

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
PASIEEN DENGAN KEPATUHAN PENGobatan
KUSTA DI KECAMATAN RAMBATAN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2016**

Skripsi



Oleh :

ARNELIS

NIM : 1414201068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Nama : ARNELIS

NPM : 1414201068

Skripsi ini telah di periksa, disetujui dan akan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi STIKES Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 16 Juni 2016.

Bukittinggi, Juni 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

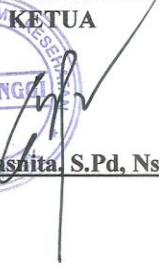

Yenni M. Kep. Ns. Sp. Kep. Kom

Pembimbing II


Ns. Yelmi Reni Putri, S. Kep. MAN

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

KETUA


Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 16 Juni 2016

Moderator



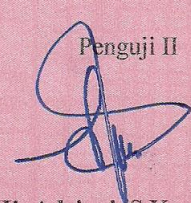
Yenni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

Penguji I



Rudjito, SKM, M.Epid

Penguji II



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

**The College Of Health Studies Fort De Kock Bukittinggi
Nursing Science Program
Research, June 2016**

Arnelis

**The Correlation between Family support and Patient Motivation and
Leprosy Medication Awareness in Rambatan Tanah Datar Regency in 2016**

Vii + 55 pages, 6 table, 1 picture, 10 enclosed

ABSTRACT

Leprosy is yearly transmitted disease caused by the leprocy Mycobacterium Leparae. Which attack nervi craniates, skin, and other part of body. There are 19.604 leprosy victim in Indonesia until 2014. The goal of research is to know the correlation between family support and patients motivation and leprosy medication awareness in Rambatan Tanah Datar Regency.

This research uses descriptive analytical method and cross sectional approach. The sample this research are 42 persons, the research implementation are 40 persons because 2 persons is dead. The method are interview and questionnaire.

The result of the research are the 75 % are good support family, 67,5% are high in motivation, 70 % are medication awareness. The bivariat analyze by chi square test, is gotten there is correlation between family support and leprosy medication awareness ($p= 0,000$), patient motivation and leprosy medication awareness ($p= 0,000$).

Based on the result, hoped to leprosy patients families and health officer to ber more care of the leprosy patients. It is recommended to health workers to better car for sufferers to keep proper control to health centers and regularly took the drug.

References : 2002-2015

Key words : Family support, Patient Motivation, medication awarness

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Program Studi Keperawatan
Skripsi, Juni 2016

Arnelis

Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta Di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016

Vii + 55 halaman , 6 tabel, 1 gambar , 10 lampiran

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta *Mycobacterium Leparae* yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Tercatat sebanyak 19.604 penderita kusta di Indonesia sampai tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar.

Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* , rencana semula sampel pada penelitian ini adalah 42 orang , tetapi pada saat penelitian jumlah sampel yang didapatkan 40 orang karena 2 orang meninggal., metode yang digunakan adalah wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik (75%), Motivasi tinggi (67,5%), Kepatuhan pengobatan yang patuh (70%). Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan kusta ($p= 0,000$), ada hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta ($p= 0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada keluarga dan petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan para penderita agar selalu tepat mengontrol ke puskesmas dan teratur mengambil obat.

Daftar bacaan : 2002-2015

Kata kunci : Dukungan keluarga, Motivasi pasien, Kepatuhan pengobatan

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016”**. Yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kepada Ibu Yenni,M.Kep,Ns,Sp.Kep,Kom selaku Pembimbing I dan Ibu Ns,Yelmi Reni Putri,S.Kep,MAN Pembimbing II. Kemudian pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Ibu. Hj. Ns. Evi Hasnita, S.Pd. M.Kes Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi, yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan
2. Ibu Hj.Adriani,SKp,M.Kes Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Ka.UPT Puskesmas Rambatan I, Rambatan II ,beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian.
4. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberi pelajaran dan peran serta dan semangat pada peneliti.

5. Suami dan anakku yang telah memberikan dukungan moril, materil serta do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan keperawatan yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis mengharapkan kritikan dan saran berupa masukan demi kesempurnaan Skripsi ini.

Pada akhir kata penulis mohon ampun kepada Allah SWT, atas kekhilafan dan kekeliruan yang telah dilakukan selama proses penyusunan Skripsi ini semoga Allah SWT selalu memberikan petunjuk-Nya Aamiin.

Bukittinggi, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR..... vi

DAFTAR LAMPIRAN..... vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

E. Ruang Lingkup Penelitian..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kusta 8

B. Kepatuhan.....17

C. Konsep Keluarga 23

D. Motivasi 30

E. Kerangka Teori..... 34

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....35

B. Defenisi Operasional.....36

C. Hipotesis Penelitian37

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian38

B. Populasi dan Sampel.....38

C. Tempat Penelitian39

D. Waktu Penelitian.....39

E. Prosedur Pengumpulan Data.....39

F. Alat Pengumpulan Data40

G. Rencana Analisa Data41

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat43

B. Analisa Bivariat45

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	47
B. Analisa Bivariat	50

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 : Defenisi Operasional.....	36
Tabel 5.1 : Distribusi frekwensi responden berdasarkan dukungan keluarga penderita kusta.....	44
Tabel 5.2 : Distribusi frekwensi responden berdasarkan motivasi pasien kusta.....	44
Tabel 5.3 : Distribusi frekwensi responden berdasarkan kepatuhan pengobatan kusta.. ..	44
Tabel 5.4 : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan kusta.....	45
Tabel 5.5 : Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Kerangka Teori	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar konsultasi pembimbing
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Kesbangpol
- Lampiran 7 : Surat keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 8 : Daftar riwayat Hidup
- Lampiran 9 : Master table
- Lampiran 10 : Hasil Pengolahan Data SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, melalui kulit dan mukosa hidung. Penyakit kusta terutama menyerang saraf tepi, kulit atau organ tubuh lain kecuali saraf pusat yang apabila tidak diagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan (Kemenkes RI,2012). Jumlah penderita kusta di seluruh dunia dari tahun ke tahun mengalami penurunan, tetapi di Indonesia jumlah penderita kusta cenderung naik. Peningkatan jumlah kusta di Indonesia dibuktikan dengan data statistic terbaru yang menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara peringkat kelima untuk penderita kusta terbanyak, (Kemenkes RI, 2012). Tahun 2011 prevalensi penderita kusta global yang terdata dari 17 negara sejumlah 219.075 kasus yang berarti mengalami penurunan sebanyak 1 % dari tahun 2010. Penurunan sejumlah 1% pun juga tercatat dari tahun 2008 ke 2009 (Kemenkes RI,2012)

Saat ini Indonesia mencatat 19 Provinsi yang telah mencapai eliminasi (penurunan kejadian) kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 populasi atau kurang dari 1.000 kasus pertahun. Sampai akhir 2014 tercatat 19604 kasus baru kusta di Indonesia dan telah diobati. Sebanyak 1.500-1.700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 16.000 (80,4%) adalah kasus kusta jenis *Multi Basiller*, sedangkan sekitar 2.000-2.400

(12,25 %) kasus merupakan kasus pada anak . Jumlah penderita kusta Sumatera Barat pada tahun 2014 tercatat penderita kusta sebanyak 159 orang . Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kecamatan Rambatan menyebutkan bahwa jumlah penderita kusta di Kecamatan Rambatan sampai tahun 2015 tercatat penderita kusta sebanyak 42 orang.

Kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia karena menimbulkan berbagai masalah yang kompleks dan luas. Masalah yang ditimbulkan bukan hanya masalah kesehatan saja tetapi sampai pada masalah ekonomi, pendidikan bagi anak-anak, sosial budaya bahkan juga menjadi masalah negara. Kusta dapat menyebabkan beberapa masalah yang diakibatkan karena adanya persepsi yang salah terhadap penyakit kusta, diantaranya adalah anggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, dapat menular, menimbulkan luka yang menjijikkan hingga berakibat kepada kecacatan. Anggapan tersebut tidaklah benar, karena penyakit kusta bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, makanan, atau penyakit keturunan sebagaimana yang sering dipersepsikan oleh masyarakat (Rahayu,D.A, 2012).

Beberapa masalah akibat penyakit kusta ini dapat dirasakan baik penderita kusta maupun keluarganya, seperti perasaan malu, dan ketakutan akan kemungkinan terjadi kecacatan karena kusta, ketakutan penderita menghadapi keluarga maupun masyarakat karena sikap penerimaan yang kurang wajar, upaya keluarga untuk menyembunyikan anggota keluarganya yang menderita kusta karena dianggap aib, atau bahkan mengasingkan anggota keluarga karena takut ketularan. Respon dari anggota keluarga terhadap penderita kusta karena

ketakutan akan kemungkinan penularan penyakit tersebut akan mempengaruhi partisipasi anggota keluarga dalam hal perawatan kesehatan anggota keluarga yang menderita kusta sehingga keluarga kurang memberikan dukungan kepada penderita untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengobati penyakit tersebut.

Penyakit kusta ini dapat diobati di puskesmas dengan obat MDT Kusta dengan lama pengobatan tergantung pada tipe kusta itu sendiri. Menurut WHO penyakit kusta dibagi menjadi dua tipe yaitu kusta tipe PB (Pausi Basiler) dan kusta tipe MB (Multi Basiler), kusta tipe PB pengobatannya selama 6-9 bulan sedangkan kusta tipe MB pengobatannya selama 12-18 bulan. Penyakit kusta ini bila tidak diobati sampai tuntas maka akan terjadi kecacatan yang lebih banyak dan resiko penularannya juga semakin besar. Oleh karena pengobatan dalam jangka panjang maka sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga penderita serta motivasi dari pasien kusta sendiri untuk mematuhi dan menjalani pengobatan sampai tuntas.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 9-14 November 2015 melalui wawancara dan observasi terhadap 5 penderita kusta yang ada di puskesmas Rambatan II, didapatkan 2 orang penderita kusta yang tidak patuh pada program pengobatan karena tidak ada keluarga yang mengantarkan pasien untuk mengambil obat ke puskesmas, dan pasien pun merasa malas untuk mengambil obatnya sendiri. 3 orang penderita kusta yang patuh berobat karena adanya dukungan dari keluarga seperti : keluarga selalu mengantar pasien untuk

mengambil obat dan selalu mengontrol minum obat di rumah, dan menanyakan keluhan dari penderita.

Berdasarkan Fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekwensi Dukungan Keluarga penderita kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekwensi Motivasi penderita kusta dalam pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekwensi kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar 2016.
- e. Mengetahui hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Sebagai masukan yang berguna sebagai dasar tindak lanjut bagi pihak institusi untuk peningkatan pelayanan keperawatan khususnya dalam memberikan dukungan keluarga dan Motivasi Penderita Kusta terhadap kepatuhan program pengobatan di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau penunjang teori-teori yang sudah ada tentang Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016

3. Manfaat Metodologis (penelitian)

Memperluas dan menerapkan ilmu penelitian dalam melakukan penelitian khususnya mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Sebagai masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya pada pendidikan S1 Keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan karena didapatkan data ada nya pasien Kusta yang kurang patuh terhadap program pengobatan kusta. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana yang menjadi variabel independen adalah dukungan keluarga dan motivasi pasien, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan kusta. Jumlah populasi penelitian ini 42 orang Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *Total Sampling*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rambatan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, waktu penelitian bulan Januari sampai Februari 2016. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan nilai $\alpha = 0,05$

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kusta

1. Defenisi

Kusta adalah penyakit menular, menahun, dan disebabkan oleh kuman kusta *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraselular obligat. Saraf tepi/ perifer sebagai afinitas pertama lalu kulit dan mukosa, saluran nafas bagian atas kemudian dapat ke organ tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Kemenkes RI. 2012).

2. Epidemiologi

Penyakit ini dapat menyerang segala umur, berkisar antara bayi sampai usia lanjut, namun terbanyak pada usia produktif (Kemenkes RI. 2012). Factor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian kusta, hal ini terbukti pada Negara-negara di Eropa. Dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian kusta sangat cepat menurun bahkan hilang. Sehubungan dengan iklim ternyata penyakit ini banyak terdapat di daerah tropis dan subtropics yang panas dan lembab, terutama Asia dan Afrika. Ada variasi gambaran klinis diberbagai suku bangsa, rupanya disebabkan oleh genetic yang berbeda (Kemenkes RI. 2012).

3. Klasifikasi

Klasifikasi kusta yang banyak dipakai adalah klasifikasi menurut Ridley dan Jopling yang mengelompokkan penyakit kusta menjadi lima kelompok berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis dan imunologis.

Adapun yang **pertama** adalah Tipe Tuberculoid (TT), jenis lesi pada umumnya bersifat stabil. Lesi pada umumnya solitaire (tunggal) ataupun hanya beberapa. Berwarna kemerah-merahan atau kecoklat-coklatan, hipopigmentasi, berbentuk oval atau bulat, berbatas tegas dari kulit normal di sekitarnya. Batas tepinya dapat mengalami suatu peninggian yang ringan atau diseluruh beberapa segmen. Permukaannya kering dan dapat memperlihatkan penyembuhan sentral dan suatu atrofi yang ringan. Kehilangan rambut, keringat, dan mati rasa dapat ditemukan. Hasil-hasil pemeriksaan BTA adalah negatif Mitsuda positif.

Tipe yang **kedua** adalah Tipe Borderline Tuberculoid (BT), lesi kulit ini dapat ditemukan dari beberapa buah sampai banyak, berwarna kemerah-merahan sampai kecoklatan atau hypochromik, dan ada lesi-lesi yang tersendiri yang dapat meninggi keseluruhan atau dapat memiliki penyembuhan sentral, batas-batanya nampak dengan nyata apabila dibandingkan dengan kulit sehat disekelilingnya. Permukaannya dapat bersifat licin, tetapi pada umumnya kasar dan bersisik. Saraf-saraf tepi kadang dapat terasa menebal. Hasil pemeriksaan BTA positif yang ringan, sedangkan reaksi Mitsuda suatu positif lemah sampai positif kuat.

Tipe yang **ketiga** adalah Tipe Midborderline (BB), yang merupakan tipe yang tidak stabil dari semua aspek penyakit kusta. Lesi-lesi banyak dengan warna

kemerahan atau kecoklatan, berbentuk oval atau bulat. Lesi-lesi ini mengalami infiltrasi pada seluruh lesi yang menghasilkan suatu penampilan “punched out” atau dapat pula berupa plak yang subkutan dan menebal ataupun berupa pita-pita yang tebal. Mati rasa pada macula sedikit sekali, hanya didapati pada beberapa tempat tertentu. Hasil pemeriksaan BTA umumnya negatif kadang positif.

Tipe yang **keempat** adalah Tipe Borderline-Lepromatosa (BL), lesi kulit bentuknya berbagai ragam, bervariasi dalam hal ukuran, menebal, mengalami infiltrasi, berwarna kemerahan atau kecoklatan, banyak dan meluas. Mereka dapat ditemukan secara bilateral dalam hal distribusi tetapi tidak simetris. Permukaan lesi licin dan mengkilap batas lesi tidak nyata, bercak berupa infiltrate yang difuse. Gangguan sensorik yang bervariasi. Hasil pemeriksaan BTA positif dan reaksi Mitsuda negatif.

