Layanan Kegiatan Pendukung Konseling*. Padang: FIP Universitas Negeri Padang.

Rozy. 2019. Pengaruh Konseling terhadap Peningkatan Harga Diri Penderita Kusta. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)* Volume 7, Nomor 1 Februari 2019 p-ISSN: 2355-679X  
<https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/jkp/index>

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung.

Winkel dan Hastuti. 2016. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.

Wisnu dan Hadilukito, 2013. *Pencegahan cacat kusta*. Jakarta: FKUI

Zulkifli, 2012. *Penyakit Kusta Dan yang di Timbulkannya*. Sumatra: USU digital library, Universitas Sumatra Utara.)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tiornael  
Nim : B21832613501  
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 21 April 1980  
Agama : Kristen  
Alamat : Jl. Etam RT.3 No.33  
Kelurahan Jahab.  
Kecamatan Tenggarong.  
Kabupaten Kutai Kartanegara  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : PNS  
Instansi Pekerjaan : Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara, UPTD  
Puskesmas Jonggon Jaya  
Email : [tiornael@gmail.com](mailto:tiornael@gmail.com)  
Riwayat pendidikan : 1. SD Negeri 011 Tarakan, (1992)  
2. SMP Negeri 1 Tenggarong, (1995)  
3. SPK Depkes Samarinda, (1998)  
4. Poltekes Kemenkes Kaltim, (2012)



Lampiran 2.

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Tiornael

NIM : **B21832613501**

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang menyelesaikan tugas akhir. Untuk itu saya mengadakan penelitian mengenai **“Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta Dalam Perawatan Diri”**.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudari bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan melakukan pengukuran perilaku penderita kusta dalam perawatan diri dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan perlakuan atau intervensi pemberian konseling setelah itu melakukan pengukuran perilaku perawatan diri penderita kusta kembali dengan menggunakan koesioner. Konseling diberikan selama 30-50 menit.

Penelitian ini akan diupayakan oleh peneliti untuk tidak menimbulkan resiko apapun. Jika responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengundurkan diri dan menghentikan intervensi kapanpun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabaila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari ketika selama pemberian konseling ada mengalami kesulitan, mohon menghubungi nama-nama yang tertera dibawah ini, maka pemberian konseling akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan

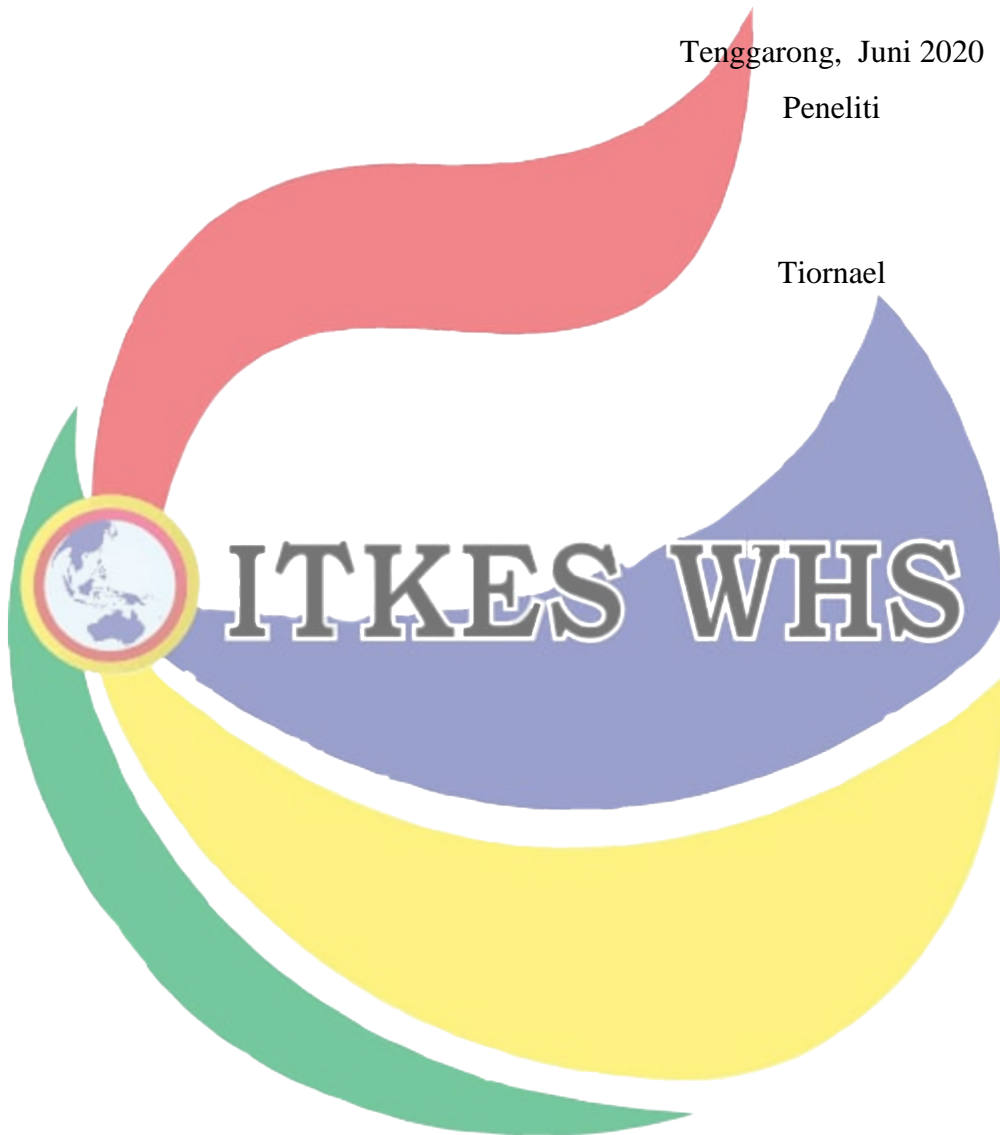
keinginan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun yang dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Tenggarong, Juni 2020

