

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI  
PENDERITA KUSTA**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang)**



**Disusun Oleh:**

**ABDUL ARIS SUPRIANTO**  
**133210001**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI  
PENDERITA KUSTA**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang)**

**SKRIPSI PENELITIAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**ABDUL ARIS SUPRIANTO**  
**133210001**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

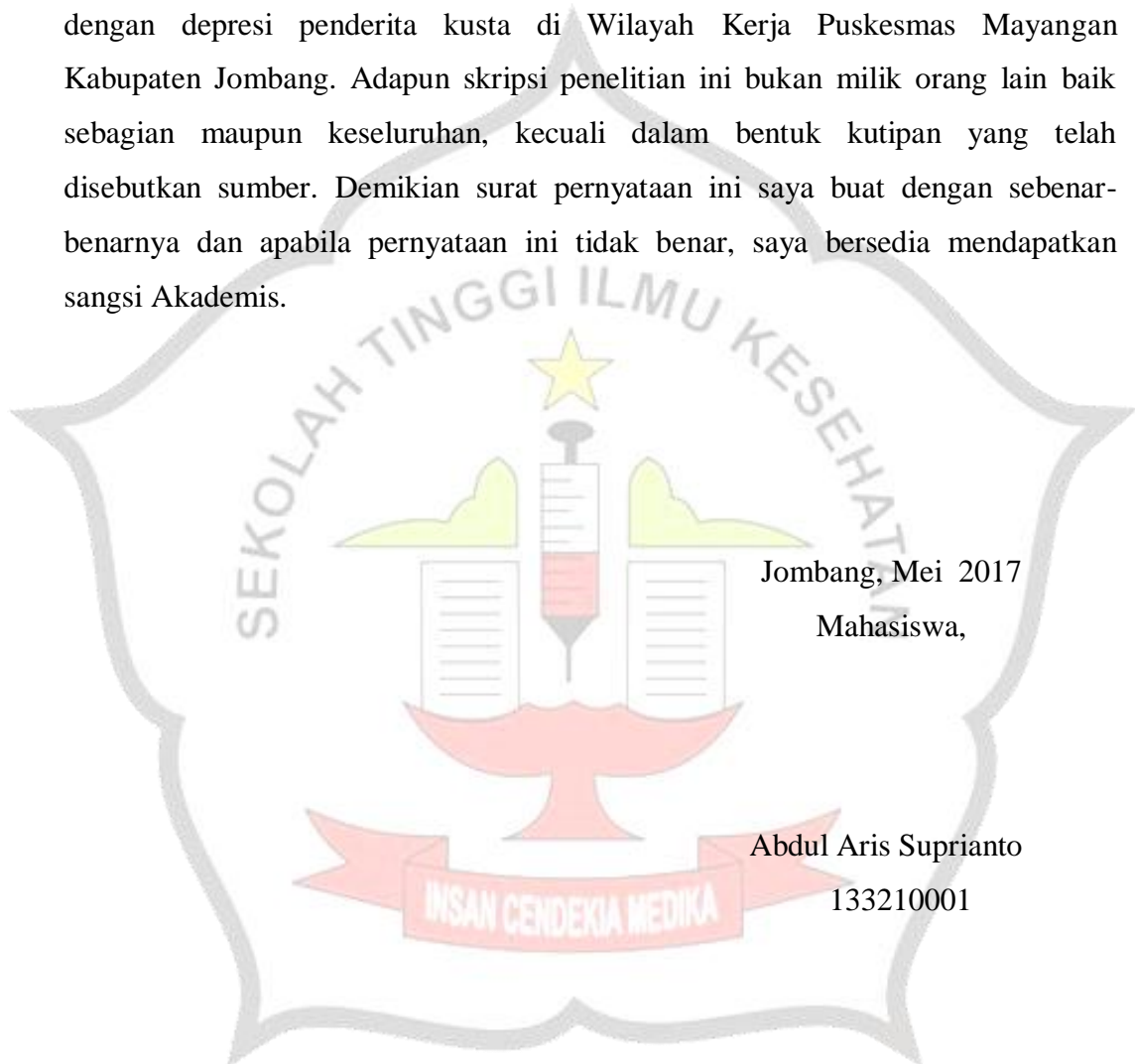
Nama : Abdul Aris Suprianto

NIM : 133210001

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 12 Desember 1994

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes "ICME" Jombang

Menyatakan bahwa skripsi penelitian dengan judul hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang. Adapun skripsi penelitian ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi Akademis.



Jombang, Mei 2017  
Mahasiswa,

Abdul Aris Suprianto  
133210001

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Peran Keluarga dengan Depresi Penderita  
Kusta (Studi di Puskesmas Mayangan Kabupaten  
Jombang)  
Nama : Abdul Aris Suprianto  
NIM : 13.321.0001

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL.....


  
Hindyah Ike S., S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing Utama


  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing Anggota

  
Ketua STIKES TCME

Mengetahui,

Ketua Program Studi

  
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Abdul Aris Suprianto

NIM : 13.321.0001

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Muarofah, S.Kep,Ns.,M.Kes

Penguji 1 : Hindyah Ike, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.M.Kep

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Mei 2017**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

## MOTTO

**Keberhasilan tidak datang dengan sendirinya  
melainkan atas DOA serta USAHA  
yang dilakukan**



## PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Sugiarto dan Ibu Saidah) yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya , baik secara moril maupun materi. Hanya do'a dan prestasi yang dapat saya berikan. Terima kasih ayah dan ibu atas do'a dan kasih sayang yang telah kalian berikan.
2. Semua keluarga saya yang telah banyak memberi do'a baik keluarga dirumah jombang dan keluarga sidoarjo, semangat serta dukungan demi kelancaran kuliah saya.
3. Sahabat-sahabat saya yang sudah membantu baik secara moril dan materil. Serta teman – teman Mahasiswa S1 – Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah saya dan memotivasi disetiap langkah saya.
4. Kedua dosen pembimbing saya, Hindyah Ike S,S.Kep.Ns.,M.Kep serta Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns.,M.Kep yang telah membimbing saya dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berdua berikan dapat bermanfaat.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu , nasehat serta motivasi yang telah diberikan dan semoga bermanfaat.
6. Kepala Puskesmas, Dokter dan Perawat di Puskesmas Mayangan Kabupaten yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitiandan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

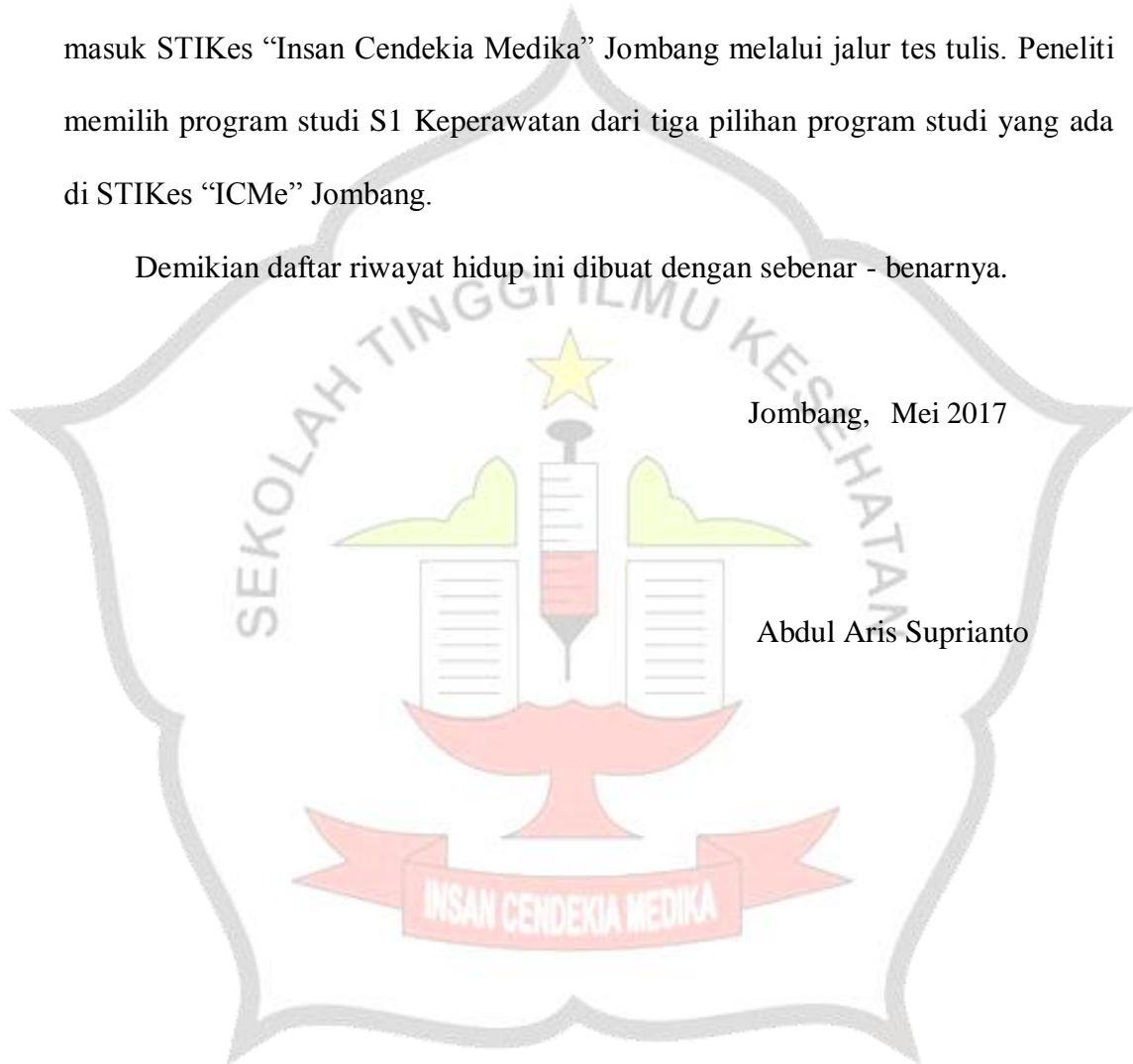
Peneliti dilahirkan di Jombang 12 Desember 1994, peneliti merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Sugiarto dan Ibu Saidah.

Pada tahun 2007 peneliti lulus dari SDN SAMBIREJO Jogoroto, pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMPK WIJANA Jombang, pada tahun 2013 peneliti lulus dari SMA PGRI 2 Jombang. Dan pada tahun 2013 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes tulis. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

Abdul Aris Suprianto





## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang " ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Hindyah Ike, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini, Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi penelitian ini, Kepala Puskesmas Mayangan Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan Skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi penelitian ini dan semoga Skripsi penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PENDERITA KUSTA

(Studi di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang)

Oleh:

ABDUL ARIS SUPRIANTO

Penderita kusta akan merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap depresi yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah *analitik cross sectional*, populasinya adalah semua penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang berjumlah 66 orang, sampelnya berjumlah 57 orang dengan tehnik *Simple Random Sampling*. Variabel *independent* yaitu peran keluarga dan variabel *dependent* yaitu depresi penderita kusta, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring dan tabulating* dan uji statistik menggunakan *rank spearman*  $\alpha$  (0,05).

Hasil penelitian ini didapatkan dari 57 responden, yang sebagian besar (59,6%) responden peran keluarga positif sejumlah 34 orang, hampir setengah (47,4%) responden depresi penderita kusta adalah ringan sejumlah 27 orang. Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $\rho = 0,001 < \alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

Kesimpulannya adalah ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

Dapat memberikan edukasi dan informasi yang adekuat bagi pasien kusta dan keluarga seperti, gaya hidup, pola kehidupan dan cara adaptasi sehari-hari, kekuatan kepribadian dan minat

**Kata Kunci : peran keluarga, depresi, kusta**

## **ABSTRACT**

### **FAMILY ROLE RELATIONSHIP WITH DEPRESSION PATIENTS LOSS**

*(Study at Puskesmas Mayangan Jombang District)*

**By:**

**ABDUL ARIS SUPRIANTO**

*The lepers will feel sad and disappointed in yourself when getting a diagnosis of leprosy. Such sadness and disappointment is a response to the depression that is being experienced which is shown by despair, withdrawal and deep sadness. The purpose of this research is to analyze the relation of family role to depression of leprosy patients at Puskesmas Mayangan Jombang Regency.*

*The design of this research is cross sectional analytic, the population is All leprosy patients in Puskesmas Mayangan Jombang Regency is 66 people, the sample is 57 people with Simple Random Sampling technique. that is independent variable that is family role and dependent variable that is depresi leprosy patient, collecting data using questioner. Data processing techniques using editing, coding, scoring and tabulating and statistical tests using spearman rank  $\alpha$  (0,05).*

*The results of this study were obtained from 57 respondents, mostly (59.6%) of respondents positive family roles of 34 people, almost half (47.4%) of leprosy depression respondents were mildly 27 people. Spearman rank test showed that significance value  $\rho = 0,001 < \alpha$  (0,05), so  $H_0$  is rejected and  $H_1$  accepted*

*The conclusion is that there is relation of family role to depression of leprosy patient at Puskesmas Mayangan Jombang Regency.*

*Can provide adequate education and information for leprosy patients and families such as, lifestyle, lifestyle and everyday adaptation, personality and interests*

*Keywords: family role, depression, leprosy*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep peran.....	6
2.2 Konsep keluarga .....	9
2.3 Depresi.....	14
2.4 Konsep dasar kusta.....	21
2.5 Penelitian terkait.....	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	31
3.2 Hipotesis .....	32

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
4.3 Populasi, sampel dan sampling .....	33
4.4 Kerangka Kerja .....	35
4.5 Identifikasi Variabel .....	37
4.6 Definisi Operasional .....	37
4.7 Pengumpulan dan analisa data .....	39
4.8 Etika penelitian .....	47

