

PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECACATAN PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARON KABUPATEN NGANJUK

Sri Widayati¹, Kurniawati²

¹Puskesmas Baron Nganjuk, ²Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang
wiiwitw36@gmail.com

ABSTRAK

Pengetahuan tentang kusta sangat baik untuk menghindari kecacatan pada penderita kusta. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan penderita kusta, mengidentifikasi tingkat kecacatan penderita kusta dan menganalisis hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk. Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta di Kecamatan Baron, sampel yang digunakan sebanyak 25 responden dengan teknik *sampling simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan analisa data *spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan kurang ada 14 responden (56%), pengetahuan cukup ada 6 responden (24%), pengetahuan baik ada 5 responden (20%), tingkat kecacatan 0 ada 20 responden (80%), tingkat kecacatan 1 ada 5 responden (20%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk tahun 2015 dengan arah negatif ($p < 0,05$, $r = 0,6$). Petugas kesehatan diharapkan sering melakukan penyuluhan tentang bahaya kusta sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kusta dan mengurangi kecacatan pada penderita kusta

Kata Kunci : Pengetahuan Kusta, Kecacatan

ABSTRACT

Knowledge of leprosy is very good to avoid disability in patients with leprosy. The purpose of this study is to identify the knowledge of leprosy patients, identifying the defect rate of leprosy patients and to analyze the relationship of knowledge to the level of disability of leprosy patients in Puskesmas Baron Nganjuk. In this study, the type of study is a correlational study Analytical Cross Sectional approach. The population in this study are patients with leprosy in the district Baron, used as a sample of 25 respondents to the sampling technique is simple random sampling. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using data analysis Spearman Rank. The result showed levels of less knowledge, there were 14 respondents (56%), insufficient knowledge there are six respondents (24%), good knowledge there are five respondents (20%), the defect rate of 0 No 20 respondents (80%), disability level 1 No 5 respondents (20%). Oso that there is a relationship of knowledge to the level of disability of leprosy patients in Puskesmas Baron Nganjuk 2015 with a negative direction ($p < 0,05$, $r = 0,6$). Health workers are often expected to do counseling about the dangers of leprosy in order to improve knowledge about leprosy and reduce disability in patients with leprosy.

Keywords: Knowledge Leprosy, Disability

PENDAHULUAN

Di Indonesia masih banyak penderita penyakit kusta, penyakit kusta masih menjadi momok di masyarakat bila tidak ditangani secara cepat dan tepat maka penyakit ini akan berlanjut dan bisa menyebabkan kecacatan, oleh karena itu

sangat diperlukan upaya penemuan secara dini⁷.

Jumlah penderita kusta di dunia pada tahun 2005 sekitar 296.499 penderita. Indonesia merupakan negara ketiga di dunia setelah India dan Brasil yang memiliki kasus kusta baru terbanyak. Jumlah kasus kusta di Indonesia pada tahun 2012 adalah 18.853

kasus, sedangkan penemuan penderita baru di Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia) sebenarnya telah mencapai tingkat eliminasi terhadap kusta dengan angka prevalensi kurang dari 1/10.000 pada tahun 2012. Hasil riset Survey Demografi Kesehatan (SDKI) tahun 2011, tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kusta sebanyak 78%. Sedangkan pada tahun 2012, tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kusta sebanyak 67%. Terjadi penurunan tingkat pengetahuan, sebesar 11%. Sedangkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2015 di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk selama tahun 2015 didapatkan kasus kusta sebanyak 163 kasus. Berdasarkan survey awal di puskesmas Baron bulan Januari s/d Desember tahun 2014 jumlah penderita kusta sebanyak 40 orang yang mengalami kecacatan pada waktu menjalani awal pengobatan sedangkan selama tahun 2015 didapatkan 35 kasus kusta dengan keseluruhan kusta MB.

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan/kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkan. Bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa, makanan maupun keturunan⁶. Penurunan tingkat pengetahuan sangat berdampak pada kesehatan disuatu daerah. Hasil penelitian Mickle & Whantor (2006) menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan terjadinya kecacatan karena penyakit kusta. Dengan terjadinya tingkat kecacatan yang tinggi karena kasus kusta, beban individu yang menderita kusta semakin besar. Selain dikucilkan oleh masyarakat, banyak keluarga yang menjaga jarak untuk berinteraksi terhadap penderita kusta (Jemali, 2013). Selain berdampak pada individu, kasus kusta sangat berdampak pada pola berlangsungnya tatanan dari suatu daerah, yang dapat terlihat dari suatu pengelompokan daerah yang menjadi endemik penyakit kusta¹⁸.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta dapat dilakukan dengan penyuluhan kepada masyarakat melalui media masa agar penderitadapat di temukan dalam stadium

dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan, pengobatan penderita kusta untuk mencegah infeksi sekunder serta membentuk kelompok-kelompok pemberantasan kusta seperti Aliansi Nasional Eliminasi Kusta (ANEK) dan Kelompok Perawatan Diri (KPD).

