

DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KECACATAN PENDERITA KUSTA

Indanah¹, Tri Suwanto², Nunuk Wiyarni³
^{1,2,3}STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS

Abstrak

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta. Penelitian merupakan penelitian *cross sectional*. Hipotesa yang dibuktikan adalah “Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di wilayah kabupaten X sejumlah 77 pasien. Penelitian menggunakan instrument tentang dukungan keluarga dan kecacatan penderita kusta. Hasil menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta dengan $p = 0,0040$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan dukungan dari keluarga untuk mencegah dan menurunkan tingkat kecacatan pada penderita kusta.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kecacatan, kusta

Abstract

This research to gain the description on “Correlationship between family support with disability in leprosy patients. The design of this research was descriptive correlation with cross sectional method. The proven in this research was the relationship between family support with disability in leprosy patients. The sample were 77 person with leprosy patients. In the research used to instrument about family support and disability in leprosy patients. The result indicated that family support had significant correlation with disability in leprosy patients. This research recommend to improve social family support.

Key word : family support, disability, leprosy patients

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia. Penyakit kusta dalam jangka panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Amirudin, 2005).

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan

dikucilkan oleh masyarakat. Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarga, masyarakat, dan Negara (Soewono, 2009). Penyakit kusta merupakan penyakit yang dianggap sebagai keturunan, kutukan Tuhan, dan najis. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa dengan penyakitnya. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya. (Zulkifli, 2003).

Penyakit kusta umumnya terdapat di negara berkembang sebagai akibat ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pada masyarakat (Depkes RI, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010).

Jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi Jawa Tengah memiliki proporsi cacat tertinggi peringkat 3 di Indonesia. Jumlah penderita kusta di Kabupaten Kudus pada tahun 2010 ditemukan penderita baru adalah sebanyak 59 orang dengan 8 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 51 kasus MB (*Multibacillar*), dimana penderita yang mengalami cacat sebanyak 8 orang (13,55%). Sedangkan pada tahun 2011 ditemukan penderita baru 77 orang, dimana 12 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 65 kasus MB (*Multibacillar*), dari jumlah 77 orang tersebut penderita yang mengalami cacat sebanyak 9 orang (11,5%) (DKK Kudus, 2011).

Pengobatan pada penderita kusta bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Tujuan pengobatan penderita untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pada penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan dilakukan hanya untuk mencegah cacat lebih lanjut. Bila penderita kusta tidak meminum obat secara teratur maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali dan dapat menimbulkan gejala-gejala baru yang akan memperburuk keadaan penderita. Pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur minum obat agar tidak timbul cacat yang baru (Depkes RI, 2006).

Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang drop out dari pengobatan tersebut. (Nukman, 2007). Selain kepatuhan minum obat, faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan

dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moxsin, 2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan.

Berdasarkan survei pendahuluan diperoleh hasil bahwa penderita kusta merasa tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Tingginya kasus kusta dan dampak kecacatan yang ditimbulkan mendasari apakah dukungan keluarga berhubungan dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* , dan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Januari dan Februari 2013

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Kudus dengan sejumlah 77 responden, mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal, bersedia menjadi responden penelitian, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Kriteria eksklusi pada penelitian ini jika responden/keluarga menolak apabila menjadi responden penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, dukungan keluarga yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Pengumpulan data tentang tingkat kecacatan penderita kusta menggunakan kuisioner berdasarkan pencatatan pencegahan cacat/ *prevention of disability* (POD) dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

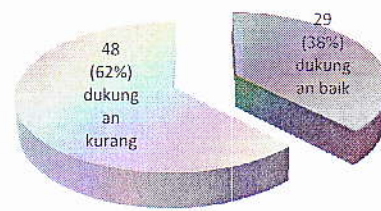
Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan tingkat kecacatan penderita kusta. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah dinas kesehatan kabupaten kudus dengan melibatkan seluruh penderita kusta yang terdiri dari 77 orang sebagai responden. Rata rata usia responden adalah antara 46 – 47 tahun, dengan usia termuda 35 tahun dan usia tertua 67 tahun. Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan bahwa apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan penderita. Berdasarkan analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian besar (**48 responden / 62%**) **kurang mendapatkan** dukungan dari keluarga. **Hasil analisis dapat di lihat pada diagram 1.**