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

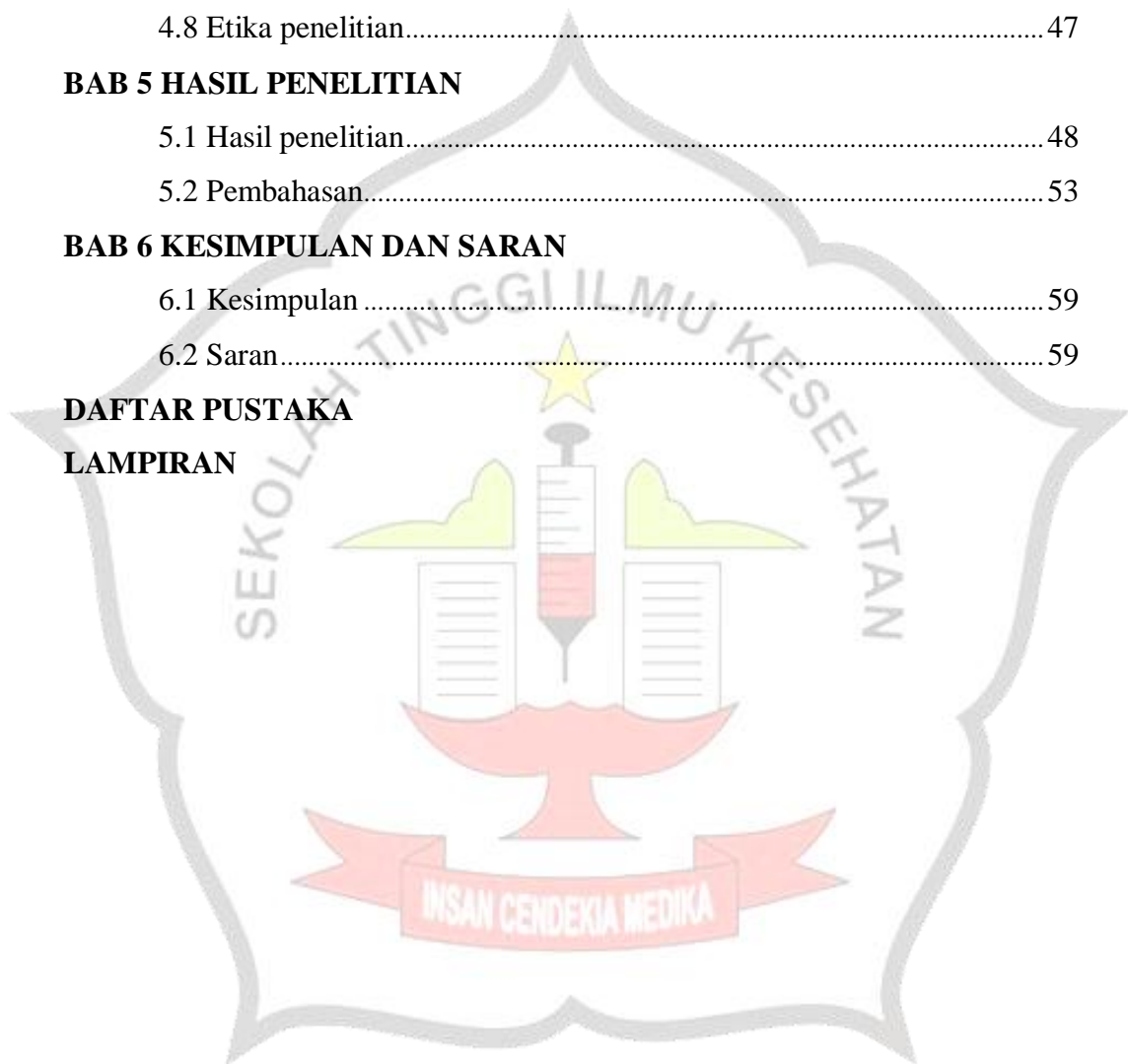
5.1 Hasil penelitian .....	48
5.2 Pembahasan .....	53

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	59
6.2 Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1 Definisi operasional .....	39
5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	49
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	49
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	49
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	50
5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	50
5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	51
5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	51
5.8 Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang .....	52

## DAFTAR GAMBAR

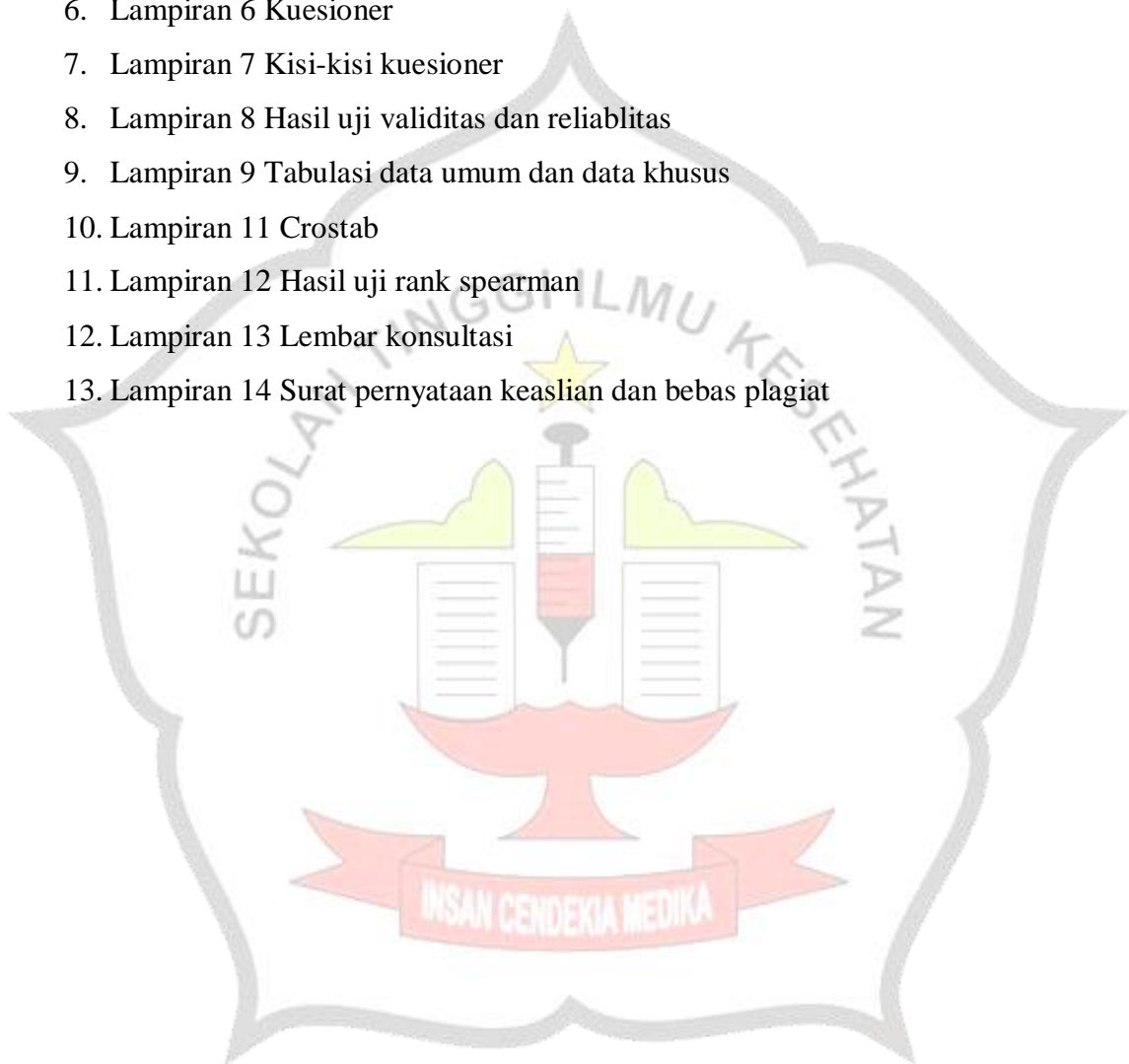
No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	31
4.1 Kerangka kerja.....	36





## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Jadwal Penelitian
2. Lampiran 2 Surat Ijin studi pendahuluan dan penelitian
3. Lampiran 3 Konfirmasi surat balasan dari puskesmas Mayangan
4. Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
5. Lampiran 5 Lembar Pernyataan Menjadi Responden
6. Lampiran 6 Kuesioner
7. Lampiran 7 Kisi-kisi kuesioner
8. Lampiran 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas
9. Lampiran 9 Tabulasi data umum dan data khusus
10. Lampiran 11 Crosstab
11. Lampiran 12 Hasil uji rank spearman
12. Lampiran 13 Lembar konsultasi
13. Lampiran 14 Surat pernyataan keaslian dan bebas plagiat





## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1/H_a$  : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3.  $\alpha$  : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N: jumlah populasi
7. n: jumlah sampel
8. S: total sampel
9. >: lebih besar
10. < : lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- Dinkes : Dinas Kesehatan
- SD : Sekolah Dasar
- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- SMA : Sekolah Menengah Atas

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyebab depresi pada penderita kusta yaitu penderita kusta mendapat hinaan secara fisik oleh masyarakat, penderita kusta merasa bahwa dirinya aneh bagi masyarakat, dan adanya stigma yang negatif dari masyarakat (Depkes, 2012). Fenomena depresi penderita kusta akan merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap depresi yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam (Soedarjatmi, 2012). Menurut Friedman (2012), keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga bisa memberikan dorongan baik dari segi fisik maupun segi psikologis untuk penderita.

Prevalensi penyakit kusta di dunia masih tinggi. *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2015, sebanyak 213.899 penemuan kasus baru kusta terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia Tenggara yakni sebesar 154.834 kasus (WHO, 2015). Sepanjang tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI mencatat 16.825 kasus kusta baru, dengan angka kecacatan 6,82 per 1.000.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat ketiga dunia

dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India (134.752 kasus) dan Brasil (33.303 kasus) (Depkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jombang tahun 2015 angka penemuan kasus baru kusta berhasil diturunkan dari tahun 2010-2014 meskipun kasus baru kusta pernah meningkat pada tahun 2012 mencapai 10,35 kemudian berhasil diturunkan lagi hingga tahun 2014 menjadi 9,18 per 100.000 penduduk (Dinkes Jombang, 2015). Penderita kusta di Puskesmas Mayangan Jombang tahun 2012-2016 sejumlah 66 orang (Puskesmas Mayangan, 2016). Hasil studi pendahuluan pada penderita kusta diketahui bahwa dari 5 penderita kusta, 2 penderita kusta mengalami depresi ringan, 2 penderita kusta mengalami depresi sedang dan 1 penderita kusta dalam kondisi normal.

Penyebab depresi penderita kusta dikarenakan penderita mengalami kecacatan dan oleh kondisi medis kronis atau obat-obatan yang digunakan untuk mengobati penyakitnya. Pemeriksaan fisik lengkap dan medis harus selalu dilakukan sebelum seseorang mulai pengobatan (Rohamtika, 2009). Penderita kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat akan beresiko menyebabkan kecacatan pada syaraf motorik, otonom atau sensorik (Kafiluddin, 2010). Menurut Yosep (2011) penyebab depresi adalah trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri. Dampak yang timbul pada penderita kusta yaitu pada aspek fisik penderita akan mengalami kecacatan, pada aspek mental penderita kusta akan mengalami perasaan malu serta depresi, pada aspek ekonomi penderita kusta cenderung kehilangan pekerjaan dan mengalami

kemiskinan dan pada aspek sosial yaitu penderita kusta dikucilkan dan diabaikan oleh masyarakat (Brakel, 2010). Perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi social kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan depresi pada penderita kusta (Brakel, 2010). Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang paling umum di derita penderita kusta (Sagduyu, 2010).

Salah satu penatalaksanaan mengatasi depresi penderita kusta yaitu berupa peran keluarga. Menurut Friedman (2010), bentuk peran keluarga terhadap pasien kusta adalah memberikan dorongan baik dari segi fisik maupun segi psikologis untuk penderita. Keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta, yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan peran dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012). Peran keluarga bermanfaat terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu. Keluarga berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan dan dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan psikologis karena adanya perhatian dan pengertian yang akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri (Setiadi, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta

## 1.2 Rumusan masalah

“Apakah ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi tentang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta dan diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta.

