



## Gambaran Perawatan Diri, Kepatuhan Pengobatan Dan Tingkat Kecacatan Pada Klien Kusta Di Kabupaten Banyumas

Galuh Retno Wardani<sup>1</sup>, Mustiah Yulistiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:

galuhrw8@gmail.com

Keywords:

Self-Care, Medication Adherence, Level of Disability, Leprosy

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to find out the description of self-care, medication adherence, and the level of disability in leprosy clients in Banyumas Regency

**Method:** This is qualitative research with a case study research design. Participants in this study were leprosy clients registered in the medical book of the Banyumas Health Office in 2019, aged from 26 to 79 years with a total of 6 people. Data collection was done through in-depth interviews.

**Results:** This study has found 8 themes, namely hygiene, treatment of signs and symptoms, treatment management, leprosy description, routine activities, physical signs, and factors that aggravate leprosy. All of these themes affect how the leprosy clients perform their self-care daily, medication adherence they are undergoing, and to what extent the disability suffered by the clients.

**Conclusion:** The leprosy client's self-care has been classified as good, only a few participants could not perform the five-moment handwashing aspects optimally. Treatment compliance of leprosy clients is at a medium level. There found 4 people in the category of disability level 1, and 2 people in the category of disability level 2.

## PENDAHULUAN

Permasalahan penyakit kusta yang sangat kompleks terkait dengan kehidupan pasien kusta yang terjadi secara fisik, psikologis dan sosial di komunitas membutuhkan penanganan menyeluruh. Permasalahan fisik penyakit kusta terkait dengan lesi pada kulit dan kecacatan pada fisik (Susanto, 2013).

Perawatan diri adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Potter, 2005). Kusta menyebabkan kulit menjadi kering karena rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat. Kulit yang kering ini dapat pecah dan tidak boleh diabaikan karena jika tidak ditangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi. Tujuan perawatan diri adalah untuk mencegah timbulnya disabilitas dan memburuknya keadaan disabilitas. Penderita Kusta harus mengerti bahwa pengobatan MDT sudah atau akan membunuh bakteri Kusta, tetapi disabilitas pada mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi tetap ada seumur hidupnya, sehingga pasien harus mampu melakukan perawatan diri secara kontinu agar disabilitas tidak bertambah berat (Permenkes RI, 2019).

Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan salah satunya yaitu isolasi sosial dan keluarga. Keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi pasien kusta merupakan faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Susanto, 2013).

Menurut *Internasional Classification of Function Disability and Health* (ICF), kecacatan adalah istilah yang dipakai untuk mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi (impairment), keterbatasan aktifitas (activity limitation) dan masalah partisipasi (participation problem). Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dan gejala hingga dimulainya pengobatan, semakin besar risiko timbulnya kecacatan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif (Eldiansyah, 2016).

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun.

Penularannya melalui pernapasan, udara, dan kontak langsung dengan penderita yang belum diobati. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang pada tanggal 14 dan 15 Oktober 2019 yang dilakukan di Puskesmas Kalibagor, dan Puskesmas Sokaraja 2 kepada 5 klien kusta didapatkan hasil yaitu klien kusta tersebut ada yang mempunyai keadaan fisik dengan tidak ada cacat tetapi hanya terlihat kelemahan ditangan dan kaki. Klien mengatakan bahwa terkena kusta ini adalah untuk pertama kalinya. Perawatan diri yang dilakukan klien kusta ini seperti mandi hanya dilakukan satu kali, penggunaan sabun masih bersamaan dengan anggota keluarga yang lainnya, sumber air yaitu menggunakan sumur, masih sering pinjam meminjam baju sesama anggota keluarga. 3 dari 5 orang klien kusta mengatakan bahwa bosan minum obat karena terlalu banyak, dukungan keluarga yang setengah-setengah sehingga menimbulkan ketidakpatuhan pengobatan. Sementara 2 orang lainnya mengatakan hal yang sama tetapi mereka berusaha menekan rasa bosan terhadap pengobatan agar penyakit yang diderita mereka sembuh.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain penelitian case study. Partisipan dalam penelitian ini yaitu klien kusta yang terdaftar di buku pengobatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2019 yang berusia dari 26 sampai 79 tahun berjumlah 6 orang partisipan pada Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas yang terdapat kasus kusta meliputi Puskesmas Banyumas, Puskesmas Sokaraja II, Puskesmas Rawalo dan Puskesmas I Ajibarang. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar data demografi partisipan, dan lembar pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan yaitu analisis tematik.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik partisipan pada penelitian ini mencakup kode, nama inisial partisipan, jenis kelamin, usia,

lama menderita kusta, lama pengobatan, pendidikan terakhir serta pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel. 1 data partisipan

Kode	Nama Partisipan	Jenis Kelamin	Umur/tahun	Lama menderita	Lama Pengobatan	Pendidikan	Pekerjaan
P <sub>1</sub>	Tn. R	L	26	2 tahun	1 tahun	SMP	Buruh
P <sub>2</sub>	Tn. H	L	40	3 tahun	1 tahun	SMP	Buruh
P <sub>3</sub>	Ny. R	L	58	2,5 tahun	1 tahun	SMP	IRT
P <sub>4</sub>	Ny. D	P	79	3 tahun	1 tahun	SD	IRT
P <sub>5</sub>	Tn. M	L	47	2 tahun	6 bulan	SMA	Pedagang
P <sub>6</sub>	Tn. W	L	26	3 tahun	1 tahun	SMA	Pedagang