Peneliti

Tiornael



Lampiran. 3

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Alamat :

No. Telpon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Peneliti

Tiornael

Jonggon, Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda Tangan



## MATERI KONSELING

### PERAWATAN DIRI PENDERITA KUSTA

#### a. Perawatan Diri Penderita Kusta

Setiap penderita kusta terutama yang mengalami kerusakan saraf dan beresiko mengalami reaksi selama pengobatan wajib melakukan perawatan diri secara rutin. Kegiatan perawatan diri secara rutin ini dapat dilakukan sendiri oleh pasien di rumah karena peralatan yang dibutuhkan serta langkah yang dilakukan sangat sederhana sehingga pasien dapat melakukannya secara mandiri. Perawatan diri ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kecacatan atau bila telah terjadi kecacatan maka cacat tersebut tidak bertambah parah. Prinsip dari pencegahan kecacatan penderita kusta ini adalah dengan 3M yaitu memeriksa, melindungi dan merawat diri terutama bagian mata, tangan dan kaki.

#### b. Alat dan Bahan

Persiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan diri diupayakan material yang gampang diperoleh disekitar lingkungan pasien. Sehingga perawatan diri yang dilakukan tidak membebani ekonomi pasien. Untuk melakukan perawatan diri diperlukan persiapan alat dan bahan yang digunakan antara lain :

1. Kaca / Cermin
2. Handuk kecil
3. Tetes mata yang mengandung saline
4. Baskom / Ember berisi air biasa
5. Batu gosok / batu apung (bisa diganti dengan sikat gigi)
6. Minyak Kelapa / Minyak Zaitun

### c. Tahapan Perawatan Diri

Tahapan perawatan diri ini dapat dilakukan mulai dari bagian mata, kemudian tangan dan kaki. Upayakan untuk melakukan perawatan diri ini secara berurutan. Pada tahapan ini pasien diminta untuk melakukan atau mempraktekan sendiri dengan bantuan petugas dalam mengarahkan proses yang dilakukan. Berikut hal yang harus dilakukan dalam perawatan diri penderita Kusta antara lain :

#### 1. Mata

Memeriksa : Bercermin untuk melihat apakah ada kemerahan atau benda yang masuk ke mata.

Melindungi : Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat melukai / mengeringkan mata dengan penggunaan kacamata bila diperlukan dan hindari bekerja ditempat yang berdebu.

Merawat diri : Tetes mata mengandung saline jika mata sangat kering dan tutup mata dengan sepotong kain basah saat istirahat atau tidur.

#### 2. Tangan

Memeriksa : Sering untuk memeriksa tangan dengan teliti apakah kulit tangan kering, kulit pecah – pecah atau luka lecet sekecil apapun

Melindungi : Selalu gunakan sarung tangan saat bekerja untuk menghindari tangan kontak dengan benda tajam, kasar atau panas

Merawat diri : Merendam selama 20 menit setiap hari dalam air biasa, menggosok bagian kulit yang tebal kemudian langsung (tanpa dikeringkan terlebih dahulu) mengolesi dengan minyak kelapa atau minyak lain untuk menjaga kelembaban kulit. Bila ada luka, maka rawat dan istirahatkan tangan.

#### 3. Kaki

Memeriksa : Secara rutin memeriksa bagian kaki yang kering, mengalami retak atau luka sekecil apapun

Melindungi : Selalu menggunakan sepatu dan kaus kaki saat bekerja diluar rumah

Merawat diri : Merendam kaki 20 menit setiap hari dalam air, menggosok bagian yang menebal kemudian langsung mengolesi (tanpa dikeringkan

terlebih dahulu) dengan minyak kelapa atau minyak lainnya untuk menjaga kelembaban kulit. Bila ada luka, rawat dan istirahatkan kaki.

**d. Tanya Jawab dan Pemecahan Masalah**

Proses tanya jawab dan pemecahan masalah yang dihadapi pasien dapat dilakukan sambil proses konseling berjalan. Petugas wajib menanyakan masalah atau kesulitan yang dihadapi oleh pasien dalam melakukan 3M. Kemudian pasien dan petugas bersama mencari pemecahan masalah yang dihadapi pasien. Dalam hal ini partisipasi pasien sangat dibutuhkan untuk menunjang kemandiriannya dalam melakukan perawatan diri.



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**Konseling Perawatan Diri Penderita Kusta**

<p>A. Pengertian</p>	<p>Perawatan Diri Penderita Kusta adalah upaya yang dilakukan penderita kusta untuk mencegah terjadinya kecacatan atau cacat bertambah parah dengan menrapkan 3 M yaitu memeriksa, melindungi dan merawat diri terutama mata, tangan dan kaki sesuai prosedur.</p>
<p>B. Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi resiko kecacatan pada penderita kusta.</li> <li>2. Mengurangi resiko cacat bertambah parah pada penderita kusta.</li> </ol>
<p>C. Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaca / Cermin</li> <li>2. Handuk kecil</li> <li>3. Obat tetes mata yang mengandung saline</li> <li>4. Baskom / Ember berisi air biasa</li> <li>5. Batu gosok / batu apung (bisa diganti dengan sikat gigi)</li> <li>6. Minyak Kelapa / Minyak Zaitun</li> </ol>
<p>D. Prainteraksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrak waktu dengan pasien.</li> <li>2. Lakukan Protokol Kesehatan dalam upaya pencegahan penularan covid 19 dengan petugas mencuci tangan dengan sabun, menggunakan pakaian APD, masker, sarung tangan dan face shield (pelindung wajah).</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan</li> </ol>
<p>E. Tahap Orientasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ucapkan salam, menanyakan kondisi pasien hari ini.</li> <li>5. Jelaskan tujuan, prosedur kerja dan lamanya proses konseling perawatan diri pada pasien dan keluarga.</li> <li>6. Beri kesempatan untuk pasien bertanya atau mengungkapkan masalahnya.</li> </ol>