Tipe yang **kelima** adalah Tipe Lepromatosa (LL), pada tipe ini jumlah lesi sangat banyak, simetris, permukaan halus, lebih eritematosa, mengkilat tidak tegas, dan tidak ditemui anastesia dan anhidrosis pada stadium dini. Hasil pemeriksaan BTA positif sedangkan reaksi Mitsuda negatif (Guinto R.S, 2000).

Adapun menurut WHO klasifikasi kusta dibagi menjadi dua tipe yaitu:

Tipe yang **pertama** adalah Tipe Paucibasilier (PB), pada tipe ini bercak kusta berjumlah 1-5, penebalan saraf hanya satu saraf, BTA negatif.

Tipe yang **kedua** adalah Tipe Multibasilier (MB), pada tipe ini bercak berjumlah lebih dari lima, penebalan lebih dari satu saraf, BTA positif (Kemenkes RI, 2012).

4 . Manifestasi Klinis

Manifestasi penyakit yang menunjukkan penyakit kusta yang masih aktif adalah pada kulit terdapat tanda-tanda yaitu lesi membesar dan jumlah yang bertambah, terdapat ulserasi, eritematosa, infiltrat atau nodul. Pada saraf ditandai dengan adanya nyeri, gangguan fungsi bertambah jumlah saraf terkena bertambah. Sedangkan tanda sisa penyakit pada kulit yaitu terjadi atropi, keriput, depigmentasi, dan bulu hidung. Pada saraf adanya gejala mati rasa persisten, paralisis, kontraktur, dan atropi otot (Kemenkes RI, 2012)

5 . Jenis Cacat Kusta

Cacat yang timbul pada penyakit kusta dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu: yang pertama kelompok cacat primer dan yang kedua kelompok cacat sekunder.

Kelompok cacat primer adalah kelompok cacat yang disebabkan langsung oleh aktifitas penyakit terutama kerusakan akibat respon terhadap *Mycobacterium leprae*. Adapun yang termasuk cacat primer adalah cacat pada fungsi saraf sensorik, misalnya anestesia. Pada fungsi saraf motorik misalnya *claw hand*, *wrist drop*, *foot drop*, *claw toes*, lagofthalmos dan cacat pada fungsi otonom dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan elastisitas kulit berkurang serta gangguan reflek pasodilatasi. Kemudian infiltrate kuman pada kulit dan jaringan sub kutan

menyebabkan kulit berkerut dan berlipat (misalny pada fasies leonine, blefaroptosis, ektropion). Kerusakan folikel rambut menyebabkan alopesia atau madarosis, kerusakan glandula sebacea dan sudorifera menyebabkan kulit kering dan tidak elastis. Dan yang termasuk cacat primer ketiga adalah cacat pada jaringan lain akibat infiltrasi kuman kusta dapat terjadi pada tendon, ligament, sendi, tulang rawan, testis, dan bola mata (Kemenkes RI, 2012).

Jenis cacat kusta yang kedua yaitu kelompok cacat sekunder. Cacat sekunder ini terjadi akibat primer terutama akibat adanya kerusakan saraf sensorik, motorik, otonom. Anestesia akan memudahkan terjadinya luka akibat truma mekanis atau termis yang dapat mengalami infeksi sekunder dengan segala akibatnya. Kelumpuhan motorik menyebabkan kontraktur sehingga menyebabkan gangguan menggenggam dan berjalan, juga memudahkan terjadinya luka. Demikian pula akibat lagofthalmus dapat menyebabkan kornea kering sehingga mudah timbul keratitis. Kelumpuhan saraf otonom menyebabkan kulit kering dan elastisitas berkurang (Kemenkes RI, 2012).

Hanya beberapa cacat yang berat terlihat pada penderita kusta yang disebabkan langsung karena kerusakan primer oleh *Mycobacterium leprae*. Sebagian besar cacat itu disebabkan secara tidak langsung oleh luka-luka sekunder pada tangan, kaki, atau mata yang telah hilang rasa. Luka-luka ini terjadi ketika melakukan kegiatan biasa sehari-hari seperti memasak, bekerja dan berjalan. Cacat sekunder ini bisa dicegah bila penderita mau merawat tangan, kaki, dan matanya (Kemenkes RI, 2012).

6 . Derajat Cacat Kusta

Mengingat bahwa organ yang paling berfungsi dalam kegiatan sehari-hari adalah mata, tangan, dan kaki maka WHO (1998) membagi tiga tingkat kecacatan yaitu cacat pada tangan dan kaki serta cacat pada mata. Untuk cacat pada tangan dan kaki terdiri atas tingkat 0 tidak ada anastesi dan kelainan anatomis, tingkat 1 ada anastesi tetapi tidak ada kelainan anatomis, pada tingkat 2 terdapat kelainan anatomis. Sedangkan untuk cacat pada mata terbagi tiga yaitu tingkat 0 tidak ada kelainan pada mata termasuk visus. Tingkat 1 ada kelainan pada mata tetapi tidak terlihat, dan visus sedikit berkurang untuk tingkat 2 ada lagofthalmus dan visus sangat terganggu (Kemenkes RI, 2012).

7. Pencegahan dan Perawatan Cacat Kusta

Untuk perawatan mata, bila terjadi lagofthalmus dan *insensitiv cornea* maka perlu hal-hal berikut ini yaitu berkedip secara sadar dan aktif untuk memperoleh fenomena bell (bola mata bergerak ke atas), dengan bantuan tangan yang bersih tutup kelopak mata secara periodik dan teratur, basuhlah selalu mata dengan air bersih agar tidak kering, lindungi bola mata dari terpaan angin, debu dan sinar matahari.

Perawatan tangan dilakukan sebagai berikut bila ada kelemahan otot maka perlu dilakukan latihan secara aktif tetapi bila masih ada sisa kekuatan otot atau kekuatan sudah tidak ada atau hamper hilang, dapat dilakukan latihan secara pasif. Kemudian pertahankan ROM (*Range Of Movement*) sendi-sendi tangan dengan latihan ROM baik pasif maupun aktif. Bila timbul kontraktur harus dilakukan

latihan perenggangan. Bila ada *insensitive hand* lakukanlah hal-hal sebagai berikut, rendam dalam air bersih selama 30 menit minyaki agar tetap lembab, haluskan bagian kulit yang kering dan tajam serta hindari benda-benda yang tajam dan panas.

Untuk perawatan kaki, bila ada kelemahan otot perlu terapi latihan, pertahankan ROM sendi-sendi kaki bila ada *insensitive feet* lakukan hal-hal sebagai berikut, rendam dalam dalam air bersih selama 30 menit minyaki agar telapak kaki selalu lembab, haluskan permukaan kulit yang kering dan tajam bila berjalan harus selalu memakai alas kaki lunak, bila perlu pakai alat bantu jalan atau tongkat bila timbul ulkus rawat ulkus setiap hari (Kemenkes RI, 2012).

