

## HUBUNGAN PERAWATAN DIRI DENGAN KEJADIAN CACAT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PULAU KIJANG INDRAGIRI HILIR RIAU

### *SELF-CARE RELATIONSHIP WITH LEVEL DISABILITY IN WORKING REGION HEALTH CARE CENTRE KIJANG ISLAND INDRAGIRI HILIR RIAU*

*Sri Wardani, Cendrawirda*

**Sri Wardani, Cendrawirda**

#### **Abstract**

*Leprosy is an infectious disease that does not cause death directly and can be cured with the treatment of Multi Drug Treatment (MDT), but the disease will cause lifelong disability for leprosy patients who are not treated properly and will become a public health problem. If the leprosy disease that has experienced disability then the effort that needs to be done is self-care for the defects suffered do not become more severe and acceptable again in the community. Puskesmas Kijang Island with the highest number of leprosy cases in Indragiri Hilir Regency and many people with disabilities. For that we need to do research. This study aims to determine the relationship of self care with the incidence of leprosy defects in Puskesmas Kijang Island Indragiri Hilir Regency. The research method is done by case control study. Population in this research is all leprosy patients recorded in leprosy registers of Puskesmas counted 47 people. Sampling was done in total sampling. Data analysis was done by univariate analysis (tendency central) and bivariate analysis (chi square test) and collected data was processed by computerized method. The results of this study found that 47 people with leprosy who did self-care as many as 28 people (59.6%) and who did not care self as much as 19 people (40.4%). Of the 47 people who suffered from disability, the disease continued as many as 18 people (38.3%) and who did not experience disability by 29 people (61.7%). The result of bivariate test showed that there was a correlation between self-care and leprosy incidence (pvalue = 0.01) and the value of OR 6.3 means that leprosy patients who did not take care of themselves were at risk for disability 6.3 times higher than those who did not care. It is advisable to prevent leprosy from getting worse alias the occurrence of disability to leprosy patients to understand early disease and take care of themselves regularly.*

#### **PENDAHULUAN**

##### **a. Latar Belakang**

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang tidak menyebabkan kematian secara langsung dan dapat disembuhkan dengan pengobatan *Multi Drug Treatment (MDT)*, tetapi penyakit ini akan menimbulkan kecacatan seumur hidup pada penderita kusta. Oleh karena itu, penyakit kusta ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

Laporan resmi yang diterima dari 115 negara dan wilayah, jumlah kasus terdaftar kusta di dunia pada awal tahun 2013 mencapai 189.018 kasus (0,33%). Jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara sebanyak 125.167 kasus (0,68%), diikuti regional Afrika sebanyak 17.540 kasus (0,26%), regional Amerika sebanyak 33.926 kasus (0,39%) dan sisanya di regional lain di dunia. Sedangkan, tahun 2012 sebanyak 232.857 kasus dan tahun 2011 sebanyak 226.626 kasus (WHO, 2013).

Indonesia merupakan negara peringkat ke-3 di dunia sebagai penyumbang penderita baru kusta. Jumlah kasus baru pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 17.012 kasus baru kusta, sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan kasus menjadi 20.023 kasus baru kusta, dan pada tahun 2012 terjadi penurunan kasus menjadi 18.994 kasus (Kemenkes RI, 2012).

Situasi penderita kusta di Propinsi Riau hampir sama dengan pola nasional, jumlah penderita dan *prevalensi rate* per 10.000 penduduk mengalami penurunan yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah penderita kusta baru di Riau pada tahun 2013 sebanyak 746 penderita dan tahun

2012 sebesar 1.236 penderita, sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 1.258 orang (Dinkes Propinsi Riau, 2013).

Wilayah Kabupaten Indragiri Hilir, pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus baru kusta menjadi 36 penderita kusta dibandingkan pada tahun 2012 jumlah penderita kusta yang terdaftar sebanyak 130 kasus yang terdiri dari 16 kasus tipe *Paubasiler* dan 114 tipe *Multibasiler* dengan angka prevalensi per 10.000 penduduk yaitu 0,9 dan pada tahun 2011 jumlah penderita kusta yang terdaftar sebanyak 146 orang yaitu penderita PB sebanyak 33 dan penderita MB sebanyak 113 orang, angka prevalensi kusta sebesar 1,1% (Dinkes Kab. Inhil, 2013).

Puskesmas Pulau Kijang di wilayah kerjanya memiliki kasus kusta tertinggi diantara Puskesmas yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir. Dari hasil survey prevalensi Kusta Tahun 2012 yang dilakukan oleh KNCV suatu LSM dari Belanda bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dari 1 kelurahan yang disurvei ditemukan 7 kasus penderita baru. Penduduk Puskesmas Pulau Kijang hanya mencapai 36.000 jiwa berarti angka ini > dari 1 / 10.000 penduduk yang ditargetkan. Sedangkan jumlah kasus kusta yang terdata saat ini di Puskesmas Pulau Kijang sebanyak 47 kasus.

