BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kecacatan (Amirudin, 2005) dan permasalahan yang ditimbulkan bukan dari segi kesehatan saja tetapi meluas sampai masalah sosial ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Pada umumnya penyakit kusta terdapat di negara yang sedang berkembang dan sebagian besar penderitanya adalah golongan ekonomi lemah. Hal ini sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi (Zulkifli, 2003).

WHO (*World Health Organization*) menetapkan indikator eliminasi kusta adalah angka penemuan penderita *Newly Case Detection Rate* (NCDR) yang menggantikan indikator sebelumnya yaitu angka penemuan penderita terdaftar (NCDR kurang dari 1 per 10.000 penduduk) (Depkes RI, 2009). Awal tahun 2010 (211.903 kasus) diketahui kasus kusta mengalami penurunan 0,54% dibandingkan pada awal tahun 2009 (213.036 kasus). Indonesia (17.260 kasus) menempati urutan ketiga di dunia setelah India (133.717 kasus) dan Brasil (37.610 kasus) (WHO, 2010).

Pada tahun 2005 (18,735 kasus) hingga 2008 (17,441 kasus) tidak banyak mengalami perubahan, NCDR menunjukkan penurunan hingga 0,75 per 10.000 penduduk terdiri dari 17.441 kasus terbagi atas tipe *Pausi basilar*

sebesar 3.113 kasus (17,85%) dan tipe *Multi basilar* sebesar 14.328 kasus (82,15%) (Depkes RI, 2009)

Keberhasilan dalam mendeteksi kasus kusta dapat diukur dari tinggi rendahnya proporsi cacat tingkat 2, sedangkan untuk mengetahui tingkat penularan di masyarakat digunakan indikator proporsi penderita kusta anak (0-14 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Angka proporsi cacat tingkat 2 yang tinggi mengidentifikasikan adanya keterlambatan dalam penemuan penderita akibat masih rendahnya kinerja petugas dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang gejala-gejala penyakit kusta (Depkes RI, 2009).

Penemuan kasus baru di Indonesia pada tahun 2009 terdapat tipe *Pausi basilar* sebanyak 3.033 kasus dan tipe *Multi basilar* sebanyak 14.227 kasus dengan NCDR sebesar 7,49 per 100.000 penduduk. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL) menetapkan 33 Provinsi di Indonesia ke dalam dua kelompok kusta yaitu provinsi dengan beban kusta tinggi *(high endemic)* jika NCDR lebih dari sama dengan 10 per 100.000 penduduk atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000 serta provinsi dengan bebas kusta rendah *(low endemic)* jika NCDR kurang dari 10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2010).

Penderita cacat kusta di Indonesia selama tahun 2008 (9,6%) s.d. 2009 (10,27%) mengalami kenaikan sebesar 0,67%. Proporsi kecacatan tingkat 2 hingga tahun 2009 belum juga mencapai target program yaitu kurang dari 5%. Hal ini berarti penularan masih terjadi di masyarakat dan kasus ditemukan

terlambat sehingga pada saat penemuan penderita sudah mengalami cacat tingkat 2 (Kemenkes RI, 2010).

Pada tahun 2010 Propinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebesar 4.684 kasus terbagi atas tipe *Pausi basilar* 713 kasus (15,22%) dan tipe *Multi basilar* 3.971 kasus (84,78%) dengan jumlah *Case Detectoin Rate (CDR)* 1,14 per 100.000 penduduk. Proporsi penderita cacat tingkat 2 sebesar 13% dan proporsi penderita anak sebesar 11% (Dinkes Jatim, 2010).

Kejadian kusta di Puskesmas Padas baik kusta baru maupun lama yang terkumpul dalam Paguyuban Harapan Kita sebesar 128 kasus dengan jumlah kematian empat orang. Tahun 2009 ditemukan kasus kusta baru sejumlah tujuh orang dengan penderita *Pausi basilar* sebesar empat orang (57,14%) dan *Multi basilar* sebesar tiga orang (42,86%). Terjadi penurunan pada tahun 2010 dengan jumlah kasus baru sebesar lima orang terdiri dari dua orang penderita *Pausi basilar* (40%) dan tiga orang penderita *Multi basilar* (60%). Awal tahun 2011 hingga bulan April 2011 baru ditemukan satu kasus penderita dengan tipe *Pausi basilar* (Dinkes, 2010).