Prinsip yang penting pada perawatan sendiri untuk pencegahan cacat kusta adalah penderita harus mengerti bahwa daerah yang mati rasa merupakan tempat resiko terjadi luka. Penderita harus melindungi tempat resiko tersebut, penderita harus mengetahui penyebab luka (panas, takanan, benda tajam, dan kasar), penderita dapat melakukan perawatan kulit (merendam, menggosok, melumasi) dan melatih sendi bila mulai kaku, penyembuhan luka dapat dilakukan oleh penderita sendiri dengan membersihkan luka, mengurangi tekanan pada luka dengan istirahat (Kemenkes RI, 2012).

perasaanya akibat perlakuan terhadap dirinya. Ia dapat saja menyembunyikan perasaannya dan sedikit-tidaknyanya tampak dari luar menjadi pasif dan tanpa keluhan. Ia mienjadi tidak sanggup lagi memperjuangkan hak-haknya. Ia dengan

sangat mudah menyerah terhadap kesulitan-kesulitan yang sungguh ada atau yang terbayangkan timbul pada waktu ia ingin melakukan sesuatu.

Cepat atau lambat, beberapa penderita akan kehilangan semua harga dirinya. Mereka tidak akan memelihara badan lagi dengan bersih dan rapi, atau merawat luka-lukanya (Kemenkes RI, 2012).

8. Pengobatan Kusta

Tujuan pengobatan pada penderita kusta adalah untuk memutuskan mata rantai penularan, mencegah resistensi obat, memperpendek masa pengobatan, meningkatkan keteraturan berobat, mencegah terjadinya cacat atau bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Dengan matinya kuman maka sumber penularan dari pasien, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Cacat yang terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki dengan MDT (Kemenkes RI, 2012)

Regimen pengobatan kusta di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan WHO. Regimen tersebut adalah :

a. Pasien Pausi Basiler (PB)

Dewasa : pengobatan bulanan

Hari pertama (obat diminum didepan petugas)

- 1) 2 kapsul rifampisin @ 300 mg (600 mg)
- 2) 1 tablet dapson /DDS 100 mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1) 1 tablet dapson/DDS 100 mg

Satu blister untuk 1 bulan , dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan.

b. Pasien Multi Basiler (MB)

Dewasa : pengobatan bulanan

Hari pertama (obat diminum didepan petugas)

- 1) 2 kapsul rifampisin @ 300 mg (600 mg)
- 2) 1 tablet dapson /DDS 100 mg
- 3) 3 tablet Lampren @ 100 mg (300 mg)

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1) 1 tablet dapson/DDS 100 mg
- 2) 1 tablet lampren 50 mg

Satu blister untuk 1 bulan , dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan.

c. Dosis MDT PB untuk anak (umur 10-15 tahun)

pengobatan bulanan

Hari pertama (obat diminum didepan petugas)

- 1) 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg
- 2) 1 tablet dapson /DDS 50 mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1) 1 tablet dapson/DDS 50 mg

Satu blister untuk 1 bulan , dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan.

d. Dosis MDT MB pada anak (umur 10-15 tahun)

Pengobatan bulanan

Hari pertama (obat diminum didepan petugas)

- 1) 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg
- 2) 1 tablet dapson /DDS 50 mg
- 3) 3 tablet Lampren @ 50 mg (150 mg)

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1) 1 tablet dapson/DDS 50 mg
- 2) 1 tablet lampren 50 mg

Satu blister untuk 1 bulan , dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan.

B. Kepatuhan

1. Defenisi

Kepatuhan adalah dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dalm Syakira, 2009). Menurut Sacket dalam Niven (2002) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kepatuhan adalah melakukan semua yang diperintahkan atau disarankan kepada seseorang dalam menjalankan pengobatan (Manggunegoro, 2004). Ketidak patuhan adalah bertingkah laku tidak

sesuai dengan peraturan yang ditentukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan. Ketidak patuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam program pengobatan Menurut Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita. Kesalahan pemahaman ini juga dapat terjadi pada lanjut usia penderita hipertensi. Instruksi dokter untuk melakukan diet rendah garam ini

disalah artikan oleh lanjut usia penderita hipertensi dengan hanya tidak boleh menambahkan garam pada makanan.

b. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok usia yang telah lanjut mengalami kemunduran daya ingat, sehingga terkadang tidak dapat mencerna kepatuhan untuk menjalani pengobatan dengan sempurna.

c. Kesakitan dan pengobatan.

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang

kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan. Bagi lanjut usia yang tinggal di daerah sepanjang Pantura mungkin makanan yang terasa asin akan lebih nikmat karena kebiasaan yang sudah dialami sebelumnya.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana

seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

f. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang instruksi.

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang diterima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan (Niven, 2002)

3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

a. Dukungan profesional kesehatan

Sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga, para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Modifikasi lingkungan sehat sangat diperlukan, untuk pasien dalam masa pengobatan diantaranya adalah bagaimana cara untuk menghindari dari kecacatan lebih lanjut apabila sudah menderita kusta. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat sangat perlu bagi pasien kusta.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta secara pengobatan (Syakira 2009: Neneng Nasruri 2014).

4. Mengatasi Ketidakpatuhan

a. Mengembangkan tujuan kepatuhan

Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti program pengobatan jika memiliki keyakinan dan sikap positif, dengan cara kontrak tertulis juga dapat meningkatkan kepatuhan.

b. Perilaku sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan

Evaluasi dari dan penghargaan kepada diri sendiri terhadap perilaku yang baru. Ini merupakan sesuatu strategi yang bukan untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut

c. Pengontrolan perilaku

Ketidakpatuhan dapat diselesaikan dengan menggunakan suatu kesatuan pertunjuk dapat diartikan sebagai situasi dialami profesional kesehatan sebagai referensi bagi pasien.

d. Dukungan sosial

Dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan.

e. Dukungan dan professional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan merupakan faktor yang penting dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan
(Syakira, 2009: Neneng Nasruri, 2014).

C.Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di

dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Friedman,1998; Komang Ayu,2012).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materi yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan (Sudiharto, 2007)

2. Ciri-ciri Keluarga

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama , rumah atau rumah tangga.
- f. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotongroyong.
- g. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- h. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Bentuk Dukungan Keluarga:

1. Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap

anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpan balik, penegasan) (Marlyn, 2000).

2. Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 2000).

3. Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, 2000)

4. Dukungan Informasi (*informasi support*)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberri nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari

dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Utami, 2003).

b. Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri

Dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan dengan melindungi diri penderita kusta terhadap efek negatif dari stres yang berat. Dukungan keluarga yang baik seseorang dapat mengurangi stres misalnya dengan menyibukkan diri. Dukungan keluarga yang positif sebanding dibawah intensitas stres yang tinggi dan rendah, misalnya seseorang dengan dukungan keluarga tinggi dapat memiliki harga diri yang lebih tinggi sehingga tidak mudah terserang stres. Peran keluarga mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga yang memiliki harga diri yang rendah akan tidak mempunyai kemampuan dalam membangun harga diri anggota keluarganya dengan baik, keluarga akan memberikan umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri bagi penderita, harga dirinya akan terganggu jika kemampuannya menyelesaikan masalahnya tidak adekuat. Akhirnya penderita mempunyai pandangan negatif terhadap penyakitnya dan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya (Anonimus, 2011: Titik, 2012).

4. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Fridman,1999: Komang Ayu, 2012)

1. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
 - a. Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
 - b. Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
 - c. Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
 - d. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga,

maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan segeranya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial biasanya atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa keluarga internal, seperti dari semua atau isteri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan eksternal .

D. Motivasi

1. Definisi

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto,2008)

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (S.Suarli, 2002)Motivasi (Stoner dan Freem) adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempetahankan tingkah laku dalam arahan terdekat tertentu. Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuatan terutama dalam berperilaku. Stanford adalah 3 point penting dalam motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan.