#### 1.4.2 Praktis

a. Bagi instansi kesehatan

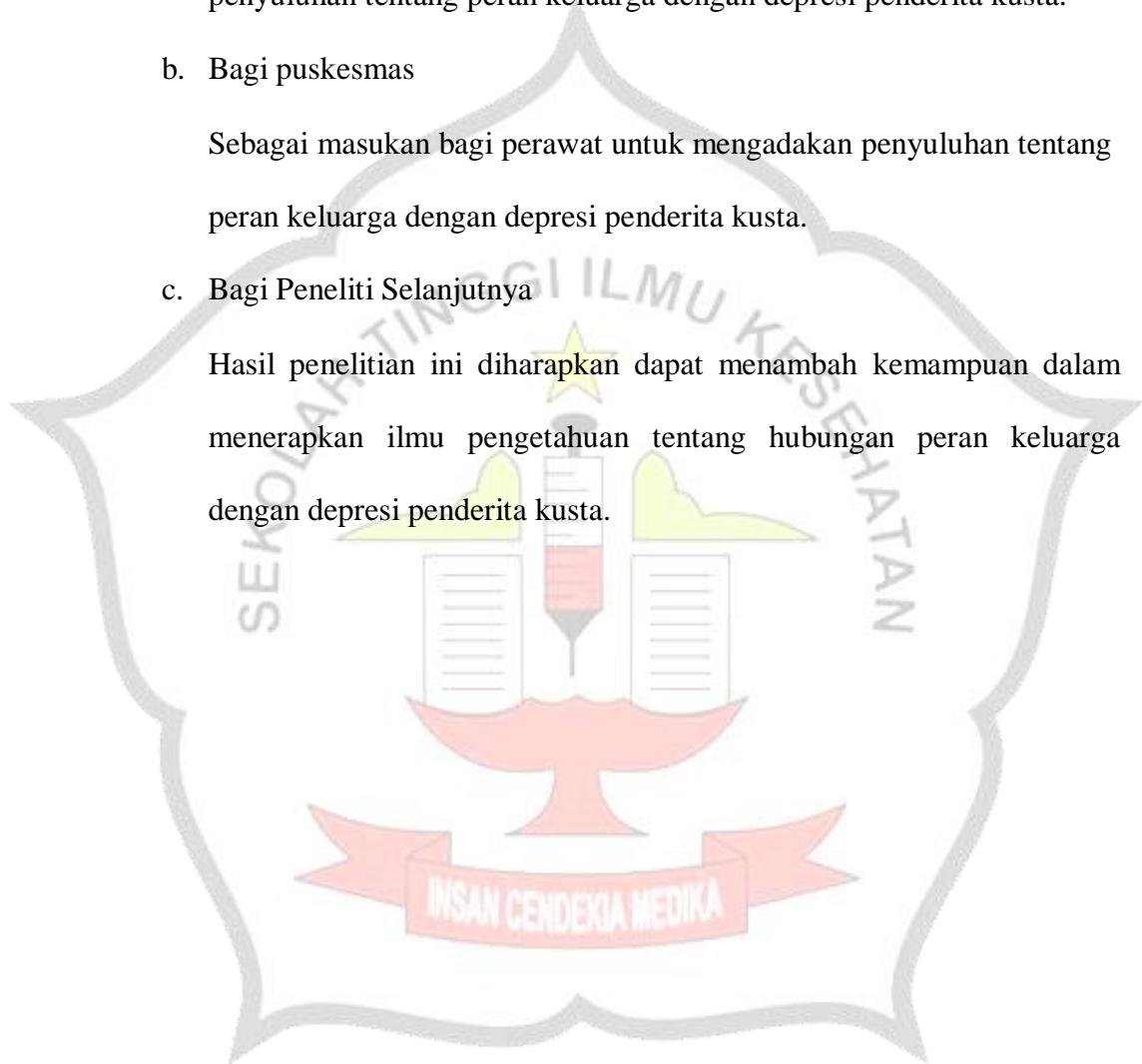
Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya peran keluarga dengan depresi penderita kusta, sebagai masukan bagi perawat untuk mengadakan penyuluhan tentang peran keluarga dengan depresi penderita kusta.

b. Bagi puskesmas

Sebagai masukan bagi perawat untuk mengadakan penyuluhan tentang peran keluarga dengan depresi penderita kusta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Peran**

##### **2.1.1 Pengertian peran**

Peran adalah aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan sesuatu peran (Suyanto, 2010)

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status (Horton, 2009)

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarok & Chayatin, 2009 )

##### **2.1.2 Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran**

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut :  
(Santoso, 2009).

###### **1. Pendidikan**

Bidang pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima hal-hal baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat menerima informasi.



## 2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

## 3. Perilaku

Perilaku adalah merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

## 4. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau objek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

## 5. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu obyek.

## 6. Ekonomi

Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk terhadap peran.

### 2.1.3 Bentuk peran

1. Sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama,
2. Pendidik
3. Konselor dan



4. Pemberi asuhan dalam keluarga tetap menjadi teman dalam penelitian tersebut.

Dalam peran ini, ibu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber informasi yang penting. Ia juga mempunyai control substansial terhadap keputusan apakah anaknya akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan bantuan (Friedman, 2010).

#### 2.1.4 Cara Pengukuran Peran

Pengukuran peran menggunakan kuesioner dengan skala *likert* sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. Skor jawaban

1. Pernyataan positif (Favorable)

- a. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
- b. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
- c. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
- d. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.

2. Pernyataan negatif ( Unfavorable )
  - a. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
  - b. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
  - c. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
  - d. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Johnson, 2010).

### **2.2.2 Struktur keluarga**

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

1. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Johson, 2010).

#### 2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan, antara lain:

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas yang ada (Johnson, 2010).

#### 2.2.4 Fungsi kesehatan keluarga

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

(Johnson, 2010).

#### 2.2.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif  
Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi Sosialisasi  
Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi Reproduksi  
Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

#### 4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. (Setiadi, 2008).

#### 2.2.6 Ciri-ciri Keluarga Indonesia

1. Suami sebagai pengambilan keputusan.
2. Merupakan suatu kesatuan yang utuh.
3. Berbentuk monogram.
4. Bertanggung jawab.
5. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa.
6. Ikatan kekeluargaan sangat erat.
7. Mempunyai semangat gotong-royong.

(Johnson, 2010).

#### 2.2.7 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga menurut Muhlisin (2012) :

##### 1. Pendidik

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program Asuhan Keperawatan Keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan.

## 2. Koordinator

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinator juga diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

## 3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik, maupun di rumah sakit bertanggung jawab memberikan perawatan langsung.

## 4. Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat melakukan kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga.

## 5. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan.

## 6. Kolaborasi

Perawat harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal.

## 7. Fasilitator

Peran disini adalah membantu keluarga di dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan

pelayanan kesehatan; masalah ekonomi, dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan.

## 2.3 Depresi

### 2.3.1 Definisi depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability* / RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang menurun, dengan gejala utama berupa kesedihan. Gejala ini ternyata cukup banyak dijumpai dengan angka prevalensi 4-5 % populasi, dengan derajat gangguan bertaraf ringan, sedang, atau berat. Ditinjau dari aspek klinis, depresi dapat berdiri sendiri, merupakan gejala dari penyakit lain, mempunyai gejala fisik beragam, atau terjadi bersama dengan penyakit lain (komorbiditas), sehingga dapat menyulitkan penatalaksanaan (Sudiyanto, 2010).

Depresi adalah suatu kondisi terganggunya aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih, diikuti dengan gejala penyertanya, termasuk gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan, gangguan psikomotor, gangguan konsentrasi,



kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri (Videbeck, 2008).

### 2.3.2 Epidemiologi

Menurut Jain, 2004 dan Manning, 2003 (dalam Himawati, 2010) depresi adalah penyakit yang cukup mengganggu kehidupan. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, depresi akan naik dari nomor empat menjadi nomor dua dibawah penyakit jantung iskemik sebagai penyebab disabilitas.

Gangguan depresi berat merupakan kelainan umum dengan prevalensi sepanjang umur sekitar 15% dan sekitar 25% pada wanita. Insiden gangguan depresi berat sebesar 10% pada pasien rawat jalan dan 15% pada pasien rawat inap (Kaplan, Sadock, 2010).

Menurut Andreasen, 2001 (dalam Himawati, 2010) usia rerata gangguan depresi berat sekitar 40 tahun, dimana sekitar 50% pasien berkisar antara 20-50 tahun. Insiden meningkat pada usia < 20 tahun.

Gangguan depresi berat terjadi pada orang tanpa hubungan interpersonal dekat atau pada mereka yang tidak menikah atau yang cerai (Kaplan, Sadock, 2010).

### 2.3.3 Penyebab depresi

Faktor-faktor penyebab depresi menurut Durand & Barlow (2010) sebagai berikut,

#### 1. Dimensi Biologis

Prevalensi keluarga yang memiliki anggota pernah mengalami depresi ada kemungkinan dialami oleh anggota keluarga yang lain.



## 2. Dimensi Psikologis

- a. Peristiwa lingkungan yang *stressfull*
- b. *Learned Helpnessless*, orang menjadi cemas dan depresi ketika membuat atribusi bahwa mereka tidak memiliki kontrol atas stress dalam kehidupannya.
- c. *Negative Cognitive Style*, adanya pikiran negatif atas suatu fenomena yang sudah terpola atau menjadi gaya hidup.

## 3. Dimensi Sosial Kultural

Meliputi berbagai masalah sosial misalnya hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dukungan sosial dan pengaruh budaya setempat.

Pada dasarnya faktor penyebab depresi dapat ditinjau dari berbagai segi baik fisik (biologis), psikologis, ataupun sosial (lingkungan/kultural) yang ketiganya tidak berdiri sendiri tetapi saling mempengaruhi terbentuknya depresi.

### 2.3.4 Gejala Depresi

Gejala depresi meliputi trias depresi, yang terdiri dari *mood* yang terdepresi, hilangnya minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi yang ditandai dengan keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.

Gejala tambahan lainnya meliputi :

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis

5. Gagasan dan perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

Tingkat depresi yang muncul merupakan gambaran dari banyaknya gejala trias depresi serta gejala tambahannya (Hawari, 2011).

Ciri-ciri depresi menurut American Psychology Association-APA (2011):

1. *Mood* yang depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari.  
Dapat berupa mood yang mudah tersinggung.
2. Penurunan kesenangan atau minat secara drastis dalam seluruh aktivitasnya
3. Suatu kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (5% dari berat tubuh dalam sebulan) atau suatu peningkatan atau penurunan selera makan yang drastis.
4. Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respon gerakan hampir setiap hari.
5. Perasaan lelah atau kehilangan energi setiap hari
6. Perasaan berharga atau salah tempat ataupun rasa bersalah yang berlebihan hampir setiap hari
7. Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau berfikir jernih atau untuk membuat keputusan
8. Pikiran yang muncul berulang tentang kematian atau bunuh diri.

Depresi sebagai suatu diagnosa gangguan jiwa adalah suatu keadaan jiwa dengan ciri sedih, merasa sendirian, putus asa, rendah diri,

disertai perlambatan psikomotorik, atau kadang malah agitasi, menarik diri dari hubungan sosial, dan terdapat gangguan vegetatif seperti anoreksia serta insomnia (Kaplan & Sadock, 2010).

Orang yang rentan terkena depresi menurut Hawari (2011) biasanya mempunyai ciri-ciri:

1. Pemurung, sukar untuk bisa merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan
3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih, dan menangis
8. Gerakan lamban, Lemah, Lesu, Kurang energik
9. Keluhan psikosomatik
10. Mudah tegang, agitatif, gelisah
11. Serba cemas, khawatir, dan takut
12. Mudah tersinggung
13. Tidak ada percaya diri
14. Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna
15. Merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan ataupun studi
16. Suka menarik diri, pemalu, dan pendiam
17. Lebih suka menyisih diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat
18. terbatas
19. Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang

20. Suka mencela, mengkritik, konvensional
21. Sulit mengambil keputusan
22. Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif-agresif
23. Pengendalian diri terlampaui kuat, menekan dorongan/impuls diri
24. Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
25. Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau

#### konfrontasi 2.3.5 Tipe Depresi

Kategorisasi depresi menurut Durand & Barlow (2010) berdasarkan berat tidaknya gangguan ada dua yaitu;

1. Depresi berat disebut episode depresi mayor

Ini adalah depresi yang paling sering didiagnosis dan paling berat. Mengindikasikan keadaan suasana ekstrem yang berlangsung paling tidak selama 2 minggu dan meliputi gejala-gejala kognitif (perasaan tidak berharga dan tidak pasti) dan fungsi fisik yang terganggu (seperti perubahan pola tidur, perubahan pola makan, dan berat badan yang signifikan atau kehilangan banyak energi). Episode ini biasanya disertai dengan hilangnya interest secara umum terhadap berbagai hal dan ketidakmampuan mengalami kesenangan apapun dalam hidup.

2. *Mania*

Periode kegirangan atau euforia eksemis yang tidak normal yang berhubungan pada beberapa gangguan suasana perasaan.

3. *Hypomanic Episode*

Versi episode hipomanik yang tidak begitu berat yang tidak menyebabkan terjadinya hendaya berat pada fungsi sosial atau

okupasional. Episode manik tidak selalu bersifat problematik, tetapi memberikan kontribusi pada penetapan beberapa gangguan suasana perasaan

#### 4. Episode Manik Campuran

Suatu kondisi di mana individu mengalami kegirangan dan depresi atau kecemasan di waktu yang sama. Juga dikenal dengan sebutan episode manik disforfik.

#### 2.2.4 Alat ukur derajat Depresi

Skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Keterangan

0: Tidak saya alami

1: saya mengalami beberapa tingkat, atau beberapa kali

2: saya sering mengalami

3: saya selalu mengalami

2.1 Tabel *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

No.	Pernyataan	Skor			
		0	1	2	3
1.	Saya telah merasa mulut saya kekeringan				
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (nafas sangat cepat, sesak nafas tanpa bantuan otot pernafasan tambahan)				
3.	Saya menggigil (misalnya ditangan)				
4.	Saya khawatir terhadap situasi dimana mungkin saya panik dan membuat kebodohan sendiri				
5.	Saya merasa sering panik				
6.	Saya merasakan jantung berdebar tanpa ada aktivitas fisik (misalnya merasakan peningkatan denyut jantung, denyut jantung menghilang)				
7.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				

Sumber : Saryono (2010)

Skor penilaian berdasarkan DASS :

Ringan : 7-9

Sedang : 10-14

Berat : 15-19

## **2.4. Konsep Dasar Kusta**

### **2.4.1 Pengertian**

Kusta adalah penyakit infeksi yang kronik dan penyebabnya ialah *mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda, 2012).

Kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya serta keamanan dan ketahanan nasional (Widoyono, 2012).

### **2.4.2 Penyebab kusta**

Kuman penyebab adalah *mycobacterium leprae* (Djuanda, 2012).

Penyebab penyakit kusta adalah bakteri *mycobacterium leprae* yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 mikron, lebar 0,2-0,5 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu - satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam. Penyakit kusta bersifat menahun karena bakteri memerlukan waktu 12-21 hari untuk membelah diri dan masa tunasnya rata - rata 2-5 tahun. Penyakit kusta dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernapasan dan kontak kulit (Widoyono, 2012).

Penyebab kusta merupakan basil tahan lama (BTA), bersifat obligat intraseluler, menyerang saraf perifer, kulit dan organ lain seperti mukosa saluran nafas bagian atas, hati dan sumsum tulang kecuali susunan saraf pusat. Masa membelah diri *M. Leprae* 12-21 hari dan masa tunasnya antara 40 hari-40 tahun (Mansjoer, 2010).

