

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA

Salahudin Liputo¹, Dewi Modjo²

**Email : iwedmodjo@gmail.com*

¹) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

²) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Abstrak

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycrobacterium Leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, system Retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan. Sampel penelitian ini sebanyak 27 orang dengan menggunakan tekhnik *total sampling*. Dari hasil uji statistik *chi square* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, upaya pencegahan kecacatan, kusta

Abstract

Lepers is a chronic disease that caused by infection of *mycobacterium leprae*, the first attacked peripheral nevers, and next attacked are skin, mucosa of the mouth, upper respiratory tract, system of retikuloindetial, eyes, muscle, bones, and testicular, except the system of central nervous. The purpose of this study is to know the relationship of knowledge, attitude, and family support in preventing effort of physical defect. The sample of this research are consist of 27 people, techniques sample in this study is total sampling. From the statistical test of chi-square found that there is a significant correlation between knowledge, attitude, and family support in preventing effort of physical defect.

Keywords : Knowledge, attitude, family support, preventing effort of physical defect.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai ke masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. (Teguh Budi, 2014). Kusta berasal dari kata *kustha* di bahasa sansekerta, yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Kusta sebenarnya telah ditemukan pertama kali oleh sejarah dari Norwegia GH Armauer Hansen pada tahun 1873, maka kusta dikenal juga dengan nama *Morbus Hansen*, penyakit ini adalah tipe penyakit *Granulomatosa* pada saraf tepi dan mukosa pada saluran pernapasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani kusta dapat sangat progresif sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, syaraf-syaraf anggota gerak, dan mata. (Dra. Juniati Sahar, 2013).

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2014 jumlah penderita kusta 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 2015 didapatkan sebesar 0,31 per 100.000 penduduk. Indonesia menduduki peringkat ketiga Negara dengan endemik kusta terbanyak setelah India dan Brazil, profil kesehatan Republik Indonesia mencatat angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus. Sebesar 83,4% kasus di antaranya merupakan tipe *Multy Basiler* dan 35,7% kasus berjenis kelamin perempuan (data Rifaskesdes, 2015). Berdasarkan data yang di dapatkan peneliti tentang penderita kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Kesehatan Provinsi Gorontalo, berdasarkan 3 tahun terakhir yakni selama tahun 2011, 2012, dan 2013 berjumlah 620 orang. Untuk Kabupaten

Gorontalo jumlah penderita kusta pada tahun 2011, 2012, dan 2013 sebanyak 180 orang dan Kabupaten Bone Bolango jumlah penderita kusta sebanyak 107 orang. Dari pengambilan data awal dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Toto Kabila didapatkan bahwa jumlah penderita kusta di RSUD Toto Kabila sebanyak 27 orang.

METODOLOGI PENELITIAN

Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian ini di laksanakan di ruangan poli khusus kusta RSUD Toto Kabila. Waktu penelitian di lakukan pada bulan Juni s/d Juli 2014.

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner kepada responden dengan tujuan mengeksplorasi variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan pada pasien kusta di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kusta yang ada di Ruang Poli Khusus Kusta RSUD Toto Kabila yaitu sebanyak 27 orang.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* yaitu seluruh pasien kusta yang ada di Ruang Poli Khusus Kusta RSUD Toto Kabila sebanyak 27 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa univariat
 - a. Karateristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden di RSUD Toto Kabila berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	12	44.4
2	Perempuan	15	55.6

Jumlah			
		27	100
No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	24 – 30	2	7.4
2	31 – 40	1	3.7
3	41 – 50	5	18.5
4	> 51	19	70.4
Jumlah			
		27	100
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	URT	14	51.9
2	Petani	6	22.2
3	Wiraswasta	7	25.9
Jumlah			
		27	100
No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	23	85.2
2	SMP	3	11.1
3	SMA	1	3.7
Jumlah			
		27	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden di RSUD Toto Kabila berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien laki-laki dengan frekuensi perempuan sebanyak 15 (55,6%) dan frekuensi laki-laki yaitu 12 (44,4%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur didapatkan bahwa penderita kusta yang terbanyak yaitu berumur >51 tahun dengan frekuensi 19 (70,4%) responden, dan yang paling sedikit yaitu berjumlah 1 (3,7%) responden dengan usia 31-40 tahun.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa pekerjaan yang terbanyak dari masing-masing penderita kusta adalah URT dengan jumlah 14 (51,9%) dari total responden, yang bekerja sebagai petani berjumlah 6 (22,2%) responden, dan wiraswasta berjumlah 7 (25,9%) responden.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yaitu didapatkan bahwa rata-rata pendidikan terbanyak dari total responden adalah pendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 23 (85,2%) responden, yang berpendidikan SMP berjumlah 3 (11,1%) responden, dan untuk pendidikan SMA berjumlah 1 (3,7%) responden.

b. Frekuensi pengetahuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pasien kusta di RSUD Toto Kabila.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Tidak baik	2	7,4
Kurang baik	7	22,9
Baik	18	66,7
Jumlah		
	27	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden menurut pengetahuan tentang upaya pencegahan kecacatan. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah responden berpengetahuan baik sebanyak 18 (66,7%) responden, yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 7 (22,9%) responden, dan yang berpengetahuan tidak baik yaitu 2 (7,4%) responden.

c. Frekuensi sikap

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pasien kusta di RSUD Toto Kabila.

