

## MODEL PENGEMBANGAN PARTISIPASI KELUARGA PASIEN DENGAN *PREVENTION OF DISABILITY* DI RS SUMBERGLAGAH MOJOKERTO

Lutfi Wahyuni, Binarti Dwi W, Enny Virda Y  
Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto  
Email:

**Abstract:** The onset of disability prevention efforts on lepers who have yet to experience a disability. One of the factors that influence self-care lepers is family participation. The purpose of this research was to prove the relationship family participation with in the prevention of disability lepers. This Design of this research was Analytic korelasional with crosssectional approach. Population research namely whole leprosy in the outpatient room at Sumberglagah hospital Pacet Mojokerto as much as 137 survivors. Samples taken with the consecutive sampling technique as much as 20 respondents. There are two research variables were family participation as the independent variable and the dependent variable as a disability prevention. Data collected by questionnaire instrument. Then the results of and tested with Chi-Square. The results showed that respondents from 11 his family participate in the prevention of disability most respondents can prevent the onset of disability as many as 10 respondents (55%) and 9 (45%) respondents were not able to prevent the occurrence of disability. and 19 respondents whose families participate less mostly not able to prevent the occurrence of defects as much as 11 respondents (55%) and which can prevent the onset of disability 9 respondents (45%). Chi-Square test results retrieved data  $p = 0.008 < \alpha = 0.05$  it means H1 accepted so there is a connection With Family participation in the prevention of disability. This shows the more active participation of the family given in lepers will be leprosy will be able to do the prevention of leprosy disability well anyway. So expect more families be active in the care of lepers in the home and can encourage the sufferer to be able to do self care on a regular basis in preventing the onset of disability.

**Key Words :** Participation, Family, Prevention Disability Of Leprosy

Abstrak: Upaya pencegahan terjadinya kecacatan pada penderita kusta yang belum mengalami cacat. Salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri penderita kusta adalah partisipasi keluarga. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan hubungan partisipasi keluarga dengan pencegahan kecacatan penderita kusta. Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh penderita kusta di poli rawat jalan RS Sumber glagah Pacet Mojokerto sebanyak 137 penderita. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* sebanyak 20 responden. Variabel penelitian ada dua yaitu partisipasi keluarga sebagai variabel independen dan pencegahan kecacatan sebagai variabel dependen. Data dikumpulkan dengan instrumen kuesioner. Kemudian hasil ditabulasikan dan diuji dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan dari 20 responden yang keluarganya berpartisipasi dalam pencegahan kecacatan sebagian besar responden dapat mencegah terjadinya kecacatan sebanyak 11 responden (55%) dan 9 responden

(45%) tidak dapat mencegah terjadinya kecacatan. dan 20 responden yang keluarganya kurang berpartisipasi sebagian besar tidak dapat mencegah terjadinya kecacatan sebanyak 11 responden (55%) dan yang dapat mencegah terjadinya kecacatan sebanyak 9 responden (45%). Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0,05$  adalah 0,008.  $H_1$  diterima jadi ada hubungan Partisipasi Keluarga Dengan Pencegahan Kecacatan. Hal ini menunjukkan semakin aktif partisipasi yang diberikan keluarga pada penderita kusta maka akan penderita kusta akan dapat melakukan pencegahan kecacatan kusta dengan baik pula. Sehingga diharapkan keluarga lebih berperan secara aktif dalam perawatan penderita kusta dirumah serta dapat menganjurkan penderita untuk dapat melakukan perawatan diri secara rutin dalam mencegah terjadinya kecacatan.

**Kata Kunci : Partisipasi, Keluarga, Pencegahan Kecacatan, Kusta.**

## PENDAHULUAN

Dalam banyak hal, beban nyata dari kusta adalah beban kecacatan, bukan penyakit (Lepra India, 2011). Kondisi kecacatan ini menimbulkan dampak pada perubahan dalam keterbatasan aktivitas sehari-hari dan atau kehidupan sosial dari individu normal (Girardi, Bulegon & Barra, 2012) yang turut berkontribusi pada masalah psikologis penderitanya (Depkes RI, 2013). Pada kondisi lepra menurut Girardi, Bulegon & Barra (2012), banyak studi yang menilai kecacatan menimbulkan keterbatasan pada 3 aspek yaitu 1) fungsional (kemampuan tubuh), 2) aktivitas dan 3) partisipasi sosial. Data yang tersedia berkaitan dengan kecacatan fisik akibat kusta sangat bervariasi, meskipun WHO memperkirakan bahwa sekitar 25% dari mereka yang dengan kusta mengalami kecacatan fisik (WHO, 1998 dalam Raposo *et al.*, 2011).