<p>F. Tahap Kerja</p>	<p><b>A. Mata</b></p> <p>7. Pasien diminta untuk membersihkan kelopak mata luar dengan handuk kecil yang telah dibasahi dengan air dengan cara menutup mata dan melapkan handuk kecil basah / lembab dari sebelah hidung ke bagian luar wajah.</p> <p>8. Pasien diminta bercermin untuk melihat apakah ada kemerahan atau benda yang masuk ke mata.</p> <p>9. Pasien diminta untuk menetes mata dengan tetes mata yang mengandung saline bila mata sangat kering.</p> <p><b>B. Tangan</b></p> <p>10. Pasien diminta memeriksa tangan dengan teliti apakah kulit tangan kering, kulit pecah – pecah atau luka lecet sekecil apapun.</p> <p>11. Pasien diminta merendam tangan selama 20 menit dalam air biasa, menggosok bagian kulit yang tebal kemudian langsung (tanpa dikeringkan terlebih dahulu) mengolesi dengan minyak kelapa atau minyak zaitun.</p> <p><b>C. Kaki</b></p> <p>12. Memeriksa kaki dengan teliti apakah kulit tangan kering, kulit pecah – pecah atau luka lecet sekecil apapun.</p> <p>13. Merendam kaki selama 20 menit dalam air biasa, menggosok bagian kulit yang tebal kemudian langsung (tanpa dikeringkan terlebih dahulu) mengolesi dengan minyak kelapa atau minyak zaitun.</p> <p>14. Bila ada luka pada tangan atau kaki minta pasien untuk membalut dengan perban atau kain bersih kemudian bagian yang luka diistirahatkan.</p>
-----------------------	---

G. Terminasi	15. Tanyakan perasaan atau keluhan pasien selama melakukan perawatan diri. 16. Cari solusi bersama pasien untuk mengatasi masalahnya dan beri umpan balik positif kepada pasien. 17. Kontrak pertemuan selanjutnya.
H. Dokumentasi	18. Catat hasil kegiatan untuk evaluasi.



**KUESIONER PERILAKU PERAWATAN DIRI PENDERITA KUSTA**

**I. Bagian Pertama**

Inisial Petunjuk Pengisian:

- a. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada titik-titik yang tersedia atau memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.
- b. Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur, dan
- c. Dimohon kepada responden untuk mengisi semua jawaban

**Data Demografi:**

- 1. Inisial nama responden : .....
- 2. Usia : .....
- 3. Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan
- 4. Nomor HP : .....
- 5. Pendidikan terakhir
  - SD  Diploma
  - SMP  Sarjana
  - SMA/SMK/ sederajat  lainnya, sebutkan .....
- 6. Pernahkah Anda mendapatkan penyuluhan /konseling tentang perawatan diri penderita kusta sebelumnya?
  - Ya  Tidak
- 7. Jika YA, sebutkan nama institusi yang memberikan  
.....
- 8. Tahun mengikuti penyuluhan / konseling tentang perawatan diri penderita kusta  
.....

## II. Bagian Kedua

Bagian ini berisi pertanyaan terkait perilaku Anda seputar perawatan diri

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang telah disediakan
2. Pilihan jawaban berupa:

**TP : Tidak pernah** = 1

**K : Kadang-kadang** = 2

**SR : Sering** = 3

**SL : Selalu** = 4

3. Bila Anda mengganti jawaban, coretlah tanda *checklist* (✓) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *checklist* (✓) pada jawaban yang baru.

Contoh :

No.	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Saya membersihkan tangan setiap hari		<del>(✓)</del>	(✓)	

**Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan dan pengalaman Anda**

No.	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
	<b>Perawatan Mata</b>				
1	Saya memeriksa keadaan mata saya setiap hari setelah bekerja/membersihkan rumah/setelah bepergian				
2	Saya memakai kacamata/topi/ kerudung saat bekerja atau melakukan pekerjaan rumah sehari-hari				
3	Saya mencuci mata dengan air bersih (setelah bekerja/membersihkan rumah/setelah bepergian )				
4	Saya menghindari pekerjaan yang mengundang banak debu (Seperti ; menuai padi dan mencangkul tanah kering )				
5	Saya segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila terdapat luka dimata				
	<b>Perawatan Tangan</b>				
6	Saya menggunakan sarung tangan ketika menyentuh benda yang bersifat panas atau tajam				
7	Ketika tangan saya terluka saya melakukan perawatan pada tangan tersebut				
8	Ketika tangan saya pecah-pecah atau kering saya merendamnya dengan air bersih dan mengolesinya dengan minyak kelapa atau hand&body				

9	Jika terdapat luka/kering/pecah-pecah pada tangan, saya mengistirahatkan tangan tersebut sampai sembuh				
10	Jika jari-jari tangan saya mengalami kelemahan, saya melakukan latihan peregangan otot pada jari-jari tangan				
	<b>Perawatan Kaki</b>				
11	Jika terdapat luka pada kaki, saya mengistirahatkan kaki tersebut sampai sembuh				
12	Saya selalu menggunakan alas kaki yang nyaman saat beraktifitas				
13	Jika terjadi pecah-pecah atau keadaan kering pada kaki saya, saya merendamnya dengan air bersih kemudian mengolesinya dengan minyak kelapa atau hand&body				

