

SKRIPSI
EVALUASI KEMAMPUAN PENDERITA KUSTA
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI
TERHADAP REAKSI KUSTA DAN KECACATAN
DI KOTA BAUBAU



Disusun oleh

RABIA. M

R011191052

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2021

Lembaran Persetujuan ujian Hasil

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

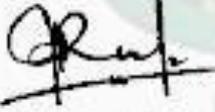
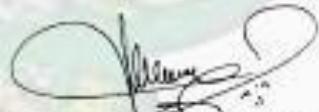
**EVALUASI KEMAMPUAN PENDERITA KUSTA DALAM MELAKUKAN
PERAWATAN DIRI TERHADAP REAKSI KUSTA DAN KECACATAN
DI KOTA BAUBAU**

Di susun oleh

RABIA M
R011191052

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas Hasamuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
	
<u>Rini Rachmawaty, S. Kep. Ns. MN. PhD</u> NIP. 19800717 200812 2 003	<u>Nurbaya Nurdin, S. Kep. Ns. MN. MPH</u> NIP. 19820315 200812 2 003

Lembaran Pengesahan

Halaman Pengesahan

**Evaluasi Kemampuan Penderita Kusta dalam Melakukan Perawatan Diri
Terhadap Reaksi Kusta dan Kecacatan di Kota Baubau
Telah dipertahankan di Hadapan Sidang Tim Penguji Akhir**

Pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 2 Juli 2021
Jam : 13.00 Wita – Selesai
Tempat : Via Online

Di Susun Oleh:

RABIA.M
R011191052

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing

<p>Pembimbing I</p>  <p>Rini Rachmawaty S. Kep. Ns., MN., PhD NIP. 19800717 200812 2 003</p>	<p>Pembimbing II</p>  <p>Nurhaya Nurdin S. Kep. Ns., MN., MPH NIP. 19820315 200812 2 003</p>
---	--

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**


Dr. Yulliana Syam, S. Keper. Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rabia. M

Nim : R011191052

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Evaluasi kemampuan Penderita Kusta dalam Melakukan perawatan Diri terhadap Reaksi Kusta dan Kecacatan di Kota Baubau” adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila kemudian hari terbukti bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang berat atas perbuatan tidak terpuji.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan sama sekali.

Makassar, 12 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



(Rabia. M)

Kata Pengantar

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhaanahu Wa Ta'Aala atas berkat dan Rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“EVALUASI KEMAMPUAN PENDERITA KUSTA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI TERHADAP REAKSI KUSTA DAN KECACATAN”**. Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Selama proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini, tentunya penulis menyadari banyak mengalami berbagai hambatan dan kesulitan. Akan tetapi berkat bimbingan, arahan dan masukan serta dukungan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

- a. Ke dua orang tua penulis, bapak La Maidi dan Ibu Wa Mai serta kedua mertua saya bapak La Mochtar dan Ibu Wa Mica yang telah memberikan dukungan secara moril serta doa dan motivasi selama penulis menuntut ilmu hingga pada proses penyusunan skripsi ini.
- b. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- c. Dr. Yuliana Syam, S. Kep., NS., M. Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- d. Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN., Ph.D sebagai pembimbing 1 dan Nurhaya

Nurdin, S. Kep., Ns., MN., MPH sebagai pembimbing 2 yang telah bersedia meluangkan waktu secara maksimal untuk memberikan bimbingan atau arahan selama penyusunan skripsi.

- e. Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kes sebagai penguji 1 dan Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB selaku penguji 2 yang senantiasa memberikan masukan, arahan serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
- f. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- g. Istri, yang juga bersama-sama mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan, saudara-saudara saya serta anak-anak saya atas segala dukungan dan doa selama proses pembuatan skripsi ini.
- h. Teman-teman kelas Kerjasama Angkatan 2019 yang selalu memberikan dukungan, semangat selama proses penyusunan skripsi.
- i. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian dan wawancara dari penulis.
- j. Dinas Kesehatan khususnya Puskesmas dalam hal ini Pengelola Program Kusta yang telah bersedia bekerjasama dalam memberikan informasi serta waktu luang untuk mendampingi penulis dalam proses penelitian.
- k. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan dan doa.