1. Kebutuhan: muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologi
2. Dorongan: merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan
3. Tujuan: akhir dari satu siklus motivasi

2. Jenis-jenis Motivasi

a. Motivasi Instrinsik

Motivasi instrinsik adalah motif-motif (pengerak) yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, di dalam diri setiap individu sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu (Agus Kuntoro, 2010)

b. Motivasi Ekstrinsik

Dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu itu bersumber pada suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. (Agus Kuntoro, 2010)

Menurut Maslow (Darson, 2002) mengemukakan bahwa manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan sebagai berikut:

1. Kebutuhan jasmani seperti: makan, minum, istirahat, seksual dan sebagainya.
2. Kebutuhan keamanan (rasa nyaman) seperti ingin sehat, ingin terhindar dari bahaya, ingin menghilangkan kecemasan.

3. Kebutuhan untuk memiliki dan dicintai seperti: ingin berteman, ingin berkeluarga, ingin masuk dalam suatu kelompok.
4. Kebutuhan akan penghargaan dari (harga diri) seperti: ingin dihargai, dipercaya, dihormati oleh orang lain.
5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri seperti: keinginan untuk mengembangkan potensi dari, bakat dan keterampilan, keinginan berprestasi, keinginan mencapai cita-cita.
6. Kebutuhan untuk tahu dan mengerti seperti: mencapai ilmu atau menempuh pendidikan setinggi-tingginya yang didorong rasa ingin tahun.
7. Kebutuhan estetis yaitu kebutuhan untuk mengungkapkan rasa seni dan keindahan.

3. Proses Motivasi

Menurut Winardi (2007) proses motivasi diawali dengan timbulnya keinginan, adanya kebutuhan dan munculnya berbagai harapan atau *expectancy*. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya ketegangan-ketegangan pada diri individu yang dianggap kurang menyenangkan. Dengan anggapan bahwa perilaku tertentu dapat menghilangkan ketegangan-ketegangan yang dirasakan sehingga seseorang yang bersangkutan melakukan suatu perilaku, dimulainya perilaku tersebut menyebabkan timbulnya petunjuk-petunjuk yang memberi umpan baik (informasi) kepada orang yang bersangkutan tentang dampak perilaku.

4. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

- a. Tingkat laku pasien misalnya: rentang perhatian, kecendrungan untuk bertahan, daya ingat dan kemampuan untuk berkonsentrasi ketika ditanya.
- b. Pandangan tentang kesehatan pasien serta persepsi tentang keparahan masalah kesehatan, keberhasilan pengobatan terkini serta perluasan kemungkinan membahayakan diri.
- c. Sikap pasien terhadap pemberian asuhan kesehatan misalnya: peran pasien dan perawat dalam pengambilan keputusan. Pasien akan lebih menghargai jika menetapkan tujuan di lakukan secara bersama-sama.
- d. Pengetahuan pasien tentang informasi yang akan dipelajari.
- e. Rasa sakit, kepatenan, kecemasan atau gejala fisik lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk hadir dan berpartisipasi.
- f. Latar belakang dan sosial-kultural klien

(Perry dan Poteer, 2005 dalam Titik Suryani 2012)

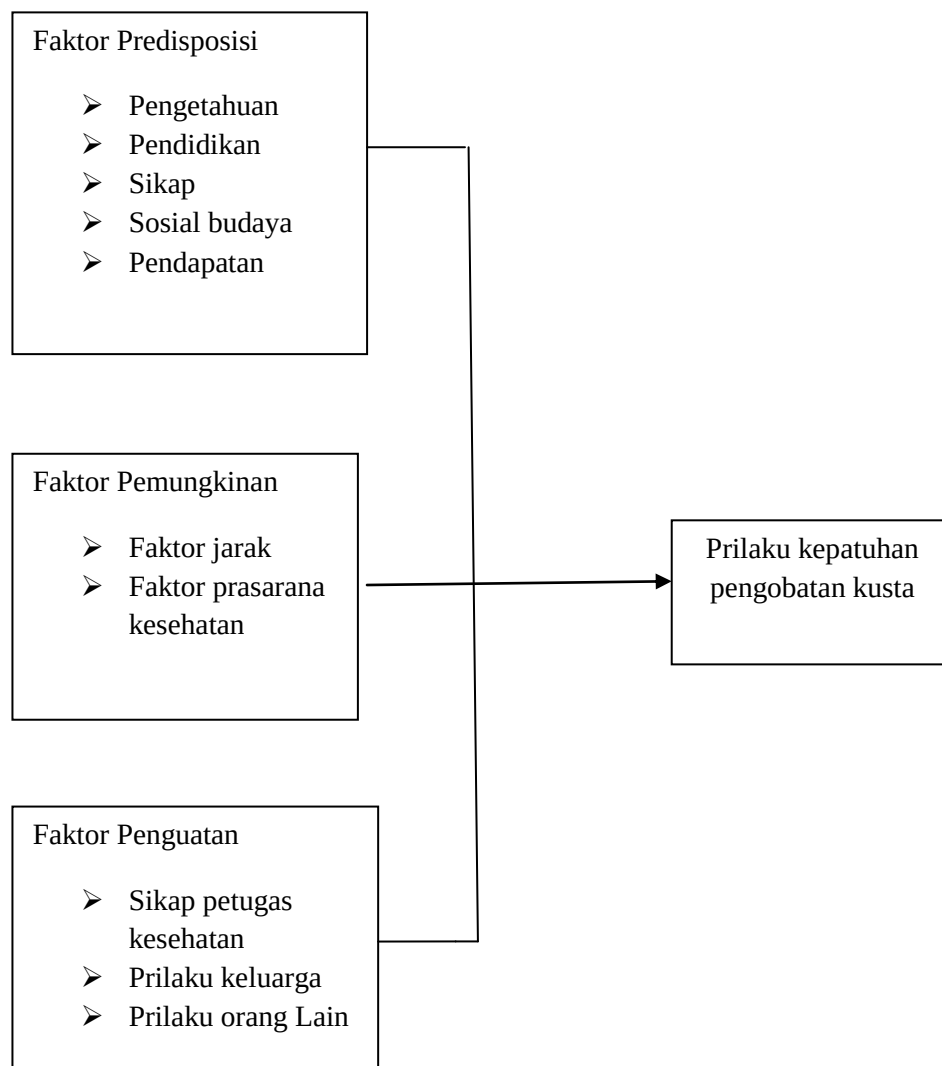
5. Cara Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivasi by force*) yaitu cara dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*) yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan apa yang harus dilakukan.

- c. Memotivasi dengan mengidentifikasi (*motivating by in dentiication or ego-involvement*) yaitu cara memotivasi dengan menambahkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu (Sunaryo, dalam Neneng 2014).

E. Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka teori



Sumber : Lawrence Green (1980)
dalam Notoatmojo (2003)

BAB III

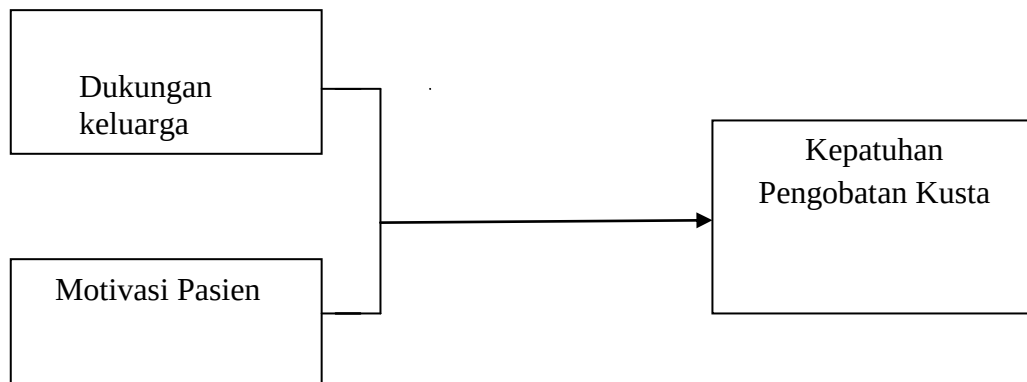
KERANGKA KONSEP

D. Kerangka konsep

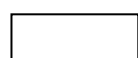
Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Penderita Kusta dengan kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016, maka kerangka konsep penelitian tersebut adalah:

Variabel Indenpenden

Variabel Dependen



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Ada hubungan yang di teliti

E. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen Dukungan keluarga	Informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh keluarga pasien Kusta terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi	Wawan-cara	Kuisio-ner	Kurang baik bila $< \text{mean}$ Baik bila $\geq \text{mean}$ (Nursalam, 2011)	Ordinal
	Motivasi pasien	Dorongan atau keinginan pasien Kusta yang berasal dari dirinya sendiri untuk patuh kepada	Wawan-cara	Kuisio-ner	Rendah bila $< \text{mean}$ Tinggi bila $\geq \text{mean}$ (Nursalam, 2011)	Ordinal

		pengobatan kusta				
2	Variabel Dependen Kepatuhan Program pengobatan Kusta	Sejauh mana perilaku pasien teratur mematuhi program pengobatan kusta yang terdiri dari patuh mengambil obat ke puskesmas dan patuh minum obat	Wawancara	Kuisio-ner	Tidak Patuh jika pasien tidak patuh mengambil obat dan atau tidak patuh minum obat Patuh jika pasien patuh mengambil obat dan patuh minum obat	Ordinal

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten tanah Datar tahun 2016.
2. Ada hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

H. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yang mana akan ditelaah hubungan antara suatu variabel dengan variabel lainnya dengan mengidentifikasi variabel yang ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan dependen diteliti dalam waktu yang sama dengan menggunakan lembaran kuesioner (Natoadmodjo, 2012).

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Natoadmodjo, 2012), yaitu seluruh pasien Kusta yang ada di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2016 , berjumlah 42 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *Total sampling* yaitu mengambil sampel dari keseluruhan populasi yang ada di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar yang berjumlah 42 orang (Notoatmodjo, 2012)

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti sebagai berikut:

- a. Bersedia sebagai responden dan menandatangani informed consent.
- b. Penderita kusta yang ada di Kecamatan Rambatan

Kriteria eklusi

- a. Penderita kusta yang pindah
- b. Penderita Kusta yang baru menjalani pengobatan 3 bulan.

J. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rambatan I dan Puskesmas Rambatan II Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar.

K. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Februari sampai 24 Maret 2016.

L. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti datang ke Puskesmas untuk memberikan surat pengambilan data dari kampus, Diklat memberikan surat setelah itu surat peneliti antar ke Puskesmas untuk mendapatkan izin dan mencari responden sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti dengan menggunakan lembaran kuesioner yang bertujuan untuk menilai kontruksi bahasa yang tepat di dalam kuesioner.

Peneliti memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya serta meminta persetujuan dari responden untuk mendatangi *Informed*

consent untuk menjadi subjek penelitian, kemudian dilakukan pengumpulan data dengan cara membacakan lembar kuesioner dengan menggunakan metode wawancara terpimpin. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara terpimpin langsung dengan pengisian kuesioner. Setelah semua instrumen siap digunakan, maka peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria sampel.

M. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen yaitu lembar kuesioner yang akan diisi oleh peneliti dan dipandu dengan menggunakan metode wawancara terpimpin, wawancara dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman kuesioner yang telah disiapkan (Natoatmodjo, 2005). Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

1. Dukungan keluarga terdiri atas 16 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* yang diisi dengan cara menchecklist (√) dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Untuk penilainnya: dukungan keluarga diberi skor: selalu (4), sering (3) kadang-kadang (2), tidak pernah (1).
2. Kuesioner motivasi pasien dalam program Pengobatan Kusta yang terdiri 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban positif dan negatif yaitu :

Jika pernyataan positif

Jika pernyataan negatif

SS : Sangat Setuju (5)

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (4)

S : Setuju (2)

R : Ragu	(3)	R : Ragu	(3)
TS : Tidak Setuju	(2)	TS : Tidak Setuju	(4)
STS : Sangat Tidak Setuju	(1)	STS : Sangat Tidak Setuju	(5)

(Sugiyono, 2013)

3. Kuesioner kepatuhan dalam program Pengobatan kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan dengan menggunakan skala gutmen, jika jawab “ya” nilainya dua (2), jika menjawab “tidak nilainya satu (1)

N. Rencana Analisa Data

1. Setelah data dikumpulkan data diolah dengan menggunakan komputer langkah-langkahnya sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012):

- a. *Editing* (Pengeditan Data)

Mengedit adalah memeriksa atau mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

- b. *Coding* (Pemberian Kode Data)

Adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori yang dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban

- c. *Entry* (Pemasukan Data)

Adalah data dimasukkan kedalam komputer dengan membuat master tabel sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah dengan menggunakan program komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak

2. Jenis Analisis data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

a. **Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. Bertujuan untuk mengetahui hubungan setiap variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen, dengan menjumlahkan semua nilai responden untuk variabel independen dan ditentukan nilai rata-rata

Berdasarkan nilai rata-rata dan numerik dijadikan dalam bentuk data kategorik. Data kategorik selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Dengan kriteria :

Dukungan Keluarga	: Baik	= bila $\geq$ Mean
	Kurang	= bila $<$ Mean
Tingkat Motivasi	: Tinggi	= bila $\geq$ Mean
	Rendah	= bila $<$ Mean

Kepatuhan pengobatan : **Patuh** = bila Patuh mengam
 bil obat dan patuh
 minum obat

Tidak patuh = bila tidak patuh
 mengambil obat
 dan atau tidak patuh
 minum obat

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya untuk melihat adanya hubungan kedua variabel ini statistik yaitu uji *Chi-Square* (χ^2) dengan nilai $\alpha = 0,05$

Hasil analisis dinyatakan bermakna (*signifikan*) apabila nilai $p = 0,05$ dengan *Confidence Interval* 95 % yaitu dengan kriteria : H_a diterima jika nilai $p \leq 0,05$ ada hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Kabupaten Tanah Datar merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Sumatera Barat, dengan ibu kota Batusangkar. Kabupaten ini merupakan kabupaten terkecil kedua untuk luas wilayahnya di Sumatera Barat yaitu 1.336 Km², dengan jumlah penduduk 338.494 jiwa. Kabupaten Tanah Datar berbatasan: sebelah utara dengan kabupaten Agam dan Lima Puluh Kota, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman, sebelah selatan berbatasan dengan Kota Sawahlunto dan Kabupaten Sijunjung, dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sijunjung. Mata Pencaharian penduduk Kabupaten Tanah Datar sebagian besar adalah disektor pertanian.

