

Artikel Penelitian

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Eks-Penderita Kusta di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nganget, Tuban, Jawa Timur

Factors Related to Self-Care in The Technical Implementation Unit of Social Rehabilitation of Ex-Leprosy, Nganget, Tuban, East Java

Erni Astutik^{a*}, Nuning Maria Kiptiyah^b^aProgram Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Program Studi di Luar Domisili Banyuwangi^bDepartemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Kusta adalah penyakit kronis, disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan menyebabkan cacat jika tidak dilakukan perawatan diri. Kabupaten Tuban merupakan daerah di Jawa Timur dengan kasus kusta dan cacat tingkat 2 yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri eks-penderita kusta yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nganget, Tuban. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasinya adalah seluruh eks-penderita kusta di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nganget dan semuanya diikuti dalam penelitian sebagai sampel. Pengambilan data dilakukan pada 14-17 Desember, 2011. Hasil menunjukkan bahwa umur rata-rata eks-penderita kusta adalah 56,08 tahun dan telah menderita cacat selama 24,54 tahun. Kebanyakan dari responden menderita jenis *Multi Baciller* dan memiliki tingkat cacat 2, serta 61,8% dari responden selalu melakukan perawatan diri yang sesuai dengan jenis kecacatannya. Sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan diri. Seluruhnya melaporkan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan tetapi tidak baik dalam dukungan keluarga. Unit Rehabilitasi Sosial ini memiliki poliklinik tetapi tidak memiliki kelompok perawatan diri dan responden tidak mendapatkan alat pelindung diri. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan diri dengan umur, jenis kelamin, lama cacat, dan pengetahuan maupun sikap tentang perawatan diri. Tidak ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara perilaku perawatan diri dengan ketersediaan alat pelindung diri dan dukungan dari keluarga responden. Sebagian besar responden telah melakukan perawatan diri yang baik untuk meminimalisasi tingkat kecacatan lebih lanjut. Semua faktor yang diteliti tidak ada yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku perawatan diri eks-penderita kusta. Petugas kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam pemberian informasi mengenai perawatan diri.

Kata kunci : kusta, perawatan diri, rehabilitasi

ABSTRACT

Leprosy is chronic disease, caused by *Mycobacterium leprae* causing disability without self-care. Tuban Regency in East Java that the highest case and deformed leprosy patients 2. Research objective is to know description and factors related to self-care of ex-leprosy living in The Technical Implementation Unit of Social Rehabilitation of Ex-Leprosy Nganget, Tuban. Using cross-sectional design. Population are all ex-leprosy patients in The Unit during the study and all residents are included. Research was done in December 14th-17th, 2011. Result indicates that the average age of the ex-leprosy is 56,08 years and has been suffering from disability for 24,54 years. Most of them suffer multi bacillary type and have deformity level 2. Then, 61,8% of them always practice self-care appropriate to their type of deformity. Most of them have good knowledge and attitude concerning self-care. All of them reported good support from health worker but worse from their families. The unit has a polyclinic but doesn't have self-care groups and doesn't provide them with protective equipment. Result from the study shows no significant relationship between self-care activity with age, sex, length of disability, and knowledge nor attitude regarding self-care. No significant relationship is also found between self-care and the provision of protective equipment and support from health worker nor their family. Most of respondent always practice self-care appropriate to their type of deformity. Result from the study shows no significant relationship between self-care activity with the factors studied. The health worker is expected to increase their activities in providing services, especially to educate the unit's residencies in self-care.