Tabel 1 (di lampiran) menunjukkan bahwa partisipan secara keseluruhan berusia 26-79 tahun dan seluruh partisipan masih menjalani pengobatan kusta. Partisipan yang berjenis kelamin perempuan ada 2 orang dan berjenis kelamin laki-laki 4 orang. Lama menderita kusta berkisar antara 2 sampai 3 tahun. Sedangkan lama pengobatan kusta berkisar antara 6 bulan sampai 1 tahun. Pendidikan terakhir yaitu SD berjumlah 1 orang, SMP berjumlah 3 orang dan SMA berjumlah 2 orang. Sedangkan pekerjaan seluruh partisipan terdiri dari buruh berjumlah 2 orang, ibu rumah tangga berjumlah 2 orang serta pedagang berjumlah 2 orang. Tema yang didapatkan berjumlah 8 tema yang terdiri dari kebersihan, perawatan tanda dan gejala, perilaku kesehatan, manajemen pengobatan, gambaran kusta, aktifitas rutin, tanda fisik dan faktor yang memperberat kusta.

### A. Kebersihan

Kebersihan disini adalah kegiatan pemeliharaan kebersihan dan kualitas kesehatan partisipan untuk kesejahteraan diri, baik fisik maupun psikis. Kebersihan ini juga menjadi faktor pemutusan mata rantai penyebab kusta. Kebersihan yang dilakukan partisipan terbagi menjadi beberapa sub tema meliputi kebersihan badan, kebersihan lingkungan.

#### 1. Kebersihan Diri

Kebersihan diri dalam hal ini meliputi aspek mandi,

mencuci tangan, memakai handuk dan pakaian yang bersih. Beberapa partisipan sudah melakukan dengan baik, tapi di satu aspek belum dilakukan secara optimal. Untuk mandi, 4 orang partisipan melakukan mandi 2 kali sehari, sedangkan yang lainnya mandi 3 kali sehari.

*“2 kali saya mandi. Ya orang desa kadang-kadang habis ke kebun siang-siang ya mandi. Kalo enggak ya lengket sih mba. (P3, 58 tahun)”*

Untuk aspek cuci tangan five moment dalam hal ini dilakukan agar dapat memutuskan mata rantai penyebaran kusta. Partisipan melakukan cuci tangan five moment belum optimal karena masih ada yang jarang melakukan.

*“Hehe enggak pernah mba. Sebelum kerja atau setelah kerja kalau tangan nggak lengket ya nggak cuci tangan. Kalo makan juga gitu”. (P1, 26 tahun)”*

*“Di cuci lah tangannya. Udah kebiasaan alo mau pergi atau setelah pergi pasti cuci tangan. Kena cairan yang bikin lengket aja langsung risih dan uci tangan. Apalagi kalau makan, mau pakai tangan atau pakai sendok juga cuci tangan dulu. Soalnya kalau nggak cuci tangan sehabis ngapa-ngapain ya rasanya aneh saja mba, lengket dan kering jadinya risih. Juga karena saya udah kebiasaan mba hehe”. (P3, 58 tahun)”*

### 2. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan dalam hal ini meliputi kebersihan perabot rumah, kebersihan sumber air. Partisipan sudah melakukan kebersihan lingkungan dengan cukup baik. Sumber air juga sangat bermacam-macam mulai dari sumur, TUK pegunungan dan PDAM.

*“Selalu di cuci mba alat makan. Walaupun tangan dah bersih tapi kan tetep aja alat makan harus selalu bersih. Kalau nggak bersih takut banyak kumannya”. (P3, 58 tahun)”*

*“Dari itu mata air, TUK. Dadi langsung nganggo selang.” (P3, 58 tahun)”*

### B. Perawatan Tanda dan Gejala

Perawatan yang dimaksud yaitu tindakan partisipan dalam merawat tanda dan gejala yang sudah muncul. Dalam hal ini penyakit kusta sendiri muncul tanda bercak merah atau bercak putih, rasa panas dan rasa kekakuan pada area yang bercak, dll. Perawatan tanda gejala tersebut meliputi pemakaian handbody atau vaseline (pelembab kulit) atau salep, merawat area yang muncul luka atau lesi dengan baik.

“Sering pakai handbody nya kalau mau pergi, kalau dirumah ya pagi-pagi. Tapi saya juga menggunakan salep yang diracik dokternya mba. Bisa ganti-gantian.” (P3, 58 tahun)

“Pakainya salep dari dokter aja sih sekarang.” (P6, 26 tahun).

### C. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dalam hal ini yaitu menjelaskan bagaimana partisipan dengan kusta mempunyai perilaku untuk mengakses kesehatan. Terdapat sub tema nya, yaitu :

#### 1. Pencarian Kesehatan

##### 1.a. Fasilitas

Pencarian faskes didukung dengan adanya fasilitas yang digunakan oleh pengguna jasa kesehatan seperti fasilitas rujukan serta asuransi kesehatan.