Berdasarkan pengambilan data melalui wawancara petugas kesehatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan April 2013 diperoleh informasi bahwa beberapa masalah yang dihadapi oleh penderita kusta selama ini antara lain 1) keterlambatan dalam mencari pengobatan, sehingga datang ke

layanan kesehatan dalam kondisi cacat; 2) kecacatan; 3) kepatuhan perawatan diri yang kurang; 4) konsep diri dan harga diri yang rendah; 5) kesulitan mencari pekerjaan karena stigma; 6) tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah; dan 7) luka yang sulit sembuh. Berbagai masalah tersebut dapat menyebabkan penderita kusta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, perbatasan terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan, kehilangan pekerjaan, tekanan keuangan, perubahan peran dan gangguan dalam kehidupan keluarga. Dapat diketahui bahwa dampak penyakit kusta tidak hanya pada masalah fisik namun juga masalah psikologis, salah satunya disebabkan oleh stigma yang mereka hadapi (Singh, 2012) bukan hanya stigma sosial (dari keluarga atau lingkungan saja) namun stigma oleh diri mereka sendiri.

Menurut (Slim *et al.*, 2010) pada penelitiannya menyebutkan bahwa penderita kusta mengalami keterbatasan aktivitas dan reduksi partisipasi yang diakibatkan oleh kecacatan. Kondisi ini pun akan menyebabkan perubahan citra diri, perasaan tertekan, berkurangnya harga diri, malu dan depresi sehingga mengarah pada rasa efikasi diri yang

rendah (magfired, 2006; Arnold, 2005; Bentsen *et al.*, 2010)

Menurut Lev & Owen (1998) dalam Kara & Alberto (2006) menyebutkan pasien yang memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perilaku perawatan diri akan lebih mungkin untuk benar-benar melakukan tugas tersebut. Oleh karena itu dengan efikasi diri yang lebih tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakit yang dialaminya. Penilaian efikasi diri ini merupakan penghubung antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya (Kara & Alberto, 2006 dalam Rini, 2011). Efikasi diri dapat menjadi prediksi terhadap kualitas hidup seseorang baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang.

Berdasarkan paparan diatas maka diperlukan suatu penelitian tentang penilaian dan hubungan stres, partisipasi, keterbatasan aktivitas dan efikasi diri pada pasien kusta serta model partisipasi yang tepat untuk dikembangkan dalam pencegahan kecacatan pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analytic korelational* dengan metode *cross sectional*, jenis penelitian yang menekankan hanya satu kali pengukuran atau observasi data pada satu waktu Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita kusta yang dirawat di unit Rawat Inap di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling* dimana pengambilan sampel

dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai penderita kusta yang dirawat di unit rawa inap RS Kusta Sumberglagah Mojokerto. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita yang mengalami reaksi lepra. Variabel Independen dalam penelitian yaitu partisipasi keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini *preventif of disability* Pada penelitian ini analisis data yang peneliti mempergunakan adalah *chi-square*

## HASIL & PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Data Umum

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase
1	20-30	4	20 %
2	31-40	10	50 %
3	>40	6	30 %
	Jumlah	20	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur dari responden adalah 31-40 tahun sebanyak 10 orang (50%).

##### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	12	60 %
2	Perempuan	8	40 %
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 12 responden (60 %).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Kusta

No	Lama Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	1 - 3 tahun	9	45 %
2	> 3 tahun	11	55%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita kusta > 3 tahun sebanyak 11 responden (55%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Lama Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	Sekolah Dasar	10	50 %
2	SMP	7	35 %
3	SMU/ SMK	3	15 %
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Sekolah Dasar sebanyak 10 responden ( 50%)

## B. Data Khusus

### 5. Partisipasi keluarga

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Berpartisipasi	9	45 %
2	Kurang Berpartisipasi	11	55 %
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipasi keluarga adalah kurang yaitu 11 responden (55 %).

