

## Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Dukungan Keluarga dengan Praktik Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di Kota Semarang

Elma Nur Hidayah<sup>1</sup>, Praba Ginandjar<sup>2</sup>, Martini Martini<sup>2</sup>, Ari Udiyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*Corresponding author: [elmanh09@gmail.com](mailto:elmanh09@gmail.com)

### ABSTRACT

**Title:** *The Correlation of Knowledge, Attitude and Family Support with Self-Care Practices in Patients of Leprosy in Semarang City*

**Background:** *The proportion of disabilities of people affected by leprosy in Semarang from 2017 to 2018 increased from 21% to 26%. The national target for disability in leprosy has not yet reached (the target of 5%). Based on the results of a preliminary study of self-care practices, there are 50% of people affected by leprosy who are not good at self-care. The purpose of this study was to analyze the factors related to the practices of self-care in patient of leprosy in Semarang City.*

**Methods:** *The design of this study was cross sectional. The subjects of this study were leprosy patients in Semarang city in 2016-2018 who were still doing self-care were 52 patients. The sampling method used is total sampling. The statistical test used was the chi-square test with a confidence level of 95%.*

**Result:** *Statistical analysis showed that there was a correlation between knowledge ( $p = 0.006$ ) and family participation ( $p = 0.012$ ) with the practice of self-care practices in leprosy patients, while the attitude towards self-care ( $p = 0.052$ ) proved to be no relationship.*

**Conclusion:** *There is no relationship between the level of family support and self-care practices for people with leprosy.*

**Keywords:** *Knowledge; Attitude; family participation; self-care practice of leprosy*

### PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menyerang pada bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Masa inkubasi kuman kusta rata-rata 2-5 tahun. Penyakit kusta menular apabila bakteri *Mycobacterium leprae* yang hidup di tubuh pasien keluar menyebar melalui droplet dan masuk ke tubuh orang lain, selain itu penyakit kusta juga menular karena memiliki riwayat kontak yang lama dengan pasien.<sup>1,2</sup> Pasien yang sudah minum obat MDT (Multi Drug Therapy) tidak menjadi sumber penularan. Sebagian besar orang yang terinfeksi asimtomatik, namun ada juga yang menimbulkan gejala dan mengakibatkan kecacatan jika penderita tidak melakukan perawatan diri.<sup>3</sup>

Masalah kusta masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus terutama di negara berkembang seperti di Indonesia.<sup>4</sup> Berbagai upaya untuk menangani masalah kusta sudah dilakukan, namun masih ditemukan kasus-kasus baru.<sup>1</sup> Risiko kejadian kusta dapat menimbulkan kecacatan. Kecacatan terjadi apabila penderita belum mendapatkan pengobatan, hal tersebut disebabkan karena rendahnya kesadaran penderita, keluarga, dan masyarakat terhadap

penyakit kusta. Seringkali penderita belum menerima kenyataan bahwa dirinya menderita kusta akibat kecacatan kusta. Keadaan tersebut menyebabkan perubahan pada kepribadian dan tingkah laku. Sehingga dalam proses pengobatan dan kesembuhan dapat meningkatkan risiko timbulnya cacat.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang, kegiatan penyuluhan tentang perawatan diri sudah dilaksanakan namun belum dibentuk kelompok perawatan diri kusta di masing-masing wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi sebelumnya menunjukkan sebagian penderita kusta (5 dari 10 penderita) belum melaksanakan perawatan diri dengan baik. Perawatan diri yang tidak dilakukan secara rutin dapat menimbulkan permasalahan gangguan fungsi sensorik, otonom dan motorik, oleh karena terjadi perubahan fisik pada tubuh penderita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap perawatan diri, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat keteraturan perawatan diri dengan praktik perawatan diri pada penderita kusta di Kota Semarang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah total populasi yaitu seluruh penderita kusta tahun 2016-2018 yang masih melakukan perawatan diri dan tercatat di register kohort Puskesmas Kota Semarang, yaitu sebanyak 52 responden. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap terhadap perawatan diri, dan tingkat dukungan keluarga. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan. Kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan skor. Pengetahuan kurang apabila responden memiliki skor < 8 dan tinggi jika skor  $\geq 8$ . Sikap terhadap perawatan diri diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan skala *likert*. Kategori penilaian sikap dikriteriakan kurang mendukung jika skor < 9 dan sikap mendukung jika skor  $\geq 9$ . Variabel tingkat dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan. Dikategori tingkat dukungan keluarga kurang jika skor < 7 dan tingkat dukungan keluarga baik apabila responden memiliki skor  $\geq 7$ .