#### 2.4.3 Gejala dan tanda kusta

Tiga gejala utama penyakit kusta adalah:

1. Makula hipopigmentasi atau anestesi pada kulit;
2. Kerusakan saraf perifer;
3. Hasil pemeriksaan laboratorium dan kerokan kulit menunjukkan BTA positif.

(Widoyono, 2012).

#### 2.4.4 Cara penularan :

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta tipe multi basiler (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan kulit. Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah, dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain :

1. Faktor sumber penularan :

Sumber penularan adalah penderita kusta tipe multi basiler. Penderita multi basiler inipun tidak akan menularkan kusta, apabila berobat teratur.



## 2. Faktor kuman kusta :

Kuman kusta dapat hidup diluar tubuh manusia antara 1-9 hari tergantung pada suhu atau cuaca, dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (solid) saja yang dapat menimbulkan penularan.

## 3. Faktor daya tahan tubuh:

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%). Dari penelitian menunjukkan gambaran sebagai berikut :

Dari 100 orang yang terpapar.

95 orang tidak menjadi sakit.

3 orang sembuh sendiri tanpa obat.

2 orang menjadi sakit, hal ini belum lagi memperhitungkan pengaruh pengobatan.

(Depkes RI, 2010)

### 2.4.5 Pengobatan kusta

1. Menyembuhkan penderita kusta dan mencegah timbulnya cacat. Pada penderita tipe Pausi Basiler (PB) yang berobat dini dan teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat. Akan tetapi bagi penderita yang sudah dalam keadaan cacat permanen pengobatan hanya dapat mencegah cacat yang lebih lanjut.

Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala - gejala baru pada kulit dan syaraf yang dapat memperburuk keadaa. Disinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur.



2. Memutuskan tali rantai penularan dari penderita kusta terutama tipe yang menular kepada orang lain.

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh, dan tanda - tanda penyakit menjadi kurang aktif dan akhirnya hilang. Dengan hancurnya kuman maka sumber penularan dari penderita terutama tipe MB ke orang lain terputus.

Selama dalam pengobatan penderita - penderita dapat terus bersekolah atau bekerja seperti biasa.

(Depkes RI, 2010)

#### 2.4.6 Perawatan kusta

1. Perawatan mata yang tidak tertutup rapat bertujuan untuk melindungi mata yang tidak tertutup rapat dari angin, debu dan dari sinar matahari untuk mencegah mata kemerahan dan buta. Tindakan yang dilakukan adalah menarik kulit di sudut mata ke arah luar dengan jari tangan sebanyak 10 kali setiap latihan, dilakukan 3 kali sehari, melindungi mata dari sinar matahari dengan memakai topi yang lebar, memakai kaca mata gelap untuk melindungi mata dari matahari, angin dan debu, waktu tidur tutup mata dengan kain bersih supaya debu tidak masuk (Depkes RI, 2010).
2. Perawatan tangan yang mati rasa bertujuan untuk melindungi tangan yang mati rasa dari benda panas, benda kasar, benda tajam supaya terhindar dari luka. Langkah - langkahnya adalah merendam tangan selama 20-30 menit pagi dan sore dengan air bersih, dalam keadaan

masih basah perlu diolesi minyak atau vaselin, kulit keras dan tebal perlu digosok agar menjadi tipis dan halus, jari - jari yang bengkok perlu diurut lurus agar sendi - sendi tidak menjadi kaku, menggunakan alat bantu (seperti sarung tangan, pipa rokok, gagang alat kerja yang telah dibalut dan sebagainya) untuk melindungi tangan dari hilang rasa (Djuanda, 2012).

3. Perawatan jari kaki yang bengkok dan lunglai bertujuan untuk menghindari jari - jari kaki dan sendi dari kekuasaan dan mempermudah operasi untuk meluruskan jari dan sendi kaki kalau diperlukan. Langkah - langkah yang harus dilakukan adalah telapak kaki diberi minyak kelapa yang belum dipakai, luruskan jari - jari kaki yang bengkok selama 4 detik, 3 kali dalam sehari. Lingkungan handuk atau sarung ke telapak kaki yang lunglai kemudian tariklah selama empat detik, tiga kali sehari;
4. Perawatan kaki yang semper yaitu kaki yang dibiarkan tergantung. Otot pergelangan kaki bagian belakang akan memendek sehingga kaki itu tetap tidak bisa diangkat, jari - jari kaki akan terseret dan luka oleh karena itu saat melangkah miring akan mudah terjadi ulkus di belakang jari kaki ke empat dan kelima. Untuk mencegahnya supaya tidak bertambah cacat maka dianjurkan selalu pakai sepatu supaya jari - jari tidak terseret dan luka, angkat luntut lebih tinggi waktu berjalan, pakai tali karet antara luntut dan sepatu guna mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan, pakai plastik atau kertas dari betis sampai ketelapak kaki agar kaki tidak jatuh (Depkes RI, 2010).

5. Perawatan luka borok disebabkan karena menginjak benda tajam, panas atau kasar dan ada memar yang tidak dihiraukan karena penderita tidak merasa sakit. Luka itu terus menginjak karena berat badan penuh, sampai kulit dan dagingnya hancur. Perawatan yang tepat ialah bersihkan luka dengan sabun, kemudian rendam kaki dalam air selama 20-30 menit, gosok bagian pinggir luka yang menebal dengan batu apung, setelah di keluarkan dari air, beri minyak bagian kaki yang tidak luka, balut, lalu istirahatkan bagian kaki itu (jangan di injakkan pada waktu berjalan, berjalan dengan pincang atau pakai tongkat). Jika pada ulkus ada infeksi sekunder oleh bakteri lain sehingga antibiotik tidak perlu diberikan;
6. Prinsip yang penting dalam perawatan kusta adalah penderita mengerti bahwa daerah yang mati rasa merupakan tempat terjadinya luka, penderita harus melindungi tempat resiko tersebut (misalnya memakai kacamata, sarung tangan, sepatu dan lain - lain), penderita mengetahui penyebab luka (panas, tekanan benda tajam dan kasar), penderita dapat melakukan perawatan kulit (merendam, menggosok dan melumasi) dan melatih sendi bila mulai kaku, penyembuhan luka dapat dilakukan oleh penderita sendiri dengan membersihkan luka dan mengurangi tekanan pada luka dengan istirahat (Depkes RI, 2010).

#### 2.4.7 Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta

Ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi timbulnya infeksi bakteri *Microbacterium leprae*, antara lain:

### 1. Umur

Kejadian suatu penyakit sering terkait pada umur. Pada penyakit kronik seperti kusta diketahui terjadi pada semua umur, berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif.

### 2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin terhadap timbulnya penyakit kusta belum dapat dipastikan, pada dasarnya penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2:1, walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak.

### 3. Faktor Imunitas

Imunitas atau kekebalan biasanya dihubungkan dengan adanya antibodi atau hasil aksi sel-sel yang spesifik terhadap mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit menular tertentu.

### 4. *Personal Hygiene* (Kebersihan Perseorangan)

*Personal hygiene* (kebersihan perseorangan) merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular terutama yang ditularkan melalui kontak langsung seperti halnya kusta.

### 5. Riwayat Kontak dengan Penderita Kusta

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak. Sumber penularan kusta

adalah kusta utuh atau solid yang berasal dari penderita kusta, jadi penularan kusta lebih mudah terjadi jika ada kontak dengan penderita kusta.

#### 6. Lama Kontak

Lama kontak adalah jumlah waktu kontak dengan penderita kusta. Penyakit kusta menular melalui kontak yang lama (2–5 tahun) dan berulang-ulang dengan penderita yang dalam taraf menularkan.

#### 7. Jarak Tempat tinggal dengan Puskesmas

Jarak tempat tinggal penderita kusta dengan sarana kesehatan (Puskesmas) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Jarak tempat tinggal dikategori jauh dan dekat, jauh apabila melebihi 5 km dan dekat bila jarak kurang dari 5 km. Dalam hal jarak nantinya akan berpengaruh pada keterjangkau baik dari segi transportasi, ekonomi dan motivasi penderita untuk datang berobat. Karena diketahui bahwa sumber penularan kusta adalah penderita kusta itu sendiri yang tidak diobati atau tidak menuntaskan pengobatan.

### **2.5 Penelitian terkait**

#### 2.5.1 Superzeki Zaidatul Fadilah tahun 2013

Judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta Di Dua Wilayah Tertinggi Kusta Di Kabupaten Jember, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta di dua wilayah tertinggi kusta di Kabupaten Jember. jumlah populasi sebanyak 48 orang. Besar total sampel dalam

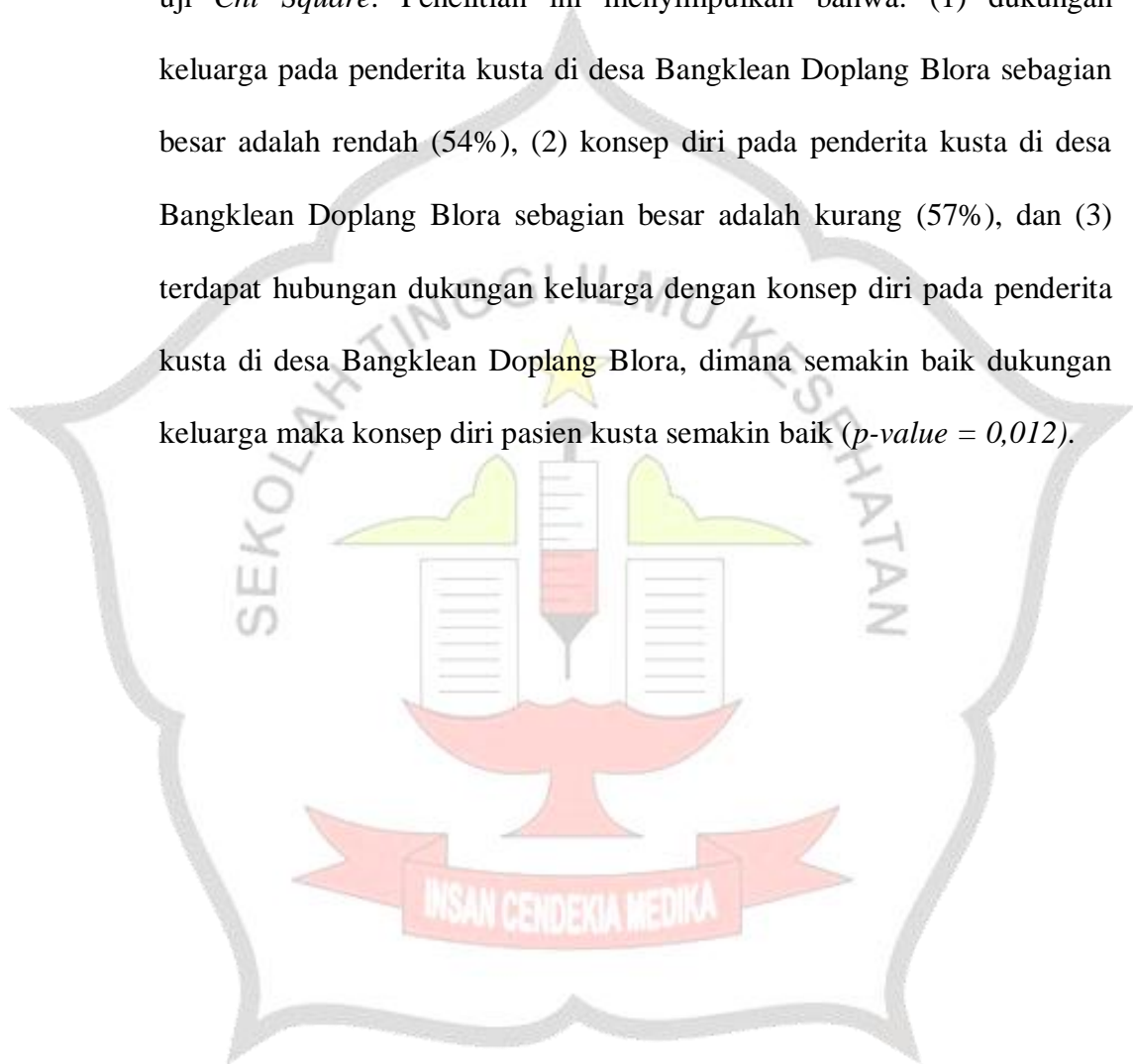
penelitian ini adalah 38 orang. Rata-rata nilai dukungan keluarga responden pada penderita kusta di dua wilayah kerja puskesmas Ajung dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember adalah 119,39. Rata-rata nilai depresi responden pada penderita kusta di dua wilayah kerja puskesmas Ajung dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember adalah 43,50. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta di dua wilayah tertinggi kusta di Kabupaten Jember.

#### 2.5.2 Nasrudin tahun 2015

Judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, Penelitian ini menggunakan semua populasi penderita lepra di Puskesmas Jogoloyo dengan sampel 35 responden. Diketahui bahwa koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0.762 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 sehingga nilai  $p < 0,05$  dengan  $n = 35$ . Hasil menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima atau  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita lepra, dengan arah hubungan yang positif. Kesimpulan yang didapat dari penelitian dukungan keluarga dengan harga diri pada penderita lepra terdapat hubungan yang sangat kuat. Berarti Puskesmas Jogoloyo kecamatan Sumobito kabupaten Jombang, dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan harga diri pada penderita lepra.

### 2.5.3 Fitra Ariyanta (2015)

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta Di Desa Bangklean Kabupaten Blora. Populasi penelitian adalah penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebanyak 28 orang. Instrument penelitian berupa kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) dukungan keluarga pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah rendah (54%), (2) konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah kurang (57%), dan (3) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora, dimana semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pasien kusta semakin baik ( $p\text{-value} = 0,012$ ).