### 6. Preventif of Disability

No	Ketepatan	Frekuensi	Prosentase
1	Tepat	9	45 %
2	Kurang Tepat	11	55 %
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden kurang Tepat dalam melakukan *Preventif of Disability* yaitu sebanyak 11 responden atau 55%.

### 7. Hubungan Partisipasi Keluarga dan Preventif of Disability

Partisipasi Keluarga	Preventif of Disability				Total	
	Tepat		Kurang Tepat			
	f	%	f	%	f	%
Berpartisipasi	9	45	-	-	9	45
Kurang Berpartisipasi	-	-	11	45	11	55
Total	9	45	11	55	20	100
Hasil uji Chi-Square Sig. (2-sided)=0.008						

Berdasarkan tabel 7 tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa semua keluarga yang berpartisipasi sebanyak 9 responden (45%) tepat dalam melakukan *preventif of disability* sedangkan keluarga yang kurang berpartisipasi sebanyak 11 orang kurang tepat dalam *preventif of disability* pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah. Berdasarkan hasil dari uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0,05$  adalah 0,008, yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada Hubungan partisipasi keluarga dengan *preventif of disability* pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah

## PEMBAHASAN

### 1. Partisipasi keluarga penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipasi keluarga adalah kurang yaitu 11 responden (55 %), sedangkan yang berpartisipasi sebanyak 9 orang atau (45%). Hal ini terjadi karena kesempatan untuk berpartisipasi di pengaruhi oleh keadaan lingkungan serta proses dan struktur sosial, sistem nilai dan norma-norma yang memungkinkan dan mendorong terjadinya partisipasi sosial. Salah satu yang mempengaruhi partisipasi keluarga adalah tersedianya fasilitas kesehatan yang dapat di jangkau oleh penderita memungkinkan penderita kusta untuk datang ke rumah sakit tanpa di dampingi oleh keluarga. Partisipasi keluarga di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, anggota keluarga sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Dupal dalam Harnilawati, 2013). Menurut Friedman (2010) mendefinisikan sebagai berikut keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada

mereka yang dari kelompok usia lainnya.

## **2. *Preventif of Disability* Penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah**

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden kurang Tepat dalam melakukan *Preventif of Disability* yaitu sebanyak 11 responden atau 55%. Kecacatan yang timbul karena penyakit kusta dapat dikolompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok cacat primer dan cacat sekunder. Kelompok cacat primer ialah kelompok cacat yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap kuman kusta. Kelompok cacat sekunder ini terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf (sensorik, motorik, otonom). Anestasia akan memudahkan terjadinya luka akibat trauma mekanis atau termis yang dapat mengalami infeksi sekunder dengan segala akibatnya. Kelumpuhan motorik menyebabkan kontraktur sehingga dapat menimbulkan gangguan menggenggam atau berjalan, juga memudahkan terjadinya luka. Demikian pula akibat lagofthalmus dapat menyebabkan kornea kering sehingga mudah timbul keratitis. Kelumpuhan saraf otonom menyebabkan kulit kering dan elastisitas berkurang. Akibatnya kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder mata, tangan dan kaki. (Yasmin, 2013).

## **3. Hubungan partisipasi keluarga dan *preventif of disability* pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah.**

Berdasarkan tabel 7 tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa semua keluarga yang berpartisipasi sebanyak 9 responden (45%) tepat

dalam melakukan *preventif of disability* sedangkan keluarga yang kurang berpartisipasi sebanyak 11 orang kurang tepat dalam *preventif of disability* pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah. Berdasarkan hasil dari uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0,05$  adalah 0,008, yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada Hubungan partisipasi keluarga dengan *preventif of disability* pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah

Menurut *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH-2)* dalam Fransen et al. (2002), partisipasi adalah keterlibatan individu dalam situasi kehidupan, sedangkan aktifitas didefinisikan sebagai eksekusi/penyesuaian suatu tugas atau aktifitas oleh individu. Aktifitas dan partisipasi memiliki beberapa domain dasar, antara lain: 1) pembelajaran dan penerapan pengetahuan; 2) pelaksanaan tugas/tindakan secara umum dan kebutuhan; 3) komunikasi; 4) mobilitas; 5) *self care*; 6) kehidupan domestic; 7) interaksi dan hubungan interpersonal; 8) area mayor kehidupan; dan 9) kehidupan sosial, komunitas, dan sipil (ICIDH-2 dalam Fransen et al., 2002).

Keterbatasan partisipasi (*participation restrictions*) sendiri didefinisikan oleh ICIDH-2 sebagai hambatan atau berbagai masalah yang dihadapi individu dalam keterlibatan dirinya di berbagai situasi kehidupan. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH-2)* dalam Fransen et al. (2002) juga mendefinisikan keterbatasan aktifitas sebagai kesulitan yang dialami individu dalam menyelesaikan suatu tugas atau tindakan tertentu. Faktor personal dan lingkungan serta kondisi kesehatan individu

memainkan peran yang cukup besar dalam menentukan besarnya tingkatan fungsi dan kapasitas individu. Faktor personal memainkan peranan sebagai faktor internal yang mempengaruhi fungsi dan *disability*, sedangkan faktor lingkungan berperan sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi fungsi dan *disability*. Individu yang mengalami kerusakan dalam struktur dan fungsi tubuh karena suatu penyakit, mungkin tidak mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas apabila faktor personal dan lingkungan yang cukup besar memberikan dukungan terhadap individu.

## SIMPULAN

1. **Partisipasi keluarga penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah**, sebagian besar partisipasi keluarga adalah kurang yaitu 11 responden (55 %)
2. **Preventif of Disability Penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah**, sebagian besar responden kurang Tepat dalam melakukan *Preventif of Disability* yaitu sebanyak 11 responden atau 55%
3. **Ada hubungan partisipasi keluarga dan preventif of disability pada penderita kusta di RS Kusta Sumber Glagah**. Berdasarkan hasil dari uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $P \leq 0,05$  adalah 0,008. Semakin baik parsipasi keluarga makan semakin tepat dalam mencegahkecacatan (*Preventif of Disability*)

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. & Hawks, J. 2005. Medical Surgical Nursing. (7 th ed). St.Louis-Missouri: Elsevier Saunders

- Central Leprosy Division-Directorate General of Health Services-Ministry of Health & Family Welfare, Government of India 2012, National Leprosy Eradication Program-Disability Prevention & Medical Rehabilitation-Guidelines for Primary, Secondary and Tertiary Level Care, Diakses tanggal 11 Maret 2013 jam 20.00 wib, <http://nlep.nic.in/guide.html>
- Chitra, W. 2006, Impairment of Activities of Daily Living Among Leprosy Patients, *Indian Journal of Community Medicine*, Vol.31, No. 2, Hal.:115-116
- Cohen, S. 1994, Perceived Stress Scale, Diakses tanggal 02 Maret 2013 jam 11.00 WIB, <http://www.mindgarden.com>
- Current Nursing 2012, Self Efficacy Theory (SET). Diakses tanggal 02 Maret 2013 jam 11.30 WIB, [http://nursingplanet.com/theory/self\\_efficacy\\_theory.html](http://nursingplanet.com/theory/self_efficacy_theory.html)
- Data Laporan Tahunan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah, 2011, Tidak dipublikasikan
- Dali 2003, Kusta, Jakarta: Penerbit FKUI
- Depkes RI 2013, Removing Stigma and Discrimination to Leprosy, Diakses tanggal 02 Maret 2013 jam 11.30 WIB, <http://www.depkes.go.id/en/index.php/news/press-release/814-removing-stigma-and-discrimination-to-leprosy-html>
- Drake, RF., Goldman, HH ., Leff, HS., Lehman, A.F., Dixon, L., Meuser, KT, 2001, Implementing evidenced-based practices in routine mental health services settings. *Psychiatric Services*, Vol. 52, No. 2, Hal.: 179-182
- Fransen, J., Uebelhart, D., Stucki, G., Langenegger, T., Seitz, M. & Michael, B.A 2002, The ICIDH-2 as a framework for the assessment of functioning and disability in rheumatoid arthritis for the members of the Swiss Clinical Quality Mangement in Rheumatoid Arthritis (SCQM), *Annals of The Rheumatic Disease*, Vol. 61, Hal.: 225-231, Diakses tanggal 11 Maret 2013, <http://ard.bmj.com>
- Friedman, M.M 2003, *Family Nursing Research Theory and Practice* 5<sup>th</sup> Ed. Stanford:Appleton & Lange Inc
- Fristi & Artika 2010, analisis faktor resiko tingkat kecacatan pada penderita kusta di puskesmas padas ngawi pada tanggal 12 Oktober 2010 jam 10.46 WIB, <http://rtd.eprints.ums.ac.id/1016/1/J410060030.pdf>
- Gilbert, J., Lee, MY. & Hoffpaur, S. 2005, The Languages of empowerment and strengths in clinical social work: a constuctivist perspective, *Families in Society*, Vol. 86, No.2, Hal.:267
- Girardi, D.R., Bulegon, H. & Barra, C.M 2012, A Decision Support System Based on Leprosy Scale. *International Journal of Biological and Sciences*, Vol. 8, No.3 Hal.:193-197
- Girardi, D.R Bulegon, H. & Barra, C.M.M. 2010, A Decision Support System Based on Leprosy Scale, *World Academy of Science, Engineering and Technology*, Vol. 39, Hal.:81-85
- Gray, D.B. & Hendershot, G.E 2000, The ICIDH-2: Development for a new era of outcomes research.

- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol.81, No. 2, Hal.:S10-S14
- Gruber, K.J. & Haldeman, L. 2009. Using The To Combat Childhood And Adult Obesity. Prevention Chronic Disease, Vol. 6, No.3, Hal.:A106
- Hastono, S.P. 2007, Analisis Data Kesehatan, Jakarta: FKM UI, Tidak dipublikasikan
- Heijnders, M.L. 2004 The Dynamics of Stigma in Leprosy. International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Disease: Official Organ of the International Leprosy Association, Vol. 72, No.4, Hal.:437-447
- International Federationj of Anti-Leprosy Associations (IAPO) 2006, Declaration on Patient-Centred Health Care.
- Ishii, M. 2003, Recent Advances in The Traetment of Leprosy, Dermatology Online Journal, Vo. 9, No.2, Diakses tanggal 14 Juli 2013 jam 22.30 WIB, <http://escholarship.org/uc/item/lt4lj7ft#>
- Koelen, M.A. & Lindstrom, B. 2005, Making healthy choices easy choices: the role of empowenment, European Journal of Clinacal Nutrition, Vol.59, No.1, Hal.:S10-S16
- Lemone, P. & Burke, K. 2008, Medical Surgical Nursing: Critical thinking in Client Care 4 ed. New Jersey: Pearson Education Inc
- Lepro india 2011, Lepra Society. Diakses tanggal 02 Maret 2013, <http://leprasociety.org/pdf/Leprosy.pdf>
- Makar, M.J., Joshi, S.M., Velanker, D.H, Mhatre, R.K. & Nalgundwar, A.N. 2011, A comparative study of the quality of life, knowledge, attitude and belief about leprosy disease Among Leprosy Patients and Community Members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre Nere Maharashtra India, Journal of Global Infectious Disease, Vol3, No.4, Hal.:378-382
- Nandgaonkar, H.P., Mancheril, J., Ebenezer, J. & Samy, A.A. 2002, Activities of Daily Living (ADL) Assessment: a measure for grading activity limitation in Leprosy patiens, The Indian Journal of Occupational Therapy, Vol.34, No.3
- Notoatmodjo,S. 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nursalam 2008, Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, edisi 2, Jakarta: Salemba Medika
- Peterson, S.J. & Bredow, T.S. 2004, Middle Range Theories (Application to Nursing Research), Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Polit, S.C. & Wilson 2006, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6, Jakarta: EGC
- Raposo, M.T. , Caminha, A.V., Heukelbach, J., Sanchez-Gonzales, M.A., Alves de Medeiros, J.L & Nemes, M.I. 2011, Assessment of Physical Impairments in Leprosy Patients: a Comparison between the world health Organization (WHO) Disability Grade and The Eye-Hand-Foot Score, Rev.Inst. Med. Trop. Sao Paulo, Vol.53, No.2, Hal.:77-81
- Rommel, M.,Herrmann-Lingen, C., Wachter. R., Edelmann, F.,