Variabel terikat pada penelitian ini adalah praktik perawatan diri pada penderita kusta. Variabel

ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 34 pertanyaan. Kategori penilaian praktik perawatan diri diklasifikasikan kurang baik jika responden melaksanakan rangkaian perawatan dirinya < 50% dan melakukan perawatan diri baik jika responden melaksanakan rangkaian perawatan dirinya  $\geq 50\%$ . Analisis statistik dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran responden penelitian berdasarkan karakteristik demografi menunjukkan setengah dari responden memiliki umur < 51 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki (71,2%), seperti dalam Tabel 1. Tingkat pendidikan lebih banyak responden dengan pendidikan rendah (69,2%) dari pada responden dengan pendidikan tinggi. Sebagian besar responden penelitian memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari yaitu paling banyak sebagai wiraswasta (61,5%). Responden yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga, pensiunan, pelajar dan laki-laki tua yang sudah tidak sanggup bekerja

Gambaran demografi responden ini sesuai dengan karakteristik penderita kusta yang dilaporkan di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah maupun dalam skala nasional, bahwa penderita kusta didominasi laki-laki. Berdasarkan data WHO rasio jenis kelamin laki-laki disbanding perempuan sebesar 2:1.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik Responden terkait Praktik Perawatan Diri di Wilayah Kota Semarang

Variabel	Jumlah	
	f	%
<b>Kategori Umur</b>		
Umur < 51 tahun	26	50,0
Umur $\geq 51$ tahun	26	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	37	71,2
Perempuan	15	28,8
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah	36	69,2
Tinggi	16	30,8
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/IRT	11	21,2
Buruh	7	13,5
Wiraswasta	32	61,5
Karyawan Swasta	2	3,8

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan dan sikap dengan Praktik Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Kota Semarang

Variabel		Praktik Perawatan Diri				Total		P value	95% CI PR
		Kurang Baik		Baik		f	%		
		f	%	f	%				
Tingkat Pengetahuan	Kurang	17	69,0	8	32,0	25	48,1	0,006*	5,047 (1,553-16,397)
	Tinggi	8	29,6	19	70,4	27	51,9		
Sikap	Kurang mendukung	16	61,5	10	38,5	26	50,0	0,052	3,88 (3,022-9,356)
	Baik	9	34,6	17	65,4	26	50,0		
Tingkat Dukungan Keluarga	Kurang	17	65,4	9	34,6	26	50,0	0,012*	4,250 (1,332-13,562)
	Baik	8	30,8	18	69,2	26	50,0		

Keterangan : tanda \* menunjukkan *significant* dengan uji *Chi-Square*

Dari Tabel 2, diketahui bahwa responden yang melakukan perawatan diri dalam kategori kurang paling banyak terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan kurang atau rendah (69,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (29,9%). Hasil analisis bivariat antara variabel tingkat pengetahuan dengan praktik perawatan diri kusta menunjukkan hasil yaitu  $p=0,006$ . Hal ini membuktikan bahwa variabel tingkat pengetahuan ada hubungan dengan praktik perawatan diri pada penderita kusta di Kota Semarang. Responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung berumur  $\geq 51$  tahun. Hal ini disebabkan oleh menurunnya kemampuan berfikir seseorang dalam proses penerimaan edukasi, sehingga responden memiliki keterbatasan untuk melakukan perawatan diri yang baik. Selain itu responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki sikap yang juga kurang mendukung, terutama dalam menyetujui pemeriksaan telapak kaki harus dilakukan setiap hari. Responden banyak yang berstatus bekerja, oleh karena itu mereka berkeberatan jika melakukan perawatan diri seperti memeriksa kaki setiap hari oleh karena sibuk atau malas melakukannya. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan pada penderita kusta di Makasar. Penderita kusta tidak melakukan perawatan diri secara rutin (setiap hari) karena enggan atau malas.<sup>8</sup>