Jumlah kasus yang banyak cenderung akan menimbulkan banyak jumlah yang cacat akibat penyakit kusta. Cacat kusta yang tidak dirawat akan menimbulkan kecacatan yang lebih parah. Bila hal ini tidak dilakukan berarti kita mengabaikan pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia termasuk dari kecacatan akibat kusta. Cacatan yang ditimbulkan akibat penyakit kusta ini tidak dapat dikembalikan seperti bentuk tubuh yang sempurna dan kecacatan tersebut akan tetap ada seumur hidup, meskipun telah ada pengobatan MDT yang dapat menyembuhkan penyakit kusta tersebut. Oleh karena itu, penderita kusta harus bisa melakukan perawatan diri dengan teratur agar kecacatan yang sudah terlanjur terjadi tidak bertambah parah dan menimbulkan beban bagi Negara dan masyarakat.

Berdasarkan masalah dan mengingat pentingnya perawatan diri untuk mencegah cacat kusta maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan perawatan diri dengan kejadian cacat kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kecamatan Reteh Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2017?.

## **b. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan mengingat pentingnya perawatan diri untuk mencegah cacat kusta maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan perawatan diri dengan kejadian cacat kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kecamatan Reteh Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2017?.”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Analitik* dengan rancangan *Crosssectional Design*. Penelitian ini merupakan penelitian survei dimana rancangannya dalam bentuk observasi kepada objek penelitian dalam beberapa waktu sehingga didapatkan outcome yang valid dan kapabel yang menunjang hasil penelitian. Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Januari s/d Desember 2017, dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembaran ceklist untuk pengumpulan data dan alat demonstrasi perawatan diri seperti : ember, air bersih, batu apung, minyak kelapa, sandal jepit, kacamata dan tongkat. Analisa data dengan langkah-langkah sebagai berikut: analisis univariat, analisa bivariat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisa Univariat**

#### **a. Perawatan Diri**

#### **Tabel**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2017**

No	Perawatan Diri	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	19	40.4
2.	Ya	28	59.6
	Total	47	100

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 1 diketahui distribusi responden yang terbesar adalah melakukan perawatan diri sebesar 59.6% (28 orang). Menurut Kemenkes RI (2014) perawatan diri merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh penderita kusta untuk mencegah terjadinya cacat. Perawatan diri yang dilakukan meliputi merendam 30 menit, menggosok dengan batu apung sampai dengan kulit mati bekas luka bersih dan membilas dengan minyak kelapa. Kegiatan ini dilakukan setiap hari selama 30 hari. Perawatan yang diberikan pada penderita kusta dengan cacat meliputi perawatan tangan dan kaki yang mati rasa, perawatan kulit yang kering, perawatan jari-jari kaku atau kering, perawatan luka, dan perawatan mata dengan lagophthalmos.

Hasil observasi peneliti pada beberapa penderita kusta beberapa tahun sebelumnya kegiatan ini sudah berjalan dan penderita kusta sudah mendapatkan pelatihan cara merawat diri. Tetapi kegiatan ini tidak berjalan lagi karena ketiadaan sumber daya dan tenaga.

### Kejadian Cacat Kusta

**Tabel**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Cacat Kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2017**

No	Perawatan Diri	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	18	38.3
2.	Ya	29	61.7
	Total	47	100

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 diketahui distribusi responden yang terbesar adalah mengalami cacat kusta sebesar 61.7% (29 orang). Menurut WHO tingkat kecacatan dilihat dari aspek : pada mata apakah ada *lagophthalmos*, mati rasa atau ulkus pada kornea. Pada tangan : apakah ada lunglai, mati rasa pada telapak, luka akibat mati rasa, pemendekan jari atau kelemahan otot, pada kaki : apakah ada kaki lunglai (samper), mati rasa pada telapak, luka akibat mati rasa, pemendekan jari atau kelemahan otot.

Selanjutnya menurut Kemenkes RI (2014) jenis tingkat kecacatan dikategorikan dalam tingkat kecacatan 0 apabila mata, tangan dan kaki masih utuh. Tingkat kecacatan 1 bila ada cacat pada mata, tangan atau kaki akibat kerusakan saraf tetapi cacat ini tidak kelihatan (yaitu mati rasa saja) dan tingkat cacat 2 kalau sudah ada cacat akibat kerusakan syaraf dan cacat itu kelihatan, borok, luka bakar, jari kiting, lunglai, pemendekan, lagophthalmos, ulkus pada kornea. Sebagian besar kecacatan yang terjadi dilokasi penelitian adalah tingkat 1 (73%) dan cacat tingkat 2 (37%).