Meskipun penulis telah berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, akan tetapi penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada

kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya. Semoga Allah Subhaanahu Wa Ta'ala senantiasa memberikan hidayah dan keberkahan kepada kita semua.

Makassar, 2 Juli 2021

Penulis



RABIA .M

ABSTRAK

Rabia.M. R011191052. **EVALUASI KEMAMPUAN PENDERITA KUSTA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI TERHADAP REAKSI KUSTA DAN KECACATAN DI KOTA BAUBAU**, dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Nurhaya Nurdin

Latar belakang: Kusta merupakan penyakit menular kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Program perawatan diri yang rutin bagi penderita kusta sangat penting untuk terus dilaksanakan agar mencegah kejadian kerusakan saraf permanen dan kecacatan yang berat bagi penderita kusta. Diantara penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan, minat dan kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri. **Tujuan:** Untuk mengevaluasi kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di Kota Baubau. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *survey cross-sectional*. Total populasi sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total population sample*, kriteria eksklusi: berada di luar daerah, menolak sebagai responden, meninggal dunia, penderita kusta usia < 15 tahun. Total sampel berjumlah 23 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa yang dipakai adalah dengan analisa *univariat* yaitu semua variabel di gambarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Mayoritas responden (48,2 %) tidak pernah melakukan aktivitas perawatan diri. Sebagian besar responden (62,7%) memiliki perilaku perawatan diri yang baik. **Kesimpulan dan Saran:** Secara subyektif penilaian terhadap kemampuan responden dalam melakukan perawatan diri sudah relatif baik, hanya dibutuhkan minat yang besar untuk melakukan perawatan diri secara rutin. Perlunya peningkatan peran aktif pengelola program untuk memberikan *Health Education* tentang perawatan diri kepada penderita kusta dan keluarga serta motivasi dalam upaya peningkatan perilaku kebiasaan perawatan diri yang rutin oleh penderita kusta.

Kata kunci : *evaluasi, penderita kusta, perawatan diri.*

Sumber Literatur : 36 kepustakaan (2013-2020)

Abstract

Rabia.M. R011191052. **EVALUATION** of the **ABILITY** of a **LEPER IN PERFORMING SELF-CARE REACTION AGAINST LEPROSY AND DISABILITY IN** the **TOWN of BAUBAU**, guided by Rini Rachmawaty and Nurhaya Nurdin

Background: Leprosy is an infectious disease of chronic caused by *Mycobacterium Leprae*. Self-care routine for people with leprosy is very important to continue to be implemented as an effort to prevent the incidence of permanent nerve damage and disability for patients with leprosy. Among the causes is the lack of knowledge, interest and ability of the leper in performing self-care.

Objective: To evaluate the ability of patients with leprosy in performing self-care in the City of

Baubau. **Methods:** the Study was a quantitative descriptive survey approach cross-sectional. The

Total population of as many as 35 people. The sampling technique is total population sample, exclusion criteria: are out of the area, refused as respondents, died, leprosy patients age < 15 years.

The Total sample amounted to 23 people. Data collection using a questionnaire. The analysis used is univariate, i.e. all the variables depicted in the form of frequency distribution tables and percentages.

Results: the Majority of respondents (48,2 %) never perform self-care activities. Most of the respondents (62.7% of) has the behavior of self-care which is better. **Conclusion and**

Suggestions: For the subjective assessment of the ability of respondents in performing self-care has been relatively good, only it takes a great interest to perform self-care routine. The necessity of increasing the role of active management of the program to provide Health Education and motivation about self-care to leprosy patients and families.