Demikian juga penelitian yang dilakukan di Kabupaten Ngawi yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan dan ketepatan responden dalam perawatan diri.<sup>5,6</sup> Sebaliknya penelitian di Makasar mendapatkan hasil bahwa pengetahuan cukup maupun rendah yang dimiliki penderita kusta memiliki potensi yang sama untuk melakukan praktik perawatan diri kusta.<sup>7</sup>

Sikap responden yang kurang mendukung juga melakukan praktik perawatan diri dalam kategori kurang (61,5%) dibandingkan responden yang memiliki sikap baik (34,6%). Namun, berdasarkan

analisis bivariat tidak ada hubungan sikap dengan praktik perawatan diri ( $=0,052$ ). Praktik perawatan diri tidak berhubungan dengan sikap yang ditunjukkan oleh responden. Berdasarkan wawancara sikap mereka didasarkan pada pengalamannya, misalnya praktik menggosok kulit dengan batu apung. Mereka tidak biasa melakukan praktik tersebut, dan menggagap batu yang digosok di kulit menjadikan kulit menjadi sakit sehingga kebanyakan mereka tidak melakukannya. Rendahnya kesadaran penderita dalam melakukan perawatan diri dalam memeriksa kaki secara teratur disebabkan oleh ketidaktahuan responden bahwa perawatan diri dapat berakibat buruk yaitu kecacatan fisik. Responden melakukan perawatan diri apabila terdapat luka pada kaki, jika tidak maka mereka tidak melakukan praktik tersebut.<sup>9,10,11</sup> Disamping sikap negatif yang ditunjukkan penderita kusta berdasarkan apa yang dialami, responden juga memiliki sikap positif, yaitu terbentuknya perubahan sikap karena ada dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam memotivasi penderita kusta dalam upaya perawatan diri kusta. Dari Tabel 2, diketahui bahwa responden yang melakukan perawatan diri kurang baik paling banyak terjadi pada pasien yang tingkat dukungan keluarga kurang (65,4%) dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik (30,8%). Hasil analisis bivariat antara variabel tingkat dukungan keluarga dengan praktik perawatan diri kusta menunjukkan *significant* ( $p=0,012$ ). Hal ini membuktikan bahwa variabel dukungan keluarga ada hubungan dengan praktik perawatan diri pada penderita kusta di Kota Semarang. Beberapa responden pada penelitian ini, memiliki dukungan keluarga dalam bentuk tidak meninggalkan responden pada saat sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pasuruan menyebutkan bahwa sebagian besar tidak memberikan dukungan kepada responden dalam hal dukungan informasi.<sup>12</sup> Kondisi ini sangat

mempengaruhi partisipasi anggota keluarga kepada penderita dalam praktik perawatan dirinya. Meskipun demikian responden mengaku sudah terbiasa melakukan berbagai aktivitas perawatan diri secara mandiri, tanpa perlu dukungan keluarga. Kondisi lainnya ternyata ada beberapa responden yang sudah tidak tinggal serumah dengan anggota keluarga. Sementara penelitian yang dilakukan di Pekalongan, menunjukkan ada beberapa keluarga yang tidak mengantar penderita kusta saat berobat, sehingga keluarga tidak tahu apa manfaat dari perawatan diri, serta bagaimana membantu cara melakukan perawatan diri dengan benar.<sup>13</sup>

Hasil penelitian yang sama di Kabupaten Brebes menggambarkan bahwa ada responden yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang kurang. Dari responden tersebut salah satunya telah ditinggalkan oleh istri dan anaknya. Hal ini dikarenakan istri dan anaknya lebih memilih untuk tidak tinggal satu rumah dengan responden sehingga memilih tinggal bersama orang tuanya karena takut tertular penyakit kusta yang diderita oleh suaminya.<sup>14</sup> Pada penelitian ini beberapa responden ada yang ditinggalkan oleh anak, saudara, dan cucunya. Ada banyak faktor, satu dari lain hal karena alasan yang sama yaitu takut tertular. Selain itu, faktor dari kesibukan yang dialami oleh keluarga responden yang sudah tidak tinggal satu rumah sehingga untuk sekedar menjenguk atau tidak mempunyai waktu. Stigmatisasi yang paling sering terjadi pada penderita kusta adalah masalah mencari pekerjaan, masalah dalam menemukan pasangan, masalah dalam pernikahan. Hal ini memicu untuk terjadinya kecemasan, depresi, isolasi, permasalahan dalam hubungan keluarga dan persahabatan.<sup>15</sup> Stigma yang terjadi di ruang lingkup keluarga tersebut karena persepsi yang keliru akibat dari ketidaktahuan keluarga tentang penyakit kusta sehingga perlu adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan antara lain jumlah sampel yang tidak terlalu banyak. Hal ini dikarenakan responden sudah meninggal dan pindah rumah. Selain itu ada beberapa responden yang tidak mengalami kecacatan dan tidak masuk dalam data sekunder di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Solusi yang ditawarkan antara lain melakukan konfirmasi data ke petugas puskesmas dengan melihat catatan register kohort. Akan tetapi dengan konfirmasi tersebut hanya mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan jumlah populasi yang ada

