

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit terbagi 2 macam yaitu penyakit yang menular dan tidak menular. Penyakit yang menular merupakan penyakit yang dapat menjangkit pada manusia secara langsung maupun tidak langsung, penyakit menular merupakan masalah kesehatan di masyarakat yang dapat menimbulkan dampak seperti kesakitan, kecacatan hingga kematian. Penyakit menular ada berbagai macam seperti kusta.

Kusta termasuk penyakit tertua, penyakit ini diketahui hampir 2000 tahun sebelum masehi, penyakit ini diketahui dari peninggalan sejarah seperti di negara Mesir, negara India 1400 SM, negara Tiongkok 600 SM. Kusta adalah penyakit akibat infeksi yang disebabkan oleh bakteri mikrobacterium leprae yang bersifat oblingat (Djuanda, 2011).

Kusta merupakan penyakit kulit yang dapat menular yang diakibatkan bakteri Mycobacterium leprae. Penyakit kusta dapat menyerang bagian tubuh terutama bagian kulit, saraf tepi, saluran nafas atas, dapat juga menyerang bagian mata. Kusta dapat diobati dengan cara pengobatan awal untuk pencegahan kecacatan (WHO, 2019).

Bandura mendefinisikan efikasi diri merupakan sebuah keyakinan dari individu dalam mengenal kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Ghufron N. &., 2018). Menurut Bandura menyatakan bahwa ketika bayi belum bisa memiliki kepedulian terhadap dirinya sendiri, tetapi keyakinan tersebut akan

terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia seseorang (Manuntung, 2018).

Teori keperawatan perawatan mandiri (*self-care*) menurut Orem 1971 dikenal dengan teori defisit perawatan diri yang terdiri dari teori *self-care agency*, *teori self care demand* dan teori *self care defisit*. Menurut Baker dan Denyes (2008) menyatakan Self care merupakan perilaku individu dalam memelihara kehidupan seperti perawatan diri dan lingkungan disekitarnya (Nursalam, 2017).

Berdasarkan data WHO Penyebaran kusta di dunia masih tinggi di berbagai negara seperti di India, Brazil dan Indonesia. Jumlah penderita di negara India yang menempati posisi pertama pada tahun 2016 sebanyak 135.485 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 126.164 jiwa, dan pada tahun 2018 sebanyak 120.334 jiwa. Sedangkan pada posisi kedua yaitu negara Brazil dengan jumlah penderita pada tahun 2016 sebanyak 25.218 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 26.875 jiwa, dan pada tahun 2018 sebanyak 28.660. Negara Indonesia sendiri menempati posisi ketiga di dunia dengan jumlah penderita pada tahun 2016 sebanyak 16.826 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 15.910 jiwa, dan pada tahun 2018 sebanyak 17.017 jiwa (WHO, 2018)

Di Indonesia sendiri menurut penderita kusta tersebar di berbagai provinsi seperti di daerah Jawa dan Indonesia bagian timur seperti Papua. Posisi pertama diduduki oleh Jawa timur dengan jumlah penderita sebanyak 2701 jiwa berikut penjelasan menggunakan tabel jumlah penderita kusta dari tahun 2016, 2017, dan 2018.

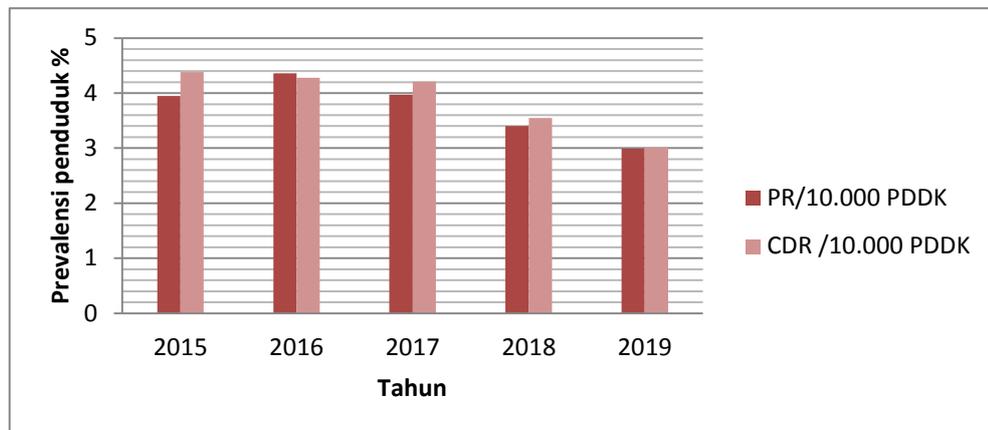
Tabel 1.1 Data Kasus Baru Penderita Kusta dan *Case Date Rate* (CDR)/100.000 Penduduk Tahun 2016-2018