Keywords : *evaluation, leper, self-care*

Source of Literature : 36 bibliography (2013-2020)

Daftar Isi

SAMPUL DEPAN	i
Lembaran Persetujuan ujian Hasil	ii
Lembaran Pengesahan.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
Kata Pengantar.....	vi
ABSTRAK	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Simbol dan Singkatan	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5

1.4	MANFAAT PENELITIAN	5
1.4.1	Manfaat Teoritis	5
1.4.2	Manfaat Aplikatif	6
BAB 2	.....	7
	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1	KONSEP KUSTA	7
2.1.1	Pengertian Kusta.....	7
2.1.2	Etiologi.....	8
2.1.3	Diagnosis.....	8
2.1.4	Klasifikasi Kusta	8
2.1.5	Pengobatan	9
2.1.6	Pencegahan.....	10
2.1.7	Reaksi kusta.....	11
2.1.8	Kecacatan	18
2.2	KONSEP EVALUASI DAN PERAWATAN DIRI	20
2.2.1	Evaluasi.....	20
2.2.2	Perawatan Diri.....	22
BAB 3	.....	35
	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA	35
3.1	KERANGKA KONSEP	35

3.2	HIPOTESIS	36
BAB 4		37
METODOLOGI PENELITIAN		37
4.1	Rancangan Penelitian	37
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.3.1	Populasi	38
4.3.2	Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	38
4.4	Alur penelitian	39
4.5	Definisi Operasional	40
4.6	Instrumen Penelitian	42
4.7	Pengolahan Data dan Analisa data	47
4.7.1	Pengolahan Data	47
4.7.2	Analisa Data	48
4.8	Etik Penelitian	48
BAB 5		50
HASIL DAN PEMBAHASAN		50
5.1	HASIL	50
5.1.1	Gambaran Umum Penelitian	50
5.1.2	Distribusi karakteristik Aktivitas Perawatan Diri	52

5.1.3	Distribusi Karakteristik Perilaku Perawatan Diri	53
5.2	PEMBAHASAN	54
5.3	KETERBATASAN PENELITIAN	61
BAB 6	.....	63
PENUTUP	.....	63
6.1	KESIMPULAN.....	63
6.2	SARAN.....	64
DAFTAR PUSTAKA	.....	65
Lampiran-Lampiran	.....	70

Daftar Tabel

	Halaman
Tanda Kusta pada Tipe PB dan MB.....	9
Jenis Pengobatan MDT berdasarkan Klasifikasi Kusta.....	10
Perbedaan Tipe Reaksi Kusta Ringan dan Berat.....	15
Kerangka Teori.....	34
Definisi Operasional dari Variabel Karakteristik Responden.....	41
Reliability Aktivitas Perawatan Diri	43
Validitas Aktivitas Perawatan Diri.....	44
Reliability Perawatan Diri.....	45
Validitas Perilaku Perawatan Diri.....	46
Distribusi Karakteristik Responden	51
Karakteristik Aktivitas Perawatan Diri.....	52
Karakteristik Perilaku Perawatan Diri.....	53

Daftar Gambar

	Halaman
Kusta Tipe PB	9
Kusta Tipe MB.....	9
Reaksi Tipe 1.....	13
Reaksi Tipe 2	18
Kecacatan pada mata, tangan dan kaki.....	20
Perawatan Diri pada Mata.....	29
Perawatan Diri pada Tangan.....	31
Perawatan Diri pada Tangan Bengkok.....	32
Perawatan Diri pada Kaki.....	33
Kerangka Konsep.....	35

Daftar Lampiran

	Halaman
Sampul Depan	
Lembaran Persetujuan Mengikuti Ujian Hasil	ii
Lembaran Pengesahan Skripsi.....	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Lembaran Abstrak.....	v
Izin Penelitian dari Kampus.....	69
Rekomendasi Izin Etik.....	70
Rekomendasi Izin Penelitian dari Kesbangpol.....	71
Izin Penelitian dari Dinkes Kota Baubau.....	72
Surat Keterangan telah selesai penelitian.....	73
Informed consent.....	74
Kuesioner Penelitian.....	76
Uji Reliabilitas dan Validitas Data Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri.....	81
Uji Reliabilitas dan Validitas Data Perilaku Perawatan Diri.....	83
Pendokumentasian Kegiatan.....	84