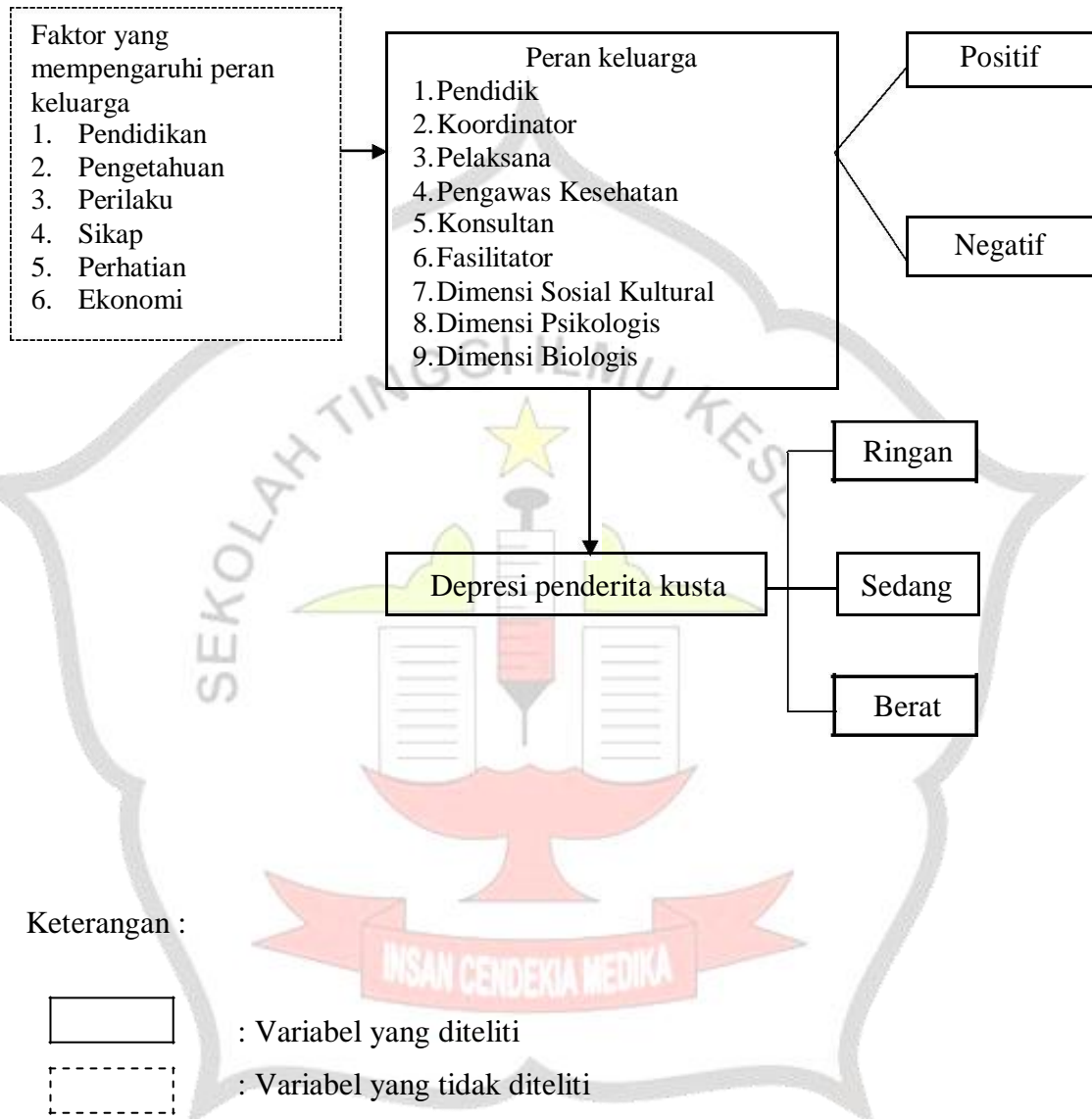


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep variabel-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2010).



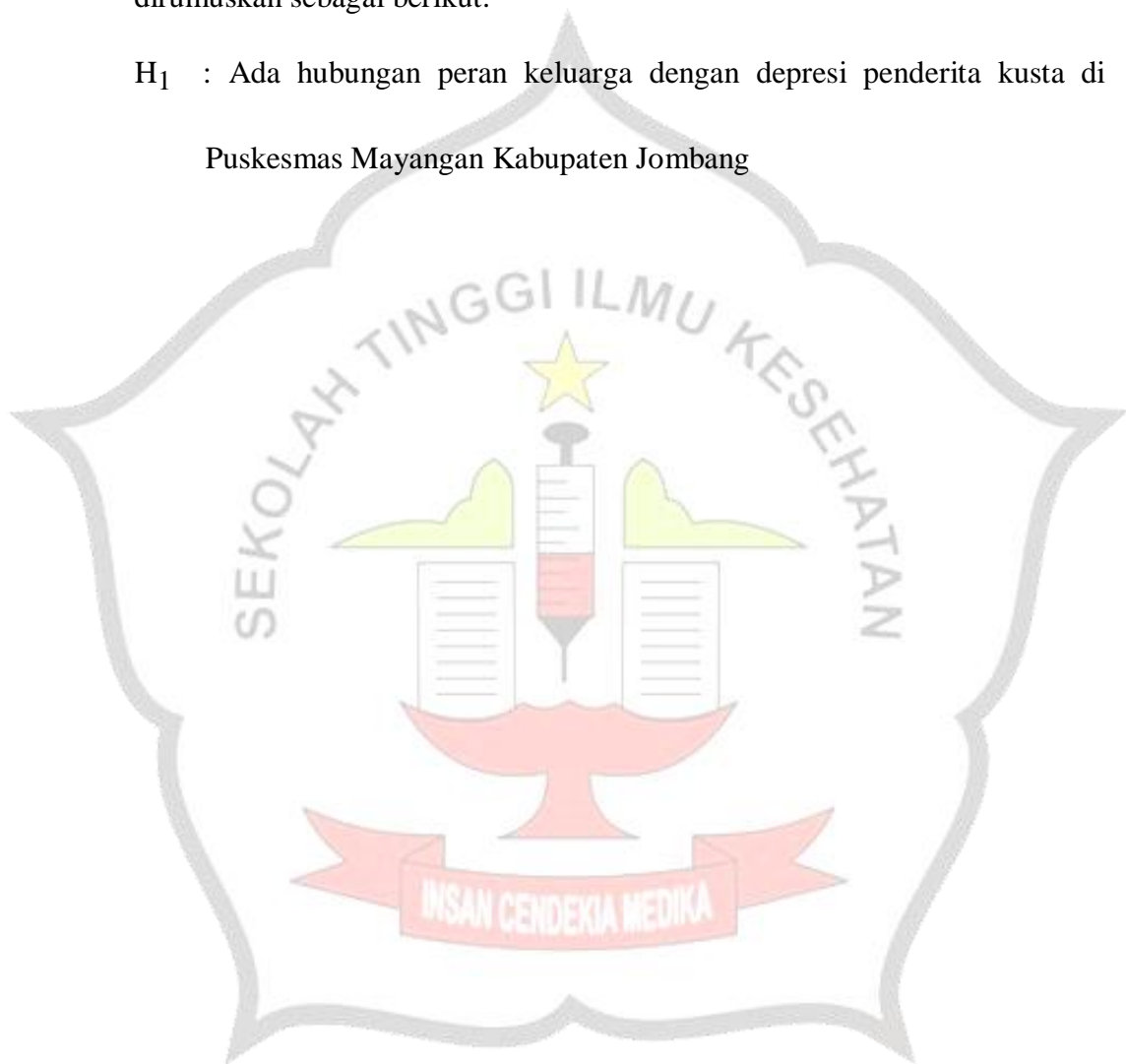
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>1</sub> : Ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2017.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

#### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Semua penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang berjumlah 66 orang yang tidak mengalami gangguan komunikasi.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang berjumlah 57 orang

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,05)^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66(0,0025)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,165}$$

$$n = \frac{66}{1,165}$$

= 57 orang (Nursalam, 2013).

#### 4.3.3 Sampling

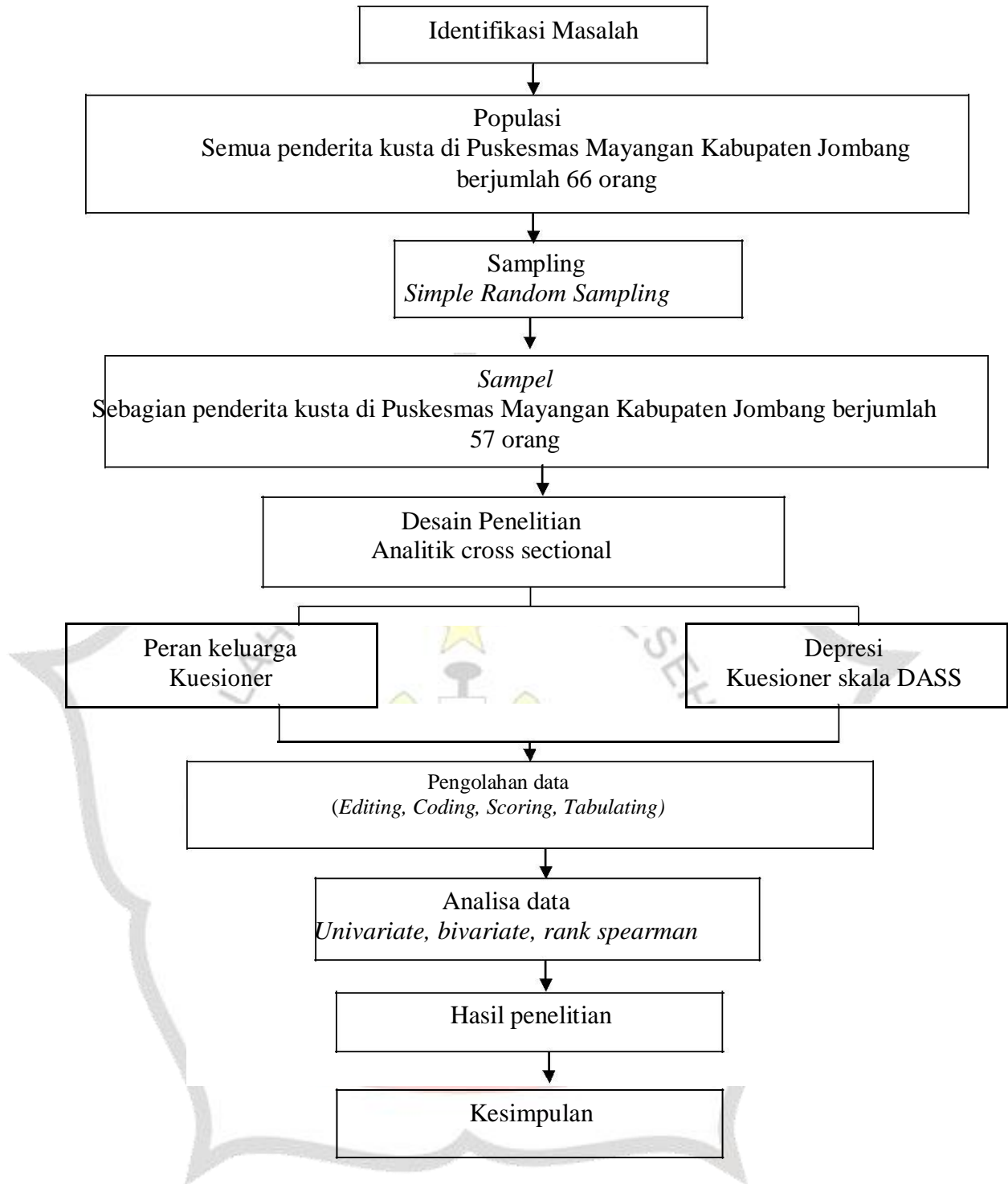
Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan

sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

#### **4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)**

*Frame work* adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).





Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

##### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah peran keluarga.

##### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah depresi penderita kusta.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).



Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variable <i>Independent</i> Peran keluarga	Perilaku yang dilakukan oleh keluarga terkait oleh kedudukannya dalam keluarga tentang depresi pada penderita kusta	Peran keluarga yang meliputi : 1. Pendidik 2. Koordinator 3. Pelaksana 4. Pengawas Kesehatan 5. Konsultan 6. Fasilitator 7. Kolaborasi	Kuesioner dengan menggunakan skala likert	Ordinal	Pernyataan positif: TP : (Tidak pernah dilakukan) = (1) KK : (Kadang-kadang dilakukan ) = (2) SR : (Sering dilakukan) = (3) SL : (Selalu dilakukan) = (4) Pernyataan negatif: TP : (Tidak pernah dilakukan) = (4) KK : (Kadang-kadang dilakukan ) = (3) SR : (Sering dilakukan) = (2) SL : (Selalu dilakukan) = (1) Kategori: a. Positif jika $T \text{ hitung} \geq T \text{ Mean}$ b. Negatif jika $T \text{ hitung} < T \text{ Mean}$ (Azwar, 2013)
Variabel <i>dependent</i> depresi penderita kusta	Gangguan alam perasaan hati ( <i>mood</i> ) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup	Komponen 1. Merasa mulut saya kekeringan 2. Mengalami kesulitan bernafas 3. Menggigil 4. Kawatir terhadap situasi dimana mungkin saya panik dan membuat kebodohan sendiri 5. Merasa seringpanik 6. Merasakan jantung berdebar 7. Merasa takut tanpa alasan yang jelas	Kuesioner SKALA DASS	Ordinal	Derajat tingkat depresi : Ringan : 7-9 Sedang : 10-14 Berat: 15-19 Saryono (2010)

## 4.7 Pengumpulan data dan analisa data

### 4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014).

Peran keluarga menggunakan kuesioner dan mengukur depresi dengan kuesioner dalam pengukuran depresi menggunakan skala *DASS*, instrumen tersebut mengutip dari buku Saryono (2010).

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2010).

#### a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk

mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,6$ .

Uji validitas dan reliabilitas di hitung dengan menggunakan program SPSS 16.

#### 4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Jombang.
3. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang Jombang.
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
5. Membagikan kuesioner.
6. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
7. Setelah semua data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
8. Menyusun hasil penelitian.