No	Provinsi	2016		2017		2018	
		Kasus Baru (Jiwa)	CDR (%)	Kasus Baru (Jiwa)	CDR (%)	Kasus Baru (Jiwa)	CDR (%)
1.	Jawa Timur	3.999	10,23	3.373	8,58	2.701	6,84
2.	Jawa Barat	2.046	4,32	1.813	3,77	2.102	4,32
3.	Jawa Tengah	1.609	4,73	1.644	4,8	859	2,49
4.	Sulawesi Selatan	1.124	13,06	1.091	12,55	914	10,42
5.	Papua	1.267	39,5	968	29,65	1.466	44,12
Jumlah		10.045	71,84	8.889	59,35	8.042	68,19

Sumber : Infodatin 2018 dan kemenkes 2019

Dari data Kemenkes (2018) didapatkan Provinsi Jawa Timur termasuk Provinsi dengan penderita kusta tertinggi di Indonesia. Penderita kusta tertinggi di kabupaten di Jatim menurut dinkes Jatim (2019) menyebutkan Kabupaten Sumenep penyumbang tertinggi di Jawa Timur dengan jumlah 369 penderita diikuti Kabupaten Sampang 232 penderita dan Bangkalan 207 penderita. Berikut diagram batang dari jumlah penderita yang ada di Kabupaten Sumenep .

Gambar 1.1 Jumlah Penderita Kusta Dengan Prevalensi/10.000 Penduduk dan *Case Detection Rate*/10.000 Penduduk Di Kabupaten Sumenep Tahun 2015-2018



Sumber : Dinkes Kabupaten Sumenep 2018

Dari diagram di atas dapat dijelaskan bahwa di Kabupaten Sumenep sendiri penderita Kusta masih tinggi dari data Dinkes Kabupaten Sumenep pada tahun 2015 jumlah penderita kusta terdaftar PB maupun MB 424 jiwa dengan prevalensi/10.000 penduduk 3,95% dan CDR 4,38%, pada tahun 2016 jumlah penderita 470 jiwa dengan prevalensi/ 10.000 adalah 4,36% dan CDR 4,28%, pada tahun 2017 penderita berjumlah 429 jiwa dengan prevalensi /10.000 adalah 3,97% dan CDR 4,21%, dan pada tahun 2018 sebanyak 369 jiwa dengan prevalensi /10.000 adalah 3,40%. Dari data tersebut pada tahun 2018 Kecamatan tertinggi adalah Kecamatan Gayam dengan jumlah penderita 40 penderita dilanjutkan yang kedua Kecamatan Talango dengan jumlah penderita 39 penderita dan ketiga Kecamatan Batuputih 26 penderita. Dari data Dinkes Kabupaten Sumenep 2019 penderita terdaftar sampai bulan Juni ada 30 penderita kusta di Kecamatan Batuputih (Dinkes, 2020).

Dari data Dinkes Kabupaten Sumenep Kecamatan Batuputih termasuk peringkat ketiga di Kabupaten Sumenep, data dari puskesmas Batuputih

jumlah penderita kusta PB maupun MB pada tahun 2016 adalah 42 penderita, pada tahun 2017 adalah 33 penderita, pada tahun 2018 sebanyak 30 penderita dan pada 2019 sebanyak 35 penderita (Puskesmas, 2020).