METODE

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Baron sejumlah 35 pasien selama bulan Januari – Desember 2015.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kusta yang melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Baron. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampel dengan mengambil secara acak populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan pasien terhadap penyakit kusta. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisener untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit kusta dan chek list untuk mengetahui tentang tingkat kecacatan kusta. Analisa data dilakukan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dengantingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk, dengan menggunakan *Spearman Rank*.

HASIL

Data umum

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, usia dan jenis kelamin responden di Wilayah Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk bulan Februari 2016.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, usia dan jenis kelamin responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk

No	Variabel	n	%
1	Pendidikan	17	68.0
	a. SD / SR		
	b. SMP	2	8.0
	c. SMA	6	24.0
	Total	25	100.0
2	Usia		
	a. < 15 Tahun	1	4.0
	b. 15-35 Tahun	6	24.0
	c. 35-54 Tahun	4	16.0
	d. > 55 Tahun	14	56.0
	Total	25	100.0
3.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	13	52.0
	b. Perempuan	12	48.0
	Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan hasil pendidikan SD atau yang sederajat ada 17 responden (68%), pendidikan SMP ada 2 responden (8%), dan pendidikan SMA ada 6 responden (24%), usia > 15 tahun ada 1 responden (4%), usia 15-35 Tahun ada 6 responden (24%), usia 35-54 tahun ada 4 responden (16%) dan usia > 55 Tahun ada 14 responden (56,0%), jenis kelamin laki-laki ada 13 responden (52%) dan jenis kelamin perempuan ada 12 responden (48%).

Data Khusus

Tingkat Pengetahuan Responden di Wilayah Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk bulan April 2015.

Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Kecacatan Responden Di Wilayah Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk Bulan April 2015

N	Variabel	n	%
1	Tingkat pengetahuan	14	56.0
	a. Kurang		
	b. Cukup	6	24.0
	c. Baik	5	20.0
	Total	25	100.0
2	Tingkat Kecacatan		
	Tingkat 0	20	80.0
	Tingkat 1	5	20.0
	Tingkat 2	0	0
	Total	25	100.0

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan pengetahuan kurang ada 14 responden (56%), pengetahuan cukup ada 6 responden (24%), pengetahuan baik ada 5 responden (20%). Tingkat kecacatan 0 ada 20 responden (80%), tingkat kecacatan 1 ada 5 responden (20%).

Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk.

Hasil tabulasi silang Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1.3 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk.

Pengetahuan	Tingkat Kecacatan						Jumlah	
	Tingkat 0		Tingkat 1		Tingkat 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	9	36	5	20	0	0	14	56
Cukup	6	24	0	0	0	0	6	24
Baik	5	20	0	0	0	0	5	20
Jumlah	20	80	5	20	0	0	25	100

$\alpha=0,05$, sedangkan P value = 0,034

Berdasarkan tabel 1.3 pada pengetahuan kurang tingkat kecacatannya berada pada tingkat 0 ada 9 responden (36%), tingkat 1 ada 5 responden (20%), pada pengetahuan cukup pada tingkat kecacatan 0 ada 6 responden (24%), pada pengetahuan baik tingkat kecacatan 0 ada 5 responden (20%).

Hasil uji statistik dengan spearman rank didapat P value = 0,034 dan nilai $\alpha=0,05$, sehingga P value < nilai α sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk dengan tingkat hubungan sedang arah negatif yang artinya semakin baik pengetahuan penderita kusta semakin kecil kecacatan yang dideritanya.

PEMBAHASAN

Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta. Diagnosis dini dan terapi yang tepat dapat menghindarkan dari adanya cacat pada penderita kusta. Cacat tubuh dapat dicegah apabila diagnosis dan penanganan penyakit dilakukan secara dini¹⁶. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil uji statistik dengan spearman rank didapat P value = 0,034 dan nilai $\alpha=0,05$, karena nilai P value < nilai α sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk dengan tingkat hubungan sedang arah negatif yang artinya semakin baik pengetahuan penderita kusta semakin kecil kecacatan yang dideritanya. Data penunjang dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pengetahuan kurang tingkat kecacatan pada tingkat 0 ada 9 responden (36%), tingkat 1 ada 5 responden (20%), pada pengetahuan cukup pada tingkat kecacatan 0 ada 6 responden (24%), pada

pengetahuan baik tingkat kecacatan 0 ada 5 responden (20%).