Daftar Simbol dan Singkatan

APD	Alat Pelindung Diri
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	Basil Tahan Asam
DDS	<i>Diamino Diphenyl Sulfone</i>
Dinkes Sultra	Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara
ENL	<i>Eritema Nodosum Leprosum</i>
HE	<i>Health Education</i>
ISF	<i>International Self-care Foundation</i>
K-A-P-P	Kognitif-Afektif-Psikomotor-Perubahan biologis
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
MB	Multi Basiler
MDT	Multi Drug Therpie
NCDR	<i>New Case Detection Rate</i>
PB	<i>Pausi Basiler</i>
Permenkes RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PFS	Pemeriksaan Fungsi Syaraf
POD	<i>Preventive of Disability</i>
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RFT	<i>Release from Treatment</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciens</i>
Wasor	Wakil Supervisor
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sejak awal kemunculannya hingga sekarang sebagian besar masyarakat masih memiliki persepsi yang salah tentang kusta. Penyakit kusta bagi mereka merupakan penyakit yang sangat memalukan, menjijikkan, menakutkan, bahkan dianggap sebagai penyakit kutukan, penyakit turunan atau penyakit karena digunakannya. Penyakit kusta yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* masih menjadi ancaman terbesar terhadap permasalahan kesehatan di dunia khususnya di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Permasalahannya yang kompleks tidak hanya berdampak pada persoalan medis saja akan tetapi berdampak pula kepada persoalan sosial, ekonomi serta budaya.

Secara global World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa penyakit kusta masih terjadi pada lebih dari 120 negara di dunia dan terdapat lebih dari 200.000 kasus baru yang dilaporkan setiap tahunnya. Pada tahun 2019 kasus kusta baru mencapai 202.185 kasus (WHO, 2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 melaporkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan kasus kusta terbesar di dunia setelah India dan Brazil, dengan angka prevalensi mencapai 0,74 kasus/10.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus baru mencapai 6,51 kasus per 100.000 penduduk atau mencapai 17.439 kasus dan 85% diantaranya adalah kusta dengan tipe Multi Basiler (MB). Selain itu masih dijumpai 8 Propinsi dan 146 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta (Kemenkes, 2020).

Pada Tahun 2019, angka penemuan kasus baru atau New Case Detection Rate (NCDR) di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 238 kasus yang terdiri dari 18 kasus kusta dengan tipe Pausi Basiler (PB) atau kusta kering dan 220 kasus kusta tipe Multi Basiler (MB) atau kusta basah. Angka ini jauh lebih rendah pada tahun 2018 yaitu sebanyak 259 kasus baru atau dengan NCDR-nya mencapai 11,0 per 100.000 penduduk. Dari 17 Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Sulawesi Tenggara, Kota Baubau termasuk daerah yang belum eliminasi kusta dan menduduki urutan kedua dengan kasus kusta terbanyak setelah Konawe Utara yaitu 27 kasus kusta/tahun (Dinkes Sultra, 2020).

Informasi awal dari Wakil Supervisor (Wasor) kusta Kota Baubau menyatakan bahwa kasus kusta dari tahun 2017 hingga 2020 selalu ada. Pada tahun 2020 penemuan kasus kusta baru di Kota Baubau sebanyak 35 kasus dan 80% diantaranya dengan kusta tipe MB (28 kasus). Sedangkan 20 % (7 kasus) lainnya dengan kusta tipe PB. Ditemukan pula 3 kasus kusta pada anak (<15 Tahun) dan semuanya dengan tipe MB. Selain itu setiap tahunnya masih ditemukan kasus reaksi kusta dan cacat grade 1 dan 2, yaitu terdapat 3 kasus dengan kecacatan (Dinkes, 2020).