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada bulan 25 November 2019 dan 08 Februari 2020 dengan cara wawancara langsung dengan penderita kusta di dua desa yaitu 7 orang di Desa Gedang-Gedang dan 9 orang di Desa Badur Kecamatan Batuputih Kabupaten Sumenep, 14 orang atau 87,5% penderita kusta mengatakan kurang paham mengenai kusta dan cara melakukan *self care* pada dirinya sendiri mereka beranggapan bahwa melakukan perawatan diri (*self care*) dan tidak dilakukan perawatan diri sama saja sebagian mengatakan penyakit mereka karena itu sudah kehendak Allah S.W.T, mereka belum menyakini bahwa mereka mampu melakukan *self care* terhadap dirinya sendiri ditandai dengan 1 penderita kusta yang mempunyai luka di bagian kaki tidak di rawat tetapi dibiarkan, kemudian penderita mengatakan bahwa tidak dilakukan pemisahan alat mandi, baju dan lainnya dengan anggota keluarga, jarang sekali membersihkan kamar, sedangkan yang 2 orang atau 12,5% lainnya cukup bisa melakukan *self care* penderita mengatakan setiap 1 minggu sekali membersihkan kamar dan membedakan baju dan alat mandi dengan anggota keluarga lainnya serta rutin meminum obat yang di berikan oleh petugas dari puskesmas.

Penyebab kusta adalah bakteri *mycobacterium leprae*, bakteri tersebut dikemukakan oleh G.H. Armauer Hansen dan bakteri tersebut ditemukan pada tahun 1873 (Djuanda, 2011). Faktor resiko lain secara non kontak yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, personal hygiene, status gizi, kadar Zn

serum, riwayat kontak, lama kontak dengan penderita kusta, suhu, jenis pekerjaan, genetik, imunisasi BCG. Penyakit ini dapat menimbulkan dampak negatif pada manusia yaitu kecacatan (Hadi, 2017). Menurut Bandura dalam (Manuntung, 2018). Efikasi diri dapat dipengaruhi pengalaman yang dialami individu, modeling dan persuasi sosial, serta kondisi fisik dan emosional individu. Pengaruh efikasi diri terhadap proses dalam diri manusia yaitu proses kognitif, motivasional, dan proses afektif, sedangkan *self care* sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor usia individu, jenis kelamin, perkembangan individu, derajat kesehatan, pola hidup individu, sistem pelayanan kesehatan, pola keluarga serta lingkungan (Nursalam, 2017). Perawatan pada penderita kusta yang buruk akan menyebabkan kusta menjadi progresif, kusta dapat menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf tepi, tangan atau kaki serta mata, sehingga dengan peningkatan *self care* dapat meningkatkan kesehatan penderita kusta (Infodatin, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit kusta yaitu, peningkatan *self care* pada penderita kusta, peningkatan keyakinan diri penderita dalam melakukan perawatan diri, pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pada penderita, imunisasi BCG terutama pada orang yang kontak langsung dengan penderita, pemeriksaan rutin keluarga yang tinggal dengan penderita kusta, menjaga lingkungan rumah, serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar serta penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang pencegahan kusta.

Berdasarkan permasalahan yang ada di atas maka demikian peneliti tertarik meneliti tentang “Gambaran *Self Efficacy* Dan *Self Care* Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah di jelaskan di latar belakang maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana gambaran *Self Efficacy* Dan *Self Care* Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran *Self Efficacy* Dan *Self Care* Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi *self efficacy*/efikasi diri penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep.
2. Untuk mengidentifikasi *self care* penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai pengaruh efikasi diri terhadap peningkatan *self care* pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas batuputih kabupaten sumenep.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai dasar tentang penerapan *self care* pada penderita kusta, yang dapat dijadikan sumber referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan pada penderita kusta, serta sebagai informasi dasar tentang penerapan pelayanan sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja tenaga kesehatan agar dapat mendukung *self care* pada penderita kusta.

##### 2. Bagi Instansi pendidikan

Bagi instansi pendidikan dapat dipergunakan sebagai pembaharuan dalam dunia pendidikan tentang gambaran *self efficacy* dan *self care* pada penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Batuputih Kabupaten Sumenep

##### 3. Bagi Masyarakat Umum

Untuk menambah pengetahuan tentang peningkatan *self efficacy*/efikasi diri atau keyakinan diri serta menambah pengetahuan tentang perawatan diri (*selfcare*) pada penderita kusta.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat dipergunakan sebagai acuan atau sumber data untuk pihak lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya.