

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang terjadi pada kulit dan saraf tepi yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penyakit ini merupakan penyakit granulomatosa pada saraf tepi serta mukosa di saluran pernafasan atas dan lesi di kulit dan dapat menular pada manusia melalui kontak langsung pada penderita dan harus mempunyai lesi serta adanya kontak lama dan berulang (WHO, 2018). Jika penyakit ini sudah terkena pada saraf tepi penderita kusta maka akan mengalami permasalahan berupa gangguan pada fungsi motorik (kelemahan pada kekuatan otot), sensorik (hilangnya sensasi raba) dan otonom (mengakibatkan gangguan pada kelenjar minyak dan kelenjar keringat) (Siregar, 2015). Akibat yang ditimbulkan dengan adanya gangguan saraf tepi pada penderita kusta mengakibatkan masalah diantaranya adalah mutilasi absorpsi, kekakuan pada jari, kulit kering serta pecah-pecah, dan infeksi (Depkes RI, 2006). Berdasarkan studi pendahuluan di beberapa puskesmas wilayah Surabaya pasien kusta tidak mengetahui perawatan diri yang benar dan pasien hanya mengerti minum obat saja. Dari masalah tersebut diharapkan penderita kusta dapat mencegah kecacatan dan yang sudah terjadi kecacatan tidak menjadi semakin bertambah berat dengan melakukan perawatan diri yang benar.

Masalah yang menghambat penanggulangan kusta adalah keterlambatan dalam penyediaan perawatan yang tepat serta penebalan saraf multiple, jenis kusta dan usia sehingga kurangnya pengetahuan penderita kusta dalam melakukan perawatan dini dapat mengalami kecacatan (Sarkar, 2012). Kusta dapat

menyebabkan kulit menjadi sangat kering dikarenakan rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat (Hartanti, 2015). Kulit yang pecah sering ditemukan di daerah, lipatan tangan, tumit dan lipatan antar jari kaki (Hartanti, 2015). Jika masalah ini tidak segera di tangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi. Berdasarkan penelitian Hartanti 2015 di kota Pekalongan, menyatakan bahwa sebanyak 22 penderita kusta mengalami kecacatan baik ringan maupun berat. Hal ini dikarenakan penderita kusta belum bisa merawat dan menjaga kulit karena masih menggunakan sarana seadanya seperti merendam kulit dengan air hangat tanpa diolesi pelembab dan tidak dilakukan secara rutin.

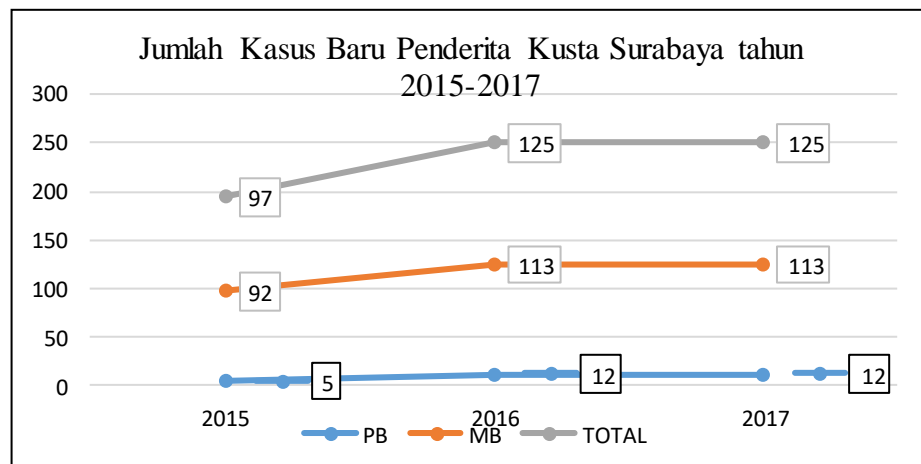
Penderita kasus baru kusta tahun 2015 dilaporkan dari 14 negara di dunia yaitu 210.758 jumlah tersebut yang paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara yaitu 156.118, regional Amerika 28.806 dan Afrika 20.004 (WHO, 2016). Angka prevelensi kusta yang terdapat di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 0,70 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru kusta sebesar 6,50 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2017 sebanyak 0,69 kasus kusta per 10.000 penduduk dan penemuan kasus baru kusta sebanyak 4,00 kasus per 100.000 Jumlah penderita kusta di Indonesia masih terbilang tinggi.

Pada tahun 2016, penderita kusta di Jawa Timur sebanyak 4.064 kasus dengan prevelensi 1,04 per 10.000 penduduk. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 3.857 penderita dengan prevelensinya 0,98 per 10.000 penduduk. Angka tersebut belum mengalami penurunan secara signifikan (Dinkes Provinsi Jatim, 2017). *Prevalensi rate* kusta di Jawa Timur tidak terjadi secara signifikan dari 1,04 di tahun 2016 menjadi 0,98 di tahun 2017, saat tahun 2017

Intensified case finding (ICF) telah berkembang menjadi 12 kabupaten endemis kusta dan melibatkan dalam deteksi gejala kusta pada masing-masing anggota keluarganya (Dinkes Provinsi Jatim, 2017).

Jumlah kecacatan tingkat 2 penderita kusta Jawa Timur tahun 2015 sebanyak 456 (11,66 %), sebanyak 409 penderita kusta yang mengalami kecacatan tingkat 2 di tahun 2016, serta sebanyak 293 (8,83 %) penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 2 di tahun 2017 terjadi penurunan tetapi tidak signifikan. Kota Surabaya memiliki 9 penderita yang mengalami kecacatan tingkat 2 tahun 2015, sebanyak 12 penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 2 tahun 2016, serta tahun 2017 sebanyak 6 penderita kusta yang mengalami kecacatan tingkat 2. Hal ini dikarenakan masih banyak penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri yang benar sejak dini.

Kota Surabaya pada tahun 2015, ditemukan kasus baru sebanyak 5 penderita kusta *Pausie Basiler* (PB) dan 92 penderita kusta *Multi Basiler* (MB). Tahun 2016, jumlah ini mengalami peningkatan yaitu menjadi 12 penderita kusta PB dan 113 penderita kusta MB. Sedangkan di tahun 2017 penderita kusta tidak mengalami kenaikan dan tidak mengalami penurunan yaitu sebanyak 12 penderita kusta PB dan sebanyak 113 penderita kusta MB (Rosita, 2019).



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur, 2015-2017

Gambar 1.1 Jumlah Penderita kasus baru di Surabaya tahun 2015-2017

Berdasarkan Gambar 1.1 pada tahun 2015 hingga 2016 kejadian jumlah kenaikan penderita kusta sebanyak 28 penderita, sedangkan pada tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak tidak terjadi peningkatan maupun penurunan sehingga angka penderita kusta tahun 2017 sama dengan tahun 2016.

Perawatan diri merupakan perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Baker, 2008). untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta yang belum mengalami kecacatan maupun telah mengalami kecacatan. Kecacatan pada mata, tangan dan kaki yang sudah terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga dalam hal ini penderita kusta harus melakukan perawatan diri dengan rajin dan rutin agar cacat yang sudah terjadi tidak semakin bertambah buruk (Depkes RI, 2006). Perawatan diri yang harus di lakukan penderita kusta yaitu dengan cara merendam, menggosok dan mengolesi kulit, kaki dan tangan dengan minyak atau *body lotion*. Merendam tangan atau kaki yang luka dengan air bersih selama 30 menit, kemudian menggosok dengan batu gosok atau benda lainnya pada tepian luka dan

mengolesi dengan minyak atau *body lotion* untuk melembabkan kulit. Pada bagian mata, hal yang perlu dilakukan perawatan yaitu menutup mata agar tidak kemasukan debu atau kotoran semacamnya, kemudian sering memeriksa mata untuk melihat apakah ada kemerahan atau radang serta mengompresnya dengan air hangat (Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta, 2012).

Kecacatan pada kusta mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi, keterbatasan aktifitas dan masalah partisipasi (Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta, 2012). Dari 3 aspek tersebut sangat di pengaruhi oleh faktor individu (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dan faktor lingkungan (kebijakan pemerintah, masyarakat sekitar, stigma serta kondisi lingkungan fisik) (PNPPK, 2012).

Penyakit kusta ini dapat ditularkan melalui seseorang yang kontak lama dengan penderita kusta yang sedang dalam stadium reaktif sebelum mendapatkan terapi MDT (*Multi Drug Theraphy*). Seseorang yang beresiko terkena kusta adalah seseorang yang tinggal di daerah endemis dengan kondisi yang sangat buruk seperti tempat tinggal yang kurang memadai, air yang kurang bersih, tidak memenuhi syarat rumah sehat serta adanya penyakit lain yang menekan sistem imun seseorang (Rosita, 2019).

Pemerintah melalui Depkes RI melakukan program kelompok Perawatan Diri Kusta (KPD) sebagai salah satu upaya memberantas penyakit kusta. Pengobatan dan perawatan sebelum dibentuknya KPD adalah pengobatan dan perawatan yang belum memberi keberhasilan yang banyak karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan dan pengobatan pada penyakit kusta (Depkes RI, 2006). Keberhasilan pengobatan dan perawatan ini dapat dilihat berdasarkan

tingkat kecacatan, sehingga terjadi kecacatan yang di timbulkan apabila tidak melakukan perawatan dan pengobatan secara teratur.

Kondisi pendidikan, lingkungan fisik dan sosial ekonomi menjadi indikator tingkat pembangunan manusia di suatu negara. Melalui pengetahuan dan pendidikan dapat berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan di pengaruhi oleh tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor pencetus yang dapat berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku sehat (Depkes RI, 2006).

Teori *self care* Dorothy Orem ada tiga bentuk teori yang saling berhubungan (Orem, 2001) yaitu: Teori perawatan diri (*self care theory*), Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*), dan teori sistem keperawatan (*nursing system theory*). Kejadian kusta dapat dijelaskan berdasarkan teori Dorothy Orem yang mengungkapkan tentang pemenuhan kebutuhan diri dan kemampuan diri dalam melakukan perawatan secara mandiri. Dalam teori ini memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan dalam perawatan diri yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosio kultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup dan lingkungan (Orem, 2001). Hal ini menjadi topik menarik untuk diteliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta.

1.2 Rumusan Masalah

1. Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan usia dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
2. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pendidikan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
5. Menganalisis hubungan sumber air bersih dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
6. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
7. Menganalisis hubungan ventilasi dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
8. Menganalisis hubungan riwayat kontak dengan penderita dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
9. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.
10. Menganalisis hubungan penghasilan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.

11. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.

12. Menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di Surabaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu penyakit kulit khususnya di bidang medikal bedah mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada penderita kusta di wilayah Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat bermanfaat untuk pihak yang terkait diantaranya:

1. Responden

Memberikan informasi tentang pentingnya melakukan perawatan diri di rumah sehingga dapat meminimalisir kecacatan lebih lanjut.

2. Pelayanan kesehatan

Sebagai bahan monitoring serta evaluasi terkait beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri di masyarakat dan masukan terkait perawatan diri penyakit kusta.

3. Peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang telah di dapatkan di bangku kuliah dan dapat menambah pengalaman terutama yang berhubungan dengan faktor resiko dan perilaku perawatan diri kusta di wilayah Surabaya.

4. Peneliti lain

Sebagai masukan terkait dengan faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit kusta dan perilaku perawatan diri penderita kusta di Surabaya.