

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis kecuali susunan saraf pusat. Penyakit Kusta sudah ada sejak lama dan telah menyerang manusia sepanjang sejarah, diakui di zaman peradaban kuno Cina, Mesir dan India. Banyak para ahli percaya bahwa tulisan pertama tentang Kusta muncul dalam sebuah dokumen paripus Mesir sekitar tahun 1550 SM (Sebelum Masehi). Sekitar tahun 600 MS (Masehi) ditemukan sebuah tulisan berbahasa India yang menyerupai Kusta, data temuan tersebut tertulis Kusta (Siswanto, dkk, 2020).

Berdasarkan klasifikasi dari *World Health Organization* (1987) Kusta dibagi menjadi 2 tipe yaitu tipe *Pausi Basiler* (PB) dan tipe *Multi Basiler* (MB). Tipe PB yang disebut 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. Sedangkan

tipe MB yang disebut juga luka tipe basa memiliki karakteristik seperti kelainan kulit berupa bercak (makula) yang terlihat halus dan berkilat dengan ukuran yang sangat kecil-kecil dengan jumlah yang banyak, kemampuan berkeringat pada area bercak masih baik dan tidak terjadi kerontokan bulu, terjadi penebalan kulit dengan kemerahan di area setempat (Safira, dkk, 2020).

Pravelensi global Kusta pada tahun 2020 adalah 129.192 dengan tingkat 16,6 per 10.000 penduduk. Secara global, 127.396 kasus baru dilaporkan, untuk deteksi kasus 16,4 per 100.000 penduduk. Kedua hal tersebut jauh lebih rendah dari tahun-tahun sebelumnya, dengan penurunan 27,7% dalam pravelensi terdaftar dan penurunan 37,1% dalam kasus baru dibandingkan dengan tahun 2019 (WHO, 2021).

Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai negara dengan kasus baru Kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Angka pravelensi Kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan angka pravelensi Kusta pada tahun 2021 sebesar 0,45 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data di atas terjadi penurunan kasus baru Kusta sebesar 2,48 kasus dari 100.000 penduduk.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Ambon, penyakit Kusta sudah ada sejak tahun 2014-2022 ditemukan sebanyak 609 kasus. Diantaranya

395 penderita Kusta berjenis kelamin laki-laki dan 214 berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 4-75 tahun. Berdasarkan hasil pencatatan laporan Dinas Kesehatan Kota Ambon, ada 2 tipe penyakit Kusta, tipe PB dan tipe MB dengan jumlah penderita Kusta tipe PB atau Kusta kering dari tahun 2016-2022 sebanyak 15 penderita yang tersebar di 9 Puskesmas Kota Ambon. Sedangkan penyakit Kusta tipe MB atau Kusta basa dari tahun 2014-2022 sebanyak 594 penderita yang tersebar di 22 Puskesmas Kota Ambon.

Pada tahun 2022 jumlah kasus Kusta tipe PB sebanyak 2 penderita dan tipe MB sebanyak 80 penderita yang tersebar di 18 puskesmas Kota Ambon, diantaranya Puskesmas Latuhalat 5 penderita, Air salobar 9 penderita, Benteng 5 penderita, Urmeseng 2 penderita, Waihaong 1 penderita, CH. Tiahahu 5 penderita, Kayu putih 6 penderita, Rijali 3 penderita, Karpan 1 penderita, Waihoka 4 penderita, Air besar 6 penderita, Hative kecil 3 penderita, Halong 6 penderita, Passo 10 penderita, Nania 6 penderita, Poka 3 penderita, Hutumuri 2 penderita, Tawiri 5 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2023).

Dampak penyakit Kusta sangatlah kompleks, salah satu dampak dari penyakit Kusta adalah kecacatan, hal tersebut sangat merugikan penderita Kusta dan keluarga. Penyandang cacat Kusta sebagian besar masih memerlukan biaya perawatan, memiliki keterbatasan fisik dalam kegiatan sehari-hari, diskriminasi dalam memperoleh hak dan kesempatan, masalah integritasi sosial, yang akhirnya mempengaruhi tingkat kualitas hidup. Dalam

panduan WHO (2010) untuk rehabilitas Kusta berbasis masyarakat, dampak Kusta meliputi dampak kesehatan fungsional, sosial, ekonomi dan pendidikan (Nugraheni, 2021).

Pengobatan Kusta perlu dilakukan semenjak dini dan ditangani dengan cepat dan tepat. Semakin lama dimulainya pengobatan Kusta sejak saat pertama ditemukan tanda, akan meningkatkan risiko disabilitas yang diakibatkan kerusakan saraf secara progresif pada saraf tepi. WHO menganjurkan *Multi drugs therapy* (MDT) yaitu penggabungan dapson, clofazimin, dan rifampisin sekaligus untuk mengobati Kusta. Manfaat MDT untuk mencegah kekebalan/ resistensi bakteri seperti sebelumnya terjadi (Ainun, W & Maisya R, 2021). Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman Kusta, tetapi cacat tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rutin agar cacatnya tidak bertambah berat (Solikhah, dkk, 2023).

