

LAPORAN PENELITIAN
SURVEY TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KUSTA
TENTANG PERAWATAN DIRI DI DESA OELTUA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU



OLEH

Ns. YOANI MARIA V.B. ATY.,S.Kep.,M.Kep

DOLCE RENI HUMAU
PO. 530320111091

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2015

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Jurusan Keperawatan
Kementrian Kesehatan RI
Agustus 2015

Aty, Yoani Maria;Dolce Reni Humau

Survey Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Kusta Tentang Perawatan Diri Di
Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, yang disebabkan oleh *mycobacterium lepra* yang bersifat intra seluler.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri penderita kusta. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yaitu deskriptif melalui pendekatan survey untuk menjawab pertanyaan riset tentang tingkat pengetahuan dan sikap pasien kusta tentang perawatan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata. Populasi penelitian adalah semua penderita kusta yang ada di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu yang berjumlah 53 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara accidental sampling berjumlah 53 orang. Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri penderita kusta di Desa Oeltua Kecamatan Taebenu diketahui bahwa terdapat 4 orang (7,54%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 24 orang (4,29%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 25 orang (47,17%). Hasil penelitian mengenai sikap perawatan diri penderita kusta di Desa Oeltua Kecamatan Taebenu diketahui bahwa terdapat 5 orang (9,43%) memiliki sikap baik, 18 orang (33,96) memiliki sikap cukup, 30 orang (56,61%) memiliki sikap kurang.

Kata kunci : kusta , penderita 32-75 tahun

Daftar pustaka : 9 (2003-2012)

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 4.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Penderita Kusta di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Bulan Juli 2015	34
Tabel 4.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Kusta di Desa Oeltua, Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Taebenu Bulan Juni Tahun 2015	35
Tabel 4.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Kusta di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Bulan Juli 2015	35
Tabel 4.2.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Kusta di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Bulan Juli 2015.....	35
Tabel 4.3.1	Hasil Penelitian Pengetahuan Penderita Kusta Tentang Cara Perawatan Diri di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Bulan Juli 2015.....	36
Tabel 4.3.2	Hasil Penelitian Pengetahuan Penderita Kusta Tentang Cara Perawatan Diri di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Bulan Juli 2015	36

DAFTAR LAMPIARAN

- Lampiran I Lembar Permohonan menjadi Responden Penelitian
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran III Lembaran Kuesioner
- Lampiran IV Jawaban Kuesioner
- Lampiran V Tabulasi Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium lepra*. Penyakit ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan dapat mengakibatkan kecacatan yang berdampak pada sosial, ekonomi dan psikologis. Kusta menjadi masalah epidemiologi yang masih terpecah, karena cara penularaan belum diketahui pasti hanya berdasarkan anggapan glasik yang melalui kontak langsung antara kulit (Kosasih.A,dkk), *Mycobacterium lepra* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf seperti pada mata, tangan, kaki (Scwan cell) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu, dan merupakan salah satu penyebab masa tunas yang lama yaitu rata-rata 2-3 tahun.

Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Angka kejadian kusta di dunia menurut WHO pada tahun 2011 yaitu 192.246 kasus (Weekly Epidemiological Report World Health Organization, 2011). WHO menyatakan 25% dari jumlah penderita kusta di dunia yang teridentifikasi setiap tahunnya mengalami kecacatan (Susanto, 2006). Wilayah Asia Tenggara menduduki peringkat pertama dari lima wilayah WHO, yaitu dengan jumlah penderita kusta sebanyak 113.750 orang dan angka kecacatan akibat kusta yaitu 6.912 per 100.000 populasi. Indonesia sebagai

salah satu wilayah di Asia Tenggara, menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil dengan jumlah penderita kusta pada tahun 2010 adalah 17.012 orang (Weekly Epidemiological Report World Health Organization, 2011) Sebesar 1.822 atau 10,7% dari jumlah kasus kusta tersebut ditemukan sudah dalam keadaan cacat tingkat 2 atau cacat yang nampak (Sutriyanto, 2012). Wilayah di Indonesia yang menempati peringkat pertama kasus kusta adalah Jawa Timur. Angka penderita penyakit kusta di Indonesia memang masih sangat tinggi, terutama di Indonesia bagian timur, Eksekutif Yayasan Transformasi Lepra Indonesia (YTLI) Jumlah penderita kusta (lepra) pada tahun 2010 di Nusa Tenggara Timur (NTT) rata-rata 300 orang. Jumlah ini termasuk tinggi, karena itu NTT termasuk 10 besar penderita kusta di Indonesia bersama Jawa Timur, Jawa Barat, Maluku, Papua dan Sulawesi selatan dan jumlah kelompok binaan YTLI di Desa Baumata Barat Kabupaten Kupang (YTLI). Data yang didapat dari hasil rekapitulasi laporan kasus kusta di kabupaten kupang pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, yakni tahun 2009 – 2010 sebanyak 130 kasus, sedangkan pada tahun 2011 kasus kusta mengalami penurunan sebanyak 121 kasus (Pofil Dinkes, Sumber Riskesda,2011).