Sumber : Faruq, 2018

TERIMA KASIH ATAS PARTISPASI ANDA

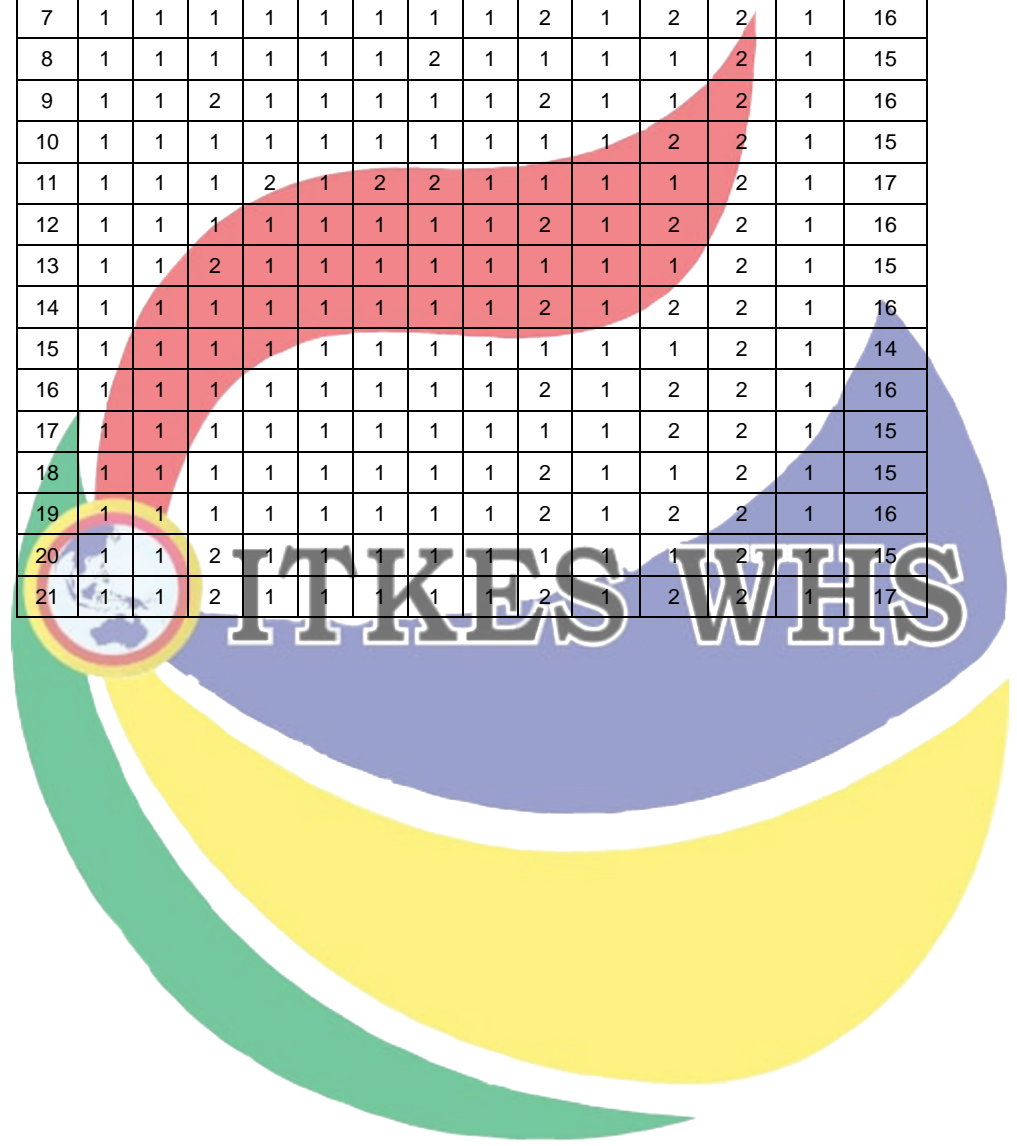


Lampiran 7

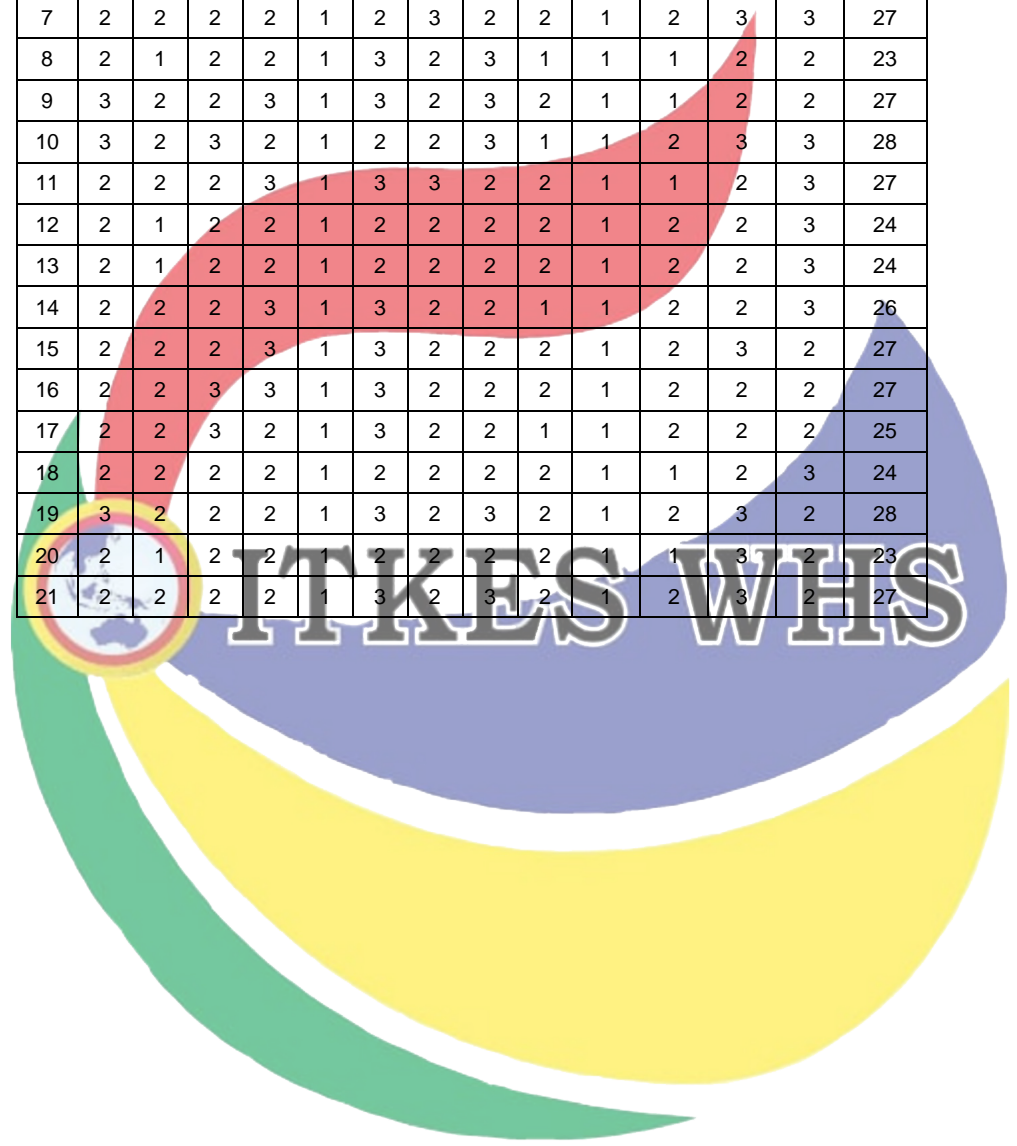
**REKAPITULASI DATA PENELITIAN**

No	Data Responden			
	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	SP	58	2	2
2	HN	15	1	2
3	KT	14	2	2
4	AD	10	1	2
5	MT	56	1	2
6	SI	42	2	3
7	KR	49	1	2
8	JW	13	2	2
9	SU	56	2	1
10	EK	23	1	3
11	LI	24	1	2
12	HS	29	1	3
13	AM	59	2	1
14	JS	16	2	3
15	AS	20	1	3
16	MS	65	1	2
17	TR	20	2	3
18	JM	85	1	1
19	II	15	2	3
20	RD	41	1	3
21	MR	61	2	1

No	Perilaku Perawatan Diri (Pre Test)													Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	19
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15
5	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	18
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	16
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15
9	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15
11	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	17
12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	16
13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14
16	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	16
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	16
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15
21	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	17



No	Perilaku Perawatan Diri (Post Test)													Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	3	2	3	4	2	4	2	3	2	1	2	3	4	35
2	2	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	3	24
3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	25
4	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	22
5	3	2	3	2	1	4	2	3	2	1	2	3	3	31
6	3	2	2	2	1	4	2	3	1	1	2	2	2	27
7	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	27
8	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	23
9	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	27
10	3	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	28
11	2	2	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	3	27
12	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	24
13	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	24
14	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	26
15	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	3	2	27
16	2	2	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	27
17	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	25
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	24
19	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	28
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	23
21	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	27



**HASIL SPSS ANALISIS DATA****Uji Normalitas****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Posttest	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

**Descriptives**

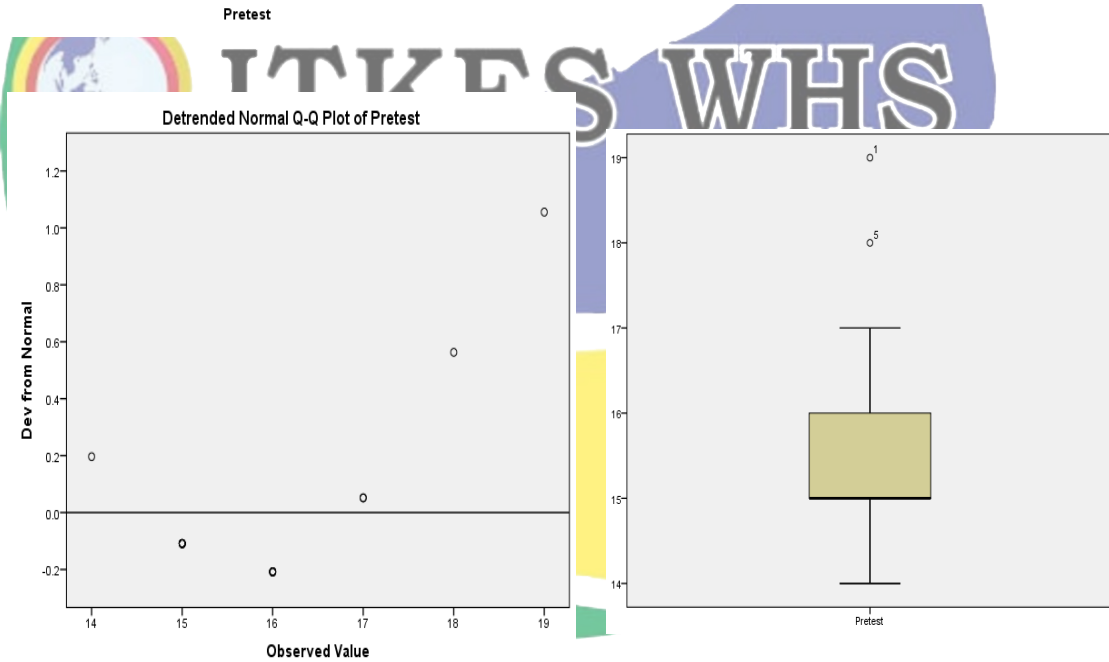
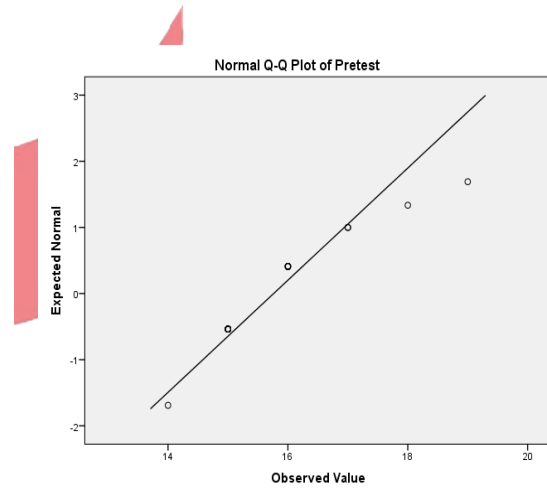
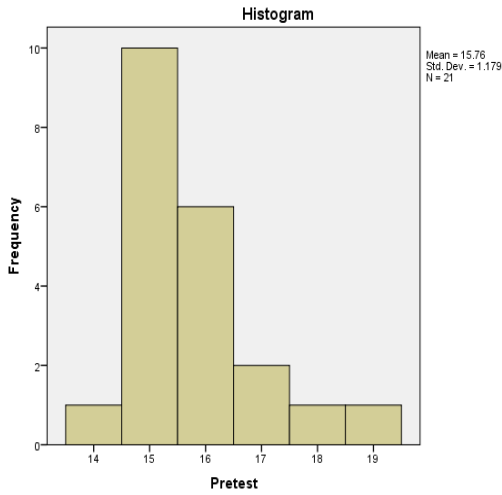
		Statistic	Std. Error	
Pretest	Mean	15.76	.257	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.23	
		Upper Bound	16.30	
	5% Trimmed Mean	15.68		
	Median	15.00		
	Variance	1.390		
	Std. Deviation	1.179		
	Minimum	14		
	Maximum	19		
	Range	5		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	1.319	.501	
	Kurtosis	1.828	.972	
	Posttest	Mean	26.24	.640
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	24.90	
		Upper Bound	27.57	
5% Trimmed Mean		25.99		
Median		27.00		
Variance		8.590		
Std. Deviation		2.931		
Minimum		22		
Maximum		35		
Range		13		
Interquartile Range		3		
Skewness		1.321	.501	
Kurtosis		2.969	.972	

**Tests of Normality**

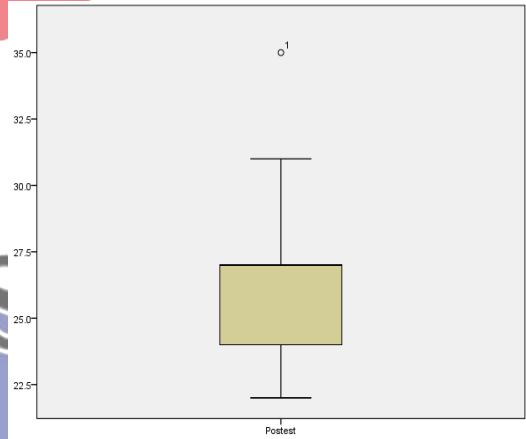
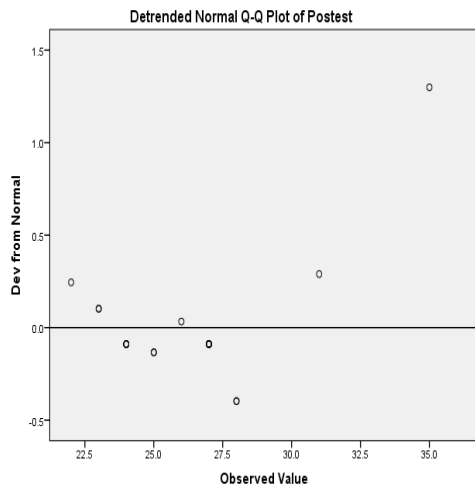
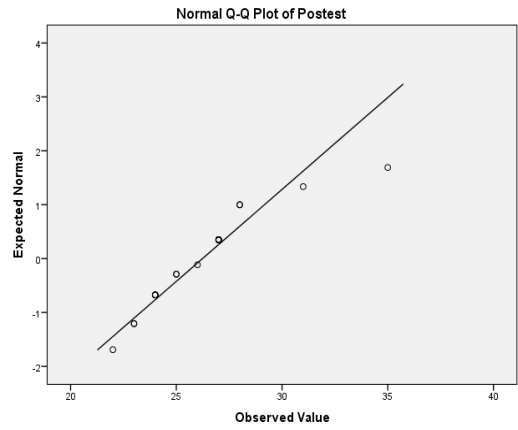
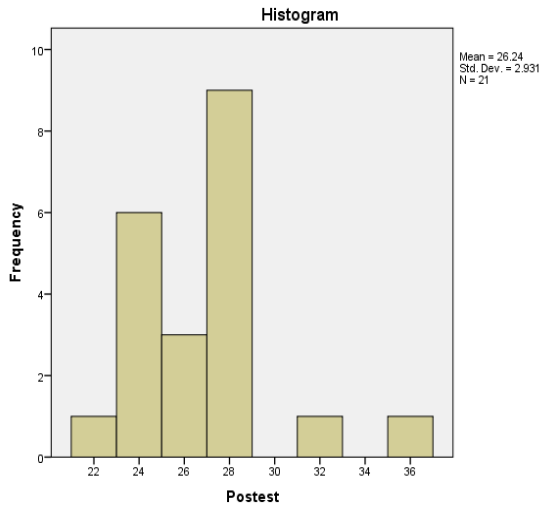
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.265	21	.000	.829	21	.002
Posttest	.207	21	.019	.879	21	.014

a. Lilliefors Significance Correction

**Pretest**



# Postest



## Univariat

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	4.8	4.8	4.8
	13	1	4.8	4.8	9.5
	14	1	4.8	4.8	14.3
	15	2	9.5	9.5	23.8
	16	1	4.8	4.8	28.6
	20	2	9.5	9.5	38.1
	23	1	4.8	4.8	42.9
	24	1	4.8	4.8	47.6
	29	1	4.8	4.8	52.4
	41	1	4.8	4.8	57.1
	42	1	4.8	4.8	61.9
	49	1	4.8	4.8	66.7
	56	2	9.5	9.5	76.2
	58	1	4.8	4.8	81.0
	59	1	4.8	4.8	85.7
	61	1	4.8	4.8	90.5
	65	1	4.8	4.8	95.2
	85	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	52.4	52.4	52.4
	Perempuan	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/Tidak Tamat	4	19.0	19.0	19.0
	SD	9	42.9	42.9	61.9
	SMP	8	38.1	38.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Statistics**

			Statistic	Bootstrap <sup>b</sup>			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	Pretest	21	0	0	21	21
		Posttest	21	0	0	21	21
	Missing	Pretest	0	0	0	0	0
		Posttest	0	0	0	0	0
Mean	Pretest	15.76	.01	.25	15.29	16.33	
	Posttest	26.24	.03	.64	25.10	27.62	
Median	Pretest	15.00	.40	.49	15.00	16.00	
	Posttest	27.00	-.70	.96	24.00	27.00	
Mode	Pretest	15					
	Posttest	27					
Std. Deviation	Pretest	1.179	-.044	.240	.658	1.581	
	Posttest	2.931	-.129	.667	1.609	4.094	
Minimum	Pretest	14					
	Posttest	22					
Maximum	Pretest	19					
	Posttest	35					

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## Bivariat

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest – Pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	21 <sup>b</sup>	11.00	231.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	21		

a. Posttest < Pretest

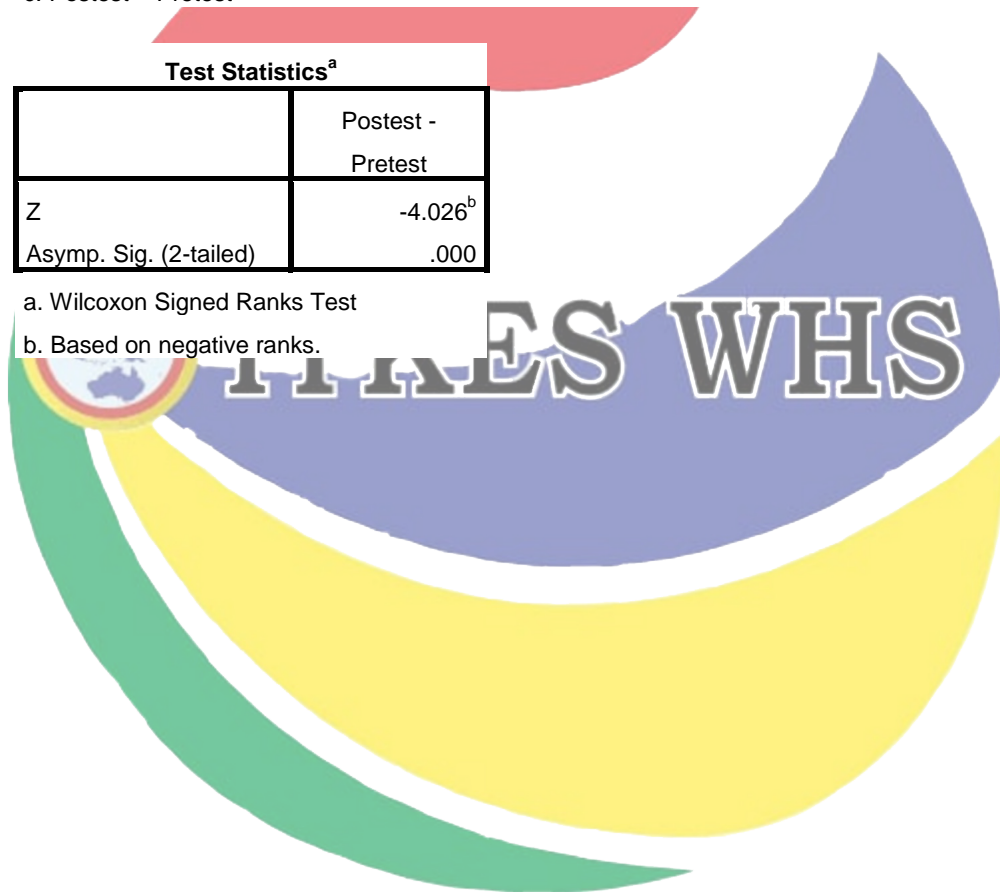
b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

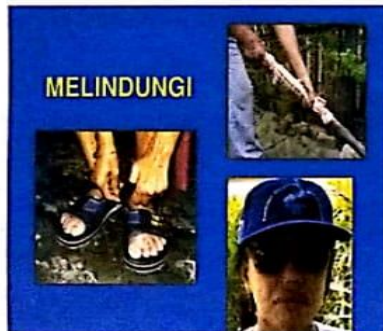
Test Statistics <sup>a</sup>	
	Posttest - Pretest
Z	-4.026 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



## KUSTA & CARA PERAWATAN KECACATAN



### DEFINISI

- Disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*
- Ditandai bercak hipopigmentasi (putih/ kemerahan)
- Disertai mati rasa
- Identik dengan kecacatan anggota tubuh

### TANDA/ GEJALA

#### Tanda Pasti Kusta

- Bercak putih/ kemerahan pada kulit dengan mati rasa
- Penebalan saraf tepi disertai kelainan fungsi (mati rasa/ kelemahan pada otot tangan, kaki atau mata)
- Pemeriksaan kerukan kulit cuping telinga (BTA) positif

### KLASIFIKASI

- Tipe PB (kering/ ringan), jika jumlah bercak hipopigmentasi  $\leq 5$   
→ Pengobatan selama 6 bulan
- Tipe MB, jika jumlah bercak hipopigmentasi  $> 5$  disertai adanya kelainan fungsi saraf  
→ Pengobatan selama 1 tahun



Kusta Kering



Kusta Basah

### PERAWATAN KECACATAN

#### 1. Mata yang tidak dapat tertutup rapat (*Lagophthalmus*)

- Gunakan kaca mata untuk melindungi dari debu dan angin
- Hindari tugas yang berkaitan dengan debu atau tanah yang kering
- Seringlah mencuci/ membasahi mata dengan air bersih
- Waktu istirahat (tidur), tutup mata dengan sepotong kain basah
- Sering bercermin apakah ada kemerahan/ benda yang masuk



#### 2. Tangan yang mati rasa

- Lindungi diri dari benda yang panas, kasar/ tajam dengan memakai alas/ sarung tangan
- Membagi tugas rumah tangga supaya orang lain kerjakan bagian yang berbahaya
- Sering memeriksa tangan dengan teliti, jika ada luka/ lecet segera rawat dan istirahatkan bagian tersebut

• Cara cepat diri untuk  
TANJUN, dengan sarung  
yang permanen.



• melindungi tangan yang mati  
rasa dengan menggunakan  
sarung atau kain bersih  
bersih yang salam dan kaku.

• tangan yang mati rasa dan kering perlu  
dendam dengan air bersih dan dingin  
dan dilubur dengan minyak kelapa  
setiap hari.



• jari-jari yang bengkok  
perlu diurut supaya  
serubi-serubi tidak mati  
perlu kaku.

### 3. Jari tangan yang bengkok dan atau kering

- Rendam selama 20 menit setiap hari dalam air dingin, kemudian langsung olesi dengan minyak kelapa
- Beberapa kali setiap hari luruskan jari-jari yang bengkok supaya tidak menjadi kaku



### 4. Kaki yang mati rasa

- Selalu pakai alas kaki (sandal/ sepatu yang empuk didalam)
- Jangan berdiri/ berjongkok lama ataupun berjalan kaki jauh, sebab tidak akan terasa jika sudah ada memar
- Sering memeriksa kaki dengan teliti, jika ada luka memar atau lecet sekecil apapun, langsung rawat dan istirahatkan bagian tersebut



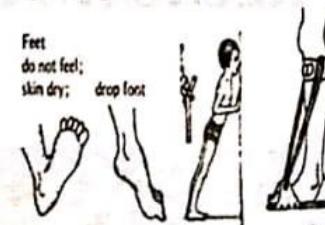
### 5. Kulit kaki yang tebal dan kering

- Rendam selama 20 menit setiap hari dalam dingin, kemudian langsung olesi dengan minyak kelapa
- Jika kulit tumit terlalu tebal dan pecah-pecah, gosok dengan hati-hati pakai batu apung/ atau yang agak kasar



### 6. Kaki semper

- Selalu pakai sepatu supaya jari-jari tidak diseret atau terluka
- Pakai tali karet antara lutut dan sepatu guna mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan



### 7. Luka/ borok

- Luka/ borok itu disebabkan oleh injakan barang tajam atau memar yang tidak dihiraukan, kemudian diinjak-injak terus sampai kulit dan daging menjadi hancur
- Luka/ borok itu akan sembuh sendiri asal kaki tersebut tidak terus diinjak
- Pengobatan yang paling tepat ialah bersihkan saja luka/ borok itu, kemudian istirahatkan bagian kaki tersebut

TERIMAKASIH



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 150 /STIKES-WHS/LT/2020 18 Februari 2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.  
**Kepala Desa Jonggon**  
di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : TIORNAEL  
NIM : B21832613501  
Semester : II  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Pengaruh Konseling terhadap peningkatan partisipasi penderita kusta dalam perawatan diri**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,  
  
  
N. M. Sinaga, M. Kep  
17078201



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
KECAMATAN LOA KULU  
KANTOR DESA JONGGON

64.02.02.2001

Alamat : Jl. Poros 001 Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kode Pos. 75571

Nomor : 069 / 02.2001 / DJ-LK / II / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda Nomor : 150/STIKES-WHS/LT/2020 tanggal 18 Pebruari 2020 Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data bagi mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhir berupa penyusunan karya tulis ilmiah / skripsi atas nama Tiornael (B21832613501) dengan judul penelitian Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Partisipasi Penderita Kusta dalam Perawatan Diri di Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dengan ini memutuskan :

1. Memberikan Ijin dan mendukung mahasiswa tersebut untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data
2. Dalam melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data tetap melakukan koordinasi dengan pihak Desa dan Pusban

Demikian Surat Persetujuan ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dibuat di : Desa Jonggon  
Tanggal : 24 Pebruari 2020

Kepala Desa Jonggon



Tembusan :

1. Sekretaris Desa
2. BPD
3. Arsip



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

itkeswhs

itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1119 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

13 Juli 2020

Kepada Yth.  
**Kepala Desa Jonggon**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : TIORNAEL  
NIM : B21832613501  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap peningkatan perilaku penderita kusta dalam perawatan diri**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK 14104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
KECAMATAN LOA KULU  
KANTOR DESA JONGGON

64.02.02.2001

Alamat : Jl. Poros 001 Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kode Pos. 75571

Nomor : 259 / 02.2001 / DJ-LK / VII / 2020

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat dari Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1119/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 13 Juli 2020 Perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhir berupa penyusunan karya tulis ilmiah / skripsi atas nama Tiomael (B21832613501) dengan judul penelitian Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Kusta dalam Perawatan Diri di Desa Jonggon Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dengan ini memutuskan :

1. Memberikan Ijin dan mendukung mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian tetap melakukan koordinasi dengan pihak Desa dan Pusban
3. Dalam melakukan penelitian tetap menerapkan Protokol Kesehatan (Covid 19)

Demikian Surat Persetujuan ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dibuat di : Desa Jonggon

Tanggal : 20 Juli 2020

Kepala Desa Jonggon



Tembusan :

1. Sekretaris Desa
2. BPD
3. Arsip

Lampiran 11



Gambar 1  
Identifikasi perilaku perawatan diri sebelum konseling



Gambar 2  
Identifikasi perilaku perawatan diri sebelum konseling



Gambar 3  
Identifikasi perilaku perawatan diri sebelum konseling



Gambar 4  
Pemberian konseling perawatan diri



Gambar 5  
Pemberian konseling perawatan diri



Gambar 6  
Pemberian konseling perawatan diri



Gambar 7  
Identifikasi perilaku perawatan diri setelah konseling



Gambar 8  
Identifikasi perilaku perawatan diri setelah konseling