Sikap	Frekuensi	Presentase
Tidak baik	1	3,7
Kurang baik	8	29,6
Baik	18	66,7

Jumlah	27	100
--------	----	-----

Sumber : Data Primer 2014

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden menurut sikap tentang upaya pencegahan kecacatan. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang bersikap baik sebanyak 18 (66,7%) responden, yang bersikap kurang baik sebanyak 8 (29,6%) responden, dan yang bersikap tidak baik yaitu 1 (3,7%) responden.

d. Frekuensi dukungan keluarga

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien kusta di RSUD Toto Kabila.

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
Tidak mendukung	5	18,5
Mendukung	22	81,5
Jumlah	27	100

Sumber : Olahan data primer (2014)

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden menurut dukungan keluarga tentang upaya pencegahan kecacatan. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 5 (18,5%) responden, dan jumlah responden yang mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 22 (81,5%) responden.

b. Frekuensi upaya pencegahan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan upaya pencegahan pasien kusta di RSUD Toto Kabila.

Upaya Pencegahan	Frekuensi	Presentase
Baik	20	74,1
Tidak baik	7	25,9
Jumlah	27	100

Sumber : Olahan data primer (2014)

Tabel diatas menunjukkan distribusi responden menurut upaya pencegahan. Dari hasil penelitian

didapatkan jumlah responden yang memiliki upaya pencegahan baik sebanyak 20 (74,1%) responden, dan jumlah responden yang memiliki upaya pencegahan tidak baik yaitu sebanyak 7 (25,9%) responden.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kecacatan

Tabel 3. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di RSUD Toto Kabila

Pengetahuan	Upaya pencegahan kecacatan				Jumlah		Value
	Baik		Tidak baik		N	%	
Tidak Baik	0	0	2	7,4	2	7,4	0,00
Kurang Baik	2	7,4	5	18,5	7	25,9	
Baik	18	66,7	0	0	18	66,7	
Jumlah	20	74,1	7	25,9	27	100	

Sumber : Olahan data primer (2014)

Berdasarkan tabel 5, pada kategori pengetahuan tidak baik memiliki upaya pencegahan yang tidak baik yaitu 2 (7,4%) responden, pada kategori pengetahuan kurang baik dengan jumlah 7 (25,9%) responden terdapat 2 (7,4%) responden yang memiliki upaya pencegahan yang baik dan 5 (18,5%) memiliki upaya pencegahan yang tidak baik, sedangkan untuk kategori pengetahuan baik yaitu 18 (66,7%) responden keseluruhannya memiliki upaya pencegahan yang baik.

b. Hubungan sikap dengan upaya pencegahan kecacatan

Tabel 6. Hubungan sikap dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di RSUD Toto Kabila

Sikap	Upaya pencegahan kecacatan				Jumlah		Value
	Baik		Tidak baik		N	%	
Tidak Baik	0	0	1	3,7	1	3,7	0,00
Kurang Baik	2	7,4	6	22,2	8	29,6	

Baik	18	66,7	0	0	18	66,7
Jumlah	20	74,1	7	25,9	27	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 6, pada kategori sikap tidak baik terdapat 1 (3,7%) responden yang memiliki upaya pencegahan tidak baik, kemudian pada kategori sikap kurang baik terdapat 6 (22%) responden yang memiliki upaya pencegahan tidak baik dan 2 (74%) responden yang memiliki upaya pencegahan yang baik, sedangkan untuk kategori sikap yang baik terdapat 18 (66,7%) responden keseluruhannya memiliki upaya pencegahan yang baik.

c. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan

Tabel 7. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di RSUD Toto Kabila.

Dukungan Keluarga	Upaya pencegahan kecacatan				Jumlah		Value
	Baik		Tidak baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	1	3,7	4	14,8	5	18,5	0,02
Mendukung	19	70,4	3	11,1	22	81,5	
Jumlah	20	74,1	7	25,9	27	100	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 7 pada kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung terdapat 5 (18,5%) responden, dimana terdapat 4 (14,8%) responden memiliki upaya pencegahan tidak baik dan 1 (3,7%) responden memiliki upaya pencegahan yang baik sedangkan pada kategori dukungan keluarga yang mendukung berjumlah 22 (81,5%) responden, dimana terdapat 3 (11,1%) responden memiliki pencegahan tidak baik dan 19 (70,4%) responden yang memiliki upaya pencegahan yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa penderita kusta lebih banyak perempuan, dengan umur >51 tahun, dengan pekerjaan rata-rata adalah URT serta

tingkat pendidikan rata-rata responden adalah SD.

2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kecacatan dengan nilai p value 0,00 (<0,05).
3. Ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan kecacatan nilai p value 0,00 (<0,05).
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan dengan nilai p value 0,02 (<0,05).

Saran

Penelitian ini di harapkan bagi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan informasi bagi pasien kusta tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penyakit kusta serta memberikan penyuluhan kesehatan guna untuk menambah pengetahuan pasien terhadap penyakit kusta dan cara pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Data rifaskesdes (2015), “*penyakit kusta*”
Bulletin Epidimiologi Dinas Kesehatan .
- Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App. Sc., Ph.D
(2013) “*Perawatan Klien Kusta*”
Bulletin Epedemiologi Dinas Kesehatan
Provinsi Gorontalo (2007).
- Teguh Budi (2014), “*penyakit kusta di Indonesia; masalah penanggulangannya.*
Jurnal Medika Nusantara. Vol 5.
Hasanuddin Universiti Perss: Makassar
penerbit FKUI, Jakarta,1997.