Keywords : leprosy, self-care, rehabilitation

Pendahuluan

Penyakit kusta adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan dapat menyebabkan kecacatan jika tidak dilakukan perawatan diri. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah kompleks, bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial.^{1,2,3}

Berdasarkan data Depkes (2010), jumlah kasus baru tercatat 10.706 orang dan jumlah kasus terdaftar sebanyak 20.329 orang dengan prevalensi 0,86 per 10.000 penduduk. Data triwulan ke tiga 2010, angka

cacat tingkat 2 akibat kusta di Indonesia sebesar 10,37%. Sekitar 10% kasus adalah cacat tingkat 2 dan sekitar 80% adalah kasus kusta MB (*Multi Baciller*) serta sekitar 10% kasus merupakan kasus pada anak. Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus kusta tertinggi di Indonesia terdaftar pada Desember 2010 sebesar 5.496 kasus dengan 7,13% kasus PB (*Pauci Baciller*) dan sisanya (92,87%) adalah kasus MB. Prevalensi kasus kusta adalah sebesar 1,47 per 10.000 penduduk.⁴

Tuban merupakan kabupaten di Jawa Timur yang

*Korespondensi: Erni Astutik, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Program di Luar Domisili Banyuwangi, Jawa Timur, Indonesia; Email: erni.astutik89@gmail.com atau erniastutik@fkm.unair.ac.id; HP: +62 856 4596 0336

memiliki kasus kusta tinggi, yaitu penderita baru bulan Januari-Desember 2010 sebesar 245 kasus dengan tipe PB sebesar 12,65% dan MB sebesar 87,35%. Angka CDR sebesar 21,45 per 100.000 penduduk dan proporsi kasus MB sebesar 84,5% serta angka kecacatan tingkat 2 sebesar 15,5% dan kasus pada anak usia kurang dari 15 tahun sebesar 6,1%.⁴ Hal ini berarti penularan masih terjadi dan perilaku perawatan diri yang kurang baik serta kasus ditemukan terlambat. Di Tuban, terdapat perkampungan kusta dan di dalam perkampungan tersebut ada sebuah Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur dengan sebuah balai pengobatan yang berjangkauan dengan rumah sakit Sumber Glagah, Mojokerto.^{5,6}

Perawatan diri dapat digunakan untuk mencegah kecacatan baru dan kerusakan fisik penderita serta dapat mengurangi keparahan kecacatan yang telah ada sehingga produktivitas penderita kusta tetap terjaga.⁷ Perawatan diri adalah hal yang penting agar cacat yang dialami tidak bertambah berat.⁸ Studi tentang perilaku perawatan diri, yaitu perawatan diri eks-penderita kusta mengacu pada teori *Health Seeking Behavior* dari Lawrence Green. Menurut teori tersebut faktor yang berhubungan dengan perilaku sehat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor *predisposing* (pencetus), *enabling* (pendukung), dan *reinforcing* (pendorong).⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Kalinyamatan, Jepara ditemukan bahwa penderita kusta yang telah melakukan perawatan diri sebesar 32,6%.¹⁰ Selain itu, faktor yang berhubungan dengan perawatan diri penderita kusta yang ditemukan pada penelitian tersebut adalah tingkat ekonomi (PR= 4,190, 95% CI = 1,078-16,292 dan nilai p = 0,046), pengetahuan penderita kusta (PR= 4,725, 95% CI = 1,209-18,468 dan nilai p = 0,021), peran petugas (PR = 17,600 95% CI = 3,556-87,121 dan nilai p = 0,0001), dan peran keluarga (PR= 11,200 95% CI = 1,115-112,518 dan nilai p = 0,032).¹⁰ Penelitian yang dilakukan di Makassar, ditemukan juga sekitar 49% penderita kusta mempunyai perawatan diri yang baik. Hal ini terlihat bahwa penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri masih banyak. Oleh karena itu, wajar jika tingkat kecacatan dialami oleh penderita kusta adalah cacat tingkat 2 masih banyak ditemukan sehingga secara langsung akan mempengaruhi produktivitas penderita kusta tersebut.¹¹

WHO/ILEP menyebutkan bahwa penyakit kusta memiliki dampak negatif pada orang yang mengalaminya karena menyebabkan kecacatan fisik jika tidak dilakukan perawatan diri yang baik. Sebagai hasilnya mereka akan memiliki masalah psikologi, sosial, dan ekonomi sehingga menyebabkan produktivitas dari orang tersebut lambat laun akan menurun.¹² Sebuah studi oleh Ethiraj dan Mathew menyebutkan bahwa pengetahuan dan praktik perawatan diri akan meningkatkan perilaku perawatan diri orang tersebut. Semakin banyak orang yang sadar untuk melakukan perawatan diri, prevalensi luka akan berkurang sampai 50%.¹³ Cross mengatakan bahwa tingkat kepercayaan diri seseorang yang tinggi akan mempengaruhi

terbentuknya perilaku perawatan diri yang positif. Cross juga menyatakan bahwa praktik yang dilakukan pada kelompok perawatan diri akan berdampak pada kemampuan dan pengetahuan seseorang sehingga mereka mampu untuk mencegah kecacatan dengan melakukan perawatan diri sesuai dengan tingkat cacatnya.^{14,15}

Berdasarkan data di atas, penderita kusta dalam keadaan cacat (tingkat 0,1,2) masih banyak ditemukan di Tuban sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan, sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, WHO (1993) dan Depkes (2007) menyatakan bahwa perawatan diri diperlukan agar cacat yang diderita dapat sembuh, tidak bertambah berat atau kambuh lagi dan penderita kusta yang belum mengalami kecacatan perlu untuk melakukan perawatan diri untuk mencegah cacat atau *prevention of disability* (POD).^{7,8} Oleh karena tingkat cacat yang masih ada di antara masyarakat dan belum diketahuinya data mengenai perilaku perawatan diri, perlu diketahui perilaku dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri eks penderita kusta di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta Nganget, Tuban, Jawa Timur.

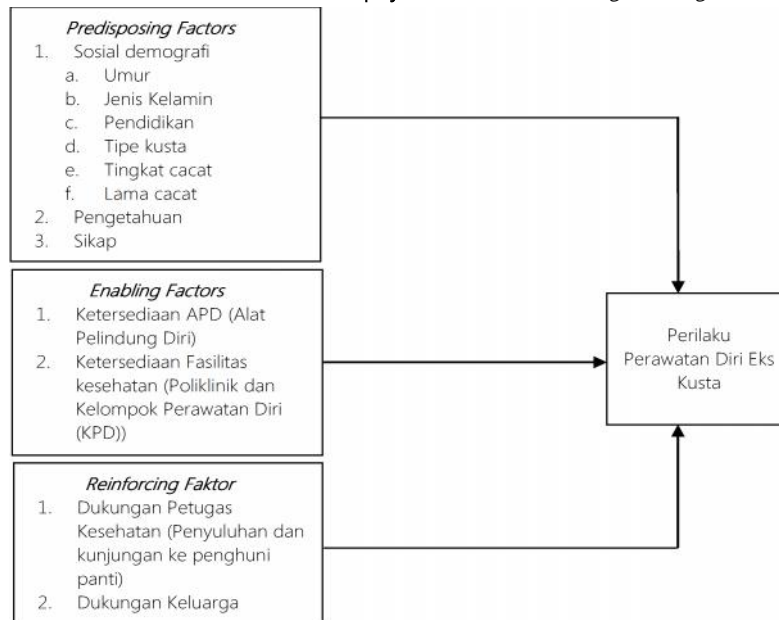
Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah desain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Kusta di Nganget, Tuban, Jawa Timur 2011, pada tanggal 14-17 Desember 2011.

Populasinya adalah seluruh eks-penderita kusta di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta Nganget 2011 dan semuanya diikutkan dalam penelitian sebagai sampel, yaitu sebesar 71 orang. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah berada di dalam UPT Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta dan bersedia diwawancarai oleh peneliti. Sampel penelitian menggunakan *total sampling* yang diambil dari daftar nama penghuni panti. Jadi, seluruh eks-penderita kusta yang tinggal dipanti tersebut dijadikan sebagai sampel oleh peneliti.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur terhadap responden. Instrumennya adalah kuesioner dan telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti di perkampungan kusta Sitanala, Tangerang pada tanggal 25 November 2011 dan 1 Desember 2011. Analisis menggunakan Uji *Chi Square* dan *independent sample T-Test*. Studi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perilaku perawatan diri eks kusta di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta Nganget, Tuban 2011 mengacu pada teori *Health Seeking Behavior* dari Lawrence Green (1980).⁹

