

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang masih terabaikan dengan angka kejadiannya yang masih tinggi (World Health Organization (WHO), 2013). Tahun 2012 angka kejadian penyakit kusta di dunia terdeteksi 181.941 orang. Dari lima wilayah WHO, Asia Tenggara merupakan wilayah yang menduduki tingkat pertama, yaitu dengan jumlah penderita kusta sebanyak 117.147 orang (WHO, 2012).

Indonesia merupakan salah satu wilayah Asia Tenggara yang menempati urutan ke tiga dunia dengan angka kejadian 23.169 penderita, sementara India menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 83.187 penderita dan diikuti Brazil sebagai peringkat kedua dengan angka kejadian 29.690 penderita kusta (WHO, 2012). Dalam upaya pengendalian penyakit kusta digunakan dua indikator utama yaitu angka penemuan kasus baru atau *New Case Detection Rate* (NCDR), dan angka cacat tingkat II (Kemenkes RI, 2013).

Indikator NCDR menggambarkan besarnya masalah kusta dalam satu wilayah dan satu waktu sedangkan angka cacat tingkat II menggambarkan perubahan dalam penemuan kasus baru kusta. Pembagian kasus baru atau NCDR dikelompokkan dalam 2 tipe yaitu tipe *Pusibasillary* (PB) dan *Multibacillary* (MB) (Kemenkes RI, 2013).

Tipe PB yang disebut juga luka tipe kering memiliki karakteristik seperti kelainan kulit berupa bercak (makula) yang terlihat kering dan kasar berukuran kecil dan besar, hilangnya sensasi dan kemampuan berkeringat pada area bercak serta terjadi kerontokan bulu pada area tersebut, penebalan saraf tepi dan kecacatan terjadi pada stadium dini, uji tes BTA yang dilakukan menunjukkan hasil negative (Depkes RI 2006).

Sedangkan tipe MB yang disebut juga luka tipe basah memiliki karakteristik seperti kelainan kulit berupa bercak (makula) yang terlihat halus dan berkilat dengan ukuran yang sangat kecil-kecil dan jumlah yang banyak, kemampuan berkeringat pada area bercak masih baik dan tidak terjadi kerontokan bulu. Penebalan kulit dengan kemerahan (infiltrat) setempat atau dibebberapa pada bagian tubuh terjadi pada stadium yang sudah lanjut, Bintik-bintik kemerahan biasanya disebut nodula muncul diseluruh tubuh. Uji tes BTA yang dilakukan menunjukkan hasil positif (Depkes RI 2006).

Tahun 2012 di Indonesia tercatat NCDR 8,3 per 100.000 penduduk dengan pembagian NCDR tipe MB dan tipe PB. Sedangkan angka cacat tingkat II menunjukkan 0,87 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013). Di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2014, dilaporkan kasus baru tipe MB sebanyak 1.252 kasus, dan tipe PB sebanyak 207 kasus (Dinkes Jateng, 2015).

Sedangkan data yang diperoleh dari Dinkes Jawa tengah (2015) di wilayah Sukoharjo pada bulan Januari-Mei 2015 ditemukan jumlah penderita kusta sebesar 37 kasus, dengan pembagian tipe MB dan tipe PB sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Responden

NO.	PUSKESMAS	TIPE KUSTA	
		PB	MB
1.	Weru	-	-
2.	Bulu	7	3
3.	Tawang Sari	-	3
4.	Nguter	2	2
5.	Sukoharjo	1	2
6.	Bendosari	-	-
7.	Polokarto	2	3
8.	Mojolaban	-	1
9.	Grogol	2	1
10.	Baki	1	3
11.	Gatak	1	2
12.	Kartasura	-	1
	TOTAL	16	21

Kusta yang disebut juga *Leprosy* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini umumnya akan menyerang kulit dan sistem saraf, Hal ini berlangsung perlahan-lahan dengan masa inkubasi rata-rata 3 tahun. Kusta dapat menyerang laki-laki maupun perempuan pada semua umur (WHO, 2005).

Gejala singkat penyakit ini diawali adanya lesi dengan bercak putih bersisik halus pada bagian tubuh yang kemudian akan membesar dan meluas, jika saraf sudah terkena maka penderita akan mengalami permasalahan berupa gangguan pada fungsi motorik, sensori, dan otonom (Siregar, 2015).

Permasalahan yang terjadi pada fungsi motorik berupa kelemahan pada kekuatan otot, fungsi sensori yang berupa hilangnya sensasi raba, dan fungsi otonom yang mengakibatkan gangguan pada kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Akibat yang ditimbulkan oleh adanya gangguan saraf tepi pada penderita kusta, akan mengakibatkan masalah diantaranya adalah mutilasi

absorsi, kekakuan pada jari, kulit kering dan pecah-pecah, infeksi (Depkes RI, 2006). Masalah-masalah yang dialami oleh penderita kusta tersebut dapat dicegah dengan perawatan diri yang benar (WHO, 2005).

Perawatan diri merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya kecacatan pada penderita kusta yang belum mengalami cacat. Akan tetapi penderita kusta yang sudah mengalami kecacatan harus mengerti bahwa pengobatan MDT hanya dapat membunuh kuman kusta. Kecacatan pada mata, tangan dan kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga penderita harus melakukan perawatan diri dengan rajin agar cacat yang sudah ada tidak bertambah berat (Depkes RI, 2006).

Perawatan diri adalah sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Perawatan diri tersebut dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita kusta, dalam penelitian Yuniar (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri pada penderita kusta adalah pengetahuan, pendapatan, peran petugas kesehatan dan peran keluarga.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2014). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkap oleh

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2007) sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang kuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kusta semakin tinggi pula kemampuan memahami akibat buruk yang akan ditimbulkan dari penyakit kusta, sehingga penderita bisa langsung mengambil tindakan pencegahan dengan cara melakukan perawatan diri (Yuniar, 2006; Susilowati, 2014). Perawatan diri tersebut meliputi perawatan mata, perawatan tangan, dan perawatan kaki (WHO, 2007).

Dari hasil wawancara dengan lima penderita kusta yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo mengatakan bahwa saat pertama kali penderita terdiagnosis kusta, pada saat itu juga petugas langsung memberikan penyuluhan tentang pengobatan MDT yang harus dijalani oleh penderita untuk membunuh kuman-kuman kusta tersebut dan mencegah terjadinya kecacatan.

Hasil dari wawancara terhadap lima orang penderita kusta didapatkan hanya satu orang yang mengatakan sudah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan diri dari petugas kesehatan, sedangkan empat penderita lainnya

mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan diri dari petugas kesehatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kabupaten Sukoharjo dengan metode wawancara terhadap lima penderita kusta terdapat dua orang mengetahui tentang perawatan diri, tetapi hanya satu orang yang melakukan perawatan diri, dan tiga orang tidak mengetahui tentang perawatan diri. Dari empat orang yang tidak melakukan perawatan diri tersebut dikhawatirkan tidak memperhatikan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya sehingga dapat menimbulkan permasalahan berupa gangguan pada fungsi motorik, sensori, dan otonom.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta (*Leprosy*) Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya tingkat pengetahuan penderita kusta tentang kusta, menyebabkan ketidaktahuan akan akibat yang mungkin terjadi dari penyakit kusta tersebut, hal ini menyebabkan penderita kurang menyadari pentingnya perawatan diri. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta (*Leprosy*) Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kusta (*Leprosy*) dengan perawatan diri pada penderita kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Tingkat pengetahuan tentang kusta (*Leprosy*) di wilayah Kabupaten Sukoharjo.
- b. Perawatan diri pada penderita kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo.
- c. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta (*Leprosy*) dengan perawatan diri pada penderita kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas tentang perawatan diri pada penderita kusta dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktisi

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wahana dalam mengaplikasikan bidang ilmu yang telah dipelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah.

b. Bagi Penderita Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran penderita kusta untuk memaksimalkan perawatan diri secara mandiri dalam upaya pencegahan cacat kusta.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat sehingga dapat menanggulangi dan mencegah penyakit kusta di lingkungan masyarakat.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam penyebarluasan informasi tentang kusta, cacat kusta pencegahan, dan perawatannya dengan benar.

e. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Untuk dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan penyakit kusta, dan diharapkan dapat memberikan informasi atau sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh :

1. Win (2013), dalam penelitiannya yang berjudul “Factors Influencing Proper Plantar Ulcer Care of Leprosy Patients: Experience from Mon-Ywa Township of Disabilities Survey Project, Myanmar”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan *cross sectional*

dan menggunakan teknik wawancara mendalam dalam pengumpulan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pandangan diri pasien terhadap dirinya sendiri, hubungan pasien dengan keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan merupakan faktor kunci untuk mendorong penderita kusta untuk melakukan perawatan ulkus pada telapak kaki.

2. Gidado, dkk (2010), dalam penelitiannya yang berjudul “Role of positive deviants among Leprosy self-care groups in Leprosy settlement, Zaria, Nigeria”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif prospektif. Hasil penelitian menunjukkan Sebanyak 26 pasien ex-Kusta sepakat untuk membentuk kelompok perawatan diri. 15 (58%) adalah perempuan, Enam (23%) dari anggota kelompok memiliki borok, dari yang dua memiliki dua borok pada kaki, jadi total anggota yang memiliki borok adalah 8. Dua puluh satu (81%) dari mereka memiliki cacat di mata , tangan atau kaki (didefinisikan oleh WHO sebagai kelas cacat 2). Enam bulan kemudian, total empat ulkus (50%) sembuh di rumah dengan dukungan dari anggota kelompok perawatan diri, dua pasien borok sembuh (33%). Kelompok diamati perbaikan umum dalam kesehatan, pemanfaatan pelindung kaki dan kemauan untuk saling mendukung dalam kelompok dalam jangka waktu enam bulan.
3. Mahanani (2011), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory*

research), menggunakan metode survey dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Dari hasil penelitian ini didapatkan umur ($p. value = 0,709 > 0,05$), jenis kelamin ($p. value = 0,008 < 0,05$), pendidikan ($p. value = 0,002 < 0,05$), jam kerja ($p. value = 0,383 > 0,05$), pendapatan ($p. value = 0,009 < 0,05$), peran petugas ($p. value = 0,004 < 0,05$), peran keluarga ($p. value = 0,023 < 0,05$). Berdasarkan hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, peran petugas, dan peran keluarga dengan perawatan diri kusta, dan tidak ada hubungan antara umur dan jam kerja terhadap perawatan diri kusta.

4. Yuniar (2006), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Dalam Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara“. Metode yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri penderita kusta adalah tingkat ekonomi dengan nilai $p = 0,046$, pengetahuan penderita dengan nilai $p = 0,021$, peran petugas dengan nilai $p = 0,0001$, dan peran keluarga dengan nilai $p = 0$.
5. Susilowati (2014), dalam penelitiannya yang Berjudul “Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Penderita Kusta Dalam Kelompok Perawatan Diri Kusta (KPD) di Kabupaten Berbes“. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory research*),

menggunakan metode *survey* dengan rancangan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, keterjangkauan ke kegiatan KPD, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat, dan tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, jam kerja dan tingkat kecacatan dengan partisipasi penderita kusta dalam kelompok perawatan diri.