Menurut Afandi (2010), penderita kusta di Kabupaten Ngawi yang melakukan upaya pencegahan kecacatan sebanyak 62,5% dan penderita kusta yang belum melakukan upaya pencegahan sebanyak 37,5%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita yang melakukan upaya pencegahan kecacatan dengan baik lebih besar tetapi kenyataan di lapangan perawatan diri yang dilakukan penderita kurang tepat. Berdasarkan penelitian

Firnawati (2010), penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi penderita kusta yang melakukan perawatan diri dengan tepat hanya 15,8% sedangkan penderita kusta yang melakukan perawatan diri dengan tidak tepat sebesar 84,2%.

Kegiatan pelatihan perawatan diri telah dilakukan oleh tim PKMM (Program Kreativitas Mahasiswa Pengabdian Masyarakat) di Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi dengan penderita kusta baik cacat tingkat 0, tingkat 1, dan tingkat 2 yang tergabung dalam Paguyuban Harapan Kita Puskesmas Padas sebesar 124 orang, pada tanggal 7 s.d 11 April 2011. Kegiatan pelatihan perawatan diri ini dimaksudkan untuk melatih penderita kusta agar mampu melakukan perawatan diri dengan tepat. Hasil pelatihan tim PKMM (Pratiwi dkk, 2011) sebelum dilakukan pelatihan jumlah penderita yang mengetahui tentang perawatan diri sebesar 50% dan setelah satu bulan pelatihan jumlah penderita yang mengetahui tentang perawatan diri meningkat menjadi 74,3%. dari hasil tersebut terjadi peningkatan pengetahuan perawatan diri sebelum dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan perawatan diri. Ketepatan perawatan diri penderita kusta sebelum dilakukan perawatan diri hanya 8,33% yang melakukan perawatan diri dengan tepat dan setelah satu bulan pelatihan ketepatan pada penderita meningkat ketepatan perawatan diri pada cacat mata 60%, cacat tangan 60%, dan cacat pada kaki 58%. Dari pelatihan tersebut terjadi peningkatan ketepatan dalam melakukan perawatan diri.

Menurut Kirkpatrick (dalam Widodo, 2004), tahapan evaluasi keefektifan pelatihan terbagi menjadi empat tahapan yaitu reaksi, belajar,

perilaku, dan hasil. Hasil ukuran menunjukkan reaksi yang bersifat langsung hanya dapat mengukur seberapa pelatihan itu disukai oleh peserta pelatihan dibanding dengan seberapa besar manfaat pelatihan bagi peserta. Hasil ukuran ini tidak mampu menjamin bahwa penderita sebagai individu peserta pelatihan dapat melakukan apa saja yang telah diberikan pada saat pelatihan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengukuran keefektifan pelatihan perawatan pada penderita kusta terhadap ketepatan dalam melakukan perawatan diri pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diambil rumusan masalah yaitu "apakah pelatihan perawatan diri setelah diberikan pada penderita kusta berpengaruh terhadap ketepatan perawatan diri penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui perbedaan pengetahuan penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

b. Mengetahui perbedaan sikap penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

c. Mengetahui perbedaan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta yang mendapatkan pelatihan perawatan diri dan yang tidak mendapatkan pelatihan perawatan diri di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam suatu pengambilan tindakan untuk melakukan pelatihan perawatan diri pada penderita kusta sebagai upaya pencegahan kecacatan sehingga dapat menurunkan angka kecacatan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan pengetahuan untuk melakukan perawatan diri pada penderita kusta sebagai upaya pencegahan

kecacatan sehingga penderita dapat terhindar dari kecacatan yang lebih parah.

3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelatihan perawatan diri sebagai upaya pencegahan kecacatan penyakit kusta.