### 4.7.3 Cara Analisa Data

#### 1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

##### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

##### a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

##### b. Umur

20-35 tahun = U1

> 35 tahun = U2

## c. Tingkat Pendidikan

SD = T<sub>1</sub>SMP = T<sub>2</sub>SMA = T<sub>3</sub>PT = T<sub>4</sub>

## d. Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

## e. Pernah mendapatkan informasi tentang kusta

Pernah = I1

Tidak pernah = I2

## f. Sumber informasi tentang kusta

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

## g. Peran keluarga

Positif = Pk2

Negatif = Pk1

## h. Depresi

Ringan = S3

Sedang = S2

Berat = S1

c. *Scoring* Skoring

peran: Pernyataan

positif

1. Selalu diberi skor 4
2. Sering diberi skor 3
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Tidak pernah diberi skor 1

Pernyataan negatif

1. Selalu diberi skor 1
2. Sering diberi skor 2
3. Kadang-kadang diberi skor 3
4. Tidak pernah diberi skor 4

Skoring untuk mengukur depresi dengan kuesioner yang terdiri 7 item pertanyaan dengan skala DASS.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel peran keluarga dan depresi penderita kusta

Untuk mengukur peran keluarga digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (favorable) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (unfavorable) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus skor – T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok



s : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$s^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n-1}$$

s : varian skor pernyataan

n : jumlah  
responden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Nilai  $T \geq 50$ , berarti positif

Nilai  $T < 50$ , berarti negatif

(Azwar, 2013).

Untuk mengukur depresi dengan menggunakan kuesioner skala DASS, penilaiannya adalah sebagai berikut:

0: Tidak saya alami

1 : saya mengalami beberapa tingkat, atau beberapa kali

2 : saya sering mengalami

3 : saya selalu mengalami

Skor penilaian depresi berdasarkan DASS :

Ringan : 7-9

Sedang : 10-14

Berat : 15-19

(Saryono, 2010)



## b. Analisis bivariante

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria peran keluarga dan depresi penderita kusta.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang, sedangkan  $p > 0,05$  tidak ada hubungan hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang

## 4.8 Etika Penelitian

### 4.8.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang pada tanggal 14-20 April 2017 dengan responden 57 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik, umur pendidikan, jenis kelamin, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari peran keluarga, depresi penderita kusta serta tabel silang yang menggambarkan ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

###### 1. Keadaan Geografi

Puskesmas Mayangan terletak di jalan Raya Mayangan, desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, sekitar 2 km ke utara dari Ibu kota Kecamatan Jogoroto dan 10 km ke arah tenggara dari kota Jombang. Wilayah kerja Puskesmas Mayangan meliputi 6 Desa di Kecamatan Jogoroto, yaitu Desa Mayangan, Jogoroto, Sawiji, Ngumpul, Tambar dan Sumbermulyo.

###### 2. Batas wilayah kerja Puskesmas Mayangan

Batas wilayah kerja Puskesmas Mayangan di sebelah utara ada Kecamatan Peterongan dan Kecamatan Sumobito, sebelah timur Kecamatan Mojoagung dan Kecamatan Mojowarno, sebelah selatan:

Kecamatan Mojowarno dan Kecamatan Diwek, dan sebelah barat Kecamatan Diwek dan Kecamatan Jombang.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-35 tahun	31	54.4
2	> 35 tahun	26	45.6
Total		57	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sejumlah 31 orang (54,4%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	14	24.6
2	SMP	29	50.9
3	SMA	14	24.6
4	Perguruan Tinggi	0	0
Total		57	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa setengahnya responden berpendidikan SMP sejumlah 29 orang (50,9%).

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	29	50.9
2	Perempuan	28	49.1
3	Total	57	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa setengahnya responden jenis kelamin Laki-laki sejumlah 29 orang (50,9%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	54	94.7
2	Tidak pernah	3	5.3
Total		57	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 54 orang (84,7%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	petugas kesehatan	48	88.9
2	Majalah	6	11.1
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	0	0
Total		54	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 48 orang (88,9%).



## 5.1.3 Data khusus

## 1. Peran keluarga

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Peran keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negative	23	40.4
2	Positif	34	59.6
3	Total	57	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (59,6%) responden peran keluarga positif sejumlah 34 orang.

## 2. Depresi penderita kusta

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

No	Depresi penderita kusta	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berat	6	10.5
2	Sedang	24	42.1
3	Ringan	27	47.4
4	Total	57	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa hampir setengah (47,4%) responden depresi penderita kusta adalah ringan sejumlah 27 orang.

## 3. Hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang tanggal 14-20 April 2017

Peran keluarga	Depresi penderita kusta							
	Berat		Sedang		Ringan		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Negatif	4	7	18	31,6	1	1,8	23	40,4
Positif	2	3,5	6	10,5	26	45,6	34	59,6
Total	6	10,5	24	42,1	27	47,4	57	100

$\rho = 0,000 \quad \alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 57 responden peran keluarga positif sebagian besar depresi pada penderita kusta adalah ringan sejumlah 26 responden (45,6%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $\rho < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Peran keluarga

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (59,6%) responden peran keluarga positif yaitu sejumlah 34 orang.

Menurut peneliti peran keluarga yang positif dikarenakan keluarga masih memperhatikan atau peduli dengan anggota keluarga yang menderita kusta agar lebih tenang dalam menghadapi masalah kusta dan tidak perlu malu atau takut terhadap penyakit kusta yang dideritanya sehingga tidak mengalami depresi.

Menurut Friedman (2010), dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang harus dijalankan, salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh peran yang diberikan oleh keluarga penderita kusta.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sejumlah 29 orang (54,4%).

Menurut peneliti peran keluarga yang positif dikarenakan sebagian besar umur responden 20-35 tahun. Pada umur ini responden berada pada tahap dewasa. Semakin tinggi umur seseorang, maka tingkat pengetahuan dan pengalamannya pun juga bertambah. Selain itu ketika responden diberi informasi, responden bisa menyerap informasi dengan baik, karena perkembangan psikologisnya juga sudah matang sehingga responden bisa menyaring informasi dengan baik.

Menurut pendapat Hurlock (2009) mengungkapkan bahwa umur mempengaruhi perkembangan kognitif dan wawasan seseorang.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 responden (50.9%).

Menurut peneliti Laki-laki pada umumnya mempunyai aktivitas diluar rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, sehingga laki-laki lebih rentan untuk tertular penyakit kusta .

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Kaur & Van Brakel (2002) bahwa dari berbagai penelitian menunjukkan 90% dari populasi yang kontak dengan penderita akan mengalami penularan penyakit kusta. Kejadian kusta pada perempuan lebih rendah kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau biologi. Perempuan yang banyak melakukan aktivitas di dalam rumah seperti ibu rumah tangga memperkecil risiko tertular penyakit kusta.

Peneliti berpendapat bahwa peran keluarga yang positif yang didapatkan pada hasil penelitian tersebut merupakan cerminan dari

kegiatan yang didapatkan, dimana rata-rata dari semua parameter yang diberikan hampir semua responden pada aspek pendidik dan kolaborasi yaitu keluarga sering mendidik responden rutin minum obat kusta, keluarga juga sering mendidik responden untuk ingat mengambil obat di puskesmas, dan keluarga sering memperhatikan responden saat malu berada ditengah masyarakat

Menurut Karl Heinz Pickel (2014), pendidik merupakan mengajak, memotivasi, mendukung, membantu, menginspirasi orang lain untuk melakukan tindakan positif yang bermanfaat bagi keluarga dan dirinya. Menurut Abdulsyani (2010), kolaborasi merupakan suatu bentuk proses sosial, dimana didalamnya terdapat aktivitas tertentu yang ditujukan untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan saling memahami aktivitas masing-masing.

#### 5.2.2 Depresi penderita kusta

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah (47,4%) responden depresi penderita kusta adalah ringan sejumlah 27 orang.

Menurut peneliti depresi yang ringan ditunjukan dari hasil kuisioner depresi no 4 yang menyatakan bahwa responden selalu merasa khawatir terhadap situasi dimana mungkin responden panik dan membuat kebodohan sendiri dan responden selalu merasa takut tanpa alasan yang jelas.

Menurut Sudiyanto (2010) depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang menurun, dengan gejala utama dengan kesedihan, gejala ini

cukup banyak dijumpai dengan angka prevalensi 4-5% populasi, dengan derajat gangguan bertaraf ringan. Ditinjau dari aspek klinis, depresi dapat berdiri sendiri merupakan gejala dari penyakit lain, mempunyai gejala fisik beragam, atau terjadi bersama dengan penyakit lain (komorbiditas), sehingga dapat menyulitkan penatalaksanaan.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sejumlah 29 orang (50,9%).

Menurut peneliti pendidikan SMP termasuk pendidikan yang termasuk rendah. Tingkat pendidikan sangat menentukan tingkat kecemasan seseorang. Seseorang dengan pendidikan rendah kurang mampu dalam mengatasi masalah dan menggunakan coping yang kurang efektif daripada seseorang yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit kusta, sehingga penderita kusta tidak memahami akibat buruk yang ditimbulkan dari penyakit kusta (Susanto, 2006). Sedangkan menurut Iyor (2005) mengatakan bahwa kejadian kusta lebih banyak terjadi pada penderita kusta yang mempunyai pengetahuan rendah. Masih rendahnya pendidikan masyarakat berakibat kurangnya informasi dan pengetahuan terhadap kesehatan.

Menurut peneliti seseorang yang berpendidikan mempunyai cara berfikir yang baik terutama dalam menghadapi suatu masalah terutama masalah yang dihadapi penderita kusta. Dengan cara berfikir yang baik maka responden ketika menghadapi suatu masalah tidak sampai terkena depresi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap

perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Sesuai dengan teori Broewer dalam Ikhsan (2007), pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang yang berpendidikan rendah.

3. Hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 57 responden peran keluarga positif sebagian besar depresi pada penderita kusta adalah ringan sejumlah 26 responden (45,6%).

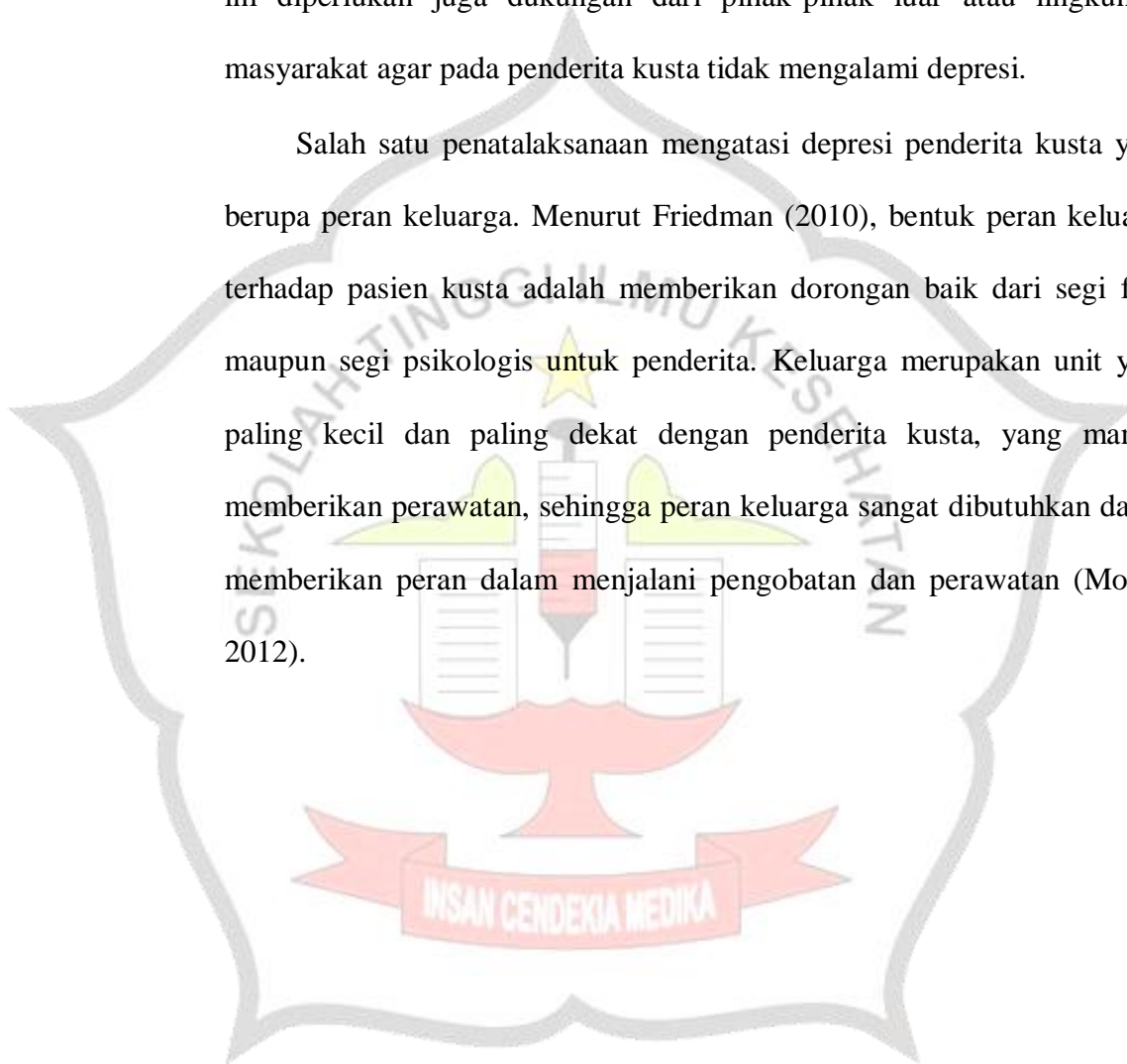
Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti peran keluarga merupakan salah satu bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan pada penderita kusta yang mengalami depresi, melalui keluarga berbagai masalah-masalah seperti halnya masalah kesehatan dapat dipecahkan dengan bantuan keluarga dengan cara bermusyawarah, sehingga keluarga dapat membantu



memecahkan masalah yang dihadapi penderita kusta agar tidak menimbulkan depresi. Dengan adanya peran keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada pasien kusta untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. Dalam penelitian ini didapatkan hasil depresi ringan pada penderita kusta. Mungkin dalam hal ini diperlukan juga dukungan dari pihak-pihak luar atau lingkungan masyarakat agar pada penderita kusta tidak mengalami depresi.