Variabel perilaku akan dianalisis berdasarkan jenis kecacatan dan perawatan diri yang sesuai dengan pedoman yang ada. Perilaku perawatan diri adalah eks-penderita kusta yang melakukan perawatan diri terhadap tubuhnya untuk mencegah keparahan dan kecacatan baru, seperti perawatan terhadap tangan dan kaki yang mati rasa, perawatan mata yang tidak tertutup rapat, perawatan kaki-tangan dengan luka, perawatan kaki yang lunglai, perawatan jari tangan yang bengkok.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Hasil

Perilaku merupakan variabel dependen dari penelitian ini. Perilaku dikatakan sesuai jika perilaku tersebut dilakukan lebih dari setengah dari total perilaku yang harus dilakukan berdasarkan kecacatan yang dimiliki.

Enam puluh delapan responden penelitian ini semuanya mempunyai cacat tingkat 1 atau tingkat 2. Jumlah dan tipe cacat yang dimiliki bervariasi. Tipe cacat yang membutuhkan perawatan yang sama (misalnya, lagophthalmus pada dua mata) dihitung satu,

dan responden yang melakukan perawatan diri terhadap 50% atau lebih cacat yang dimiliki (misalnya, responden yang mempunyai 4 cacat tingkat 2 dan melakukan perawatan diri sesuaikan dengan 3 tipe di antara 4 cacat yang dimilikinya) dikategorikan "berperilaku sesuai". Jika perawatan dirinya kurang dari 50% jumlah cacatnya, dinyatakan "berperilaku tidak sesuai".

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa lebih dari setengah responden eks penderita kusta, perilakunya sesuai dengan kecacatan yang dimilikinya, yaitu sebesar 61,8% dari 68 responden yang memiliki

Tabel 1. Distribusi Responden tentang Kesesuaian Perilaku Perawatan Diri dan Variabel Independen (Bersifat Kategorik) di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nganget 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)	
1.	Perilaku	Tidak Sesuai	26	38,2
		Sesuai	42	61,8
	Total	68	100	
2.	Jenis Kelamin	Lak-Laki	45	63,4
		Perempuan	26	36,6
Total	71	100		
3.	Pendidikan	Tidak Sekolah	25	35,2
		Tidak Tamat SD/Sederajat	32	45,1
		SD/Sederajat	11	15,5
		SM P/Sederajat	2	2,8
		SM A/Sederajat	0	0
		Perguruan Tinggi/Akademik	1	1,4
Total	71	100		
4.	Tipe Kusta	PB	25	35,2
		MB	46	64,8
Total	71	100		
5.	Tingkat Cacat	Tingkat 0	3	4,2
		Tingkat 1	5	7,0
		Tingkat 2	63	88,7
Total	71	100		
6.	Pengetahuan	Tidak Baik	34	47,9
		Baik	37	52,1
Total	71	100		
7.	Sikap	Tidak Baik	29	40,8
		Baik	42	59,2
Total	71	100		
8.	Memiliki Alat Pelindung Diri	Tidak Ada	49	69
		Ada	22	31
Total	71	100		
9.	Dukungan Keluarga	Tidak Ada	37	52,1
		Ada	34	47,9
Total	71	100		

kecacatan. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, dan umumnya tidak tamat SD/ sederajat, serta sebagian besar responden memiliki tipe kusta MB (*Multi Baciler*) dan memiliki cacat tingkat 2. Selain itu, responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai perawatan diri. Namun, sebagian responden tidak memiliki alat pelindung diri (APD) untuk mempermudah aktivitas dan sebagian responden tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk melakukan perawatan diri.