Hasil studi pendahuluan didapatkan angka kejadian kusta yang terdapat di kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 mengalami peningkatan. Tahun 2011 tercatat ada 71 orang, tahun 2012 tercatat ada 74 orang dan pada tahun 2013 diperkirakan sekitar 74-98 orang penderita kusta. Data dari Desa Oeltua, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang pada tahun 2011 tercatat ada 62 orang, tahun 2012 sebanyak 53 orang, tahun 2013 sebanyak 53 orang. Data tersebut menjelaskan bahwa penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Puskesmas Baumata (Puskesmas Baumata,2011).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang maksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya. Dari semua ini yang merupakan masalah yang mempengaruhi kehidupan penderita kusta adalah kecacatan. Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi syaraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin panjang waktu penundaan dari saat pertama yang ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, makin besar resiko timbulnya kecacatan. Akibat dari kecacatan ini membuat peran penderita dalam rumah tangga menjadi berkurang, tidak mampu bekerja maksimal yang berakibat pada menurunnya pendapatan ekonomi, terisolasi dari lingkungan sosial dan menjadi beban keluarga maupun masyarakat. Program pemerintah dalam mengatasi penyakit kusta meliputi: Program primer (promosi kesehatan, pemberian imunisasi), program sekunder (pemeriksaan kulit, dan pemeriksaan syaraf tepi dan fungsinya, pengobatan), program tersier (rehabilitasi medik, rehabilitasi non medik, rehabilitasi mental, rehabilitasi karya, rehabilitasi sosial,).

Namun mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mantan penderita (Menkes.2009). Masalah yang timbul akibat penyakit kusta adalah cacat.

Hal-hal itu antara lain kurangnya tingkat pengetahuan dan sikap penderita kusta tentang perawatan diri, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap perawatan penderita kusta, dan belum optimalnya sosialisasi tentang

penyakit kusta kepada masyarakat. Jika hal ini terus dibiarkan maka akan menjadi ancaman kesehatan serius bagi masyarakat di masa yang akan datang. Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang: Survey Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Kusta Tentang Perawatan Diri Di Desa Oeltua, Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri penderita kusta di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Baumata.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan penderita kusta tentang perawatan diri.
2. Mengidentifikasi sikap penderita kusta tentang perawatan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya keperawatan pada pasien dengan kusta.

1.4.2. Praktis

Masukan bagi tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Baumata dan bagi anggota keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita kusta.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. (Ahmad Kholid,2012).

Skinner (1983) dalam Notoadmodjo (2005), menyatakan perilaku sebagai suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulusnya (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: respon, sehingga teori ini disebut teori Organisme Stimulus “S-O-R”.(Ahmad Kholid,2012).

2.1.2 Pengelompokan Perilaku

Berdasarkan teori SOR tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi :

1. Perilaku Tertutup (*cover behavior*): perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.
2. Perilaku Terbuka (*Covert behavior*): perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*.

2.1.3 Mekanisme Pembentukan Perilaku

Untuk memahami perilaku individu dapat dilihat dari dua pendekatan yang saling bertolak belakang,yaitu:

1. Menurut Aliran Behaviorisme

Behaviorisme memandang pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan (*reinforcement*) dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan. Behavior menjelaskan mekanisme terjadinya dan berlangsungnya perilaku individu dapat digambarkan dalam berbagai bagan berikut: S<R atau S>O, S= stimulus (rangsangan), R= Respon (perilaku, aktivitas) dan O= Organisme (individu/manusia).

Karena stimulus datang dari lingkungan (W:World) dan R juga ditunjukkan kepadanya, maka yang dimaksud dengan lingkungan(W=World) disini dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu :

1. Lingkungan objektif (*umgebung*= segala sesuatu yang aktual yang ada disekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan S)

Lingkungan efektif (*Umwelt* = segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan pribadinya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu yang membentuk organisme dan mendorongnya)

2. Perilaku yang berlangsung seperti yang dilukiskan dalam bagan diatas sering disebut dengan perilaku spontan.(Ahmad Kholid,2012).

2. Menurut Aliran Holistik (Humanisme)

Holistik atau Humanisme memandang bahwa perilaku itu bertujuan, yaitu berarti aspek-aspek intrinsik (niat,motifasi,tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan.

Holistik atau humanisme menjelaskan bahwa mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (apa), *how* (bagaimana) dan *why* (mengapa). *What* (apa) menunjukkan kepada tujuan (*goal, incentive, purpose*) apa yang hendak dicapai dengan perilaku itu. *How* (bagaimana) menunjukkan kepada jenis dan bentuk tentang jenis dan bentuk (*goal, incentive, purpose*). *Why* (mengapa) menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku, baik bersumber dari individu itu sendiri (motivasi instrinsik) maupun yang bersumber dari luar individu (motivasi ekstrinsik). (Ahmad Kholik, 2012).

2.2.4. Konsep Perilaku

Sebelum kita bicara tentang perilaku kesehatan, terlebih dahulu akan dibuat suatu batasan tentang perilaku itu sendiri. Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai hubungan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoadmodjo, 2013).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) maupun faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan

perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku yang disebut proses belajar (*learning process*). (Notoadmodjo,2013).

Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respons*). Ia membedakan adanya dua respon, yakni :

1. Responden respon atau *reflexing respons* ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liurnya, cahaya kuat matanya tertutup dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian ini mendahului respon yang ditimbulkan.

Responden respon ini mencakup juga emosi respon atau *emotional behavior*. *Emotional respons* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organism yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaiknya hal-hal yang menyenangkanpun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa,berjingkat –jingkat karena senang dan sebagainya.

2. Operant respon atau *instrumental respons* adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcin stimuli* atau *reinforcer*, karena perangsangan –perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku

tertentu yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan, kemudian memperoleh hadiah maka ia akan lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Didalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*respondent respons atau respondent behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan antara stimulus dan respons kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operant respons merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar, bahkan dapat dikatakan terbatas. Fokus teori skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini.

2.1.5 Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap ini tidaklah

sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu :

- a). kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b). Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c). Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*) yang diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya : sikap orang terhadap lingkungan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang lingkungan.
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*) segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap mempunyai ciri-ciri yaitu:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis, seperti : lapar, haus atau kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah-ubah pada orang, bila terdapat keadaan-keadaan dari syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (Purwanto, 2002).

2.1.7 Tindakan

Menunjukkan pada sesuatu gerak kegiatan yang sengaja dilakukan dengan tujuan untuk peningkatan mutu atau pemecahan masalah pada suatu kelompok subyek yang diteliti dan mengamati tingkat keberhasilan atau akibat tindakannya,

untuk kemudian diberikan tindakan lanjutan yang bersifat penyempurnaan tindakan atau penyesuaian dengan kondisi dan situasi sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

a. Prinsip-prinsip tindakan.

1. Kegiatan nyata dalam situasi rutin
2. Adanya kesadaran untuk memperbaiki diri
3. SWOT sebagai dasar berpijak

tindakan harus dimulai dari melakukan analisis SWOT, terdiri dari unsur-unsur S (Strength) kekuatan, W (Weaknesses) kelemahan, O (Opportunity) kesempatan, dan T (Threat) ancaman.

4. Upaya empirik dan sistemik

Prinsip keempat ini merupakan penerapan dari prinsip ketiga. Dengan telah dilakukannya analisis SWOT.

2.2 Konsep Pengetahuan.

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan berupa melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba suatu objek tertentu sehingga orang tersebut menjadi tahu (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang (KBI, 1999). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*).

Pengetahuan berasal dari pengalaman-pengalaman yang di abstraksikan menjadi konsep teori dan pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Menurut Notoadmodjo (2003)

mengatakan dalam bukunya, pengetahuan tercakup dalam domain kognitif dapat di bagi dalam enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terdapat suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merangsang yang telah diterima.

2. Memahami (*Comperehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengiterprstasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Apllication*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat doartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatau kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan suatu peneliti terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2003)

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Faktor Internal

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seorang makin baik pula pengetahuannya.

2. Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

3. Intelegensi

Pengetahuan yang dipenuhi intelegensi adalah pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam mengambil keputusan,

seseorang yang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertindak laku lamabat dalam mengambil keputusan.

b) Faktor Eksternal (anwar, S 2007)

1. Media Masa

Dengan majunya teknologi dan tersedia pula bermacam-macam media masa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat di gunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 1997)

3. Informasi

Informasi akan diberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dengan berbagai media misalnya, TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Wied Harry A,1996)

4. Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang.

5. Kepercayaan

Merupakan dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan oleh objek tertentu. Kepercayaan datang dari apa yang telah diketahui kemudian akan terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik oleh suatu objek.

2.2.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2003)

2.3 Konsep Perawatan Diri

2.3.1 Pengertian

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Depkes 2002). Perawatan diri merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan kesehatan seseorang untuk kesehatan fisik dan psikis (poter perry, 2005).

Dari beberapa model konsep, salah satu diantaranya adalah model “self care” yang diperkenalkan oleh DOROTHEA E. OREM. Orem mengembangkan model konsep perawatan ini pada awal tahun 1971 dimana dia mempublikasi dengan judul “nursing concepts of practice self care”. Model ini pada awalnya berfokus pada individu kemudian edisi kedua pada tahun 1980 di kembangkan pada multiperson’s units (keluarga, kelompok dan komunitas) dan pada edisi ketiga sebagai lanjutan dari tiga hubungan kontruksi teori yang meliputi: teori self care, Teori self care deficit dan teori nursing system dalam pandangan orem, bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Proses yang lebih bertumpu pada pelayanan teraupetik yang mandiri dengan melibatkan setiap individu agar mampu melakukannya secara mandiri.

Ada empat konsep utama keperawatan menurut Orem:

1. Individu atau klien

Individu atau klien yaitu individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan self care untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma, koping dan efeknya.

2. Sehat

Sehat yaitu kemampuan individu atau kelompok memenuhi tuntutan self care yang berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan integritas struktural fungsi dan perkembangan.

3. Lingkungan

Lingkungan yaitu tatanan dimana klien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan self care

4. Keperawatan

Keperawatan yaitu pelayanan yang dengan sengaja dipilih atau kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan self care yang mencakup, integritas struktural, fungsi dan perkembangan. Dalam konsep praktik keperawatan, Dorothea E. Orem mengembangkan tiga bentuk self care antara lain:

1. Self care.

Self care merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan.