Ketika seseorang mengalami kecacatan maka harus melakukan perawatan diri. Perawatan diri adalah hal yang penting agar cacat yang dialami tidak bertambah berat. Perawatan diri dapat digunakan untuk mencegah kecacatan baru dan kerusakan fisik penderita serta dapat mengurangi keparahan kecacatan yang telah ada (Anggeria, 2021). Perawatan diri yaitu perawatan terhadap tubuhnya untuk mencegah keparahan dan kecacatan baru seperti perawatan tangan dan kaki yang mati rasa, perawatan

terhadap tangan dan kaki yang luka, dan perawatan jari tangan yang bengkok. Perawatan diri yang harus dilakukan oleh penderita Kusta yaitu dengan cara memeriksa, melindungi dan merawat. Penderita harus melindungi tangan dan kaki dari benda panas, kasar ataupun tajam dengan menggunakan sarung tangan serta, menggunakan alas kaki. Perawatan diri pada penderita Kusta berbeda dengan perawatan diri pada umumnya, dimana perawatan diri yang dilakukan adalah perawatan luka yaitu hanya melakukan perawatan dengan cara merendam tangan dan kaki di dalam air dingin selama < 10 menit, luka tersebut dibersihkan dan ketika terdapat kulit yang menebal maka harus digosok memakai batu apung, jika kulitnya menebal sangat keras maka memakai pisau pisturi dibersihkan sampai bersih. Setelah itu dikeringkan dengan kain has steril dengan cara ditepuk-tepuk, kemudian mengolesi luka dengan minyak bimol yang bersih untuk melembabkan kulit (Rosydah, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri penderita Kusta adalah citra tubuh, praktik sosial, ekonomi, pengetahuan, budaya, dukungan keluarga, kebiasaan dan kondisi fisik. Alasan memilih pengetahuan karena, pengetahuan akan mempengaruhi kesehatan seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka ada upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh orang tersebut. Begitupun dengan permasalahan tentang Kusta, semakin banyak informasi yang didapatkan maka akan semakin baik pula pengetahuan penderita Kusta dalam hal melakukan perawatan diri. Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Pratiwi, 2022).

Semakin tinggi pengetahuan dan kemampuan berpikir seseorang akan mendorong individu tersebut untuk melakukan pola hidup sehat dan pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berlaku yang tepat cara menghadapi Kusta agar tidak menjadi parah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muriyati, dkk (2020) ada hubungan pengetahuan dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Gorontalo dengan nilai p-value 0,00.

Selain pengetahuan, faktor lain yang mempengaruhi perawatan diri Kusta adalah dukungan keluarga, karena dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan maka akan mempengaruhi proses penyembuhan seseorang dan ketika penderita Kusta sudah mendapatkan dukungan yang baik maka proses penyembuhannya akan semakin cepat, dalam ini hal melakukan upaya-upaya melakukan perawatan diri. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam proses penyembuhan seseorang, keluarga dapat memberikan dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Alfianto, dkk, 2022). Ketika penderita Kusta mendapatkan dukungan yang cukup maka proses penyembuhan akan semakin cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muriyati, dkk (2020) ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Gorontalo dengan nilai p-value 0,00.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Kusta di Dinas Kesehatan Kota Ambon didapatkan hampir semua penderita tidak tau

bahwa sudah menderita penyakit Kusta. Pada umumnya penderita Kusta tidak menerima karena penderita menganggap Kusta itu penyakit kutukan, ada yang percaya bahwa Kusta itu diguna-guna dan ada juga yang berpikir kenapa sampai bisa menderita penyakit Kusta. Biasanya disaat petugas kesehatan turun untuk menjelaskan kepada penderita, petugas juga melakukan pendekatan dengan keluarga dan sebagian dari keluarga ikut berperan dan mendukung proses penyembuhan penderita Kusta. Keluarga selalu memberikan semangat untuk melakukan upaya-upaya pencegahan kecacatan seperti mengingatkan penderita untuk memeriksakan diri ke Puskesmas dan bersedia menemani penderita, keluarga juga selalu mendengarkan keluhan penderita, keluarga siap membantu secara materil untuk pengobatan maupun perawatan diri penderita seperti membantu menutup luka, mengingatkan penderita untuk memperhatikan kebersihan dalam mengganti penutup luka.

Selain itu juga ada sebagian keluarga yang menjauhkan diri dari penderita, dimana ada beberapa keluarga yang tidak berpartisipasi dalam hal mengantarkan penderita berobat di puskesmas, keluarga kurang dekat dekat penderita dimana awalnya sebelum penderita menderita penyakit Kusta, biasanya penderita sering tidur bersama dengan keluarga, makan bersama tetapi setelah penderita sakit keluarga sudah tidak mau mendekat lagi, karena keluarga takut akan tertular dengan penyakit penderita sehingga mengakibatkan keluarga menjaga jarak dengan penderita.

Untuk perawatan diri Kusta hanya difokuskan pada perawatan terhadap tangan dan kaki yang luka, perawatan yang dilakukan dengan cara melindungi tangan dan kaki dari benda panas, kasar ataupun tajam dengan menggunakan sarung tangan serta, menggunakan alas kaki. Perawatan luka pada penderita Kusta dilakukan dengan cara merendam tangan dan kaki di dalam air dingin selama < 10 menit, gosoklah bagian kulit yang menebal dengan batu gosok/ pisau pisturi, kemudian langsung diolesi dengan minyak kelapa untuk menjaga kelembaban kulit, dilakukan setiap hari pagi dan sore. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Ambon.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Ambon?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam penelitian ini, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Ambon.



## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a) Mengidentifikasi karakteristik penderita Kusta di Kota Ambon.
- b) Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Ambon.
- c) Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri penderita Kusta di Kota Ambon.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang kesehatan Kusta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menambah informasi keluarga untuk senantiasa memberikan dukungan dalam hal melakukan perawatan diri, pengobatan ataupun segala hal yang berkaitan dengan penderita Kusta.

#### b. Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Puskesmas berdasarkan data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi penderita Kusta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut mendalam dalam bidang yang sama dengan variabel yang berbeda untuk kepentingan penderita Kusta.