

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kusta atau disebut juga Morbus hansen merupakan penyakit yang menyerang kulit maupun saraf yang disebabkan oleh infeksi *microbacterium leprae*. Kusta berasal dari bahasa sansekerta yaitu Kusta yang artinya kumpulan gejala penyakit kulit secara umum (Kemenkes RI, 2015). Kusta dapat disembuhkan dengan memberikan perawatan lebih awal untuk mencegah atau meminimalkan kerusakan permanen atau kecacatan (WHO, 2009). Salah satu yang digunakan untuk menghindari kecacatan serta melindungi lesi yang dialami klien kusta agar tidak bertambah parah adalah dengan melakukan perawatan diri secara teratur (Kemenkes RI, 2012).

Berbagai dampak yang dirasakan oleh klien kusta tidak hanya dirasakan oleh diri sendiri akan tetapi juga dengan orang lain atau masyarakat sekitar. Menurut Kemenkes RI (2015) dampak yang dialami oleh klien kusta selain dampak fisik yaitu adanya psikologis, ekonomi, dan sosial. Pada keluarga dampak yang dirasakan adalah adaptasi keluarga dengan keadaan klien kusta (Zulkifli 2003) dan dampak yang dirasakan masyarakat adalah adanya stigma dan diskriminasi pada orang yang mengalami kusta (Fajar, 2010)

Salah satu cara untuk menghindari kecacatan serta melindungi lesi yang dialami klien kusta agar tidak bertambah parah adalah dengan melakukan perawatan diri dengan teratur. Perawatan diri sangat penting dilakukan oleh klien kusta untuk menghindari bertambah cacat yang dialami (Kemenkes RI, 2012)

Prinsip dari perawatan diri pada klien kusta dilakukan dengan 3 M yaitu : memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, merawat tangan dan kaki dari trauma fisik, serta membersihkan atau merawat diri ( Kemenkes RI, 2012). Perawatan diri merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Hochbaum dalam Susan (2007) menyatakan perilaku kesehatan seseorang dalam konsep *health belief model* dapat dipengaruhi oleh keyakinan personal, persepsi tentang penyakit serta kemampuannya dalam strateginya mengurangi dampaknya. Bentuk keyakinan personal tersebut dalam *health belief model* dikenal dengan istilah *self efficacy*.

*Self efficacy* atau keyakinan diri merupakan persepsi individu akan keyakinan kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan (Bandura, 2009). Pada klien kusta *self efficacy* dibutuhkan agar klien termotivasi untuk dapat memperoleh kesehatan yang lebih baik lagi melalui keyakinannya untuk melakukan perawatan diri. Hal tersebut sesuai dengan penelitiannya Li et al (2008) yang menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi klien kusta untuk berkomitmen melakukan perawatan diri adalah tergantung *self efficacy* yang dimiliki seseorang. Pada penelitian tersebut didapatkan sejumlah 29 dari 52 klien memiliki *self efficacy* rendah akan menunjukkan kepatuhan yang rendah untuk melakukan perawatan diri dan berdampak pada adanya ulcer pada kulitnya. Menurut Bandura dalam Elizabeth (2005) *self efficacy* salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial, lingkungan. Dukungan sosial hal ini adalah bisa berupa dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial yang dapat diakses oleh keluarga yang bersifat mendukung dan memberikan motivasi serta pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga memiliki peran besar dan penting dalam upaya penyembuhan karena keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi baik dalam segi fisik maupun psikologisnya (Taylor, dalam Yusra 2011). Dukungan keluarga dan *self efficacy* lansia berperan penting dalam upaya melakukan perawatan diri pada lansia hipertensi (Permatasari, 2014). Dalam penelitian tersebut dibutuhkan bahwa kemandirian keluarga untuk mendukung lansia merubah gaya hidupnya dan perilakunya sehari-hari sehingga lansia memiliki keyakinan untuk melakukan merawat dirinya. Pada penelitian lain menurut (Li et al, 2008) menyebutkan bahwa budaya, penerimaan sosial dan dukungan keluarga dapat memberikan dampak yang signifikan keyakinan diri klien kusta dalam melakukan perawatan diri secara teratur. Didapatkan 37 dari 52 klien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dari pada klien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Jumlah data klien kusta di Indonesia masih banyak dan tersebar di berbagai wilayah. Data dari Kemenkes RI (2017), provinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan tingkat nasional penyandang kusta terbanyak, yaitu diperoleh temuan tidak kurang dari 4.064 klien kusta pada tahun 2016. Jawa Barat menempati peringkat kedua dengan jumlah klien kusta yang tercatat sebanyak 2.401 klien. Peringkat ketiga ditempati oleh Jawa Tengah dengan jumlah klien kusta terbanyak 1.871 orang. Berdasarkan data dalam profil kesehatan Jawa Timur (2016)