Salah satu penatalaksanaan mengatasi depresi penderita kusta yaitu berupa peran keluarga. Menurut Friedman (2010), bentuk peran keluarga terhadap pasien kusta adalah memberikan dorongan baik dari segi fisik maupun segi psikologis untuk penderita. Keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta, yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan peran dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012).





## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul "hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang" penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 14-20 April 2017 .

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Peran keluarga di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah positif .
2. Depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah ringan.
3. Ada hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di uskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

#### 6.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan kajian selanjutnya dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya kepada pasien kusta yang mengalami depresi.

2. Bagi petugas kesehatan

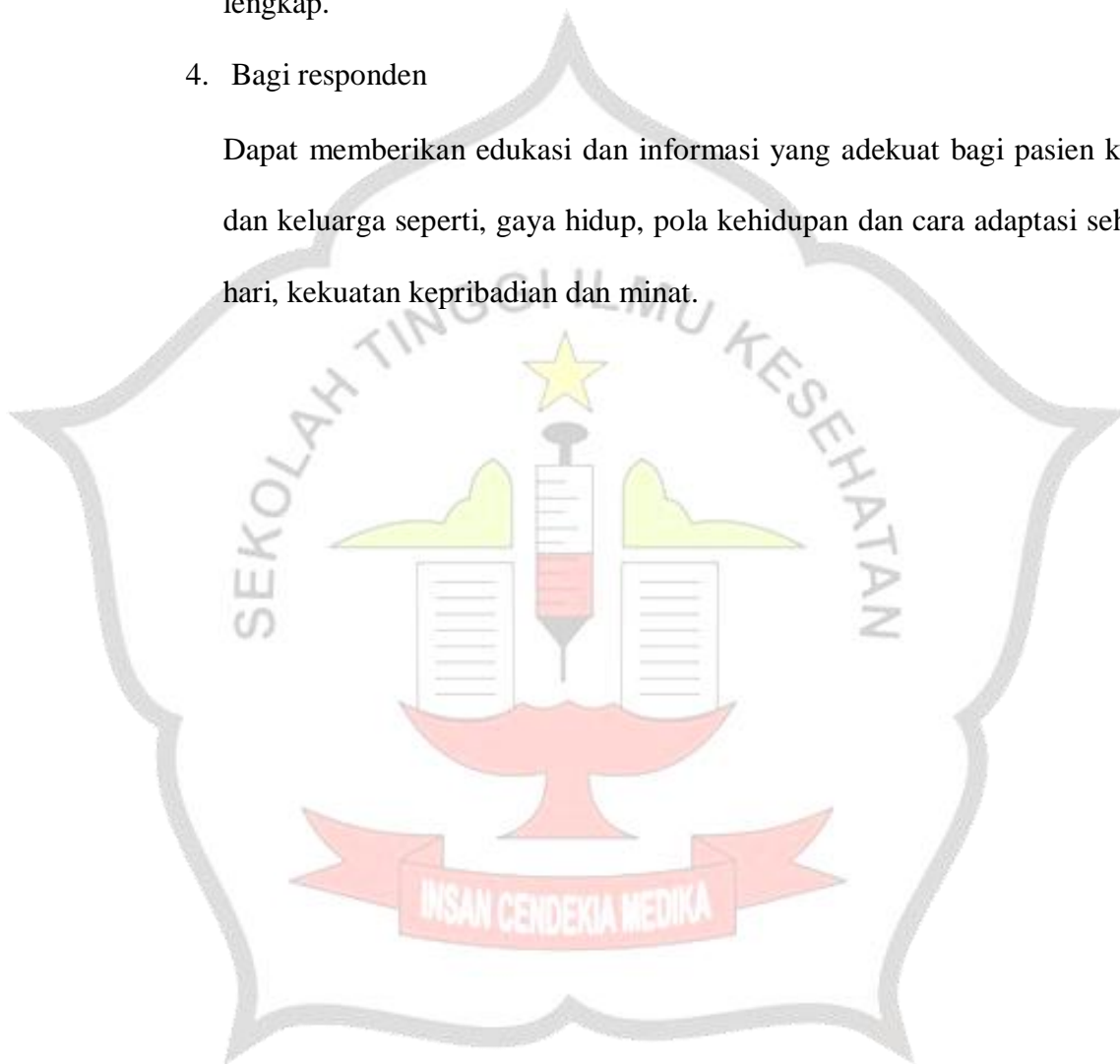
Dapat memperhatikan keadaan penderita kusta baik secara fisik maupun psikis dan keluarga pasien kusta harus senantiasa dilibatkan sepenuhnya (Seperti, mendampingi pasien kusta saat kondisi susah) karena peran keluarga sangat berperan dalam mengurangi gejala depresi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain yang turut mempengaruhi depresi pada pasien kusta, dengan wawancara yang mendalam dan observasi, menyempurnakan alat ukur dan memperluas subjek penelitian sehingga lebih mendapatkan data yang lengkap.

### 4. Bagi responden

Dapat memberikan edukasi dan informasi yang adekuat bagi pasien kusta dan keluarga seperti, gaya hidup, pola kehidupan dan cara adaptasi sehari-hari, kekuatan kepribadian dan minat.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychology Association-APA (2011). Ciri-ciri depresi. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses 23/02/2017.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brakel, 2010. Perilaku masyarakat pada penderita kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Depkes RI 2012. Penyebab depresi pada penderita kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Depkes RI, 2010. Masalah kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Depkes RI, 2015. Data Kusta di Indonesia. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Depkes RI. 2010. *Buku Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta. Depkes RI.
- Dinkes Jombang. 2015. Data Kusta di Jombang.
- Djuanda. 2012. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta. FKUI.
- Durand. 2010. *Faktor penyebab depresi*. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses 25/02/2017.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta. EGC.
- Hawari. 2011. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta. FKUI.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Himawati, 2010. *Epidemiologi depresi*. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses 23/02/2017.
- Horton. 2010. *Sosiologi Jilid 1*. Jakarta. EGC.
- Johnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kafiluddin, 2010. Penyebab depresi penderita kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.

- Kaplan& Sadock, 2010. Depresi sebagai suatu diagnosa gangguan jiwa. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses 23/02/2017
- Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta. FKUI.
- Mongi, 2012. Peran keluarga. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Mubarok, Chayatin, 2009. *Pengertian peran*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id>. Diakses 25/02/2017.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Puskesmas Mayangan. 2016. Data Penderita Kusta di Mayangan.
- Rohamtika, 2009. Penyebab depresi penderita kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Sagduyu, 2010. Depresi merupakan gangguan jiwa. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Santoso. 2009. *Faktor yang mempengaruhi peran*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 22/02/2017.
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Sudiyanto, 2010. *Pengertian depresi*. <https://core.ac.uk/download/files.pdf>. Diakses 25/02/2017.
- Susanto, 2010. Fenomena depresi penderita kusta. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Suyanto. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta. Prenada Media.
- WHO, 2015. Prevelensi penderita kusta di dunia. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.
- Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga.
- Yosep. 2011. Penyebab Depresi. <http://repository.unej.ac.id/bitstream>. Diakses 23/02/2017.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No.	Keterangan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■															
2	Penentuan Judul	■															
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■	■													
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2			■	■												
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3				■												
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4					■	■										
7	Pendaftaran ujian proposal					■	■										
8	Ujian Proposal					■	■										
9	Revisi Proposal							■	■								
10	Pengambilan Data								■	■							
11	Pengolahan Data									■	■						
12	Konsultasi BAB 5 & 6										■	■	■	■	■		
13	Ujian Hasil														■	■	

Lampiran 2 Surat Ijin studi pendahuluan dan penelitian

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 111/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ABDUL ARIS SUPRIYANTO**  
NIM : 13 321 0001  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan Peran Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 28 Februari 2017

Nomor : 070/1762/415.17/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Mayangan  
Kecamatan Jogoroto  
di  
Jombang

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 017/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 24 Februari 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **abdul aris suprianto**  
Nomor Induk : 133210001  
Judul : Hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di puskesmas mayangan kecamatan jogoroto kabupaten jombang

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan  
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

**drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**  
NIP. 19690623 200212 2 001

Tembusan Yth.:

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

INSAN CENDEKIA MEDIKA





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang  
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang  
Tanggal : 29 Februari 2017  
Nomor : 070/023/415.17/2017  
Sifat :-  
Lampiran :-  
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 017/KTI-S1 KEP/K31/073127/II/2017 tanggal : 24 Pebruari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Abdul Aris Supriyanto**  
N I M : 133210001  
Judul Data : Data Kusta  
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PIB. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

drg. **INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**  
NIP. 19690623 200212 2 001

Lampiran 3 Konfirmasi surat balasan dari puskesmas Mayangan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS MAYANGAN**  
Jl. Mayangan. Nomor. 241 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang  
Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 864484 Fax. (0321)  
Email :puskesmas.mayangan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : 445/334/ 415.17.23/2017

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : ABDUL ARIS SUPRIANTO  
Status : Mahasiswa  
Fakultas : STIKES ICME Jombang  
Program Studi : S1 Keperawatan  
NIM : 133210001

Telah selesai melakukan penelitian yang dipergunakan untuk penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tanggal 28 Februari s/d 22 April 2017 dengan judul "HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAYANGAN".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Mayangan, 27 April 2017  
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Mayangan



dr. MUCHLISON TOHARI  
NIP. 19700419 200212 1 002

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Para penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang  
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu  
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang,  
maka saya:

Nama : Abdul Aris Supriyanto

NIM : 133210001

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan peran keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang anda alami tentang hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang ini tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara atau Saudari akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari ibu saya ucapkan terimakasih.

Jombang, April 2017

Hormat saya,

Abdul Aris Supriyanto

Lampiran 5 Lembar Pernyataan Menjadi Responden

**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia\* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta di Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang” yang akan dilaksanakan oleh saudara Abdul Aris Supriyanto

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.

Jombang, April 2017

Responden

( )

\*coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER**

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (  $\surd$  ) pertanyaan di bawah ini.

**A. Data Umum**

1. Usia

20-35 tahun

> 35 tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pernah mendapatkan informasi tentang depresi kusta

1. Pernah

2. Tidak pernah

4. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet



## B. Pernyataan Kuesioner peran keluarga

S: Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Penyataan	S	SR	KK	TP
1	Keluarga mendidik saya rutin minum obat kusta				
2	Keluarga mendidik saya untuk selalu ingat mengambil obat di puskesmas				
3	Keluarga saya membiarkan saya saat tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas				
4	Keluarga melakukan koordinasi saat saya mau mengambil obat di puskesmas				
5	Keluarga koordinasi untuk menghindari rasa malu dengan tetangga				
6	Keluarga membiarkan saya saat mengalami depresi karena kusta				
7	Keluarga bersedia mengambil obat di puskesmas jika saya tidak bisa datang				
8	Keluarga bersedia menghibur saya saat mengalami rasa minder				
9	keluarga membiarkan saya saat berada di rumah sendirian				
10	Keluarga mengawasi saat melakukan pengobatan kusta				
11	Keluarga saya mengontrol saya untuk rutin minum obat kusta				
12	Keluarga saya membiarkan saya saat tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas				
13	Keluarga menjadi tempat konsultasi saat saya merasa malu				
14	Keluarga menjadi tempat konsultasi saat saya mengambil obat di puskesmas				
15	Keluarga tidak bersedia diajak untuk diskusi mengatasi masalah saya				
16	Keluarga bersedia meminjamkan kendaraan saat saya mengambil obat di puskesmas				
17	Keluarga bersedia membantu keuangan untuk melakukan perawatan kusta				
18	Keluarga membiarkan saya saat tidak mempunyai uang				
19	Keluarga mau diajak bekerjasama dalam perawatan kusta				
20	Keluarga mau diajak bekerjasama saat saya malu untuk hadir di tengah masyarakat				
21	Keluarga memperhatikan saya saat malu untuk hadir di tengah masyarakat				

Lampiran 7 Kisi-kisi kuesioner

**KISI-KISI KUESIONER**

Variabel	Parameter	Positif	Negatif
Peran keluarga	1. Pendidik	1,2	3
	2. Koordinator	4,5	6
	3. Pelaksana	7,8	9
	4. Pengawas Kesehatan	10,11 13,14	12 15
	5. Konsultan	16,17,	18
	6. Fasilitator	19,20,21	
	7. Kolaborasi		





## B. Data Khusus

### DEPRESI

#### Petunjuk pengisian angket

1. Beri tanda cek (√) jika terdapat gejala dibawah ini yang anda alami
2. Jawaban boleh diisi lebih dari satu atau semua
3. Jawaban diisi sendiri tidk boleh diwakilkan tetapi boleh dibantu

#### **Instrumen Deperession Anxiety Stress Scale (DASS 42)**

#### Keterangan

0: Tidak saya alami

1: saya mengalami beberapa tingkat, atau beberapa kali

2: saya sering mengalami

3: saya selalu mengalami

No.	Pernyataan	Skor			
		0	1	2	3
1.	Saya telah merasa mulut saya kekeringan				
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (nafas sangat cepat, sesak nafas tanpa bantuan otot pernafasan tambahan)				
3.	Saya menggigil (misalnya ditangan)				
4.	Saya khawatir terhadap situasi dimana mungkin saya panik dan membuat kebodohan sendiri				
5.	Saya merasa sering panik				
6.	Saya merasakan jantung berdebar tanpa ada aktivitas fisik (misalnya merasakan peningkatan denyut jantung, denyut jantung menghilang)				
7.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				