Diagram 1

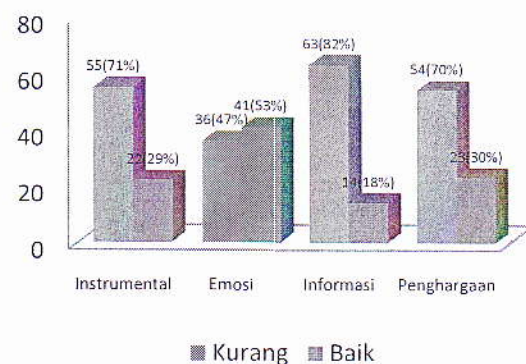
Distribusi Responden Berdasarkan dukungan keluarga (n :77)



Berdasarkan diagram 2 didapatkan bahwa berdasarkan bentuk dukungannya, sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik pada aspek dukungan instrumental (71%), dukungan informasi (63%) dan dukungan penghargaan (70%). Bentuk dukungan keluarga yang kurang didapatkan oleh penderita kusta berupa dukungan terhadap aspek emosi (53%).

Diagram 2

Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Responden (n=77)

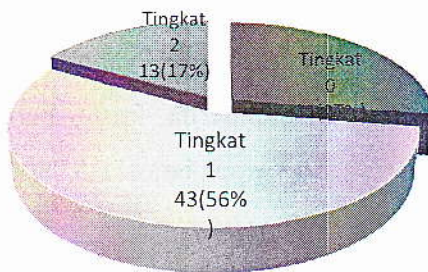


Analisis Univariat yang dilakukan pada variabel tingkat kecacatan penderita kusta menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita kusta mengalami

kecacatan tingkat 1 (56 %). Hal tersebut dapat di lihat pada Diagram 3.

Diagram 3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (n=77)



Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta

(n= 77)

Variabel	Tingkat Kecacatan						Total		p value
	Tingkat 0		Tingkat 1		Tingkat 2		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Dukungan Keluarga									
Kurang	13	27,7	21	44,7	13	16,9	47	100	0,004*
Baik	8	26,7	22	73,3	0	0	30	100	

$\alpha = 0,05$

Penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kusta pernah dilakukan oleh Nurhartati diperoleh ada hubungan perawatan penyakit kusta oleh keluarga

kecacatan penderita kusta ($p=0,004$). Hal ini dapat dilihat dari tabel 1

PEMBAHASAN

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%). Hasil analisis statistic diperoleh ada hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh p value 0,004 ($\alpha = 0,05$

dengan tingkat kecacatan penderita kusta. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien kusta dengan melakukan perawatan

penyakit kusta untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta. Hasil penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Triana Sukmawati (2010) menunjukkan bahwa dukungan instrumental berupa perawatan luka yang dapat mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut pada penderita kusta.

Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden pada kategori dukungan informasional terdapat 51 orang (66,23%) keluarga tidak mencari informasi tentang penyakit kusta berdasarkan pengalaman orang lain. Sedangkan dilihat dari segi dukungan emosional terdapat 48 orang (62,4%) keluarga bersifat cuek terhadap pasien kusta. Berdasarkan dukungan instrumental sebanyak 45 orang (58,4%) keluarga cenderung malas jika mengantar berobat pasien kusta.

Prosentase jawaban responden yang cenderung mendapat dukungan keluarga terbanyak adalah pada pertanyaan tentang solusi yang diberikan, yaitu sebanyak 45 orang (58,44%) menjawab keluarga mencoba memberikan solusi jika pasien mengeluh.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas keluarga kurang memberikan dukungan dengan baik. Hal yang menyebabkan antara lain adalah adanya kesibukan dari masing – masing anggota keluarga sehingga tidak

punya waktu untuk merawat penderita kusta. Selain itu, juga dikarenakan rendahnya pemahaman keluarga tentang penyakit kusta sehingga kurang dapat memberikan dukungan informasional kepada penderita kusta.

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya (Friedman, 2008).

Faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan

sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moksini, 2010).

KESIMPULAN

Sebagian besar responden penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 1. Sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta.

REKOMENDASI

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran perawat meningkatkan dukungan keluarga. Pada penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kecacatan penderita kusta.

Keterangan

- * Peneliti 1
- ** peneliti 2
- *** peneliti 3

DAFTAR PUSTAKA

Amirudin, M. Dali, et al. 2005. *Kusta*. Jakarta: FKUI

Anggraini. 2010. *hubungan antara kepatuhan pasien kusta dalam melakukan pengobatan dengan tingkat kecacatan pasien kusta di kabupaten Semarang Utara*. Skripsi: Universitas Diponegoro

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Bakker M., Hatta M., Kwenang A., Klaster PR, Oskam L.. 2005. *Epidemiology and Prevention of Leprosy: a Cohort Study In Indonesia*; Epidemiology of Leprosy on Five Isolated Islands in The Flores Sea, KIT Biomedical Research, Melbergdreef.

Cobbs dan Jones. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Daili, dkk. 2008. *Kusta*. Jakarta: UI PRES

Das, V. 2006 *Stigma, Contagion, Defect: Issues in The Antropology of Public Health*

Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI

Depkes. 2002. *Pedoman kusta nasional Jilid I*. Jakarta: Depkes

Depkes. 2005. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid I*. Jakarta: Depkes

Depkes. 2006. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid II*. Jakarta: Depkes

DKK Kudus. 2011. *Kudus Dalam Angka*. Kudus: Dinas Kesehatan

Dwi, Anggraini. 2010. *Kepatuhan Minum Obat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Fanika. 2011. *Hubungan Ketaatan Minum Obat dengan Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Padangbaru Sumatera Utara*. Skripsi : Universitas Sumatera Utara

Friedman, Marlyn M. 2008. *Praktik Keperawatan Keluarga: Teori, Pengkajian, Diagnosa, dan Intervensi*. Toronto: Appleton&Lange.

Ganapati, R., Pai, VV., Kingsley S. (2003). "Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience", Indian J Dermatol Venercol Leprol, Volume 69

Hasibuan. T,W.A. Kadri. 2010. *Epidemiologi Kusta dan Program Pemberantasan Penyakit Kusta ; Berita Epidemiologi "Buletin Epidemiological"* Edisi Mei Ditjen. Jakarta.

Ishii. 2005. *The Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy*

Implementasion and Operational Factors”
Leprosy Review, Volume 76

- Isselbacher, Kurt 2009, *Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Iyor T.F. 2005. "Knowledge and Attitude of Nigerian Physiotherapy Students About Leprosy", *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, Volume 16.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2008. *Kamus Lengkap*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Kemendes RI. 2010. *Pedoman Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Kusta*. Ditjen PP&PL - Departemen Kesehatan R.I. Jakarta: Depkes RI
- Kuncoro. 2007. *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Melnick, dkk. 2006. *Mikrobiologi Kedokteran*. Surabaya: Unair
- Moksin. 2010. *Perawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muhammed K., Nandakumar G., Thomas S., 2004. "Disability Rates in Leprosy", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 70 (5)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nukman. 2007. *Kendala dalam Pengobatan Kusta*. Jakarta: EGC
- Nurhartati. 2010. *Hubungan Perawatan Penyakit Kusta Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Skripsi: Universitas Diponegoro
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ogbeiwi OI., (2005), " *Progress Towards the Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy*

Implementasion and Operational Factors”
Leprosy Review, Volume 76

- Peter, E.S., Eshiet, A.L., (2002), *Leprosy Review : Male-female Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Females Present Late For Diagnosis and Treatment and Have Higher Rate of Deformity*
- Sacket dan Niven Neil. 2002. *Perlaku Kesehatan, Dalam Psikologi Kesehatan Edisi ke-2*. Jakarta: EGC
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Soejtingingsih. 2005. *Tumbuh Kembang Keluarga*. Jakarta: EGC
- Soewono, Handoko. 2009. *Pedoman Pengobatan dan pengelolaan kusta di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Sow et al. 2008. *Leprosy Review. Nigeria: Females Present Late*
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: IKAPI
- Tjokronegoro. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKU
- Triana Sukmawati. 2010. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kecacatan Kusta di Kabupaten Demak*. Skripsi: Univeristas Muhammadiyah Semarang
- WHO. 2010. *Quality of Life*. Geneva: WHO
- Zulkifli. 2003. *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Jumlah kata : 2334