Kabupaten Purbalingga berada dalam peringkat ke-20 dari 35 Propinsi di Jawa Tengah untuk penemuan kasus kusta. Data tahun 2015 terdapat 24 kasus baru dengan angka prevalensi 0,3/10.000 penduduk, dari 24 kasus baru tersebut proporsi

penderita kusta tipe MB sebesar 98,9 % dan 6,9 % merupakan kasus anak serta proporsi cacat tingkat 2 sebesar 29,2 %. Data Kasus baru Kusta tahun 2016 ditemukan 12 kasus. Komposisi penyakit kusta yang ditemukan menurut tipe/jenis terdiri dari 1 kasus tipe Pausi Basiler/Kusta Kering dan 11 kasus tipe Multi Basiler/Kusta Basah dengan Angka Prevalensi 0,13/10.000 penduduk. Data tahun 2017 terdapat 17 kasus baru dengan proporsi penderita kusta tipe MB.

Study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kalimanah dan Bojongsari terdapat 10 klien kusta. Data dari puskesmas menunjukkan bahwa dari 10 klien yang terkena kusta terdapat 2 klien mengalami tingkat kecacatan tipe dua (2), 3 klien mengalami tingkat kecacatan tipe satu (1) dan 5 klien mengalami tingkat kecacatan tipe nol (0). Didapatkan hasil wawancara 10 responden bahwa selama ini pelaksanaan perawatan diri belum rutin sehari-hari dan didapatkan pula dukungan keluarga terhadap perawatan diri masih tergolong kurang. 4 orang memiliki keyakinan yang kuat untuk melakukan perawatan diri yakni memeriksakan mata, tangan dan kaki apabila terdapat luka dan setelah beraktivitas/bepergian, menjaga kelembaban kulit dengan menggunakan lotion, menggunakan alas kaki saat beraktivitas/bepergian, mencuci mata, tangan dan kaki dengan air bersih dan mengalir setiap setelah bepergian/beraktivitas, hal tersebut menandakan bahwa keempat responden tersebut sudah memiliki *self efficacy* yang cukup baik walaupun dukungan keluarga yang diberikan masih kurang. Sementara 6 responden lain mengatakan bahwa melakukan perawatan diri hanya mengolesi lotion saat kulit kering saja, menggunakan alas kaki saat bepergian/beraktivitas, akan tetapi tidak memeriksakan mata, tangan dan kaki setelah beraktivitas/bepergian, Hal tersebut menandakan enam

responden memiliki *self efficacy* yang tergolong rendah dan juga kurang mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan selama ini adalah hanya mengantarkan berobat ke puskesmas dan mendengarkan curhatan klien saja. Akan tetapi dukungan yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan diri yaitu seperti memberi semangat untuk kesembuhan, mengingatkan rutinitas perawatan diri sehari-hari, menyediakan alat yang diperlukan untuk melindungi diri, menyediakan alat untuk melakukan perawatan diri hal ini belum dilakukan oleh keluarga.

Latar belakang di atas menunjukan bahwa dukungan keluarga belum tentu berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karena dukungan keluarga juga penting untuk meningkatkan *self efficacy* seseorang dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri pada Klien di wilayah Kabupaten Purbalingga.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri pada Klien Kusta di wilayah Kabupaten Purbalingga"

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri pada klien kusta di wilayah Purbalingga?

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengidentifikasi karakteristik tingkat pendidikan, usia, lama menderita, jenis pekerjaan, jenis kelamin, status pernikahan
- 2) Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien kusta
- 3) Untuk mengidentifikasi *self efficacy* dalam perawatan diri pada klien kusta
- 4) Menganalisa bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri pada klien kusta di wilayah Purbalingga

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat meningkatkan perawatan diri untuk mengurangi/kecacatan permanen lebih lanjut

##### **2. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam penelitian, sebagai menambah wawasan dan pengetahuan *self efficacy* dalam perawatan diri, dukungan keluarga pada klien kusta

##### **3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten / Puskesmas**

Sebagai informasi tentang peran dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri pada klien kusta sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan meningkatkan cakupan penemuan dini klien kusta.