

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat (Soewono, 2009). Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarga, masyarakat, dan negara. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit keturunan, kutukan Tuhan, dan najis. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat bahkan perawatan diri (Zulkifli, 2003).

Penyakit kusta umumnya terdapat di negara berkembang sebagai akibat ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Depkes RI, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta

berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010). Pada tahun 2009, di Indonesia dilaporkan terdapat kasus baru tipe *Multi basilar* (MB) sebanyak 14.227 kasus dan tipe *Pausi basilar* (PB) sebanyak 3.033 dengan *Newly Case Detection Rate (NCDR)* sebesar 7,49 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru dapat diukur dari tinggi rendahnya proporsi cacat tingkat 2, sedangkan untuk mengetahui tingkat penularan di masyarakat digunakan indikator proporsi anak (0-14 tahun) di antara penderita baru. Pada tahun 2009, di Indonesia proporsi cacat tingkat 2 sebesar 1.812 kasus (10,37%) dan proporsi anak di antara penderita baru sebesar 2.074 kasus (11,44%) (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penemuan kasus baru di Indonesia sejak tahun 2005-2009 menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2005 NCDR sebesar 8,99 per 100.000 penduduk, angka ini turun terus hingga 7,49 per 100.000 penduduk pada tahun 2009. Kecenderungan penurunan tersebut juga terjadi pada jumlah kasus baru kusta tipe *Pausi basilar* dan *Multi basilar*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP&PL) mengelompokkan provinsi ke dalam 2 kelompok beban kusta, yaitu beban kusta tinggi (*high endemic*) dan beban kusta rendah (*low endemic*). Provinsi dengan *high endemic* jika NCDR > 10 per 100.000 penduduk, sedangkan *low endemic* jika NCDR < 10 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi yang memiliki proporsi cacat tingkat 2 tertinggi adalah Provinsi Jawa Timur dengan proporsi sebesar 10,37% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Proporsi tersebut meningkat menjadi 13% pada tahun 2010 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011). Di Provinsi Jawa Timur jumlah kasus baru kusta tahun 2009 (5.923 kasus) ini mengalami peningkatan 0,21% jika dibandingkan pada tahun 2008 (4.912 kasus) (Depkes RI, 2009) yang terdiri dari 4.979 kasus kusta tipe *Multi basilar* (84,06%) dan 944 kasus kusta tipe *Pausi basilar* (15,94%) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). *Prevalensi Rate* (PR) kusta tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 1,64 per 10.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011). Kabupaten Ngawi merupakan salah satu daerah di Jawa Timur yang memiliki angka penemuan kasus yang tinggi dengan *Prevalensi Rate* sebesar 0,5 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2010 ditemukan jumlah penderita baru sebanyak 42 orang (Dinkes, 2011).

Kejadian kasus baru dan lama di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas hingga bulan Agustus tahun 2011 sebesar 125 kasus dengan proporsi cacat tingkat 2 sebesar 32%. Jumlah penderita *Multi basilar* sebesar 70,4% dan penderita kusta tipe *Pausi basilar* sebesar 29,6%. Dengan ditemukannya penderita kusta di Kecamatan Padas maka timbul pula masalah penderita kusta dimana penderita kusta perlu melakukan upaya pencegahan kecacatan agar tidak memperburuk keadaan bahkan timbul adanya kecacatan baru. Salah satu upaya pencegahan dapat dilakukan dengan perawatan diri penderita kusta.

Menurut Firnawati (2010), perawatan diri memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecacatan penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi banyak melakukan perawatan diri secara tidak tepat disebabkan oleh penderita yang malas melakukan perawatan diri, melakukan perawatan diri tidak secara menyeluruh, tidak memeriksa diri sendiri secara rutin ada tidaknya luka setelah melakukan kegiatan, dan hanya melakukan perawatan diri apabila terdapat luka saja. Dengan demikian, perlu adanya pelatihan perawatan diri terhadap penderita kusta pada Paguyuban Harapan Kita.

Pelatihan perawatan diri yang dilakukan oleh tim Program Kreativitas Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta dilaksanakan pada tanggal 7 s.d. 10 April 2011 dengan peserta penderita kusta dan didampingi oleh satu anggota keluarga, sehingga keluarga mengetahui perawatan diri yang harus dilakukan oleh penderita penyakit kusta. Dari kegiatan tersebut diharapkan keluarga mampu mendukung upaya perawatan diri penderita kusta.

Menurut Afandi (2010), sebesar 72,9% penderita mendapatkan dukungan keluarga dengan baik di Kabupaten Ngawi. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan sebanyak 54,2%.

Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut

secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moxsin, 2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk dari masyarakat.

Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai evaluasi keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap peningkatan dukungan keluarga pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah pelatihan perawatan diri efektif terhadap peningkatan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan keluarga dalam perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap peningkatan dukungan keluarga pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat dukungan emosional keluarga antara anggota keluarga penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.
- b. Untuk mengetahui perbedaan tingkat dukungan instrumental keluarga antara anggota keluarga penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat dukungan informatif keluarga antara anggota keluarga penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat dukungan penghargaan keluarga antara anggota keluarga penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan

perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita  
Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengambilan tindakan terhadap keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap peningkatan dukungan anggota keluarga penderita kusta.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan pada masyarakat mengenai dukungan keluarga terhadap perawatan diri penderita kusta.

##### **3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut sebatas keefektifan pelatihan perawatan diri untuk meningkatkan dukungan keluarga penderita kusta.