“Dokter teng puskes ngomong nek kulo dirujuk mawon teng RS gedhi. Pengobatane lengkap” (P4, 79 tahun).

##### 1.b. Keinginan sendiri

Pencarian faskes diawali dengan keinginan sendiri. Bentuknya yaitu sikap untuk menentukan langkah pengobatan selanjutnya.

“Pertama kali sih saya berobat ke Puskes. Tapi diberhentikan. Lama kelamaan nambah nggak enak jadi saya putuskan untuk ke margono. Untung sudah punya asuransi” (P2, 40 tahun).

#### 2. Regimen Terapi

Sub tema ini berisikan tentang aturan pakai obat, efek samping, jenis obat, kepatuhan, manfaat pengobatan.

##### a. Aturan Pakai Obat

###### 1). Dosis

Partisipan menjelaskan aturan minum obat sesuai dosis. Dari data yang dikumpulkan, ada beberapa perbedaan antara partisipan satu dengan yang lainnya karena disesuaikan dengan lama menjalani pengobatan, dan lainnya.

“Yang obat kusta, merah itu sehari sekali 2 tablet minumnya ngga boleh telat, 1 tablet nya 50-100 mg. Kalo yang ini vitamin itu 2 kali sehari 1 tablet, 1 tablet nya 10 mg ” (P6, 26 tahun).

###### 2). Frekuensi

Partisipan mengatakan aturan pakai obat berdasarkan frekuensi minum yang sudah ditetapkan berdasarkan jenis obat, dosis, dan tanda-tanda yang muncul.

“kata dokter ini obat untuk yang diminum 1 taun penuh dan jangan sampai terlambat itu setiap 24

jam sekali, ada yang tiap 12 jam sekalit” (P1, 26 tahun).

#### b. Efek samping

Suatu respon negatif dari tubuh partisipan setelah meminum obat kusta yang diberikan dokter. Seperti demam tinggi, muncul bintik bintik dan kekakuan, badan menjadi linu.

“Saya hanya minum dua bulan saja rasanya bosan dan saya terus menerus minum obat mdt itu hampir udah kaya mati mba. Demam tinggi, nggak bisa gerak dan nge drop terus sampai dokter tidak percaya kalau saya tidak cocok dengan obat mdt yang merah itu” (P5, 47 tahun).

#### c. Jenis Obat

Jenis obat-obatan yang didapatkan selama pengobatan kusta yaitu obat kusta MDT (Multi Drug Therapy), vitamin kemasan kapsul atau tablet, antibiotik dan salep. Beberapa partisipan ada yang mendapat vitamin ada yang tidak. Tergantung lama dan kondisi partisipan masing-masing.

“Ini obat yang merah, ini kuning yang curcuma, sama yang ini putih kecil mba” (P2, 40 tahun).

#### d. Kepatuhan

Kepatuhan yaitu suatu sikap partisipan saat menjalani pengobatan terutama aturan konsumsi obat kusta. Kepatuhan yang dijabarkan partisipan dari data yang dikumpulkan yaitu dalam bentuk frekuensi serta konsumsi obat dalam waktu yang ditentukan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

“Saya minum obat ya sesuai anjuran yang dituliskan di obat nya mba serta jam jam nya. Selama saya minum juga belum pernah saya lupa mba” (P1, 26 tahun).

#### e. Manfaat Pengobatan

Manfaat dari pengobatan yang dilakukan partisipan hampir semua mendapatkan hal yang positif seperti tidak muncul kekambuhan, badan terasa enak, bekas lesi hilang.

“Ini sudah mendingan, obat juga yang utama merah itu sudah tidak konsumsi, tinggal obat pendamping nya aja. Cuma kalau kecapean ya pasti ngerasa lelah yang berlebihan aja” (P2, 40 tahun).

### D. Manajemen Pengobatan.

#### a. Pengobatan Mandiri

##### 1). Alternatif

Beberapa partisipan memilih pengobatan alternatif sebelum memutuskan untuk ke dokter. Karena tetangga dan keluarga menyarankan dan meyakini bahwa obat herbal lebih cepat dalam penyembuhan penyakit.

*“Sebelum saya ke dokter yang di puskes kan saya ke tanjung dulu pengobatan herbal, awalnya yakin sembuh tapi ya itu malah tetep aja kayak gini nggak ada perubahan malah habis di uang aja tapi nggak sembuh” (P3, 58 tahun).*

## 2). Istirahat

Pengobatan yang dapat dilakukan mandiri lainnya yaitu dengan istirahat yang cukup. Istirahat yang dilakukan diharapkan meringankan gejala yang muncul.

*“Saya ngurangin kerja dengan resiko cepat lelah mba, makanya saya resign kerja di jakarta karena saya kira saya butuh istirahat agar gejala-gejala ini dapat teratasi walaupun ya ngga terlalu berpengaruh” (P5, 47 tahun).*

## b. Pengobatan Medis

### 1). Biaya

Pengobatan sangat membutuhkan dukungan, dalam hal ini dukungan finansial. Partisipan menjelaskan bahwa biaya pengobatan ada yang dalam bentuk asuransi dan ada yang tidak mempunyai asuransi dan memiliki kesulitan finansial sehingga menimbulkan beban finansial yang dihadapi saat pengobatan kusta.