## SIMPULAN

Ada hubungan antara variabel tingkat pengetahuan terhadap bal perawatan diri ( $p=0,006$ ) dan tingkat dukungan keluarga ( $p=0,012$ ) dengan praktik perawatan diri pada penderita kusta di Kota Semarang. Tidak ada hubungan antara variabel sikap terhadap perawatan diri ( $p=0,052$ ) dengan praktik

perawatan diri pada penderita kusta di Kota Semarang.

Disarankan puskesmas atau instansi terkait untuk menambahkan kegiatan kelompok perawatan diri (*self care group*) agar pemahaman penderita kusta lebih baik terutama terkait praktik perawatan diri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta; 2015.
2. Nunzi E. Leprosy: A partical guide. Massone C, editor. Verlag, Italia: Springer; 2012. 21–35 p.
3. Amirudin M., Hakim Z, Darws E. Diagnosis Penyakit Kusta. Dalam Dalil: ESS, dkk. Kusta. 2nd ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003. 12–32 p.
4. Sujagat A, Astuti FD, Saputri EM, Sani A, Prasetya AD. Penemuan Kasus Infeksi Kusta Subklinis pada Anak melalui Deteksi Kadar Antibodi (IgM) anti PGL-1. Kesmas Natl Public Heal J. 2015; 10(2): 74.
5. Tyarsa WR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan dan ketepatan perawatan diri pada penderita kusta di wilayah kecamatan padas kabupaten ngawi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
6. Pratiwi Q, Nasrudin P, Bhertha E.A. Pelatihan Keterampilan Merawat Diri pada Penderita Kusta dan Keluarganya di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi Jawa Timur. Surakarta: Fakultas Ilmu. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.; 2011.
7. Saogi SF, Arsin A, Wahiduddin. Faktor yang berhubungan dengan perawatan diri pada penderita kusta di rs dr. tadjuddin chalid makassar. Universitas Hasanuddin; 2013.
8. Nazik H, Gül FÇ, Gül FC, Nazik S, Okay RA, Mülâyim MK, et al. Evaluation Of Self-Care Power In Leprosy Patients. Kocaeli Med J. 2018;7(1):77–82.
9. Astutik E, Maria N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri eks-penderita kusta di unit pelaksana teknis rehabilitasi sosial eks-penderita kusta Nganget, Tuban, Jawa Timur. Vol. 1, Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. Universitas Indonesia; 2016.
10. Kazeem O, Adegun T. Leprosy stigma: Ironing out the creases. Lepr Rev. 2011;82(2):103–8.
11. Estiningsih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri dalam upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara [Tesis]. Universitas Diponegoro; 2006.
12. Laili AFN. Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan terhadap perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Grati tahun 2016. Indones J

- Public Heal. 2016;12(1):13–26.
13. Listyorini L, Karima M, Hartanti RD. Hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas bendan dan puskesmas jenggot kota pekalongan. 2015;492.
  14. Susilowati DA, Cahyati WH. Dukungan keluarga dalam kegiatan kelompok perawatan diri (Kpd) penderita kusta di Kabupaten Brebes. *VisiKes J Kesehat Masy.* 2016;15(2):105–11.
  15. Brakel WH, Sihombing B, Djarir H, Beise K, Kusumawardhani L, Yulihane R, et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Glob Health Action.* 2012;5(May 2014):0–11.