### Analisa Bivariat

#### Hubungan Perawatan Diri dengan Kejadian Cacat Kusta

**Tabel**

**Hubungan Perawatan Diri dengan Kejadian Cacat Kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2017**

Perawatan Diri	Kejadian Cacat Kusta				<i>p</i> value	OR
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Tidak	12	63.2	7	36.8	0.01	6.3
Ya	6	21.4	22	78.6		

---

Total	18	38.3	29	61.7
-------	----	------	----	------

---

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 3 di atas diketahui bahwa analisis hubungan antara perawatan diri dengan kejadian cacat kusta diperoleh ada sebanyak 12 responden (63.2%) PMO tidak melakukan perawatan diri mengalami cacat kusta dari 19 responden, sedangkan diantara responden yang melakukan perawatan diri sebanyak 6 responden (21.4%) mengalami cacat kusta dari 22 responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0.01 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan diri dengan kejadian cacat kusta.

Analisis peran faktor perawatan diri terhadap kejadian cacat kusta didapatkan OR = 6.3. artinya penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri berpeluang 6.3 kali mengalami cacat kusta dibandingkan dengan melakukan perawatan diri..

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Susanto (2006) di Sukoharjo bahwa ada hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kecacatan kusta dan Jandriyanto (2011) di Lamongan bahwa perawatan diri juga mempengaruhi kejadian cacat kusta.

Menurut Kemenkes RI (2014) pencegahan dan tata laksana cacat kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena adanya cacat. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya cacat seminimal mungkin dan mencegah bertambah beratnya cacat yang sudah ada. Di samping pengobatan yang teratur, juga dilakukan melalui perawatan diri secara teratur setiap hari dalam interval waktu 30 hari. Apabila sudah terjadi cacat mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rutin agar cacatnya tidak bertambah berat. Menurut Kemenkes RI (2014) Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kusta terkadang menyebabkan kulit menjadi sangat kering karena rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat. Kulit yang pecah seringkali ditemukan di daerah lipatan tangan, sekitar tumit dan lipatan antar jari-jari kaki. Kulit yang pecah merupakan luka yang tidak boleh diabaikan jika tidak ditangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi dan menimbulkan keparahan tingkat cacatnya.

Menurut peneliti terjadinya cacat kusta berkaitan dengan kebiasaan dan budaya setempat bahwa penderita kusta sudah mengalami kecacatan tidak dilakukan perawatan malah disingkirkan dari pergaulan keluarga. Hal ini akan memperparah kejadian cacat penderita.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Gambaran perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir yang terbesar yang melakukan perawatan sebesar 59.6%
2. Gambaran kejadian cacat kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir yang terbesar yang tidak mengalami cacat kusta 61.7%
3. Ada hubungan perawatan diri dengan kejadian cacat kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir ( $p$ value = 0.01)
4. Besar risiko perawatan diri terhadap kejadian cacat kusta di Puskesmas Pulau Kijang Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 6.3 artinya penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri berpeluang untuk mengalami kecacatan sebesar 6.3 kali lebih tinggi dibandingkan yang melakukan perawatan diri.

### **Saran**

1. Lokasi penelitian  
Disarankan hasil penelitian ini dapat memberikan pelayanan penderita kusta lebih tepat sasaran dan prosedur yang terukur yaitu melalui perawatan diri sehingga diharapkan penderita bisa terhindar dari kecacatan.
2. Bagi Penderita

Disarankan hasil penelitian ini sebagai informasi bagi penderita bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan melalui pengobatan yang teratur dan cacat bisa dihindari apabila dilakukan perawatan diri secara rutin setiap harinya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Nasional Tahun 2012, Jakarta ; 2012
- Dinas Kesehatan Inhil. Profil Kesehatan Inhil, Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Inhil ; 2013.
- Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2013. Profil Kesehatan Riau 2013. Pekanbaru.
- Firnowati, A. F. Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
- Kemenkes RI. 2012. Profil Kesehatan Nasional Tahun 2012, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2014. Petunjuk Teknis Perawatan Diri Penderita Kusta. Jakarta.
- Mahanani, N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang ; 2011.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta, Rineka Cipta ; 2012
- Leny. Hubungan Perawatan Diri dengan Kecacatan pada Penderita Kusta di 10 Kecamatan di Kabupaten Bogor Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta ; 2012
- Firajanti, I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawatan Diri dalam Pencegahan Cacat Penderita Kusta di Puskesmas Se-Kota Semarang Tahun 2007. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang ; 2007
- Sathiaraj, Y., G.Norman, et al. Long Term Sustainability and Efficacy of Self Care Education on Knowledge and Practice of Wound Prevention and Management Among Leprosy Patients". Indian J Lepr 2010, 82 : 79-8
- Jurusan Pendidikan Kesejahteraan keluarga* , 2005, diakses tanggal 7 januari 2012 jam 18.01 wib, <http://undiksha.ac.id>
- Notoatmodjo, S., 2010 Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam&Ferry E, 2009 Pendidikan Dalam Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta
- Priyohastono, 2008. Analisis Data kesehatan, FKM UI Jakarta
- World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. Nomor 35,88 : 365-380 ; 2013