Untuk variabel persepsi tentang keberadaan poliklinik, kelompok perawatan diri, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dan kunjungan petugas kesehatan ke penghuni panti tidak dianalisis oleh karena tidak bervariasi.

Dari hasil analisis, didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 56,08 tahun. Umur termuda adalah 25 tahun dan umur tertua adalah 81 tahun. Selain itu, didapatkan juga rata-rata lama cacat

responden adalah 24,544 tahun. Lama cacat terpendek adalah 0,5 tahun dan terlama adalah 60 tahun.

Untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen digunakan analisis bivariat. Dalam analisis ini hanya menggunakan 68 responden yang memiliki kecacatan. Responden yang tidak memiliki kecacatan dan variabel yang tidak bervariasi tidak diikutsertakan dalam analisis bivariat.

Hubungan antara variabel ini akan dianalisis dengan menggunakan *unpaired t-test* dengan hasil sebagai berikut (Tabel 3).

Hasil uji *t-test* tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata umur responden yang memiliki perilaku perawatan sesuai (54,76 tahun) dengan yang tidak sesuai (57,27 tahun). Hasil uji juga mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata lama cacat responden yang memiliki perilaku perawatan sesuai (23,66 tahun) dengan yang tidak sesuai (25,98 tahun).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Umur dan Lama Cacat (Bersifat Numerik) di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nnganget 2011

No	Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
1.	Umur	56,080	11,536	25-81	53,35-58,82
2.	Lama Cacat	24,544	15,124	0,5-60	20,833-28,205

Tabel 3. Hubungan antara Umur, Lama Cacat dengan Perilaku Perawatan Diri Eks Penderita Kusta di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nnganget 2011

No	Variabel	Perilaku Perawatan Diri	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P value	n
1	Umur	Tidak Sesuai	57,27	11,83	2,32	0,39	26
		Sesuai	54,76	11,58	1,79		42
2	Lama cacat	Tidak Sesuai	25,98	17,52	3,44	0,54	26
		Sesuai	23,66	13,58	2,10		42

Tabel 4. Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Variabel Independen Kategorik di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Penderita Kusta Nnganget 2011

No	Variabel	Perilaku Perawatan Diri						PR (CI 95%)	P value	
		Tidak Sesuai		Sesuai		Total				
		n	%	n	%	n	%			
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	34,9	28	65,1	43	100	0,79 (0,43-1,45)	0,63
		Perempuan	11	44	14	56	25	100		
2	Pendidikan	Tidak sekolah	8	34,8	15	65,2	23	100	0,87 (0,45-1,69)	0,88
		Sekolah	18	40	27	60	45	100		
3	Pengetahuan	Tidak baik	16	50	16	50	31	100	1,8 (0,96-3,38)	0,10
		Baik	10	27,8	26	72,2	36	100		
4	Sikap	Tidak baik	15	51,7	14	48,3	29	100	1,83 (0,995-3,38)	0,09
		Baik	11	28,2	28	71,8	39	100		
5	Ketersediaan alat pelindung diri	Tidak ada	19	38,8	30	61,2	49	100	1,05 (0,53-2,09)	1
		Ada	7	36,8	12	63,2	19	100		
6	Dukungan keluarga	Tidak ada	16	45,7	19	54,3	35	100	1,51 (0,80-2,84)	0,29
		Ada	10	30,3	23	69,7	33	100		

Hasil penelitian (nilai p dan 95% CI) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan diri dengan jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan, maupun sikap tentang perawatan diri. Tidak ada hubungan yang signifikan juga antara perilaku perawatan diri dengan

ketersediaan alat pelindung diri dan dukungan dari keluarga responden.

