

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan penderita penyakit Kusta yang cukup tinggi. Jumlah penderita penyakit Kusta di Jawa Timur adalah sebanyak 4.807 orang, sehingga menjadikan Jawa Timur sebagai provinsi dengan penderita penyakit kusta tertinggi di Indonesia (Anwar, 2015). Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan dalam setahun rata-rata 5.000-6.000 penderita baru. Pada tahun 2009 ditemukan 6.040 penderita baru, sementara 2010 sebanyak 3.270 penderita baru (Dinkes, 2014). Sedangkan di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi terdapat sebanyak 100 penderita kusta (Profil Kesehatan Kab. Ngawi, 2013).

Penyakit kusta atau leprae adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* (*M. leprae*) yang telah menyerang syaraf tepi dan jaringan tubuh lainnya. Awalnya kuman ini menyerang antara lain susunan saraf tepi, kemudian menyerang kulit, mukosa, saluran pernapasan, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Pada kebanyakan orang yang terinfeksi penyakit kusta tidak terdapat gejala, namun pada sebagian kecil memperlihatkan gejala seperti cacat pada tangan dan kaki (Amirudin,2012). Kebanyakan masyarakat menganggap penyakit kusta adalah penyakit menular, kutukan dan penderita harus di asingkan. Anggapan masyarakat

yang demikian itu menyebabkan penderita takut untuk keluar rumah, bahkan untuk berobatpun harus sembunyi-sembunyi (Widoyono, 2008).

Bedasarkan Klasifikasi WHO dan Modifikasi WHO mengelompokkan tipe keparahan: Pausibasiler (PB) Penyakit ini mengandung banyak basil dan terdiri atas tipe Indeterminate, Tuberkuloid, Borderline Tuberkuloid. Jumlah lesi sebanyak 1 hingga 5 lesi kulit. Hasil pemeriksaan basil tahan asam BTA negatif. Multibasiler (MB) Penyakit ini mengandung sedikit basil dan terdiri atas tipe Borderline, Borderline Lepromatous, Lepromatous. Jumlah lesi lebih atau sama dengan 6 lesi kulit. Hasil pemeriksaan BTA positif (Amirudin, 2012).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi keparahan penyakit kusta adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, dan *personal hygiene*. *Personal hygiene* penderita penyakit kusta mempengaruhi tingkat keparahan pada penderita kusta tersebut. *Personal hygiene* merupakan tindakan pemeliharaan kebersihan dan kualitas kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* adalah : praktik sosial, citra tubuh, status social ekonomi, pengetahuan dan motivasi, budaya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Pelaksanaan *personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kuku dan kaki, perawatan mulut dan gigi, perawatan telinga, perawatan hidung, perawatan mata, dan perawatan rambut (Hidayat, 2006). Adapun indikator *personal hygiene* baik adalah mandi 2 kali sehari, membersihkan

rambut 1 hari sekali, gosok gigi minimal 2 kali sehari, memotong dan membersihkan kuku 1 minggu 2 kali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak 1 hari 2 kali, berpergian atau beraktivitas selalu menggunakan alas kaki. *Personal hygiene* sedang meliputi mandi 1 kali sehari, membersihkan rambut 4 hari sekali, gosok gigi 1 kali sehari, memotong dan membersihkan kuku 1 minggu 1 kali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak goreng 1 hari 1 kali, berpergian atau beraktivitas kadang-kadang menggunakan alas kaki. *Personal hygiene* buruk meliputi mandi 1 kali sehari, membersihkan rambut kadang-kadang, tidak pernah gosok gigi, memotong dan membersihkan kuku 2 minggu sekali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak goreng 2 hari sekali, dan berpergian atau beraktivitas tidak menggunakan alas kaki (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yaitu penderita penyakit kusta belum memahami akan pentingnya *personal hygiene* (perawatan diri) yang baik dan benar yang dilakukan sehari-hari oleh klien kusta. Dengan kesimpulan tersebut peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah gambaran perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di puskesmas Padas Kabupaten Ngawi.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di puskesmas Padas Kabupaten Ngawi.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui perawatan *personal hygiene* pada klien kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang Gambaran perawatan *personal hygiene* pada klien kusta di puskesmas padas kabupaten Ngawi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita kusta

Dengan mengetahui *personal hygiene* dalam keseharian klien kusta dapat mempertahankan kebersihan diri.

b. Bagi keluarga penderita kusta

Dapat mendukung dan berpartisipasi dalam meningkatkan motivasi untuk menjaga kebersihan diri pada klien.

c. Bagi institusi pelayanan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka untuk semakin meningkatkan unsur pelayanan kesehatan serta kinerja

dalam memberi motivasi dan penyuluhan kepada penderita penyakit kusta di desa Padas.

E. Keaslian Penelitian

1. Indriatie dkk (2009), dengan judul Hubungan *personal hygiene* dengan tingkat kecacatan pada pasien kusta di Ruang Morbus Hansen RS Kusta Sumberglagah Pacet-Mojokerto. Perbedaan penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriatie terletak pada variabel bebas yaitu *personal hygiene*, tempat penelitian, waktu penelitian dan besar sample. Persamaan yang dilakukan oleh Indriatie adalah jenis penelitian yaitu analitik.
2. Edi wibowo (2013), dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit kusta dengan perilaku *personal hygiene* pada penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi, penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik*, Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersama. Perbedaan dengan peneliti metode penelitiannya dan jenis penelitiannya. Persamaannya antara lain tempat penelitian.