2. Self care agency.

Self care agency merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan.

3. Adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri

Yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan didalam waktu tertentu untuk permintaan dalam perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

4. Kebutuhan self care

Kebutuhan self care merupakan suatu tindakan yang ditunjukkan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya memperhatikan fungsi tubuh, self care yang bersifat universal itu adalah aktifitas sehari-hari dengan mengelompokkan kedalam kebutuhan dasar manusianya. Sifat self care adalah untuk perkembangan kepercayaan diri serta ditunjukkan pada penyimpangan kesehatan yang memiliki ciri perawatan yang diberikan dalam kondisi sakit atau dalam kondisi proses penyembuhan. Serta adanya perkiraan menurunkan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan self care, baik karena kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Dorothea E. Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

Dalam praktek keperawatan Dorothea E. Orem melakukan identifikasi kegiatan praktek dengan melibatkan penderita dan keluarga dalam pemecahan

masalah, menentukan kapan dan bagaimana penderita memerlukan bantuan keperawatan, bertanggung jawab terhadap keinginan, permintaan serta kebutuhan penderita, mempersiapkan bantuan secara teratur.

2.3.2 Nursing System

Nursing system merupakan teori yang menguraikan bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang disadari pada orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri kebutuhan penderita dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

2.4 Konsep Penyakit Kusta

2.4.1 Pengertian

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, yang disebabkan oleh *mycobakterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (A. Kosain dkk).

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Dari semua ini yang merupakan masalah yang mempengaruhi hidup pasien adalah kecacatan. Cacat kusta terjadi akibat gangguan saraf pada mata, tangan atau kaki.

2.4.2 Etiologi

penyebab penyakit ini adalah *mycobakterium lepra* (*mycobakterium leprae*,). Secara morfologik, *M. Leprae* berbentuk pleomort lurus, batang panjang, sisi parallel dengan kedua ujung bulat, ukuran 0,3-0,5x1-8 mikron. Basil ini berbentuk batang gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar atau dalam berbagai ukuran bentuk kelompok, termasuk massa ireguler besar yang

disebut sebagai globi. Dengan mikroskop electron, tampak, *M. Leprae* mempunyai dinding yang terdiri dari 2 lapisan, yakni lapisan peptidoglikan padat pada bagian dalam dan lapisan transparan lipopolisakarida dan kompleks proteinlipopolisakarida pada bagian luar.

Mycobacterium leprae adalah basil obligat intraseluler yang terutama dapat berkembang baik di dalam sel schwan saraf dan makrofag kulit. Basil ini dapat berkembang biak di dalam otot polos atau otot bergaris sehingga dapat ditemukan pada otot erector pili. Otot dan endotel kapiler, otot di skrotum, dan otot di iris mata.

Mycobakterium leprae merupakan basil gram positif karena sitoplasma basil ini mempunyai struktur yang sama dengan basil gram positif yang lain, yaitu mengandung DNA dan RNA dan berkembang biak secara perlahan dengan cara *binary fision* yang membutuhkan waktu 11-13 hari. Sifat multipikasi ini lebih lambat dari pada *Mycobakterium leprae* yang hanya membutuhkan waktu 20 jam. Pertumbuhan yang sangat lambat ini tidak diragukan sebagai faktor utama yang menyebabkan masa inkubasi kusta sangat lama (5-7 tahun) dan menyebabkan semua manifestasi kliniknya menjadi kronik. Adanya distribusi lesi yang secara klinik predomnan pada kulit, mukosa hidung, dan saraf perifer superficial menunjukkan pertumbuhan basil ini cenderung menyukai temperature kurang dari 37°C. Bagian tubuh yang dingin seperti saluran pernapasan, testis, ruang anterior mata dan kulit terutama cuping telinga, dan jari merupakan tempat yang biasa di serang. Saraf perifer yang terkena, terutama yang superfisial, dan bagian kulit yang dingin cenderung paling banyak mengalami anestesi. Bagian tubuh yang dingin merupakan tempat predileksi tidak hanya karena pertumbuhan optimal

Mycrobacterium leprae pada temperature rendah, tetapi juga oleh karena rendah temperature dapat mengurangi respons imunologis. Diluar hospes, dalam secret kering dengan temperatur dan kelembapan yang bervariasi, *Mycrobacterium leprae* dapat bertahan hidup 7-9 hari, sedangkan pada temperature kamar di buktikan dapat bertambah hidup sampai 46 hari.

2.4.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi penyakit kusta biasanya menunjukkan gambaran yang jelas pada stadium yang lanjut dan diagnosis cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja. Penderita kusta adalah seseorang menunjukkan gejala klinis kusta dengan atau tanpa pemeriksaan bakteriologik dengan memerlukan pengobatan.

Gejala dan keluhan penyakit bergantung pada:

1. Multiplikasi dan diseminasi kuman *Mycrobacterium leprae*.
2. Respon imun penderita terhadap kuman *Mycrobacterium leprae*
3. Komplikasi yang diakibatkan oleh kerusakan saraf perifer.