*“Pakai asuransi mba saya, kalau gapunya ya saya uang dari mana” (P2, 40 tahun).*

*“Biaya sendiri saya ngga pakai asuransi, makanya biaya nya besar selama saya berkeliling mencari pengobatan yang dapat menyembuhkan usta ini” (P3, 58 tahun).*

### 2). Keputusan Berobat

Pengambilan keputusan dalam memilih pengobatan medis berdasarkan dari adanya kecocokan setelah meminum obat, ada yang karena tidak kunjung sembuh berpindah-pindah tempat berobat, muncul gejala sehingga membuat keputusan untuk berobat. Berikut hasil transkrip wawancara nya :

*“Kulo kan muteri dokter-dokter nagntos wangon niku tapi nggih mboten cocok, kulo tesih kados niki mawon mboten enten ebda ne dados nggih milih pengobatan medis teng RS Banyumas” (P4, 79 tahun)*

### 3). Kontrol Rutin

Selama menjalani pengobatan kusta, partisipan rutin melakukan pemeriksaan untuk mengambil obat atau memeriksakan gejala yang dirasakan ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau ke RS rujukan. Berikut hasil transkrip wawancara nya :

*“Setiap tanggal kontrol pasti saya usahakan tidak ada acara jadi dapat periksa ke dokter dan tahu perkembangan kusta saya” (P6, 26 tahun)*

## E. Gambaran Kusta

### a. Diagnosa

#### 1). Ketidaktepatan Diagnosa

Kurangnya tingkat keakuratan diagnosa oleh tenaga medis berdampak pada ketidaktepatan diagnosa. Dokter menjelaskan mulai dari penyakit biasa seperti alergi dan penyakit kulit lainnya. Hal ini juga menjadi faktor partisipan terlambat berobat ke yang seharusnya atau penyakit kusta nya telat untuk diketahui.

*“Dokter di wangon bilang kalau saya alergi, bukan penyakit yang serius. Ngga ada diperiksa darah atau kulit kaya di RS” (P3, 58 tahun).*

#### 2). Pemeriksaan Fisik

Penegakan diagnosis dilakukan dengan cara memeriksa fisik partisipan seperti reflek patela, tes menggosokkan kapas pada daerah yang ada bercak.

*“Dokter di puskes periksa yang dilutut itu mba di pukul agak kenceng lutut saya pakai alat sama tes pake kapas di area bercak putih ini” (P1, 26 tahun).*

#### 3). Pengetahuan Penyakit

Beberapa partisipan memang tidak tahu persis bagaimana penyakit kusta tersebut. Ada juga yang mencari tahu lewat internet. Ada juga yang dengar dari tetangga tentang kusta. Sehingga berkaitan dengan perlakuan dalam menangani kusta yang mungkin kurang baik.

*“Tau dari dokter pas udah periksa dijelasin gimana kusta itu” (P5, 47 tahun).*

*“Tetangga yang bilang kalau kusta itu harus rutin minum obat, ke dokter terus, jangan sampai telat satu ahri minum obat” (P4, 79 tahun).*

## F. Aktifitas Rutin

### a. Normal

Beberapa partisipan mengatakan bahwa aktifitas rutin atau sehari-hari tidak terganggu dengan adanya kusta. Karena pada beberapa partisipan ini, tanda dan gejala yang muncul belum memberat dan belum

mempengaruhi aktifitas rutin yang dijalani.

*“Kalau halangan ya tidak ada, biasa aja. Saya tetap bekerja antar pasir ke daerah-daerah lain. Ya walaupun kulit sudah mati rasa, tapi untuk memegang stir masih bisa saya kendalikan” (P1, 26 tahun).*

## b. Terhambat

Beberapa partisipan mempunyai tanda dan gejala yang terlihat pada fisik mereka yaitu berjalan diseret, tidak dapat berdiri terlalu lama, kesemutan dan kaku. Tanda dan gejala ini berimbas pada aktifitas yang dilakukan sehari-hari.

*“Mlaku wis angel mba, ora bisa lunga adoh. Nek mlaku juga abot banget rasane” (P4, 79 tahun).*

## G. Tanda Fisik

### a. Akut

Manifestasi akut saat penyakit kusta menyerang, partisipan merasakan berbagai macam hal seperti rasa panas pada tangan atau kaki, gatal diseluruh badan, nyeri sendi, bengkak, serta bercak-bercak merah.

*“Awalnya bercak putih mba, lama kelamaan merah kayak gini terus kerasa panas, tulang di jari tangan terus lutut kerasa nyeri” (P1, 26 tahun).*

### b. Kronis

Manifestasi kronis saat kusta menyerang, partisipan merasakan berbagai macam hal yaitu demam, mati rasa, panas pada tangan dan kaki, kesemutan, bercak-bercak merah, kram, bengkak pada ekstremitas, terdapat lesi dengan bau yang khas.

*“Kerasa mati rasa ini di tangan sama kaki, ini juga di kaki sebelah kanan ada luka, udah dibersihin dirawat tapi malah kaya gini. Bengkak juga ini di kaki. Dibawa jalan sebentar aja udah kram” (P5, 47 tahun).*

### c. Kecacatan

Partisipan yang mengalami kecacatan ditandai dengan adanya kekakuan pada ekstremitas, amputasi pada ekstremitas, serta bengkak. Tanda-tanda tersebut muncul dikarenakan sudah menderita kusta terlalu lama dan mendapatkan penanganan yang terlambat.

*“Nang sikil karo tangan kie bentuke wis kaya kie. Pada ilang. Kie luka wis garing sih tapi ora bisa ilang, malah selat sue tambah-tambah bae” (P4, 79 tahun).*

## H. Faktor yang memperberat Kusta

Partisipan mengatakan bahwa ada hal-hal yang dapat memperberat penyakit kusta seperti lupa minum obat, terlambat berobat, menyentuh benda panas.

*“Saya rasa karena saya pernah lupa minum obat, jadi semakin parah saya rasa. Harusnya bisa cepat untu disembuhkan alau saya tida lalai minum obat” (P3, 58 tahun).*

## PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan pada kategori jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki tidak terdapat banyak perbedaan. Dimana perempuan dan laki-laki akan menunjukkan gejala sakit yang hampir sama, area muncul gejala nya juga hampir sama. Tetapi ada perbedaan dari jenis kelamin terhadap tipe kusta serta tingkat kecacatan. Menurut penelitian (Rambey, 2012) khusus pada penderita tipe kusta MB, penderita laki-laki lebih beresiko mengalami kejadian cacat tingkat 2 daripada penderita perempuan. Sedangkan untuk tipe PB, penderita laki-laki lebih berpeluang mengalami kejadian cacat tingkat 2 daripada penderita perempuan.

Adanya perbedaan yaitu pada persepsi lama pengobatan. Karena kusta pengobatannya dalam jangka waktu lama, sehingga setiap partisipan mempunyai persepsi yang berbeda-beda juga terhadap pengobatan yang dijalani nya.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kebersihan yang partisipan lakukan yang terdiri dari kebersihan diri dan lingkungan sudah berusaha dilakukan dengan baik. Kebersihan diri dalam hal ini meliputi mandi (toileting), kebersihan pakaian, kebersihan tangan (cuci tangan). Fungsinya adalah untuk memutus mata rantai penularan kusta. Sedangkan kebersihan lingkungan yaitu termasuk didalamnya kebersihan rumah dan perabot rumah tangga yang biasa digunakan untuk melakukan aktifitas sehari-hari seperti alat makan.

Dari 6 partisipan, beberapa belum optimal dalam melakukan kebersihan diri dalam aspek cuci tangan. Hanya cuci tangan saat setelah melakukan aktifitas, seperti sebelum dan sesudah makan yang dilakukan oleh partisipan 3. Sedangkan 5 partisipan lainnya menganggap hal tersebut biasa saja dan tidak perlu diperhatikan. Cuci tangan dalam hal pencegahan kusta yaitu meliputi five moment yang berguna untuk pemutusan mata rantai dari kusta. Five moment cuci tangan dalam hal ini terdiri dari sebelum bersentuhan dengan orang lain, sebelum melakukan aktifitas, sesudah bersentuhan dengan cairan orang lain,

sesudah bersentuhan dengan orang lain, dan sesudah bersentuhan dengan lingkungan.

Menurut (Kemenkes RI, 2019) bahwasanya seluruh orang Indonesia menggunakan tangan untuk beraktivitas sehari-hari. Bagi penderita kusta akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas termasuk dengan five moment yang sudah dijabarkan.

Untuk kebersihan lingkungan, rumah dan lingkungan sekitar rumah sudah cukup bersih dan perabot rumah tangga pun dijaga kebersihannya dengan sangat baik.

Perawatan tanda dan gejala yang dimaksud yaitu tindakan partisipan dalam merawat tanda dan gejala yang sudah muncul. Dalam hal ini penyakit kusta sendiri muncul tanda bercak merah atau bercak putih, rasa panas dan rasa kekakuan pada area yang bercak, adanya lesi, dll. Perawatan tanda gejala tersebut meliputi pemakaian handbody atau vaseline (pelembab kulit) atau salep, merawat area yang muncul luka atau lesi dengan baik.

Dari 6 partisipan dalam penelitian ini, semuanya sudah berusaha melakukan perawatan tanda dan gejala dengan baik walaupun beberapa partisipan masih ada yang belum mengetahui perawatan tanda dan gejala apalagi jika ada luka dibagian daerah yang mati rasa. Menurut (Ditjen PP&PL, 2006) jika ada luka memar atau lecet sekecil apapun, rawatlah dan istirahatkan bagian tangan itu sampai sembuh. Jika belum ada luka dibagian yang mati rasa, maka lindungi tangan dari benda yang panas, kasar, ataupun tajam, dengan memakai kaos tangan tebal atau alas kain dan mencegah luka.

Kusta menyebabkan kulit menjadi kering karena saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat rusak. Dari hasil penelitian 4 orang partisipan sudah menggunakan pelembap untuk kulit seperti handbody, minyak kelapa dan salep racikan dari dokter. Sedangkan 2 partisipan lainnya mengatakan tidak pernah memakai pelembap kulit seperti handbody. Kusta sendiri menyebabkan kulit menjadi sangat kering karena saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat rusak. Kulit yang pecah seringkali terlihat di area lipatan tangan, sekitar tumit dan lipatan antar jari-jari kaki. Kulit yang pecah merupakan luka yang tidak boleh diabaikan jika tidak ditangani dapat menjadi jalur masuknya infeksi. Maka dari itu kulit yang kering membutuhkan pelembap. Seluruh partisipan

dalam penelitian ini sudah menggunakan pelembap kulit baik itu vaseline, dan salep dari dokter.

Hasil penelitian pada tema perilaku kesehatan menjelaskan bahwa latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi pola perilaku kesehatan. Dalam tema ini, mendeskripsikan pencarian kesehatan dan regimen terapi yang didapatkan. Pada data penelitian yang dikumpulkan, mendeskripsikan bahwa ada beberapa hal yang mendasari dalam pencarian kesehatan meliputi fasilitas akses rujukan maupun asuransi kesehatan. Beberapa partisipan kurang sigap dalam mengambil langkah-langkah setelah menjumpai munculnya gejala dan dimana beberapa menggunakan obat-obatan yang terjual bebas, yang lain mengikuti pengobatan herbal atau langsung mengunjungi fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit.

Perilaku kesehatan ini dapat dihubungkan dengan perilaku pencarian fasilitas kesehatan yang mana sudah terlihat jelas hubungannya. Akses mendapatkan pelayanan kesehatan sedikit mendapatkan kesulitan atau kendala, mereka kesulitan dalam hal pembayaran, dan terkadang mendapatkan penolakan dari tenaga kesehatan (Dako, Gyeke et al., 2017).

Dari 6 orang partisipan, seluruh partisipan sudah berperilaku dengan baik untuk mencari fasilitas kesehatan agar penyakit kusta nya dapat ditangani dengan baik oleh tenaga medis, walaupun harus putar-putar dari pengobatan herbal, ke klinik biasa, hingga ke puskesmas dan mendapatkan rujukan ke RS besar.

Hasil penelitian pada tema manajemen pengobatan didapatkan bahwa partisipan mengatasi masalah yang timbul dengan manajemen pengobatan mandiri maupun pengobatan medis saat pertama kali partisipan merasakan gejala yang timbul seperti alergi atau bintik merah pada kulit. Dalam sub tema pengobatan mandiri, upaya yang dilakukan partisipan ialah dengan melakukan pengobatan secara non medis baik tindakan secara mandiri yang dapat dilakukan di rumah maupun pengobatan alternatif. Dari 6 orang partisipan, hanya dua orang saja yang melakukan terapi herbal dahulu dikarenakan meyakini bahwa herbal lebih cepat menyembuhkan daripada pengobatan medis.

Menurut Singh et al (2013) yang menjelaskan bahwa mayoritas dari individu dengan kasus kusta, dikelompokkan menyarankan pengobatan tradisional dengan dipijat menggunakan minyak herbal serta krim. Berdasarkan penelitian ini, 2 orang partisipan tersebut tidak kunjung sembuh dalam menjalani pengobatan herbal. Menjadikan mereka memilih pengobatan lain-

nya, yaitu pengobatan medis. Sedangkan untuk pengobatan medis sendiri yaitu 4 orang partisipan lain menjalani pengobatan medis langsung tanpa pergi ke pengobatan alternatif. Dikarenakan banyak mengira pengobatan herbal itu hanya menguras tenaga dan uang. Walaupun beberapa orang cocok menggunakan media pengobatan tersebut. Peran perilaku pencari kesehatan ini diambil oleh partisipan untuk menentukan tempat pengobatan yang mereka inginkan. Berbagai aspek yang melatar belakangi keputusan pengobatan medis. Menurut data World Health Organization (2017) kusta masih menjadi permasalahan yang belum bisa ditangani secara tuntas. Selama beberapa dekade terakhir berbagai upaya pengendalian kusta berfokus pada penyembuhan penyakit, pengendalian infeksi, dan pencegahan kecacatan, laporan eliminasi global yang dilaporkan mengalami perbaikan dengan penurunan jumlah penderita kusta. Penggunaan obat Multi Drug Therapy (MDT) pada tatalaksana kusta dari aspek biologis memberikan manfaat dalam penyembuhan kusta sehingga bisa mencegah kecacatan yang akan timbul. Pada kenyataannya diagnosis kusta yang terlambat menimbulkan gangguan cacat yang permanen yang membutuhkan perawatan diri yang berkelanjutan (Wilder-Smith & Van Brakel, 2008). Termasuk pada penelitian ini. Banyak yang terlambat berobat dan sudah beralih ke fase yang lebih parah dari sebelumnya dikarenakan mendapat diagnosa yang tidak tepat. Memilih pengobatan medis bagi partisipan memiliki banyak pertimbangan. Pertimbangannya yaitu mulai dari pengambilan keputusan berobat dibuat, biaya, pelayanan, tata cara, ketepatan waktu, dan kesembuhan yang dialami. Pada kenyataan lainnya, partisipan sangat ingin sembuh. Dengan adanya pengobatan medis yang menurut mereka menjadi jalan terakhir satu-satunya yang dapat ditempuh. Keinginan sembuh tersebut dilandasi dengan motivasi.

Hasil penelitian pada tema gambaran kusta ditemukan bahwa partisipan memahami penyakit kusta sesuai pengalaman yang dialami selama sakit. Pengetahuan dan penangkapan informasi yang didapat partisipan menunjukkan variasi data yang diperoleh peneliti. Hasil analisis tematik yang didapat menunjukkan masih adanya pemahaman yang kurang tentang penyakit kusta dan berujung pada motivasi yang rendah untuk sembuh. Faktor yang mempengaruhi yaitu antara lain pendidikan, lama menderita kusta. Partisipan yang memiliki pemahaman yang kurang tentang penyakit kusta dan berujung pada motiva-

si yang rendah untuk sembuh yaitu satu partisipan berpendidikan SMP dengan lama menderita kusta 2 tahun, satu partisipan berpendidikan SD dengan lama menderita kusta 3 tahun, dan 2 partisipan berpendidikan SMA dengan lama menderita kusta masing-masing 2 tahun dan 3 tahun. Latar belakang pendidikan yang rendah seperti SD dan SMP menurut penelitian (Maria, 2013) berkaitan dengan rendahnya kemampuan responden untuk menerima informasi tentang pengobatan kusta. Hal ini berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang pengobatan kusta sehingga menyebabkan sikapnya yang negatif terhadap anjuran minum obat kusta.

Hasil penelitian pada tema aktivitas rutin ditemukan bahwa partisipan melakukan kegiatan sehari-hari selama sakit menunjukkan dampak dari kusta yang dapat mempengaruhi aktivitas pada kehidupan sehari-hari. Beberapa partisipan mengatakan bahwa aktifitasnya ada yang terganggu dan mulai mengurangi aktifitas tersebut karena membuat lelah. Faktor yang mempengaruhinya yaitu tanda-tanda fisik yang muncul sudah dalam tahap yang lebih parah. Partisipan 4 merasa terganggu karena berjalan saja harus diseret dan dibantu menggunakan sandal, tongkat serta bantuan dari anggota keluarganya. Sedangkan partisipan 3, 5 dan 6 hanya merasakan kelelahan jika beraktifitas terlalu sering. Selain itu tidak ada gangguan sama sekali pada partisipan 1 dan 2.

Hasil penelitian pada tema tanda fisik, data – data yang telah dikumpulkan menghasilkan data bahwa partisipan yang menderita kusta mengalami tanda dan gejala seperti adanya lesi, mati rasa, gatal, kekakuan pada ekstremitas, nyeri, mati rasa, terdapat jari keriting dengan adanya jaringan nekrotik disekitarnya. Efek dari adanya tanda kusta ini adalah tahan lama atau bisa saja permanen. Menurut Bhat & Prakash (2012) perkembangan kusta, serta keparahan penyakit, dapat dinilai oleh penampilan fisik dari lesi. Tanda fisik ini dapat muncul lebih parah karena beberapa faktor seperti pengobatan terlambat dan menjadikan kecacatan permanen pada fisik partisipan.

Dari hasil analisis yang peneliti lakukan, berdasarkan data hasil wawancara dan data observasi kondisi partisipan, efek dari pengobatan yang terlambat ini muncul kecacatan baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat. Dari keenam partisipan, terdapat 4 orang partisipan yang termasuk dalam kategori cacat tingkat 1. Dan 2 orang lainnya termasuk dalam kategori cacat tingkat 2. Sedangkan data dari dinas kesehatan, tidak ada data yang menyatakan bahwa ada partisi-



pan yang termasuk kategori cacat tingkat 2. Hasil observasi yang peneliti lakukan yaitu untuk partisipan yang termasuk kategori cacat tingkat 1 pada area mata terlihat adanya gangguan visus tetapi masih bisa melihat dalam jarak 6 meter, sedangkan untuk tangan dan kaki terdapat bercak merah, adanya mati rasa (anestesi) dan kelemahan otot. Sedangkan partisipan yang termasuk kategori cacat tingkat 2 dari hasil observasi, pada area mata terdapat lagofthalmus (kelainan mata karena kelopak mata sulit menutup), serta pada tangan dan kaki terdapat luka, jari keriting (claw hands), kuku hilang dan kaki semper.

Dilihat dari kategori tingkat kecacatan menurut WHO yang ada pada partisipan, itu semua terjadi karena telat mendapatkan pengobatan. Partisipan menganggap gejala yang muncul seperti bercak putih yang berubah menjadi merah dianggap panu dan tidak segera memeriksakan ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Hasil penelitian pada tema faktor memperberat kusta, pada partisipan adanya hal yang memperberat penyakit kusta yang diderita. Hal-hal yang memperberat penyakit kusta yang diderita seperti keterlambatan dalam berobat, kelalaian minum obat, dan stress.