Di dalam teori yang diutarakan oleh Notoatmojo sendiri, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors*), sehingga pengetahuan akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku manusia khususnya dalam mengobati penyakit kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden rendah dan sedang tentang penyakit kusta sehingga penderita tidak memahami akibat buruk dari penyakit kusta. Tetapi pada penelitian ini penderita kusta rata-rata mempunyai pengetahuan yang buruk tetapi kecacatannya pada tingkat nol merupakan hasil kerja keras dari petugas kesehatan dalam meminimalisasi dampak buruk dari penyakit kusta. Dengan memberikan wawasan tentang akibat buruk tentang penyakit kusta mejadikan penderita kusta rajin berobat secara teratur, sehingga tidak ada peningkatan cacat pada tubuh penderita kusta.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data maka skripsi yang berjudul hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Wilayah Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Nganjuk kurang ada 6 penderita. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang timbulkan oleh penyakit kusta.
2. Tingkat kecacatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Baron Nganjuk 0. Banyak masyarakat memahami dan mengerti tentang penyakit kusta karena sering mendapatkan penyuluhan dari petugas Puskesmas.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Baron Kabupaten Nganjuk tahun 2015 dengan arah negatif

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran penulis yang dapat disampaikan guna meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kusta sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Mengupayakan pertemuan petugas pemegang program kusta di Puskesmas setiap 3 bulan untuk melakukan evaluasi program kusta.
 - b. Mengadakan pelatihan strategi penemuan penderita, perawatan cacat kusta, dan penatalaksanaan reaksi kusta untuk petugas pemegang program kusta di Puskesmas.
 - c. Melakukan supervisi lebih intensif terhadap penderita khususnya di daerah pelosok desa dengan melibatkan kepala puskesmas.
2. Kepada petugas pemegang program kusta di Puskesmas
 - a. Melakukan penatalaksanaan reaksi kusta yang adekuat terhadap penderita kusta agar tidak terjadi kecacatan.
 - b. Melakukan monitoring pengobatan penderita kusta dengan mengantar obat kusta ke rumah bagi penderita yang tidak teratur berobat.
 - c. Melakukan sosialisasi tentang cara perawatan kecacatan terhadap penderita kusta agar kecacatan tidak bertambah parah.
3. Petugas kesehatan
Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan perlu meningkatkan pengetahuan tentang kusta terhadap penderita kusta.
4. Penelitian selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian sejauh mana pelaksanaan program pemberantasan kusta di kecamatan Baron.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia, I. (2009). *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampong (HIK) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
3. AssefaAmenu JN, TefaraTamiru, & Peter Byass. (2000). *Patterns of healthseekingbehaviour amongst leprosy patients in former Shoa Province, Ethiopia*. *Ethiop J.Health Dev*.
4. Chacko, R. Mariam, Roberta, A., Kozinets, A. Claudia, Grover, L. Jenice and Smith, B. Peggy. (2003). *Neural Tube Defects: Knowledge And Preconceptional Practices In Minority Young Women*. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/112/3/536>. diakses tanggal 29 November 2015
5. Dahlan, M. S. (2008). *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
6. Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Cetakan XVIII. Jakarta .
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Nganjuk, P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. 2012. Laporan Tahunan Program P2 Kusta Kabupaten Nganjuk*: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
8. Jemali V. (2013). *Indonesia Peringkat Ke-3 PengidapKustaTerbesar di Dunia*. Melalui <http://nasional.kompas.com/read/2013/02/13/21064444/twitter.com> [cited 06/20/2013]
9. Meima, A.,Saunderson, P. R.,Gebre, S.,Desta, K., van Oortmarssen, G. J. &Habbema, J. D. (1999). *Factors associated with impairments in new leprosy patients: the AMFES cohort*. *Lepr Rev*. Jun;70(2):189-203
10. Neylan TC, Nelson KE, Schauf V, &Scollard DM. (1988). *Illness beliefs of leprosy patients: use of medical anthropology in clinical practice*. *International Journal of Leprosy & Other Mycobacterial Disease*. 1988;56(2):231-7.
11. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & IlmuPerilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

13. Nsagha, D. S. & Bamgboye, E. A. (2011). *Elimination of leprosy as a public health problem by 2000 AD: an epidemiological perspective*. Pan Afr Med J. 2011;9:4.
14. Nursalam, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: S Agung Seto.
15. Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
16. S. Singh; A.K. Sinha; B.G. Banerjee; & N. Jaswal. (2013). The Health-Seeking Behavior of Leprosy Patients. Health, Culture and Society. 2013;4.
17. Samraj, A., Kaki, S., & Rao, P. S. (2012). Help-seeking habits of untreated leprosy patients reporting to a referral hospital in Uttar Pradesh, India. Indian J Lepr; Apr-Jun;84(2):123-9.
18. Siagian J. & Siswati A. (2009). *The Influence of Stigma and Depression on Quality of Life of Leprosy Parents*. Berkala Ilmu Kedokteran 41: 33-40.
19. Sugiyono. (2008). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
20. Taufiqurrahman, M.A. (2008). *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: LPP UNS
21. WHO. (2011). *Global Burden of Leprosy at the end of 2010*. Wkly Epidemiol Rec. 38 (86):389–400 2011.