Ada 3 tanda cardinal kalau salah satunya ada, tanda tersebut sudah cukup untuk menentukan diagnosis penyakit kusta yakni:

1. Lesi kulit yang mati rasa

Kelainan kulit dapat berupa bercak keputih-putihan (hipopigmentasi) atau kemerahan (eritem) yang mati rasa

2. Penebalan saraf yang disertai dengan gangguan fungsi

Gangguan fungsi saraf yang terjadi merupakan akibat dari peradangan kronik saraf tepi (neuritis perifer) dan tergantung area yang di layani oleh saraf tersebut, dan dapat berupa:

- a. Gangguan fungsi sensori : mati rasa/ kurang rasa
- b. Gangguan fungsi , motorik: paresis atau paralisis
- c. Gangguan fungsi otonom: kulit kering, retak, edema.

3. Basil tahan asam (BTA) positif

Bahan pemeriksaan diambil dari kerokan kulit (apusan kulit) pada cuping telinga serta bagian aktif suatu lesi kulit. Kadangkala bahan diperoleh dari biopsi kulit atau saraf untuk tujuan tertentu. Tanpa adanya salah satu dari ketiga tanda diatas, diagnosis kusta tidak dapat ditegakan.

Tanda-tanda yang bisa di dapat pada penyakit kusta:

1. Tanda-tanda pada kulit

Bercak kulit yang merah, Kulit yang mengkilat, Bercak tidak gatal, Lesi kulit yang tidak berkerengat atau berambut, Melepuh yang tidak nyeri.

2. Tanda-tanda pada saraf

Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk atau nyeri, gangguan gerak pada anggota tubuh dan wajah, cacat/ defomitas, ulkus yang tidak kunjung sembuh.

2.4.4 Klasifikasi

Adapun klasifikasi yang banyak dikenal seperti klasifikasi Madrid, Ridley Jopling dan WHO (modul wasor PLKN 2009). Yang mengelompokan penyakit kusta menjadi 5 kelompok berdasarkan gambaran klinik, bakteriologik, histopatologik, dan imunilogik.

1. Tipe Tuberkuloid-tuberkuloid (TT)

Lesi ini mengenai kulit dan saraf. Lesi kulit bisa satu atau beberapa, dapat berupa makula atau plak, Batas jelas dan pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang mengalami regresi atau penyembuhan ditengah. permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi, bahkan dapat menyerupai gambaran psoriasis. Gejala ini dapat disertai penebalan saraf perifer yang biasanya teraba, kelemahan otot, dan sedikit rasa gatal.

2. Tipe borderline tuberkuloid (BT)

Lesi pada tipe ini menyerupai tipe TT, yakni berupa makula anastesi atau plak yang sering disertai lesi satelit dipinggirnya, jumlah lesi satu atau beberapa, tetapi gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuama tidak jelas seperti pada tipe tuberkuloid. Gangguann saraf tidak seberat atau tipe tuberkuloiddan biasanya asimetrik. Biasanya da lesi satelit yang terletak dekat saraf perifer yang menebal.

3. Tipe borderline-borderline (BB)

Tipe BB merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua spektrum penyakit kusta. Tipe ini juga disebut sebagai bentuk dimorfik dan jarang dijumpai. Lesi dapat berbentuk makula infiltrate permukaan lesi dapat mengkilat, batas lesi kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe borderline tuberkuloiddan cenderung simetrik. Lesi sangat bervariasi baik ukuran, bentuk maupun distribusinya. Bila didapat lesi *punched out*, yaitu hipopigmentasi yang oval pada bagian tengah, batas jelas yang merupakan ciri khas tipe ini.

4. Tipe borderline lepromatous (BL)

Secara klasik lesi dimulai dengan makula. Awalnya hanya jumlah sedikit, kemudian dengan cepat menyebar ke seluruh badan. Makula disini lebih jelas dan lebih bervariasi bentuknya. Walau masih kecil, papul dan nodus lebih tegas dengan distribusi lesi yang hampir simetrik dan beberapa nodus tanpa melekuh pada bagian tengah. Lesi bagian tengah sering tampak normal dengan pinggir di dalam infiltrate lebih jelas di banding di pinggir luarnya, dan beberapa plak tampak seperti *punched out*.

5. Tipe lepromatous-lepromatous (LL)

Jumlah lesi sangat banyak simetrik, permukaan halus, lebih eritem, mengkilat, berbatas tidak tegas dan tidak ditemukan gangguan anastesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusi lesi khas yakni diwajah mengenai dahi, pelipis, dagu, cuping telinga, sedangkan dibadan mengenai bagian belakang yang dingin, lengan, punggung tangan dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Pada stadium lanjut tampak penebalan kulit yang progresif, cuping telinga menebal, garis muka menjadi kasar dan cekung membentuk *facies leonine* yang dapat disertai madarosis, iritis, dan keratitis. Lebih lanjut lagi dapat menjadi deformitas pada hidung. Dapat dijumpai pembesaran kelenjar limfe, orkitis, yang selanjutnya dapat menjadi atrofi testis. Kerusakan saraf dermis menyebabkan gejala *stocking dan glove anaesthesia*. Bila penyakit ini menjadi progresif, makula dan papula baru muncul, sedangkan lesi yang lama menjadi plak dan nodul. Pada stadium lanjut, serabut-serabut saraf perifer mengalami degenerasi hialin atau fibrosis yang menyebabkan anastesi dan pengecilan otot pada tangan kaki.

2.4.5 Jenis Perawatan Diri Penderita Kusta

1. Mengamati dan melaporkan kepada petugas adanya

- 1). Perubahan rasa, berkurangnya kekuatan otot, nyeri saraf
- 2). Timbul luka, kulit retak-retak atau kekakuan sendi
- 3). Luka yang tidak sembuh-sembuh
- 4). Perlu perbaikan/ganti alat bantu atau alat pelindung

2. Perawatan Mata

Bila terjadi lagoptalmus dan insensitive cornea, maka perlu dikerjakan hal-hal berikut ini :

- 1). Berkedip secara sadar dan aktif untuk memperoleh fenomena bell (Bola mata bergerak keatas)
- 2). Dengan bantuan tangan yang bersih tutupkan kelopak mata secara periodik dan teratur
- 3). Basuhlah selalu bola mata dengan air bersih agar tidak kering
- 4). Lindungi bola mata dari terpaan angin, debu dan sinar matahari

3. Perawatan Tangan

Bila ada kelemahan otot maka perlu latihan secara aktif, tetapi bila masih ada sisi kekuatan otot atau kekuatan otot sudah tidak ada atau hampir hilang, dapat dilakukan latihan secara pasif. Pertahankan ROM (Range of Movement) sendi-sendi tangan dengan latihan ROM baik pasif maupun aktif. Bila telah timbul kontraktur harus dilakukan latihan peregangan. Bila ada insensitive hand lakukan hal-hal berikut :

- 1) Rendam dalam air bersih selama 30 menit.
- 2) Minyakit agar tetap lembab.
- 3) Haluskan bagian kulit yang kering dan tajam.

4) Hindari benda-benda yang tajam dan panas

4. Perawatan kaki

1). Bila ada kelemahan otot perlu terapi latihan

2). Pertahankan ROM sendi-sendi kaki Bila ada insensitive feed lakukan hal-hal berikut:

1). Rendam dalam air selama 30 menit

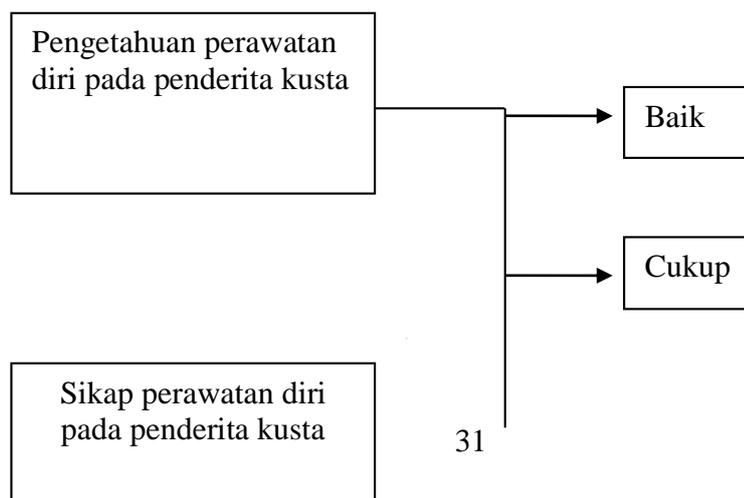
2). Minyak agar telapak kaki selalu lembab

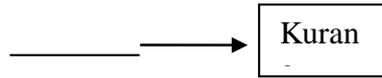
3). Haluskan permukaan kulit yang keras dan tajam

4). Bila berjalan harus selalu memakai alas kaki lunak

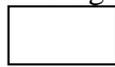
5). Bila perlu pakai alat bantu jalan (Tongkat)

2.4.5 Kerangka Konsep





Keterangan

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yaitu deskriptif melalui pendekatan survei untuk menjawab pertanyaan riset tentang

tingkat pengetahuan dan sikap pasien kusta tentang perawatan diri di wilayah Puskesmas Baumata.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita kusta yang ada di wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 53 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang ada (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang ada di desa Oeltua Wilayah Kerja puskesmas Baumata kecamatan Taebenu, kabupaten Kupang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara total populasi, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia. Dengan jumlah sampel ada 53 orang

3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan dan sikap pasien kusta tentang perawatan diri di Desa Oeltua, wilayah Puskesmas Baumata.

3.3.1 Defenisi Operasional

Tabel 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Skala	Alat ukur	Skor
Pengetahuan tentang perawatan diri penderita kusta	Pemahaman penderita kusta tentang perawatan diri	Mengidentifikasi pengetahuan penderita kusta tentang perawatan diri: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan mata 2. Perawatan tangan 3. Perawatan kaki 	Ordinal	Kuisisioner	Ya: 1 Tidak: 0
Sikap penderita kusta tentang perawatan diri	Reaksi penderita kusta untuk melakukan perawatan diri	Mengidentifikasi sikap penderita kusta tentang perawatan diri	Ordinal	Kuisisioner	Ya: 1 Tidak: 0

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini berupa lembaran kuisisioner yang di buat oleh peneliti berdasarkan tujuan dan kerangka konsep penelitian, yaitu. Survey tingkat pengetahuan dan sikap pasien kusta tentang perawatan diri di desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang. Lembaran kuisisioner di bagi dalam 2 bagian. Bagian pertama untuk mengetahui pengetahuan penderita kusta dalam merawat diri dan bagian ke dua untuk mengetahui sikap penderita kusta dalam merawat diri. Jika penderita menjawab dengan benar atau melakukan perawatan diri dengan tepat akan di beri nilai 1 jika menjawab salah atau tidak melakukan perawatan diri dengan tepat maka diberi nilai 0.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Desa Oetua wilayah kerja Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang, Juli 2015.

3.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner dan terlebih dahulu diberi penjelasan singkat kepada responden tentang kuisisioner dan hal-hal yang tidak dimengerti responden. kemudian peneliti meminta responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti membagikan kuisisioner kepada responden untuk diisi selama 30 menit. Setelah selesai di isi, peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner dan mengidentifikasi apakah semua sudah terjawab atau belum. apabila ada kuisisioner yang belum lengkap terisi maka responden diberi kesempatan untuk melengkapinya kemudian di kumpulkan kembali kepada peneliti. Penelitian ini dilakukan di rumah responden.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Pemeriksaan data, kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, konsistensi jawaban dan keragaman suatu ukuran

2. *Coding*

Pemberian kode, klasifikasi jawaban, kejelasan tulisan, konsistensi jawaban, keragaman suatu ukuran.

3. *Tabulating*

Data yang di kumpulkan kemudian dibuat dalam bentuk table

3.8.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian akan dilakukan analisa data secara deskriptif, dengan melihat presentase dari data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel

distribusi frekwensi dan dibahas dengan menggunakan teori dan hasil penelitian yang ada. Dari hasil perhitungan tersebut, akan diketahui pengetahuan dan sikap pasien kusta tentang perawatan diri di desa Oeltua wilayah Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang. Dengan kriteria hasil: Pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri baik: 76-100%, pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri cukup: 56-75, dan pengetahuan dan sikap tentang perawatan diri kurang: <56 %.

3.8 Etika Penelitian

1. Informed Consent (Informasi untuk responden)

Lembar ini berisi tentang tujuan dan manfaat penelitian yang di berikan kepada responden yang akan di teliti. Jika responden bersedia, maka dapat menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan apabila responden tidak menyetujui maka peneliti tidak boleh memaksa responden dan tetap menghormati dan menjunjung tinggi hak responden

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Dalam pengisian kuisioner peneliti tidak mencantumkan identitas responden, untuk menjaga kerahasiaan, identitas nama responden hanya di beri nomor kode.

3. Confidential (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

3.11 Organisasi Penelitian

Nama Peneliti : Dolce Reni Humau
Nim : 530320111091
Nama Pembimbing : Ns. Yoani Maria V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep
Nip : 197908052001122001

3.12 Rencana Anggaran Penelitian

Tabel 2 Anggaran penelitian

Pengeluaran	Biaya
Biaya ATK	Rp.150.000
Biaya Transportasi	Rp. 200.000
Biaya penggandaan dan foto copy	Rp. 250.000
Biaya tak terduga	Rp. 150.000
TOTAL	Rp. 750.000

Anggaran penelitian terbilang sebesar “ *Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah* ”

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Oeltua merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Desa Oeltua terdiri dari 23 RT dan 9 RW. Total kepala keluarga yang ada di Desa Oeltua sebanyak 772 kepala keluarga yang tersebar di 23 RT dan 9 RW

Batas wilayah Desa Oeltua yaitu:

- a) Bagian Utara berbatasan dengan Baumata pusat dengan Penfui
- b) Bagian Selatan berbatasan dengan Besmarak
- c) Bagian Timur berbatasan dengan Kuaklalo
- d) Bagian Barat berbatasan dengan Kelurahan kolhua

4.2 karakteristik responden

4.2.1 Karakteristik Responden (Umur)

Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Penderita Kusta Di Desa Oeltua, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Presentasi (%)
1	32-42	2	3,77 %
2	43-52	10	18,89 %
3	53-65	32	60,37 %
4	66-75	9	16,98 %
Total		53	100 %

Data primer, Juni 2015

Dari table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 53-65 tahun dengan jumlah 32 orang (60,37%).

4.2.2. Karakteristik Responden (Pendidikan)

Table 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan Penderita Kusta Di Desa Oeltua, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Presentasi (%)
1	SR	8	15,10 %
2	Tidak Tamat SD	18	33,96 %
3	Tamat SD	25	47,16 %
4	SMP	2	3,77 %
Total		53	100 %

Data primer dolce, juli 2015

Dari tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD dengan jumlah 25 orang (47,16%).

4.2.3 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin)

Table 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin Penderita Kusta Di Desa Oeltua, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Tahun 2015

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentasi
1	Laki-laki	37	69,82 %
2	Perempuan	16	30,18 %
Total		53	100 %

Data primer dolce, juli 2015

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 orang (69,82 %).