Pengobatan terlambat dalam hal ini yaitu gejala (tanda-tanda) kusta sudah muncul lama, tetapi baru diobati setelah 1 tahun atau lebih lamanya gejala muncul. Dari keenam partisipan, semua termasuk dalam pengobatan yang terlambat. Partisipan 1 sudah muncul gejala selama 2 tahun, tetapi baru berobat bulan November 2019 dan menyadari jika tanda-tanda yang muncul tidak kunjung sembuh sendiri. Partisipan 2 sudah muncul gejala selama 3 tahun, tetapi baru berobat bulan Februari 2019 setelah gejala tidak kunjung hilang. Partisipan 3 muncul gejala selama 2,5 tahun. Baru berobat pada bulan April 2019 setelah dirasakan gejala bertambah parah. Partisipan 3 muncul gejala selama 2,5 tahun. Baru berobat pada bulan April 2019 setelah dirasakan gejala bertambah parah. Partisipan 4 muncul gejala selama 3 tahun. Berobat pada bulan Februari 2019 karena merasa gejalanya semakin parah. Partisipan 5 muncul gejala selama 2 tahun. Berobat pada bulan Mei 2019 setelah merasa gejala tidak kunjung sembuh dan semakin bertambah berat. Partisipan 6 muncul gejala selama 3 tahun dan baru berobat pada bulan Maret 2019.

Kelalaian minum obat merupakan faktor yang memperparah dari penyakit tersebut adalah ketika tidak melanjutkan pengobatan. Individu mengatakan bahwa mereka yang berhenti selama 1 bulan pada saat

pengobatan mengalami kehilangan jari-jari tangan (Raphael et al., 2017).

## KESIMPULAN

Perawatan diri klien kusta sudah tergolong baik hanya saja seluruh partisipan belum melakukan secara optimal pada aspek kebersihan diri seperti cuci tangan five moment yang digunakan untuk memutus mata rantai penularan penyakit kusta.

Kepatuhan pengobatan partisipan sudah cukup baik. Dilihat dari manajemen pengobatan serta perilaku kesehatan masing-masing partisipan. Hanya saja beberapa partisipan kurang memiliki adanya motivasi diri sendiri yang berakibat pada kurangnya pemahaman informasi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Tingkat kecacatan berdasarkan penelitian ada yang sudah masuk kategori cacat tingkat 2 sebanyak 2 orang partisipan dikarenakan terlambat mendapat pengobatan dan partisipan lainnya masuk kategori cacat tingkat 1.

## SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam lagi tentang kebersihan diri (cuci tangan five moment) pada klien kusta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mansjoer. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapian
- A, Aziz, Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brakel Van WH, Benyamin S, et al. (2012). Disability in people affected by leprosy : the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Global health action*, 5,1-11. Doi: 10.34-02/gha.v5io.18394.
- Chakraborty A, et al. (2006). Self-care programme to prevent leprosy-related problems in a leprosy colony in Champa, Chattisgarh. *Indian journal of leprosy*, Vol 78 Issue 4.
- Dako-Gyeke, M., Asampong, E., & Oduro, R. (2017). Stigmatisation and discrimination: Experiences of people affected by leprosy in Southern Ghana. *Lepr Rev*, 88, 58-74
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Penyakit Kusta*. Jakarta: DEPKES RI.
- Depkes RI. (2006). *Kusta*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018*. Banyumas: Dinkes Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Hartanti, Rita Dwi et al. (2015). Perawatan Diri Pasien Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7 Issue 1*.
- Isro'in, L & Andarmoyo, S. (2012). *Personal Hygiene Konsep, Proses dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan.
- Nur Nasry Noor. (2006). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Palandeng Henry, et al. (2016). Pencegahan Kecacatan Akibat Kusta di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik Vol 4 Issue 2*.
- Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2019. (2019). *Penganggulangan Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rustam, M.Z.A.,. (2014). Model Matematis Pengobatan Multy Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe MB Yang Telah Release From Treatment di Provinsi Sulawesi Selatan. Tesis. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Singh, G. (2012). Psychosocial aspects of Hansen's disease (leprosy). *Indian Dermatology Online Journal, 3(3)*,166. <https://doi.org/10.4103/22295178.101811>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Susanto T, Dewi EI, et al. (2017). The experiences of people affected by leprosy who participated in self-care groups in the community: A qualitative study in Indonesia. *Leprosy Review Vol 88 Issue 4*.
- Susilowati DA, Cahyati WH. (2016). Dukungan keluarga dalam kegiatan kelompok perawatan diri (Kpd) penderita kusta di Kabupaten Brebes. *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 15 Issue 2*.
- Virmond Marcos, Grzybowski Andrzej, Virmond Luliza. (2015). Leprosy : A glossary. *Clinics in Dermatology, Vol 33 Issue 1*.
- Wartonah & Tarwoto. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Weiland Daniel, et al. (2011). Qualitative assessment of medication adherence at an urban leprosy outpatient clinic in Hyderabad, India. *Leprosy Review Vol 82 Issue 1*.
- Wicaksono, Moga Aryo & Faisya A.F. (2015). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Karakteristik Responden Dengan Penyakit Kusta Klinis Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol 6 Issue November*.
- Wilder-Smith, E., & Van Brakel, W. H. (2008). Nerve damage in leprosy and its management. *Nat Clin Pract Neurol, 4(12)*, 656–663. <https://doi.org/10.1038/ncpneuro0941>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Leprosy*.
- Yusar. (2017). Peer Education on Leprosy Eradication in Gowa Residence, South Sulawesi (Eradikasi Penyakit Kusta Melalui Peer Education Di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan). *Edutech Vol 15 Issue 3*.