- Dungen, H.D., Pieske, B. & Grande, G. 2013, A short form of the General Self-Efficacy Scale (GSE-6): Development, psychometric properties and validity in an intercultural non-clinical sample and a sample of patients at risk for heart failure, *GMS Psycho-Social-Medicine*, Vol. 10, Hal.:1-7
- Sabri, L. & Hastono, S.P. 2006, *Statistik Kesehatan*, (edisi 1). Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Satroasmoro, S. & Ismael, S. 2010, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta:CV Sagung Seto
- Singh, G.P 2012, Psychosocial aspects of Hansen's disease (Leprosy). *Indian Dermatology Online Kournal*, Vol.3, No.3, Hal.:166-170
- Slim, F.J., van Schie, C.H., Keukenkamp, P., Faber, W.R., & Nollet, F. 2010, Effects of Impairments on Activities and Participation on People Affected by Leprosy in Netherland. *Journal Rehabilitation Medicine*, 42, 536-543
- Smeltzer, S., & Bare, B.C. 2008, *Brunner and Suddarth's Textbook of Medicine-Surgical Nursing* (10<sup>th</sup> ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stanhope, M. & Lancaster 2004, *Community & Public Health Nursing*, St. Louis: Mosby Inc.
- Schwarzer, R. & JERUSALEM, m. 1995, Instrument: General Self-Efficacy Scale, Diakses tanggal 20 April 2013 jam 10.00 WIB, <http://userpage.fuberlin.de/-health/selfscal.html>
- The Participation Scale Development Team 2010, *Participation Scale Users Manual Version 6.0*, Diakses tanggal 12 Mei 2013 jam 10.45 WIB, <http://www.ilep.org.uk/library-resources/infolep-information-services/subjectguides/participation-scale/>
- The SALSA Collaborative Study Group 2010, *SALSA Scale (Screening Activity Limitation and Safety Awareness) Users Manual Version 1.1* Diakses tanggal 12 Mei 2013 jam 10.30 WIB, <http://www.ilep.org.uk/library-resources/infolep-information-services/subjectguides/salsa-scale/>
- Thompson, I.E. 2000, *Nursing Ethics*. Fourth Edition, Toronto: Mosby Inc
- Thomey & Alligood 2006, *Nursing Theorist and Their Work*, 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Company Inc.
- Van Brakel, W.H., Anderson, A.M., Worpel, F.C. Saiju, R., Bk, H.B. Sherpa, S., Sunwar, S.K., Gurung, J., De Boer, M. & Scholten, E. 1999, A scale to assess activities of daily living in persons affected by leprosy, *Leprosy Review*, Vol. 70, No. 3, Hal.:314-323. Diakses tanggal 12 Maret 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10603721>
- Van Brakel, W.H. & Officer, A. 2008, Approaches and tools for measuring disability in low and middle-income countries. *Leprosy Review*, Vol.79, Hal:50-64
- Van Brakel, W.H., Sihimbing, B., Djarir, H., Beise, K., Kusumawardhani, L., Yulihale, R., Kurniasari, L., Kasim, M., Kesumaningsih, K.I. & Wilder-Smith, A. 2012. Disability on

- people affected by leprosy: the role of inpaorment, activity, social participation, stigma and discrimination, *Global Health Action*, Vol. 5, No. 18394, Diakses tanggal 14 Maret 2011, <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v5io.18394>
- Wee, J. & Paterson, M. 2009, Exploring How Factors Impact the Activities and Participation of Person with Disability: Constructing a Model Through Grounded Theory, *The Qualititative Report*, Vol. 14, No. 1, Hal.: 165-200, Diakses tanggal 10 maret 2013 jam 19.00 WIB, <http://www.nova.edu/ssw/QR/QR14-1/wee.pdf>
- World Health Organization (WHO) 2001, International Classification of Functioning, Disability and Health (Final Draft-Full Version)
- World Health Organization (WHO) 2006, Global Stategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities 2006-2010
- World Health Organization (WHO) 2012, World Health Organization. Dipetik 15 Maret 2013 jam 21.30 WIB, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/index.html>
- World Health Organization (WHO) 2013a, Leprosy: The Disease. Diakses tanggal 14 Juli 2013 jam 21.30 WIB, <http://www.who.int/lep/leprosy/en/index.html>
- World Health Organization (WHO) 2013b, Prevalence of Leprosy, Diakses tanggal 14 Juli 2013 jam 21.45 WIB, <http://gamapserver.who.int/map>
- [Library/Files/Maps/Leprosy\\_2011\\_prevalence\\_Global.png](#)
- World Health Organization (WHO) 2013c, Diagnosis of Leprosy, Diakses tanggal 14 Juli 2013 jam 22.00 WIB, <http://www.who.int/lep/diagnosiss/en/index.html>