Jumlah sampel semula direncanakan 42 orang tetapi sewaktu penelitian sampel yang didapatkan hanya 40 orang karena 2 orang pasien sudah meninggal.. Diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dukungan keluarga, motivasi pasien dengan kepatuhan pengobatan kusta

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari hasil penelitian dalam bentuk table distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu: dukungan keluarga, motivasi pasien dan kepatuhan pengobatan kusta.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Penderita Kusta di Kecamatan Rambatan
Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	f	Persentase (%)
1	Kurang Baik	10	25
2	Baik	30	75
Jumlah		40	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden memiliki dukungan keluarga yang baik

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien Kusta
Di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

No	Motivasi Pasien	f	Persentase (%)
1	Rendah	13	32,5
2	Tinggi	27	67,5
Jumlah		40	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,5%) responden memiliki motivasi yang tinggi.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan
Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

No	Kepatuhan Pengobatan Kusta	f	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	12	30
2	Patuh	28	70
Jumlah		40	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden patuh dalam pengobatan Kusta.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan secara komputerisasi dengan uji *chi-square*:

Tabel 5.4
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

DukunganK eluarga	KepatuhanDalamPengo batan				Jumlah		pvalu e	OR CI95%
	Tidakpat uh		Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
KurangBaik	8	80	2	20	10	100	0,000	26 (3,994- 169,243)
Baik	4	13,3	26	86,7	30	100		
Jumlah	12	30	28	70	40	100		

Tabel 5.4 dapat diketahui dari 10 orang responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, ternyata terdapat 8 orang (80%) tidak patuh dalam pengobatan kusta. Dan dari 30 orang responden yang memiliki dukungan keluarga baik, ternyata 4 orang (13,3%) yang tidak patuh pengobatan kusta.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan tahun 2016, atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan $OR = 26,0$ (3,994-169,243). Berarti pasien dengan dukungan keluarga yang kurang baik beresiko 26 kali untuk

tidak patuh dalam pengobatan kusta dibanding dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga baik.

Tabel 5.5
Hubungan Motivasi Pasien Kusta Dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

MotivasiPasienKusta	KepatuhanDalamPengobatan				Jumlah		p value	OR CI95%
	Tidakpatuh		Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	10	76,9	3	23,1	13	100	0,000	41,7 (6,026-288,114)
Tinggi	2	7,4	25	92,6	27	100		
Jumlah	12	30	28	70	40	100		

Dari tabel 5.5 dapat diketahui dari 13 orang responden yang memiliki motivasi yang rendah, ternyata 10 orang (76,9%) tidak patuh dalam pengobatan kusta. Dan dari 27 orang yang memiliki motivasi tinggi, ternyata 2 orang (7,4 %) yang tidak patuh dalam pengobatan.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi pasien dengan kepatuhan dalam Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan tahun 2016, atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan $OR = 41,7$ (6,026-288,114). Berarti pasien dengan motivasi rendah beresiko 41 kali untuk tidak patuh dalam pengobatan kusta dibanding dengan pasien yang memiliki motivasi tinggi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (75 %) responden memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan dukungan keluarga adalah tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, status sosial, dan factor usia. Dukungan dari keluarga yang mempunyai pendidikan tinggi akan berbeda dengan keluarga yang berpendidikan rendah, begitu juga

keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik akan lebih baik pula memberikan dukungan kepada anggota keluarganya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik (2012) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam program pengobatan di Ruang Poliklinik RSSN Bukittinggi diketahui bahwa lebih dari setengah pasien (52,9%) memiliki dukungan positif dari keluarga untuk patuh dalam melaksanakan program pengobatan dan kurang dari setengahnya (47,1%) memiliki dukungan negatif untuk patuh dalam melaksanakan program pengobatan.

Dari hasil penelitian dukungan yang banyak diberikan oleh keluarga kepada pasien kusta yaitu berupa dukungan emosional dan dukungan materi seperti menemani pasien waktu mengambil obat ke puskesmas dan membantu membiayai dalam pengobatan. Sedangkan dukungan yang sedikit diberikan keluarga adalah dukungan informasi dan dukungan penghargaan,

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mendapat dukungan yang baik dari keluarga, karena keluarga tersebut mempunyai tingkat pendidikan yang baik dan juga pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik pula. Sedangkan dukungan yang kurang baik disebabkan oleh tingkat ekonomi keluarga yang kurang serta tingkat pendidikan yang rendah dan juga karena usia anggota keluarga yang sudah tua.

2. Motivasi Pasien Kusta

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (67,5%) responden bermotivasi tinggi dalam menjalani pengobatan.

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008). Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuatan terutama dalam berperilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang adalah tingkah laku, pandangan tentang kesehatan, sikap pasien, pengetahuan pasien, rasa sakit, kecemasan, latar belakang dan sosial kultural dari pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kadmaer GE (2009) tentang Hubungan Antara Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di wilayah kerja Puskesmas Jailolo yaitu memiliki motivasi yang tinggi 57,2 %.

Menurut asumsi peneliti motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien akan mempermudah proses pengobatan. Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa salah satu point penting dalam motivasi yaitu dorongan, dimana motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dorongan dari dalam diri pasien kusta itu sendiri. Pasien memiliki motivasi tinggi karena pasien ingin sembuh. Sedangkan motivasi yang rendah karena pasien merasa penyakit kusta adalah penyakit yang tidak bisa sembuh.

3. Kepatuhan Pengobatan Kusta

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (70%) responden patuh dalam pengobatan kusta.

Kepatuhan adalah dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dalam Neneng 2014). Kepatuhan adalah

melakukan semua yang diperintahkan atau disarankan kepada seseorang dalam menjalankan pengobatan (Manggunegoro, 2004).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap, kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dan dukungan sosial.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mei Lina Susanti (2013) dengan judul Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat inap RS Baptis Kediri didapatkan hasil bahwa 80% responden yang patuh melaksanakan program Diet DM dan 20% responden yang tidak patuh melaksanakan Diet.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan dalam pengobatan didasarkan pada kesadaran sendiri sehingga memiliki dorongan yang kuat untuk kesembuhannya. Di tempat penelitian masih ditemukan pasien kusta yang tidak patuh pengobatan ini sebanyak 12 orang. Saat dilakukan penelitian ditemukan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien adalah karena pasien merasa malu dengan keadaannya karena pada pasien kusta didapatkan cacat pada bagian tubuh tertentu seperti pada wajah ataupun pada jari tangan. Faktor lain juga disebabkan oleh karena efek samping dari minum obat seperti mual, muntah, nyeri , dan kelainan pada kulit. Selain itu ketidak patuhan pasien juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga yang kurang baik.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta Di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

Setelah dilakukan uji statistic diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan kusta di Kecamatan Rambatan tahun 2016, (hipotesis diterima), dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima, Menurut Damayanti dalam Neneng (2014) dukungan keluarga sangat besar artinya karena di dalam keluarga merupakan titik tumpu bagi pasien kusta. Secara umum pasien kusta sering mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya kejenuhan dalam pengobatan dan ini harus disadari dengan pendekatan kooperatif. Dukungan dan penanganan dini akan tepat jika cinta keluarga diberikan untuk penderita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiril Akbar dkk (2013) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan berobat pada Penderita Kusta di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivan

Putra Siswanto dkk dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis di Puskesmas Andalas Kota Padang terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Asra Septia dkk dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga diperlukan bagi pasien Kusta karena keluarga mempunyai peranan penting dalam tugas kesehatan keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan berdampak positif pada proses pengobatan kusta. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Walaupun masih ada dukungan keluarga yang baik tapi masih ada pasien yang tidak patuh atau sebaliknya, ini tergantung pada diri masing masing pasien berupa keinginan untuk sembuh pasien tersebut.

2. Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Tahun 2016

Setelah dilakukan uji statistic diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien kusta dengan kepatuhan pengobatan kusta (hipotesis diterima), dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Menurut Spencer bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa- apa dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan pasien dalam program fisioterapi ulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kadmaer GE (2009) tentang Hubungan Antara Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di wilayah kerja Puskesmas Jailolo terdapat hubungan antara Motivasi pasien dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Haidy Cukra Anesta dkk (2014) dengan judul Motivasi minum obat Anti Retro Viral Dan Prilaku Kepatuhan Klien HIV/AIDS Dampingan LSM Rumah Cemara di Bandung terdapat hubungan antara Motivasi pasien dengan kepatuhan berobat dengan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$)

Menurut asumsi peneliti motivasi yang yang tinggi akan berdampak baik pada program pengobatan kusta. Motivasi yang tinggi dari dalam diri sendiri meningkatkan kesadaran akan kesembuhan sehingga berakibat pada kepatuhan dalam pengobatan. Sedangkan motivasi yang rendah akan

berakibat tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Walaupun masih ada motivasi pasien yang tinggi tapi masih ada pasien yang tidak patuh atau sebaliknya, ini tergantung pada keinginan pasien dan keyakinan pasien untuk sembuh.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari sebagian penderita Kusta (75%) memiliki dukungan keluarga yang baik di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016
2. Lebih dari sebagian penderita Kusta (67,5%) memiliki motivasi yang tinggi di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016
3. Lebih dari sebagian penderita Kusta (70%) patuh dalam pengobatan di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016
4. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016, dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 26,0$ (3,994-169,243)
5. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan pasien dalam Pengobatan Kusta di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016, dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 41,7$ (6,026-288,144).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tempat Penelitian

Diharapkan pada puskesmas dapat memberikan informasi tentang penyakit kusta dan pengobatan yang teratur kepada pasien agar pasien mengerti dan mau menerima perawatan dari puskesmas. Bagi perawat di puskesmas untuk lebih memperhatikan pasien kusta agar pasien selalu tepat untuk mengontrol ke puskesmas dan teratur mengambil obat. Perawat di

puskesmas agar memberikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan pasien kusta.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan dengan menggunakan berbagai metode penelitian misalnya metode observasi, wawancara mendalam untuk metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin, (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC
- Arikunto, (2006), *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*, Jakarta, PT Rineka Cipta
- As'ari (2007), *Dukungan Psikologis yang Dibutuhkan pasien Kusta di Rumah Sakit Sitanala Tangerang*.
- Bustami, (2010), *Penjaminan Mutu dan Akseptabilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Erlangga
- Djuanda,A (2002). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Edisi Ketiga, Jakarta: FKUI.
- Guinto R.S (2000) *Atlas Kusta.*, Sasakawa Memorial Health Foundation
- Kemenkes RI (2012) *Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit kusta*. Jakarta
- Komang, Ayu. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta. CV Sagung Seto
- Kuntoro, (2010). *Buku Ajar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kadmaer Maria, GE dkk (2013), *Hubungan Antara Motivasi dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Jailolo*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas sam Ratulangi Manado. Diakses tanggal 24 Januari 2016
- Mubarak, Ikb. (2005). *Ilmu Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta. CV. Sagung Seto.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kperawatan*. Selemba Medika, Jakarta.
- Niven, (2002). *Psikologis Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Perry & Potter, (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Rahayu, D.A. (2012). *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan* Program Studi Keperawatan Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses tanggal 12 November 2015
- Riduwan, (2005), *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta.
- Susanti, Mei Lina .(2013) *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri*. STIKES RS. Baptis Kediri. Diakses 5 oktober 2015 <http://www.18840-22463-1-PB.pdf>
- Suryani, Titik (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien Pasca Stroke dengan kepatuhan program pengobatan di Ruang Poliklinik RSSN Bukittinggi*. Universitas UMSB
- Suyanto, (2008). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Suyitno, (2012). *Menulis Makalah Dan Artikel*. Malang: PT Refika Aditama.
- Winardi (2007), *Motivasi dan Permotivasi dalam Manajemen*, Jakarta



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANAH DATAR
UPT WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAMBATAN II
PADANG MAGEK SELATAN KECAMATAN RAMBATAN**

Kode Pos 27271



Nomor : 05 /Pusk.RBT II/ IV/2016
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Bapak / Ibuk Ketua STIKES FORT DE KOCK
di -
Bukittinggi

Dengan hormat ,

Sehubungan dengan surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Tanah Datar Nomor : 070/28/KESBANGPOL/2016 tanggal 23 Februari 2016 Perihal Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibuk bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : ARNELIS

NIM : 1414201068

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Pengobatan Kusta di Kabupaten Tanah Datar tahun 2016
Telah selesai melakukan penelitian di UPT Puskesmas Wilayah Kerja Rambatan II Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak/Ibuk, atas perhatian Bapak/Ibuk kami ucapkan terimakasih

Padang magek , 18 April 2016
Ka. UPT Pusk Rambatan II


(dr.Meuthia Anggrainy)
NIP.197706262009012003



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. MT. Haryono No. 10 telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor : 070/24/KESBANGPOL/2016

Berdasarkan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan atas peraturan Mendagri No,64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Surat Izin Pemakaian Lahan Praktek Surat Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi Nomor : 068/KP/STIKes/II/2016, 20 Februari 2016 perihal mohon Surat Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Surat Izin Penelitian dimaksud dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **ARNELIS**
Tempat/Tgl. Lahir : Ladang Laweh, 14 Juni 1977
Pekerjaan : PNS
Alamat : Ladang Laweh, Kec. Rambatan
Kartu Identitas : 1304035406770003
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI PASIEN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN KUSTA DI KAB. TANAH DATAR TAHUN 2016"**
Lokasi : Puskesmas Rambatan I, Rambatan II
W a k t u : 23 Februari s.d 23 Maret 2016
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 23 Februari s.d 23 Maret 2016.
7. Melaporkan hasil Penelitian Praktek kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 23 Februari 2016.

A.n. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASI KESATUAN BANGSA,



MULYADI, D.J., S. Sos
NIP.19710328 200801 1 001

Tembusan

- Yth. :
1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
 2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
 3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar di Batusangkar.
 5. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi di Bukittinggi.
 6. Camat Rambatan di Rambatan.
 7. Kepala UPT Puskesmas Rambatan I di Batusangkar.

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ARNELIS

NIM : 1414201068

NAMA PEMBIMBING I : YENNI, M.Kep, Ns, SP. Kep, Kom

II : Ns. YELMI RENI PUTRI, S.Kep, MAN

JUDUL SKRIPSI

: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI
PASIEN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN KUSTA DI
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2016

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1	10/5 2016	BAB V & VI	Tambahkan gambaran lokasi penelitian pada Bab V - Pada Bab VI Tambahkan P. Pembahasan	
2	13/5 2016	BAB VII	- Kesimpulan sama dengan Tujuan khusus - Perbaiki BAB VII	
3	Rabu 8/6 16		- perbaiki daftar isi - pemahaman Hg di d perbaiki	
4	Jumat 10/6 16		acc & diujikan	
5				

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ARNELIS

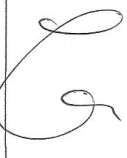
NIM : 1414201068

NAMA PEMBIMBING I : YENNI, M.Kep, Ns, SP. Kep, Kom

II : Ns. YELMI RENI PUTRI, S.Kep, MAN

JUDUL SKRIPSI

: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI PASIEN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN KUSTA DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2016

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1	Sabtu 16/4/2016.	Bab I, VI.	- Perbaiki tabel hasil. - Perbaiki penulisan sari sari	
2	Selasa 26/4/2016.	Perk- Bab IV, V, VI	- perbaiki bentuk tabel - perbaiki isi penulisan has - perbaiki isi sari	
3	Jumat. 3/5/2016.		- Perbaiki sari sari	
4	Jumat. 10/6/2016.		Acc. seminar hasil skripsi	
5				