Diskusi

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*

dimana desain ini kurang tajam jika dibanding dengan desain kasus kontrol dan kohort dalam penentuan hubungan sebab akibat, keterbatasan jumlah responden yang ada karena penelitian ini hanya meliputi penderita yang tinggal di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Penderita Kusta. Selain itu, pengukuran perilaku hanya dinyatakan secara kualitatif sehingga hanya dapat dilihat berdasarkan hasil kuesioner. Kesulitan dalam penggunaan bahasa lokal yang mudah dimengerti oleh responden juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Walaupun peneliti adalah penduduk asli setempat namun responden masih kesulitan dalam berkomunikasi dengan peneliti.

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan hidupnya, kesehatannya, dan kesejahteraannya sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hasil menyatakan bahwa sebagian responden mempunyai perilaku perawatan diri yang sesuai dengan kecacatannya, yaitu sebesar 61,8%. Dari data tersebut berarti pasien sudah mengetahui bahwa kebersihan dan perawatan terhadap diri sendiri adalah sangat penting karena responden berharap kecacatan yang dimiliki tidak bertambah parah sehingga responden tetap dapat menjaga produktivitas.

Masih terdapat beberapa responden yang tidak melakukan perawatan diri yang sesuai. Hal ini disebabkan responden telah pasrah dengan kecacatan yang dimiliki karena tidak dapat kembali seperti ketika mereka sehat

Hasil uji statistik antara umur responden dengan praktik perilaku perawatan diri menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hal ini diperkirakan karena perbedaan umur antara responden tidak terlalu besar sehingga daya pikir yang diperoleh responden sama. Selain itu, materi penyuluhan perawatan diri yang disampaikan juga sama sehingga nilai-nilai yang ditanamkan kepada responden juga tidak ada perbedaan, terutama penanaman tentang kebersihan, perawatan diri, dan kesehatan. Responden juga tinggal di panti rehabilitasi yang sama sehingga kondisinya homogen.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Siagian (1987). Siagian mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Dengan demikian kematangan usia akan mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan perawatan diri.¹⁶

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku perawatan diri didapatkan bahwa responden laki-laki lebih banyak yang memiliki perilaku perawatan diri yang sesuai daripada responden perempuan.

Hasil uji statistik, tidak ada perbedaan yang bermakna perilaku perawatan diri responden perempuan dan laki-laki. Hal ini disebabkan tidak ada

perbedaan tingkat paparan informasi yang berupa pengetahuan dan pelatihan perilaku perawatan diri yang diterima oleh responden laki-laki dan perempuan. Selain itu, semua responden sudah mendapatkan informasi tersebut ketika mereka masih dalam pengobatan dan setelah mereka dianggap bebas dari kusta sehingga sama.

Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.¹⁷ Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan sehingga semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan perilaku perawatan dirinya. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang ditemukan oleh peneliti. Peneliti menemukan bahwa responden yang tidak sekolah memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk melakukan perilaku sesuai dibandingkan dengan yang pernah sekolah. Hal ini diperkirakan karena di pendidikan formal tidak diberikan informasi mengenai perilaku perawatan diri untuk penyakit kusta dan responden mendapatkan informasi setelah menderita penyakit tersebut. Selain itu, umumnya responden menderita sakit kusta ketika responden masih kecil sehingga mereka belum bisa menangkap kemampuankognitif dan menggunakan kemampuan berpikir mereka dengan baik. Hal ini tampak dari pendidikan responden umumnya tidak tamat SD/sedarajat dan tidak sekolah.

Dari hasil observasi, umumnya responden mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis sehingga mempersulit responden untuk mempelajari informasi perawatan diri. Responden hanya dapat menerima informasi tersebut dari penyuluhan atau simulasi perawatan diri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dapat disebabkan oleh kecukupan sampel minimal.

Pengalaman merupakan keseluruhan yang didapat seseorang dari peristiwa yang dilaluinya, artinya pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam kehidupannya.¹⁸ Selain itu, Stevens (2000) menyatakan bahwa melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar merawat diri.¹⁹ Dengan demikian, semakin lama cacat seseorang maka pengalaman yang diperolehnya semakin banyak memungkinkan seseorang untuk meningkatkan perawatan diri. Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan pernyataan tersebut. Peneliti menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama cacat dengan perilaku perawatan diri. Hal ini disebabkan karena rata-rata lama cacat responden hampir sama sehingga menyebabkan pengalaman yang diperoleh sama. Selain itu, responden mengetahui cara melakukan perawatan diri setelah mereka dirawat di rumah sakit kusta dan apalagi responden tinggal di panti rehabilitasi sehingga bisa berkomunikasi dan mengamati.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba.¹⁸ Bila pengetahuan yang didapatkan banyak tentang perawatan diri, maka responden akan melakukan perawatan diri dengan benar dan tepat. Hal tersebut sesuai dengan yang ditemukan oleh peneliti, yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi proporsinya untuk melakukan perawatan diri yang sesuai dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan diri eks kusta di UPT Rehabilitasi Eks Kusta menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku perawatan diri antara responden yang memiliki pengetahuan baik maupun responden yang memiliki pengetahuan tidak baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Estiningsih (2006) di puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, dinyatakan bahwa pengetahuan penderita kusta mempengaruhi perawatan diri penderita kusta.¹⁰ Selain itu, bertentangan pula dengan teori L.W. Green, menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku.^{9,17} Hal ini dikarenakan bahwa responden mendapatkan pengetahuan yang sama sebelum direhabilitasi dan responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak baik melakukan perilaku yang sama.

Hasil analisis menyatakan bahwa responden yang memiliki sikap baik lebih tinggi proporsinya untuk melakukan perilaku perawatan diri yang sesuai dengan kecacatannya dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak baik. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa semakin baik sikap seorang individu, maka perilakunya juga akan baik pula perilakunya.²⁰

Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku perawatan diri antara responden yang memiliki sikap baik maupun responden yang memiliki sikap tidak baik. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Estiningsih (2006) di puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, dinyatakan bahwa sikap penderita kusta mempengaruhi perawatan diri penderita kusta.¹⁰ Hal ini kemungkinan disebabkan oleh responden yang memiliki sikap baik dan tidak baik melakukan perilaku yang sama.

Alat Pelindung Diri adalah alat-alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan.²¹ Ketersediaan alat pelindung diri sangatlah penting untuk penderita kusta karena dapat melindungi mereka dari luka dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Dari hasil analisis ditemukan bahwa responden yang memiliki alat pelindung diri yang sesuai dengan kecacatan mempunyai proporsi yang lebih tinggi untuk melakukan perawatan diri yang sesuai dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki alat pelindung diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden lebih sadar dalam pemulihan kecacatan meskipun hubungan tidak bermakna secara statistik.

Hasil analisis menyatakan bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga lebih

tinggi proporsinya untuk melakukan perawatan diri yang sesuai dengan kecacatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan oleh Maslow bahwa keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi perawatan diri yang sesuai. Hal tersebut juga didukung oleh Friedman (1999) bahwa salah satu fungsi keluarga adalah mempersiapkan dan menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan anggota

22

Dari hasil uji statistik, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Estiningsih (2006), di puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara yang menyatakan bahwa dukungan keluarga penderita kusta mempengaruhi perawatan diri penderita kusta.¹⁰ Hal ini didukung pula oleh Sarafino (1990) dan Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa apabila kelompok menganggap perawatan diri merupakan aturan yang perlu dilaksanakan maka setiap anggota kelompok juga akan melaksanakannya.^{17,23} Perbedaan hasil penelitian ini, kemungkinan disebabkan karena responden tinggal di dalam panti rehabilitasi yang jauh dari keluarga. Keluarga jarang mengunjungi responden. Bahkan, ada beberapa responden yang tidak pernah dikunjungi keluarga dan ada pula yang sudah dibuang. Selain itu, frekuensi dukungan yang diberikan oleh keluarga sangatlah minim. Hal ini menyebabkan responden berpikir bahwa tanpa keluarga, responden dapat hidup dengan penyakitnya.

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar responden (61,8%) telah mempunyai perilaku perawatan diri yang sesuai dengan kecacatannya. Hasil menunjukkan bahwa umur rata-rata eks penderita kusta adalah 56,08 tahun dan telah menderita cacat selama 24,54 tahun. Kebanyakan dari responden menderita jenis *Multi Baciller* dan memiliki tingkat cacat 2. Sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan diri. Seluruhnya melaporkan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan tetapi tidak baik dalam dukungan keluarga. Unit Rehabilitasi Sosial ini memiliki poliklinik tetapi tidak memiliki kelompok perawatan diri dan responden tidak mendapatkan alat pelindung diri. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan diri dengan umur, jenis kelamin, lama cacat, dan pengetahuan maupun sikap tentang perawatan diri. Tidak ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara perilaku perawatan diri dengan ketersediaan alat pelindung diri dan dukungan dari keluarga responden.

Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan pelayanan, terutama dalam pemberian informasi dan ajakan mengenai perawatan diri.

Referensi

1. National Institute of Allergy and Infectious Disease .Leprosy [Internet]. U.S. : Department of Health and Human Services ; 2011[cited 2011, Desember]. Available from: <http://www.niaid.nih.gov/topics/leprosy/understanding/pages/whatis.aspx>.
2. World Health Organization [Internet]. Leprosy the disease. Available from : <http://www.who.int/lep/leprosy/en/>
3. Jens Aagaard-Hansen, Claire Lise Chaignat. Neglected Tropical Disease: Equity And Social Determinants [Internet]. 2011 [cited 2011 November 14] www.who.int/neglected_diseases/Social_determinants_NTD.pdf
4. Departemen Kesehatan RI. Profil Kabupaten Tuban. [internet]. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2008 [cited 2010 December 18]. Available from : <http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti>
5. Departemen Kesehatan RI: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Buku Pedoman nasional pengendalian penyakit kusta. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
6. Surabaya. Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Nomor 12 Tahun 2000 Tentang Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Surabaya : Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
7. World Health Organization. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy a Practical Guide. Geneva : World Health Organization ; 1993.
8. Departemen Kesehatan RI: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
9. Green,W.Lawrence, et al. Health education planning a diagnostic approach. US: Johns Hopkins University ; 1980.
10. Estiningsih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri dalam upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara [Tesis]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2006.
11. Manyullei, et.al.. Gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di kecamatan Tamalate kota Makassar. Indonesian Journal of Public Health. 2012 : Vol. 1 No. 1 : 10 – 17.
12. World Health Organization/ILEP-International Leprosy Association. Technical guide on community based rehabilitation and leprosy. Meeting the rehabilitation needs of people affected by leprosy and promoting quality of life. United Kingdom: WHO Library Cataloguing; 2007
13. Mathew J, Antony P, Ethiraj T, Krishnamurthy P. Management of simple plantar ulcers by home based self-care. Indian J Lepr [Internet]. 1999 Apr-Jun;71(2):173-87 [cited 2011, December]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10506952>.
14. Cross H, Choudhury R. STEP:an intervention to address the issue of stigma related to leprosy in Southern Nepal. Leprosy Review. 2005 ;76:316-24.
15. Cross H, Choudhury R... Self Care : a catalyst fot community development. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2005; 16 (2):102-16.
16. Siagian, Sondang P. Teori dan Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: Bina Aksara; 1987.
17. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2003.
18. Hiskia, Dani, Ekatan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Alat Pelindung Diri Pekerja di Departemen Stripper dan Flat KNIT PT. Jabatex [Skripsi]. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2003.
19. Stevens, P. J. M. Ilmu Keperawatan Jilid 1. Edisi 2. Jakarta : EGC; 2000.
20. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta; 2007.
21. Suma'mur. Kesehatan Kerja. Jakarta : Widya Medika ; 1994.
22. Friedman. Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek. Jakarta : EGC ; 1999.
23. Sarafino, E.P. Health Psychology : biophysical interactions. Toronto : John Wiley & Sons ; 1990.