4.2.4 Karakteristik Responden (Pekerjaan)

Table 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan Penderita Kusta Di Desa Oeltua, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Tahun 2015

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentasi
1	Petani	37	69,82 %
2	Swasta	1	1,88 %
3	IRT	15	28,31 %
Total		53	100 %

Data primer dolce, juli 2015

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai petani dengan jumlah 37 orang (69,82 %).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Pengetahuan Penderita Kusta Tentang Perawatan Diri

Tabel 3. Pengetahuan penderita kusta tentang perawatan diri di desa Oeltua, Juli 2015 (n= 53)

No	Variabel	Frekuensi	Preentasi
1.	Baik	4	7,54%
2.	Cukup	24	45,29%
3.	Kurang	25	47,17%
Total		53	100%

Data primer dolce 2015

Hasil penelitian didapat sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan diri yaitu 25 orang (47,17%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

4.3.2 Sikap Penderita Kusta Dalam Melakukan Perawatan Diri

Tabel 4. Sikap Penderita Kusta Tentang Perawatan Diri Di Desa Oeltua. Juli 2015 (n= 53)

No	Variabel	frekuensi	presentasi
1.	Baik	5	9,43%
2.	Cukup	18	33,96%
3.	Kurang	30	56,61%
Total		53	100%

Data primer dolce 2015

Hasil penelitian didapat sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang dalam melakukan perawatan diri yaitu 30 orang (56,61%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

4.2 PEMBAHASAN

4.3.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta Tentang Cara Perawatan

Hasil penelitian pengetahuan penderita kusta tentang cara perawatan di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan penderita kusta dikategorikan kurang disebabkan karena, kurangnya pendidikan penderita kusta. Sehingga 36 responden (67,93%) tidak mengetahui tentang ciri khas penyakit kusta, cara perawatan kaki pada penderita kusta 28

responden (52,84%), cara perawatan mata pada penderita kusta 27 responden (50,94%) dan akibat jika tidak melakukan perawatan mata pada penderita kusta 31 responden (58,49%) sehingga pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta dan cara perawatan perlu diketahui oleh penderita kusta melalui penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung teori Potter (2005) yang mengatakan perawatan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan kesehatan seseorang untuk kesehatan fisik dan psikis.

Penting bagi penderita kusta pengetahuan tentang cara perawatan penyakit kusta harus di tingkatkan karena akan berdampak terjadi infeksi pada luka dan gangguan gerak pada anggota tubuh dan wajah (cacat, dan ulkus yang tidak kunjung sembuh). diharapkan kepada pasien penderita kusta untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda dan gejala dari penyakit kusta dan cara perawatan penyakit kusta.

4.2.2 Sikap Penderita Kusta Dalam Melakukan Perawatan Diri

Hasil penelitian sikap penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di desa oeltua wilayah kerja puskesmas baumata didapatkan sebagian besar sikap penderita kusta dalam melakukan perawatan diri kurang.

Hasil penelitian terhadap 53 responden tentang sikap penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata menunjukkan bahwa terdapat 30 orang memiliki sikap yang kurang dalam melakukan perawatan diri karena masalah informasi dari tenaga kesehatan kurang.

Hasil penelitian ini tidak mendukung teori Depkes (2002) yang mengatakan perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Penting bagi penderita kusta sikap dalam melakukan perawatan diri harus di tingkatkan karena akan berdampak terjadi infeksi pada luka dan gangguan gerak pada anggota tubuh dan wajah (cacat, dan ulkus yang tidak kunjung sembuh). Oleh karena itu diharapkan kepada pasien penderita kusta untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan penyakit kusta.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian ini mengenai pengetahuan penderita kusta tentang cara perawatan diri di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu diketahui bahwa terdapat sebagian besar 25 orang (47,16%)

responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan yang kurang memadai.

2. Hasil penelitian ini mengenai sikap penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu bahwa terdapat sebagian besar 30 orang (56,60%) responden memiliki sikap dalam melakukan perawatan diri kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita kusta untuk melakukan perawatan diri.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

5.2.2 Penderita Kusta

Diharapkan kepada pasien penderita kusta untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda dan gejala dari penyakit kusta dan cara perawatan penyakit kusta.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi Djuanda,dkk. 2005. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Ed 4:Jakarta.

Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medikal: Jakarta.

Depkes RI. Profil Kesehatan Nasional Tahun 2012, Ditjen *Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan* Kemenkes RI, Jakarta; 2012

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka: Jakarta.

Nursalam, 2002. *Pendekatan Praktek Metode Reset Keperawatan*. Jakarta
CV: Satung Ceto

Nursalam, 2011. *Konsep dan penerapan metode penelitian ilmu
keperawatan*. Salemba Medikal: Jakarta

Profil Dinkes, Sumber Riskesda, 2011. *Data Rekapitulasi penyakit kusta*

Tat, Florentianus, S.Kp. M. Kes, 2012. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*

Widayatun, R. T. 1999. *Ilmu Perilaku*, CV Sagung Seto. Jakarta