

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tropis atau yang terabaikan atau *Neglected Tropical Diseases* (NTDS) merupakan salah satu bentuk ancaman bagi orang banyak diseluruh dunia. Penyakit kusta merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang terabaikan dan angka kejadiannya masih tetap tinggi (Putra, 2013). Kusta atau disebut juga *Morbus Hansen* (MH) merupakan infeksi kronik pada kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Prediksi awal penyakit ini adalah saraf perifer dan kulit, selanjutnya dapat mengenai mukosa saluran pernafasan dan organ-organ lain, tetapi tidak mengenai saraf pusat (Menaldi, 2015).

Kusta adalah infeksi kronis pada kulit dan saraf tepi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. 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.

Penderita kusta mengalami cacat tubuh, kulit, kaki, tangan, dan jari-jari karena hilangnya pelindung sensasi nyeri (Roosta, Black, 2013). Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan budaya. (Imam S Arizal, 2010).

Prevalensi penyakit kusta di dunia masih tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2014, sebanyak 213.899 penemuan kasus baru kusta terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia Tenggara yakni sebesar 154.834 kasus. Prevalensi kusta pada awal tahun 2015 didapatkan sebesar 0,31 per 100.000 penduduk. Kejadian Kusta masih sangat tinggi di beberapa negara, terutama negara berkembang yang sangat erat kaitannya dengan tingkat kemiskinan dan kepadatan penduduk (Philipsborn, 2015).

Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi. Pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 9,86% (WHO, 2013). Penyakit kusta merupakan

salah satu dari delapan penyakit terabaikan atau *Neglected Tropical Disease* (NTD) yang masih ada di Indonesia, yaitu Filaria, Kusta, Frambusia, Dengue, Helminthiasis, Schistosomiasis, Rabies dan Taeniasis.

Beban akibat penyakit kusta bukan hanya karena masih tingginya jumlah kasus yang ditemukan tetapi juga kecacatan yang diakibatkannya, pada tahun 2000, Indonesia sudah mencapai eliminasi di tingkat nasional. Namun saat ini, masih ada 14 propinsi yang mempunyai beban tinggi yaitu Banten, Sulteng, Aceh, Sultra, Jatim, Sulsel, Sulbar, Sulut, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat dan Kalimantan Utara. Sesuai dengan peta jalan penanggulangan Kusta, ditargetkan ke 14 propinsi tersebut akan eliminasi di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia merupakan Negara tropis dan termasuk salah satu daerah endemik kusta. Data Profil Kesehatan Republik Indonesia mencatat angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus. Sebesar 83,4% kasus diantaranya merupakan tipe *Multibasiler* dan 35,7% kasus berjenis kelamin perempuan. Terdapat 1.041 kasus baru kusta yang terdeteksi antara tahun 2006 – 2009 di Jakarta (Widodo, 2012). Pada tahun 1991, *World Health Assembly (WHA)* membuat suatu resolusi mengenai eliminasi kusta pada tahun 2000 dengan menurunkan prevalensi kusta menjadi dibawah 1 kasus per 10.000 penduduk (WHO, 2015).

Data dari Rumah Sakit Kusta Sitanala Tangerang dari tahun 2015 sampai dengan 2016, mengalami peningkatan dari jumlah kunjungan rawat jalan, tahun 2015 terdapat 8515 penderita kusta terdaftar, yang terdiri dari tipe PB (*Pausi Basiler*) : 899 penderita dan tipe MB (*Multi Basiler*): 7287 penderita. Sedangkan tahun 2016 terdapat 9030 penderita kusta terdaftar, yang terdiri dari tipe PB : 820 penderita dan tipe MB : 7868 penderita. Kusta Tipe PB memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan sedangkan Tipe MB memerlukan waktu pengobatan selama 1 tahun. Untuk membunuh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) dalam tubuh pasien dan kemudian pasien dinyatakan sembuh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2017 di RSK Dr. Sitanala Tangerang melalui metode wawancara terhadap lima belas penderita kusta didapatkan hanya tiga orang yang mengetahui tentang perawatan diri dengan baik dan benar, hanya dua orang yang melakukan perawatan diri walaupun tidak teratur, dan sepuluh orang tidak mengetahui perawatan diri secara baik dan benar. Dari sepuluh 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.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng atau dapat berjalan dengan baik dibandingkan dengan yang tidak

didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Semakin tinggi pengetahuan dan kemampuan berfikir seseorang akan mendorong individu tersebut untuk melakukan pola hidup sehat termasuk perilaku pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Hal tersebut juga berlaku pada penderita kusta, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan diri tentunya ia akan melakukan usaha-usaha perawatan diri agar sakit kusta yang diderita tidak menimbulkan kecacatan. Pengetahuan akan membawa seseorang berfikir dan berperilaku yang tepat cara menghadapi kusta agar kusta tidak menjadi parah (Fitriani, 2011). Rendahnya kesadaran penderita dalam melakukan perawatan diri disebabkan oleh rendahnya pengetahuan responden tentang kusta. Responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kusta, mengakibatkan ketidaktahuan akan akibat buruk yang ditimbulkan oleh kusta seperti cacat fisik. Hal tersebut menjadi faktor penyebab seorang penderita kusta tidak melakukan perawatan diri (Kazem, Adegun, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini fungsi psikososial meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada interpersonal contohnya akibat ketidakstabilan emosi dapat mengganggu tanggung jawab keluarga dan

pekerjaan, sedangkan gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity daily living* (Hardywinoto, 2007).

## **B. Rumusan Masalah**

Rendahnya tingkat pengetahuan pasien kusta tentang perawatan diri menyebabkan ketidaktahuan terhadap perawatan diri yang akan berakibat mungkin terjadi dari penyakit kusta tersebut. Pengetahuan tentang perawatan diri sangat pentinglah sehingga pasien mampu melakukan perawatan diri secara baik dan benar. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Adakah Pengaruh Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Kusta di RSK Dr. Sitanala Tangerang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Khusus**

Teridentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan tentang perawatan diri terhadap kemandirian pasien kusta di RS Kusta Dr. Sitanala Tangerang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Teridentifikasi tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada pasien kusta di RSK Dr. Sitanala Tangerang.
- b) Teridentifikasi tingkat kemandirian pasien kusta di RSK Dr. Sitanala Tangerang.

- c) Teranalisis pengaruh antara tingkat pengetahuan tentang perawatan diri terhadap kemandirian pasien kusta di RSK Dr.Sitanala Tangerang.

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

##### 1. Profesi Keperawatan

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

##### 2. Pasien Kusta

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

##### 3. Masyarakat

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

##### 4. Tenaga Kesehatan

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

**E. Pembaruan (*Novelty*)**

1. Hasil penelitian oleh Heni Nugraeheni (2012) Hasil analisis terbukti ada hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecatatan.
2. Hasil penelitian oleh Sandy Kurniajati, Evi Philiawati, Hamam Eril Efendi (2015) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki berhubungan dengan tingkat kecacatan yang lebih lanjut. Hal ini menjadi perhatian bahwa pasien kusta laki-laki akan beresiko mengalami kecacatan yang lebih berat dibandingkan pada perempuan.
3. Hasil penelitian oleh Listyorini Wulandari, Dwi Linna Suswardany, Artika Fristi Firnawati (2011) didapatkan bahwa perawatan diri pada pasien kusta dan keluarganya di Paguyuban Harapan Kita efektif terhadap peningkatan emosional dan dukungan instrumental keluarga, namun tidak efektif terhadap peningkatan dukungan informatif dan dukungan penghargaan keluarga.
4. Hasil penelitian oleh Candra Kusumawadewi (2015) didapatkan bahwa pendampingan perawatan diri berbasis keluarga efektif terhadap kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta.
5. Hasil penelitian oleh Mahanani Nursita (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, peran petugas, dan peran keluarga dengan perawatan diri kusta, sedangkan umur dan jam kerja tidak ada hubungan.
6. Penelitian oleh Thania Loiola Cordeiro (2013). Hasil Penelitian didapatkan kegiatan perawatan diri dapat memiliki peran mendasar dalam perawatan

dan pencegahan progresif memperburuk gangguan terkait penyakit kusta. Dukungan rekan melalui kelompok perawatan mandiri sangat bermanfaat strategi untuk mempromosikan keterlibatan aktif orang-orang penyandang cacat.

7. Penelitian oleh Nopparat Samosorn, Parinya Jitarram, Kunlanat Makboon (2014). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar orang yang rentan terhadap kusta tidak memiliki pengetahuan Kusta, terutama, gejala pada tahap awal penyakit. Mereka biasanya berpikir bahwa itu adalah penyakit kulit seperti kurap.
8. Penelitian oleh Khapre M, Mudey A, Meshram R, Naik AR, Wagh V (2013). Hasil penelitian didapatkan pasien 66% memiliki tipe kusta multibasiler dan 34% memiliki kusta paucibacillary. 64% adalah laki-laki dan 36% adalah perempuan.
9. Penelitian oleh K. Geetha, Angelina Dhanalakshmi, A.Judie (2015). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 pasien Kusta 64 adalah laki-laki dan 36 adalah perempuan. Diantara anggota keluarga 73 adalah perempuan dan 27 orang laki-laki. Kelompok usia penderita kusta berkisar dari 16 sampai 55 tahun. Kelompok umur keluarga anggota berkisar antara 20 sampai 50 tahun.
10. Penelitian oleh Gidado M, Obasanya JO, Adesigbe C, Huji J, Tahir D (2010). Hasil penelitian didapatkan sebanyak 26 penderita kusta setuju untuk membentuk kelompok perawatan diri. Dua puluh satu (81%) dari mereka memiliki kelainan bentuk terlihat baik di mata, tangan atau kaki mereka (didefinisikan oleh WHO sebagai penyandang cacat kelas 2).