Sumber : Saryono (2010)

Lampiran 8 Hasil uji validitas dan reliabilitas

## DATA PERAN

### Reliability

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.992	21

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	63.8000	208.844	.959	.991
P2	63.8000	212.622	.786	.992
P3	63.8000	208.844	.959	.991
P4	63.8000	207.067	.886	.992
P5	64.0000	213.778	.878	.991
P6	63.8000	208.844	.959	.991
P7	63.8000	208.844	.959	.991
P8	63.7000	209.567	.885	.991
P9	64.0000	213.556	.890	.991
P10	63.6000	207.822	.938	.991
P11	63.8000	209.733	.918	.991
P12	63.8000	208.844	.959	.991
P13	64.0000	213.778	.878	.991
P14	63.8000	208.844	.959	.991
P15	63.8000	208.844	.959	.991
P16	63.7000	209.567	.885	.991
P17	64.0000	213.556	.890	.991
P18	63.6000	207.822	.938	.991
P19	63.8000	209.733	.918	.991
P20	63.8000	208.844	.959	.991
P21	63.8000	208.844	.959	.991

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
67.0000	231.333	15.20965	21

### KETERANGAN

nilai corrected item-total correlation harus di atas r tabel dengan 10 responden = 0,632, dapat disimpulkan semua pernyataan valid  
 reliabilitas cronbach alpha 0,996 > 0,60, dapat disimpulkan pernyataan reliabel

Lampiran 9 Tabulasi data umum dan data khusus

PERAN KELUARGA

Responden/Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	$\bar{X}$	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	S	$\frac{X - \bar{X}}{s}$	$10 \frac{X - \bar{X}}{s}$	T-skor	T-Mean	Kode		
1	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
2	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
4	4	4	2	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	42	63.6	-22	466.6	50	10	17	-1.256	-12.5581	37.44	50	1
5	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	46	63.6	-18	309.8	50	10	17	-1.023	-10.2326	39.77	50	1
6	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
7	2	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	73	63.6	9.4	88.36	50	10	17	0.5465	5.465116	55.47	50	2
8	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
9	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	52	63.6	-12	134.6	50	10	17	-0.674	-6.74419	43.26	50	1
10	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
11	4	2	4	4	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	44	63.6	-20	384.2	50	10	17	-1.14	-11.3953	38.6	50	1
12	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	75	63.6	11.4	130	50	10	17	0.6628	6.627907	56.63	50	2
13	4	4	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	42	63.6	-22	466.6	50	10	17	-1.256	-12.5581	37.44	50	1
14	2	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	41	63.6	-23	510.8	50	10	17	-1.314	-13.1395	36.86	50	1
15	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
16	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	4	74	63.6	10.4	108.2	50	10	17	0.6047	6.046512	56.05	50	2
17	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	63.6	9.4	88.36	50	10	17	0.5465	5.465116	55.47	50	2
18	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	30	63.6	-34	1129	50	10	17	-1.953	-19.5349	30.47	50	1
19	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	82	63.6	18.4	338.6	50	10	17	1.0698	10.69767	60.7	50	2
21	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
22	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
23	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	55	63.6	-8.6	73.96	50	10	17	-0.5	-5	45	50	1
24	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	73	63.6	9.4	88.36	50	10	17	0.5465	5.465116	55.47	50	2
25	4	4	1	2	1	1	2	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	37	63.6	-27	707.6	50	10	17	-1.547	-15.4651	34.53	50	1
26	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
27	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	40	63.6	-24	557	50	10	17	-1.372	-13.7209	36.28	50	1
28	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	78	63.6	14.4	207.4	50	10	17	0.8372	8.372093	58.37	50	2
29	4	4	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	39	63.6	-25	605.2	50	10	17	-1.43	-14.3023	35.7	50	1
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	63.6	20.4	416.2	50	10	17	1.186	11.86047	61.86	50	2
31	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	46	63.6	-18	309.8	50	10	17	-1.023	-10.2326	39.77	50	1
32	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
33	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	75	63.6	11.4	130	50	10	17	0.6628	6.627907	56.63	50	2
34	4	3	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	41	63.6	-23	510.8	50	10	17	-1.314	-13.1395	36.86	50	1
35	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	40	63.6	-24	557	50	10	17	-1.372	-13.7209	36.28	50	1
36	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
37	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2
38	4	4	2	1	4	2	2	2	1	4	4	2	1	4	2	2	2	4	1	1	53	63.6	-11	112.4	50	10	17	-0.616	-6.16279	43.84	50	1	
39	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2
40	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	42	63.6	-22	466.6	50	10	17	-1.256	-12.5581	37.44	50	1

41	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2	
42	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	74	63.6	10.4	108.2	50	10	17	0.6047	6.046512	56.05	50	2	
43	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	74	63.6	10.4	108.2	50	10	17	0.6047	6.046512	56.05	50	2		
44	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2		
45	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2		
46	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	38	63.6	-26	655.4	50	10	17	-1.488	-14.8837	35.12	50	1		
47	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	78	63.6	14.4	207.4	50	10	17	0.8372	8.372093	58.37	50	2		
48	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	63.6	14.4	207.4	50	10	17	0.8372	8.372093	58.37	50	2	
49	4	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	43	63.6	-21	424.4	50	10	17	-1.198	-11.9767	38.02	50	1		
50	3	4	4	1	2	2	2	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	2	4	1	44	63.6	-20	384.2	50	10	17	-1.14	-11.3953	38.6	50	1		
51	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	76	63.6	12.4	153.8	50	10	17	0.7209	7.209302	57.21	50	2		
52	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	39	63.6	-25	605.2	50	10	17	-1.43	-14.3023	35.7	50	1		
53	3	4	3	4	4	4	4	1	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	55	63.6	-8.6	73.96	50	10	17	-0.5	-5	45	50	1		
54	2	1	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	63.6	9.4	88.36	50	10	17	0.5465	5.465116	55.47	50	2		
55	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	63.6	16.4	269	50	10	17	0.9535	9.534884	59.53	50	2			
56	4	3	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	42	63.6	-22	466.6	50	10	17	-1.256	-12.5581	37.44	50	1		
57	3	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	44	63.6	-20	384.2	50	10	17	-1.14	-11.3953	38.6	50	1		
Jumlah	182	182	176	175	170	171	171	165	171	168	172	175	170	171	166	167	169	168	175	175	184	3623												2849
rata-rata	3.2	3.2	3.09	3.1	3	3	3	2.9	3	2.9	3	3.1	3	3	2.9	2.9	3	2.9	3.1	3.1	3.2	63.56											57	
ta-rata perparamet	3,1'			3			2,9			3		2,9			2,9				3,1														49.98	

Keterangan  
Positif = 2  
Negatif = 1





### TABULASI DEPRESI

Responden/Soal	1	2	3	4	5	6	7	JML	KODE
1	0	1	1	2	1	1	2	8	3
2	0	1	1	1	1	1	0	5	3
3	0	1	1	1	1	0	1	5	3
4	1	2	2	1	2	2	2	12	2
5	2	2	2	2	2	2	2	14	2
6	2	2	2	2	2	2	2	14	2
7	1	1	1	0	1	1	1	6	3
8	1	1	1	1	1	0	2	7	3
9	1	2	1	2	1	1	3	11	2
10	1	2	1	0	0	0	0	4	3
11	2	2	2	2	1	1	1	11	2
12	1	0	0	1	1	1	1	5	3
13	1	1	0	1	1	1	1	6	3
14	2	2	3	2	3	3	3	18	1
15	1	0	1	1	0	1	1	5	3
16	1	0	1	1	0	1	1	5	3
17	1	0	1	0	1	1	1	5	3
18	3	3	1	1	1	2	1	12	2
19	1	2	1	2	1	0	0	7	3
20	1	0	1	1	1	0	1	5	3
21	3	2	2	3	3	2	2	17	1
22	1	0	1	2	1	1	1	7	3
23	3	2	2	2	1	1	2	13	2
24	1	1	1	1	1	1	1	7	3
25	1	2	2	2	2	2	2	13	2
26	0	1	1	1	1	1	0	5	2
27	0	1	1	1	1	0	1	5	2
28	1	0	0	1	0	0	2	4	3
29	2	2	2	2	2	2	2	14	2
30	2	2	2	2	2	2	2	14	2
31	1	1	2	2	2	2	2	12	2
32	1	1	1	1	1	0	2	7	3
33	1	0	1	0	0	1	1	4	3
34	3	3	3	2	2	2	2	17	1
35	1	3	1	2	2	2	2	13	2
36	0	1	0	0	0	1	1	3	3
37	1	1	2	2	2	2	2	12	2
38	2	1	1	2	1	1	3	11	2
39	1	0	1	1	0	1	1	5	3
40	1	2	1	2	2	2	2	12	2
41	1	2	1	2	2	2	1	11	2
42	2	2	3	2	3	3	3	18	1
43	2	2	2	2	1	1	1	11	2
44	1	0	1	1	1	0	1	5	3
45	0	1	1	1	1	1	0	5	3
46	1	2	1	2	2	2	2	12	2
47	1	1	0	0	1	1	2	6	3

48	1	1	1	0	0	1	2	6	3
49	3	3	2	2	2	2	3	17	1
50	2	2	1	2	2	2	1	12	2
51	1	0	1	1	1	0	1	5	3
52	2	1	2	1	2	2	2	12	2
53	1	2	1	2	2	2	2	12	2
54	1	1	0	0	0	1	1	4	3
55	1	2	1	2	1	0	0	7	3
56	2	2	3	2	3	3	3	18	1
57	1	1	2	3	1	2	2	12	2
jumlah	72	76	74	80	73	72	86	533	
Rata-rata	1.26	1.333	1.298	1.4	1.28	1.263	1.51	9.35	

Keterangan

ringan : 7-9 = 3

sedang : 10-14 = 2

berat : 15-19 = 1



Lampiran 11 Crosstab

**Frequencies**

**peran keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	23	40.4	40.4	40.4
positif	34	59.6	59.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**tingkat depresi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berat	6	10.5	10.5	10.5
sedang	24	42.1	42.1	52.6
ringan	27	47.4	47.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	31	54.4	54.4	54.4
> 35 tahun	26	45.6	45.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	14	24.6	24.6	24.6
SMP	29	50.9	50.9	75.4
SMA	14	24.6	24.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	29	50.9	50.9	50.9
perempuan	28	49.1	49.1	100.0
Total	57	100.0	100.0	



**informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	54	94.7	94.7	94.7
tidak pernah	3	5.3	5.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**sumber informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petugas kesehatan	48	84.2	88.9	88.9
majalah	6	10.5	11.1	100.0
Total	54	94.7	100.0	
Missing System	3	5.3		
Total	57	100.0		



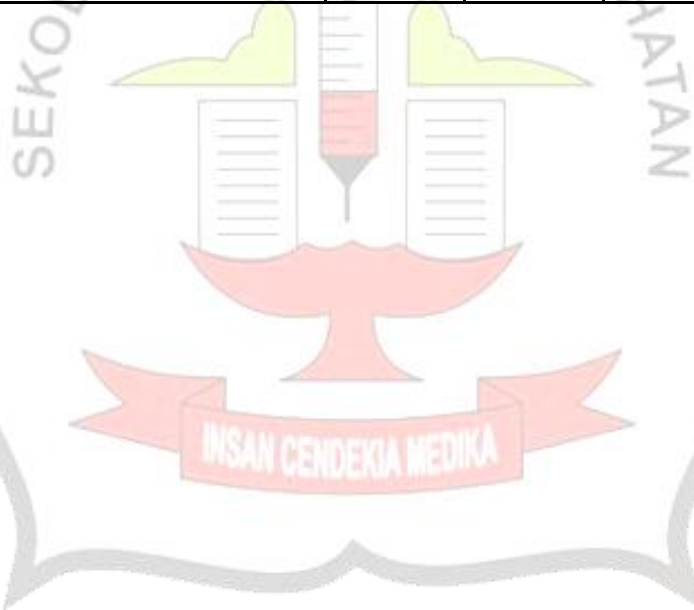
## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran keluarga * tingkat depresi	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

### peran keluarga \* tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			berat	sedang	ringan	
peran keluarga	negatif	Count	4	18	1	23
		% of Total	7.0%	31.6%	1.8%	40.4%
	positif	Count	2	6	26	34
		% of Total	3.5%	10.5%	45.6%	59.6%
Total		Count	6	24	27	57
		% of Total	10.5%	42.1%	47.4%	100.0%



Lampiran 12 Hasil uji rank spearman

### Nonparametric Correlations

			peran keluarga	tingkat depresi
Spearman's rho	peran keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.663
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	57	57
	tingkat depresi	Correlation Coefficient	.663	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	57	57

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 13 Lembar konsultasi

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Abdul Aris Suprianto  
 NIM : 13.321.0001  
 Judul Skripsi : Hubungan peran keluarga dengan depresi penderita kusta

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	21-2-17	Penyels masalah - Kuantitas & kualitas	1/3
2	27-2-17	Penyels masalah	1/3
3	1-3-17	Perbaikan bab 1 simpl bab 2	1/2
4	8-3-17	Perbaikan bab 1 & 2	1/3
5	14-3-17	Perbaikan bab 1 & 2 simpl bab 3 & 4	1/2
6	23-3-17	Perbaikan bab 1-4	1/2
7	29-3-17	kec simpl akhir	1/2
8	15/5/17	Perbaikan bab 5	1/2
9	16/5/17	Perbaikan	1/2
10	23/5/17	Perbaikan	1/2
11.	29/5/17	Perbaikan	1/2



Lampiran 14 Surat pernyataan keaslian dan bebas plagiat

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ABDUL ARIS SUPRIANTO

NIM : 133210001

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ABDUL ARIS SUPRIANTO  
NIM : 133210001



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ABDUL ARIS SUPRIANTO

NIM : 133210001

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ABDUL ARIS SUPRIANTO

NIM : 133210001

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA



