

mki-7530

by Jurnal MKI-SEANR

Submission date: 19-May-2021 10:52AM (UTC-0400)

Submission ID: 1558894199

File name: 7530-20554-1-SM.docx (49.57K)

Word count: 3561

Character count: 22566

**PENINGKATAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PENYINTAS KUSTA MELALUI
PSIKOEDUKASI KELUARGA**
(IMPROVING THE ABILITY OF SELF-CARING OF LEPROSY SURVIVOR THROUGH FAMILY
PSYCHOEDUCATION)

Muhamad Amang Handaris¹⁾, Shanti Rosmaharani²⁾, Rodiyah³⁾
STIKes Pemkab Jombang^{1,2,3)}

Article Info

Article History:

Key words : Family
Psychoeducation, Self-
Care, Leprosy

Abstract

Leprosy survivor not only suffer physical damage but also suffer psychosocially because of environmental behavior that causes problems and impacts on their families and sufferers. One way that can be used to overcome this dependence is family psychoeducation. This study aims to determine the effect of family psychoeducation on self-care in leprosy survivor in Jombang. The design of this study was pre-experimental one-group pre-post test design. The population of the family who had been infected with leprosy were 22 people. The sample size was 22 respondents using total sampling. Data analysis using the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed that before family psychoeducation 54.5% of self-care was good as many as 12 families but after psychoeducation the family was 77.3% good as many as 17 families. The Wilcoxon test shows the p-value (0.025) < 0.05, which means that there is an effect of family psychoeducation on self-care in leprosy survivor. Family psychoeducation has a positive impact on the family, which can improve the ability of the family to carry out self-care independently at home. It can be concluded that family psychoeducation is effective for improving self-care in leprosy survivor. This therapy is expected to be applied so that there is a change in the level of the family's ability to carry out self-care.

30

Corresponding author : Shanti Rosmaharani
Email : shantirosmaharani@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Kusta adalah salah satu jenis penyakit granulomatosa bagian syaraf tepi dan di mukosa saluran pernafasan bagian atas, adanya lesi/luka di kulit merupakan salah satu tanda kusta yang jika tidak segera di tangani dapat mengakibatkan kerusakan progresif pada bagian kulit dan jika di biarkan kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata (Kementrian Kesehatan, 2018). Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh sebagian besar masyarakat Indonesia karena kurangnya informasi dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut baik tanda gejala atau penyebab kusta.

Perkembangan zaman di bidang informasi dan teknologi membuat masyarakat seharusnya mencari informasi tentang kusta sehingga tidak berpikiran negatif tentang penyakit kusta. Pada dasarnya orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang masalah penyakit kusta tentunya akan berusaha menjauhkan dirinya ataupun keluarganya dari faktor-faktor yang dapat menjadi sumber penularan penyakit ini (Mukhlis, 2014). Pengetahuan yang kurang akan

memberikan dampak negatif yaitu berupa stigma sosial atau pen⁵ian negatif berdasarkan reaksi emosi dan dimaksudkan untuk mengucilkan yang di^hubungkan dengan mitos dan kepercayaan masyarakat terhadap penyakit kusta. Penderita kusta tidak hanya mengalami kerusakan fisik saja namun juga menderita secara psikososial karena perilaku lingkungan (Pribadi, 2016). Mengingat begitu kompleksnya masalah yang terjadi di masyarakat maka perlu pendampingan dari tenaga kesehatan baik secara psikologi, sosial dan ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kusta (Kementerian Kesehatan, 2012).

Prevalensi kusta menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) 6 dari 16 negara yang melaporkan lebih dari 1000 kasus kusta setiap tahunnya di wilayah Asia Tenggara. Pada tahun 2016 WHO juga telah mencatat secara global ada 216,108 kasus baru. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian RI tahun 2018 (Infodatin) menunjukkan jumlah penderita kusta pada tahun 2015 dengan jumlah kasus baru adalah sekitar 210.758 jiwa dan dari jumlah tersebut yang paling banyak adalah regional Asia Tenggara yang mencapai 156.118 jiwa. Indonesia menempati urutan ke 6 dari 17 negara yang melaporkan angka kejadian baru penderita kusta yang melebihi 1000 penderita mulai tahun 2006 sampai tahun 2015. Dari data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dari tahun 2011 sampai tahun 2017 diketahui bahwa New Case Detected Rate (NCDR) kusta berhasil ¹¹ turunkan pada tahun 2011 sampai 2016 sebanyak 8,53 penduduk menjadi 6,89 per 100.000 penduduk. Meskipun pada tahun 2012 kasus kusta meningkat mencapai 10,35 kemudian pada waktu terakhir ini terjadi peningkatan lagi menjadi 7,18 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Data terbaru per 30 September 2018 terdapat 79 kasus yang terdaftar dan ada 68 kasus baru.

Pandangan masyarakat tentang kusta adalah sebagai penyakit turunan atau penyakit kutukan sehingga membuat anggota keluarga ataupun penderita kusta ¹³ merasa terbebani dan stres dengan stigma tersebut. Stres pada keluarga yaitu sebuah krisis yang timbul yang disebabkan oleh sumber-sumber dan strategi adaptif yang tidak secara efektif dapat mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dalam keluarga dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Maryam, 2016). Stress yang dirasakan keluarga adalah menghadapi stigma masyarakat dan cara perawatan diri pada klien kusta.

Dampak ketidaktahuan keluarga dan pasien kusta cara perawatan akan menambah tingkat kecacatan penderita kusta dan masalah sosial yang di terima oleh keluarga dan penderita kusta adalah deskriminasi dan stigmatisasi (Tarigan, 2013) yang nantinya akan mendiskriminasi atau bahkan mengucilkan baik keluarga atau penderitanya. Selain itu adanya stigma juga dapat menyebabkan keluarga yang memiliki anggota keluarganya yang terkena kusta mengalami perasaan malu, sedih, cemas, dan takut yang merupakan salah satu manifestasi dari harga diri rendah. Adanya harga diri rendah yang dialami oleh keluarga jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan depresi bagi keluarga yang dapat menimbulkan terjadinya resiko bunuh diri (Wulandari & Soeharto, Setyawati, 2016). Masalah psikososial lainnya yang di rasakan oleh keluarga dan penderita

kusta adalah perasaan malu dan rasa ketakutan akan kemungkinan terjadinya kecacatan dan keluarga menganggap hal tersebut adalah aib dan harus di sembunyikan atau bahkan mengasingkan karena takut ketularan (Rahayu, 2012). fisik.

Masalah fisik berdampak pada tingkat kemandirian penderita dan juga tergantung dari tingkat kecacatan khususnya dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Orang dengan penyakit kusta sulit untuk melakukan perawatan diri secara mandiri karena keterbatasan anggota tubuh khususnya pada bagian jari jari yang mulai menghilang. dukungan keluarga sangat diperlukan dalam melakukan perawatan diri terhadap penderita kusta. Penatalaksanaan perawatan diri terhadap kusta dibagi menjadi non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan melakukan perawatan pada bagian mata,tangan,kaki dan psikoedukasi (Vancarolis, E.M., Carson, 2013).

Psikoedukasi merupakan salah satu metode yang memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga melalui komunikasi terapeutik. Terapi ini dapat memberikan dampak positif baik pada keluarga maupun penderita kusta. Bagi keluarga, dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarga, meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita kusta, memperbaiki coping keluarga, dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kondisi penderita kusta. Bagi penderita kusta akan mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Adanya perlakuan perawatan yang optimal dan dukungan dari keluarga, secara tidak langsung dapat meningkatkan kemandirian keluarga penderita kusta dalam perawatan diri secara mandiri (FIK UI, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana & Arini (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga dalam melakukan kemampuan perawatan diri toileting pada anak retardasi mental. Berdasarkan hal tersebut maka psikoedukasi dirasa sangatlah penting untuk diberikan kepada individu dengan masalah gangguan mental untuk membangun pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian diatas menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif digunakan untuk perawatan diri anak retardasi mental sehingga dapat dimungkinkan juga bisa diterapkan pada anggota keluarga untuk melakukan perawatan diri dengan salah satu anggota keluarganya yang sedang terinfeksi kusta. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan diri melalui terapi psikoedukasi keluarga adalah mengadakan membahas tentang manajemen perawatan diri.

B. METODE

Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental *one-group pra-post test design*. Populasi keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarganya yang pernah terinfeksi kusta sebanyak 22 orang. Besar sampel sejumlah 22 dengan

menggunakan teknik *total sampling*. Variabel *independent* psikoedukasi keluarga dan variabel *dependent* perawatan diri penyintas kusta. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mayang² Kabupaten Jombang.

Pada penelitian ini responden dilakukan psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 2 sesi dimana setiap sesi dilaksanakan selama 30-60 menit. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar evaluasi yang ada di dalam booklet pada setiap sesi psikoedukasi keluarga dan menggunakan kuesioner untuk perawatan diri penyintas kusta yang⁴² diberikan kepada responden sebelum dan setelah psikoedukasi keluarga. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Penelitian ini juga memengang dan memperhatikan terkait dengan prinsip etik yang meliputi *Nonmaleficien, Beneficence, Autonomy, Anonymity, Confidentialy Justice, Veracity, Informed Consent Inducement*.

C. HASIL PENELITIAN

Tabel1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Perawatan Diri yang dilakukan keluarga Sebelum Dilakukan Psikoedukasi Keluarga..

No	Perawatan Diri	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	12	54,5
2.	Kurang	10	45,5
	Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (54,5%) tingkat perawatan diri yang dilakukan keluarga adalah perawatan diri baik sebanyak 12 orang.

Tabel2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Perawatan Diri yang dilakukan keluarga Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

No	Perawatan Diri	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	17	77,3
2.	Kurang	5	22,7
	Total	22	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77,3%) tingkat perawatan diri yang dilakukan keluarga setelah dilakukan psikoedukasi dalam katagori baik sebanyak 17 orang.

Tabel 3. Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Terhadap Tingkat Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

No	Jenis Kelamin	Tingkat Perawatan Diri Keluarga penyintas kusta							
		Sebelum				Setelah			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang	
		f	%	f	%	f	%	f	%

1	Perempuan	6	27,3	6	27,3	9	40,9	3	13,6
2	Laki-laki	6	27,3	4	18,2	8	36,4	2	9,1
9	Total	12	54,5	10	45,5	17	77,3	5	22,7

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, pada responden perempuan terdapat (27,3%) melakukan perawatan diri kurang sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden perempuan terdapat (40,9%) melakukan perawatan diri baik sebanyak 9 orang.

Tabel 4 Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Umur Keluarga Terhadap Tingkat Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

No	Umur	Tingkat Perawatan Diri Keluarga Penyintas Kusta							
		16 Sebelum				Setelah			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang	
f	%	f	%	f	%	f	%		
1	20-40 tahun	7	31,8	3	13,6	9	40,9	1	4,5
2	41-65 tahun	5	22,7	7	31,8	8	36,4	4	18,2
38	Total	12	54,5	10	45,4	17	77,3	5	22,7

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah (31,8%) dari responden berusia 41-65 tahun melakukan perawatan diri kurang sebanyak 7 orang. Namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga, hampir setengah (36,4%) dari responden usia 41-65 tahun melakukan perawatan diri baik sebanyak 8 orang.

Tabel 5 Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Terhadap Tingkat Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

No	Pendidikan	Tingkat Perawatan Diri Keluarga Penyintas Kusta							
		Sebelum				Setelah			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang	
f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Dasar (SMP)	4	18,2	2	9,1	5	22,7	1	4,5
2.	Menengah (SMA)	8	36,4	8	36,4	12	54,5	4	18,2

Total	12	54,6	10	45,5	$\frac{1}{7}$	77,2	5	22,7
--------------	----	------	----	------	---------------	------	---	------

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa setengah dari responden yang berpendidikan SMA yang melakukan perawatan diri kurang (36,4%) sebanyak 8 orang, namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden yang berpendidikan SMA yang melakukan perawatan diri baik terdapat (54,5 %) sebanyak 12 orang.

Tabel 6 Tabulasi Silang Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Terhadap Tingkat Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

No	Hubungan dengan penyintas kusta	Tingkat Perawatan Diri Keluarga Penyintas Kusta							
		16 Sebelum				Setelah			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ayah	0	0	1	4,5	0	0	1	4,5
2	Ibu	2	9,1	2	9,1	3	13,6	1	4,5
3	Anak	4	18,2	1	4,5	5	22,7	0	0
4	Istri	2	9,1	4	18,2	4	18,2	2	9,1
5	Suami	4	18,2	2	9,1	5	22,7	1	4,5
	Total	12	54,6	10	45,4	17	77,2	5	22,6

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, pada responden hubungan dengan penyintas sebagai suami melakukan perawatan diri baik terdapat (18,2%) sebanyak 4 orang. Namun setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada responden hubungan dengan penyintas sebagai suami melakukan perawatan diri baik terdapat (22,7%) sebanyak 5 orang.

D. PEMBAHASAN

Tingkat Perawatan Diri Penyintas Kusta Sebelum Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, perawatan diri yang dilakukan keluarga hampir setengah pada katagori kurang sebanyak 10 orang (45,5%). Perawatan diri adalah suatu upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah supaya tidak menambah berat tingkat kecacatan.

Pada penelitian ini perawatan diri yang dilakukan keluarga hampir setengah pada katagori kurang. Hal ini disebabkan karena usia keluarga dan pendidikan keluarga, pemahaman yang kurang dalam merawat keluarganya yang pernah terinfeksi kusta karena keterbatasan pengetahuan dan waktu yang dimiliki keluarga membuat keluarga jarang melakukan perawatan diri yang baik. Selain itu informasi mengenai perilaku perawatan diri untuk penyakit kusta masih kurang, selain itu dipendidikan formal tidak memberikan informasi mengenai perilaku perawatan diri untuk penyakit kusta secara spesifik dan responden mendapatkan informasi setelah keluarganya menderita penyakit tersebut.

Tingkat Perawatan Diri Penyintas Kusta Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar keluarga yang melakukan perawatan diri dalam katagori baik sebanyak 17 orang (77,3%). Kemampuan merawat berawal dari keluarga dan peran dari orang tua terutama ibu mempunyai peran terbesar dalam merawat, membimbing, mendidik, dan mengarahkan (Pujiani & Siti, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memang mempunyai waktu yang banyak untuk mengurus rumah sehingga dapat melakukan perawatan diri kepada anggota keluarganya secara baik karena ibu ingin seluruh anggota keluarganya sehat dan tidak mengalamai suatu kekurangan apapun. Jika terjadi sesuatu pada salah satu anggota keluarganya maka akan timbul rasa khawatir, dengan timbulnya rasa khawatir tersebut mendorong ibu untuk selalu melakukan hal yang terbaik terhadap keluarga khususnya pada penyintas.

Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perawatan Diri Penyintas Kusta di.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,025$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha$ sehingga dalam penelitian ini H1 diterima yang artinya ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan diri penyintas kusta.

Perawatan diri dapat digunakan untuk mencegah kecacatan baru dan kerusakan fisik penderita serta dapat mengurangi keparahan kecacatan yang telah ada sehingga produktivitas penderita kusta tetap terjaga. Perawatan diri adalah hal yang penting agar cacat yang dialami tidak bertambah berat (Astutik & Kiptiyah, 2016). Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, salah satu tindakan yang dapat dilakukan dengan psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga memberikan dampak positif kepada keluarga yaitu dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah (FIK UI, 2012).

Terapi ini terdiri dari 2 sesi yang mana dalam penelitian ini setiap sesi dilaksanakan selama 30-60 menit. Sesi pertama psikoedukasi keluarga membahas tentang pengkajian masalah keluarga dan cara merawat pasien dengan kusta pada

penelitian ini dibahas tentang masalah dalam merawat kusta, didapatkan hasil bahwa hampir semua keluarga merasakan cemas ketika merawat kusta, masalah dalam merawat, kebanyakan keluarga mengatakan bahwa masalah dalam merawat anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta antara lain pemahaman yang kurang, kurangnya motivasi antar anggota keluarga sehingga membuat keluarga tidak tahu cara merawat, adapun keinginan/harapan keluarga mengikuti terapi ini adalah agar keluarga dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat, kemudian tentang manajemen perawatan kusta, sesi kedua membahas tentang manajemen kecemasan, manajemen beban keluarga dan pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga (FIK UI, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan diri penyintas kusta yang dibuktikan dengan adanya perubahan tingkat kemampuan keluarga yang sebelumnya mayoritas melakukan perawatan diri dalam kategori kurang menjadi baik setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga telah memahami cara merawat penyintas. Sesi pertama psikoedukasi keluarga, akan mendapatkan informasi tentang kusta, informasi cara merawat kusta dan melakukan diskusi bersama dengan peneliti dan anggota keluarga yang lain terkait perawatan kusta. Sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga, keluarga jarang melakukan perawatan diri terhadap anggota keluarganya yang pernah terinfeksi kusta. Namun setelah psikoedukasi keluarga, keluarga memulai untuk melakukan perawatan diri dengan cara memberikan pengarahannya, pembelajaran, pelatihan secara bertahap dan berkelanjutan. Adanya psikoedukasi keluarga mampu merubah perilaku keluarga dalam melakukan perawatan diri (Bangun, Safarina, & Ningsih, 2018).

Selain dapat meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan, terapi ini juga membantu keluarga dalam mengatasi kecemasan dan beban yang dirasakan selama merawat kusta. Adanya kecemasan yang dirasakan keluarga berhubungan dengan pandangan negatif atau stigma masyarakat tentang kusta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2013) yang menyatakan bahwa dampak dari ketidaktahuan cara perawatan akan menambah tingkat kecacatan penderita kusta dan masalah sosial yang di terima oleh keluarga dan penderita kusta adalah deskriminasi dan stigmatisasi. Melalui psikoedukasi keluarga, akan diajarkan cara mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi atau *deep breathing*. Melakukan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur nafas, meningkatkan oksigen di dalam darah, menurunkan hormon adrenalin dan memberikan rasa yang tenang. Pemberian relaksasi nafas dalam juga sangat mudah untuk dilakukan bahkan dapat dilakukan secara mandiri karena tidak membutuhkan waktu yang lama. Teknik nafas dalam juga mampu membantu relaksasi otot pembuluh darah sehingga membuat aliran darah ke seluruh tubuh menjadi lancar. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Manfaat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Penatalaksanaan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan memberi ketenangan jiwa karena terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dan tidak membutuhkan waktu lama untuk dilakukan (Inra, Hariyanto, & Adi, 2019). Psikoedukasi keluarga juga mampu mengatasi kecemasan yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Rosmaharani, 2015).

Adapun beban yang dirasakan keluarga dalam merawat kusta antara lain perasaan sedih, khawatir dan cemas yang merupakan beban subjektif. Sedangkan beban objektif

yang dialami keluarga antara lain kelelahan dalam merawat, hambatan dalam bersosialisasi dalam keluarga dan pandangan buruk masyarakat, dalam hal ini keluarga mengatakan masih banyak orang dilingkungan sekitar yang memiliki pandangan buruk pada kusta dan sering kali dikaitkan dengan penyakit kutukan. Keluarga merasa memiliki waktu yang sedikit, merasa lelah, merasa khawatir tentang masa depan keluarganya, dan adanya respon negatif dari lingkungan sekitar atau orang lain tentang kondisi keluarganya membuat sedih (Anggreni & Valentina, 2015).

Terapi ini membantu keluarga untuk mengatasi hambatan dalam merawat kusta. Dalam penelitian ini, hambatan dalam merawat kusta antara lain waktu dalam melakukan perawatan kusta yang biasanya sering kali dirasakan oleh keluarga yang bekerja dan terkadang keluarga merasa malu dalam merawat. Hal ini didukung dengan pendapat Modul Psikoedukasi Keluarga yang dibuat oleh Tim FIK (2012) yang menjelaskan bahwa keluarga seringkali merasa malu, merasa dikucilkan, dan merasa sendiri dalam merawat. Melalui terapi ini, keluarga diajarkan cara berbagi peran dalam keluarga. Keluarga mengatakan mampu berbagi peran dan telah menerapkan pembagian peran dalam melakukan perawatan pada keluarganya yang pernah terinfeksi kusta, sehingga semua anggota keluarga berperan aktif dalam melakukan perawatan diri pada keluarganya.

E. SIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagian besar tingkat kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri penyintas kusta sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan. Psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kognitif dan psikomotor keluarga dalam perawatan diri penyintas kusta.

Diharapkan agar keluarga tetap melakukan hal-hal yang sudah diajarkan dalam psikoedukasi keluarga secara mandiri sehingga perawatan diri kepada anggota keluarga yang pernah terinfeksi kusta dapat berjalan dengan baik, rutin dan teratur.

F. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Penulis khususnya ingin menyampaikan terimakasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Ketua STIKES Pemkab Jombang atas dukungan dan kesempatan yang telah diberikan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Mayangan yang turut membantu dalam penelitian ini serta seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Anggreni, N. M., & Valentina, T. D. (2015). Penyesuaian psikologis orangtua dengan anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 185-197.
- [2] Astutik, E., & Kiptiyah, N. M. (2016). 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*, 1, 15-21.

- [3] Bangun, A. V., Safarina, L., & Ningsih, F. (2018). Pengaruh terapi psikoedukasi terhadap self care activity pada penderita diabetes militus di rw 07 wilayah kerja puskesmas Cimahi Tengah. *Pinlitmas*, 1, 1(1), 250-257.
- [4] FIK UI. (2012). *Modul psychoeducation therapy (terapi psikoedukasi keluarga) pada klien schizophrenia*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [5] Inra, Hariyanto, T., & Adi, R. catur. (2019). Perbedaan tingkat kecemasan lansia sebelum dan sudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam di kelurahan tlogomas Malang. *Nursing News*, 4.
- [6] Kementerian Kesehatan, R. (2012). *Pedoman nasional program pengendalian kusta*. Jakarta: Direktorat jendral pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- [7] Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Infodatin kusta 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [8] Maryam, S. (2016). Stres keluarga: Model dan pengukurannya. *Journal Psikoislamediaournal Psikoislamed*, 1st(2), 335-343.
- [9] Mukhlis, T. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan proses penyembuhan pada penderita kusta di kabupaten bengkalis riau. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 12, 50-57.
- [10] Pribadi, T. (2016). Stigmatisasi penderita kusta di desa sidodadi asri banjar agung lampung selatan. *Jurnal Kesehatan Istik*, 10(4), 1-4.
- [11] Pujiani, & Siti, M. (2014). Hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental.
- [12] Rayu, D. A. (2012). *Dukungan psikososial keluarga penderita kusta di kabupaten pekalongan*.
- [13] Rosiana, A., & Arini, R. (2017). Pengaruh psikodukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan diri toileting pada anak retardasi mental di slb purwosari kudus. *Urecol Proceeding*, 5th(February), 371-380.
- [14] Rosmaharani, S. (2015). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perubahan tingkat kecemasan dan persepsi beban keluarga merawat anak dengan retardasi mental di slb negeri kabupaten Jombang. *The Indoenes Journal Of Health Science*, 5(2), 213-221.
- [16] Sodik, M. A. (2016). Leprosy patients in public perception: a qualitative study of patient confidence (dis) in the community. *Journal Of Global Research In Public Health*, 1(2), 99-106.
- [17] Tarigan, N. P. (2013). Masalah kusta dan diskriminasi serta stigmatisasinya di indonesia. *Humaniora*, 4(45), 432-444.
- [18] Varcarolis, E.M., Carson, V. B. and S. (2013). Competency based curriculum education in mental health nursing. *Open Journal Of Nursing*, 3(8).
- [19] WHO. (2013). Leprosy. New Delhi: Wolrd Health Organization.
- [20] Wulandari, R. A., & Soeharto, Setyawati, S. (2016). Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap harga diri rendah dan beban keluarga dengan anak retardasi mental. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4th(2), 184-204.

ORIGINALITY REPORT

31 %
SIMILARITY INDEX

30 %
INTERNET SOURCES

15 %
PUBLICATIONS

8 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 download.garuda.ristekdikti.go.id 3 %
Internet Source

2 qdoc.tips 2 %
Internet Source

3 ejurnal.ars.ac.id 2 %
Internet Source

4 journal.fkm.ui.ac.id 2 %
Internet Source

5 id.scribd.com 2 %
Internet Source

6 e-journal.unair.ac.id 1 %
Internet Source

7 www.scribd.com 1 %
Internet Source

8 Submitted to Universitas Airlangga 1 %
Student Paper

9 repo.stikesicme-jbg.ac.id 1 %
Internet Source

10	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
11	es.scribd.com Internet Source	1 %
12	mafiadoc.com Internet Source	1 %
13	www.ppm.ejournal.id Internet Source	1 %
14	sintadev.ristekdikti.go.id Internet Source	1 %
15	www.neliti.com Internet Source	1 %
16	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
17	ejournal.almaata.ac.id Internet Source	1 %
18	docobook.com Internet Source	<1 %
19	publikasi.unitri.ac.id Internet Source	<1 %
20	Haerani, Nurlina, Sri Wahyuningsih. "Psychological Images Of Parents Against Mental Retardation Children In SLB Negeri 1	<1 %

Bulukumba", Comprehensive Health Care, 1970

Publication

-
- | | | |
|----|---|------|
| 21 | Mukhlis Hidayat, Diana Irawati, Agung Waluyo. "Phenomenology Study: Community Perception Of Lush Disease In The Working Area Of Puskesmas Talango, 2020", STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020
Publication | <1 % |
| 22 | repository.unika.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 23 | simdos.unud.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 24 | ipsehat.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 25 | jurnal.untad.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 26 | rinjani.unitri.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 27 | ejournal.lldikti10.id
Internet Source | <1 % |
| 28 | jurnal.uui.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 29 | www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id
Internet Source | <1 % |
-

30 Shanti Rosmaharani, I Noviana, A Susilowati. "The Optimalization of Family Coping n Caring for Mental Retardation Children through Family Psychoeducation in Jombang", KnE Life Sciences, 2019
Publication <1 %

31 Submitted to University of Bahrain
Student Paper <1 %

32 www.jurnal.stikvinc.ac.id
Internet Source <1 %

33 Dian Ramawati, Allenidekania Allenidekania, Besral Besral. "Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2012
Publication <1 %

34 Zhanaz Tasya, Ahmad Yani. "Pengaruh Media SMS Reminder Terhadap Pengetahuan Suami Tentang Vasektomi Di Puskesmas Parigi Kabupaten Parigi Moutong", MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 2019
Publication <1 %

35 Ludia Maria Anastasia Porong, Indra Taufik Sahli, Asri Anto. "KARAKTERISTIK PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS ABEPANTAI KOTA <1 %

JAYAPURA TAHUN 2020", GEMA KESEHATAN, 2020

Publication

36	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
38	ejournal-kertacendekia.id Internet Source	<1 %
39	jurnal.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
41	you-gonever.icu Internet Source	<1 %
42	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
44	id.123dok.com Internet Source	<1 %
45	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
46	media.neliti.com Internet Source	<1 %

47 sumedang.jabarekspres.com <1 %
Internet Source

48 zombiedoc.com <1 %
Internet Source

49 Erlita Kundartiari, Sri Nur Hartiningsih.
"Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan
Murottal Terhadap Tekanan Darah", JURNAL
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI
PANGKALPINANG, 2020 <1 %
Publication

50 doku.pub <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On