Tenaga kesehatan di Puskesmas harus memperhatikan kondisi penderita kusta yang berisiko menjadi cacat atau telah mengalami cacat dan menentukan perawatan diri apa yang harus mereka lakukan. Program perawatan diri ini masih menjadi salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Indonesia (Kemenkes, 2020). Susanto dan kawan-kawan dalam penelitiannya mengemukakan bahwa kegiatan perawatan diri merupakan

kebutuhan untuk merawat dan mencegah memburuknya progresif gangguan terkait kusta (Susanto et al., 2017). Nadhiroh dan kawan-kawan, juga mengungkapkan bahwa perawatan diri berpengaruh langsung terhadap kecacatan dan dapat menurunkan kejadian reaksi kusta (Nadhiroh et al., 2018). Herawati dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa pada 35 respondennya menemukan adanya hubungan antara perawatan diri dengan kejadian cacat tingkat 2 (Herawati, 2019).

Model konseptual pada teori Self-care deficit oleh Dorothea Orem menjelaskan bahwa fokus utama dari model konseptual perawatan diri adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan penderita kusta (Gonzalo, 2019). Sebuah Penelitian lain yang dilakukan di unit rujukan penyakit Hansen di Pernambuco, Brazil pada 24 responden menemukan bahwa responden mengalami kesulitan melakukan perawatan diri disebabkan karena tidak memiliki biaya untuk membeli bahan-bahan perawatan diri serta banyak diantara mereka malas atau tidak memiliki minat untuk melakukan perawatan diri (Conceição et al., 2018). Hartanti dan kawan-kawan, mengungkapkan hal yang sama dalam penelitiannya pada 36 penderita kusta menunjukkan sebesar 52,8% memiliki minat yang kurang untuk melakukan perawatan diri (Hartanti et al., 2015).

Ruang lingkup dan sasaran dalam perawatan diri pada prinsipnya tetap dilakukan pada semua tipe kusta baik PB maupun MB, baik yang memiliki gangguan atau dalam kondisi tidak ada keluhan. Dari segi intensitas waktu, penderita kusta minimal dapat melakukan perawatan diri setiap hari berupa kegiatan

pemeriksaan secara mandiri terhadap ada tidaknya gangguan atau kelainan yang timbul pada kulit, mata, tangan dan kaki (Susanto et al., 2013b). Pengklasifikasian tipe kusta baik PB maupun MB pada prinsipnya dilakukan untuk menentukan jenis atau lamanya pengobatan yang akan diberikan pada penderita kusta. Pada tipe PB pengobatannya 6-9 bulan sedangkan pada tipe MB pengobatannya 12-18 bulan (Kemenkes, 2020).

Survei awal telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara pada sebagian Pengelola program kusta didapatkan data bahwa informasi tentang perawatan diri yang diberikan kepada penderita kusta biasanya diberikan pada awal penderita kusta terdiagnosis kusta yaitu berupa pemberian Health Education (HE) tentang penyakit dan pengobatan kusta atau ketika penderita kusta mengalami gangguan berupa reaksi kusta dan kecacatan yang membutuhkan perawatan diri. Belum ada kegiatan dan penelitian khusus menyangkut evaluasi atau penilaian kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri di Kota Baubau yang dilakukan oleh peneliti lain atau penanggung jawab kusta di tingkat Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan di atas menunjukkan akan pentingnya perawatan diri bagi penderita kusta. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan penderita kusta memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri pada daerah mata, tangan dan kaki secara mandiri dan rutin dengan menerapkan prinsip 3 M (Memeriksa, Merawat, Melindungi), sehingga risiko kejadian reaksi dan kecacatan yang permanen pada penderita kusta dapat dicegah secara optimal. Oleh karena itu judul skripsi ini adalah “Kemampuan

Penderita Kusta dalam Melakukan Perawatan Diri terhadap Reaksi Kusta dan Kecacatan di Kota Baubau”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Uraian singkat dalam latar belakang masalah di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian pada skripsi ini yaitu: Bagaimanakah kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri pada mata, tangan dan kaki?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui kemampuan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui kemampuan aktifitas penderita kusta dalam melakukan perawatan diri pada mata, tangan dan kaki yang mati rasa atau yang mengalami gangguan syaraf.
- b. Diketahui perilaku penderita kusta dalam melakukan perawatan diri pada mata, tangan dan kaki.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan program penanggulangan penyakit kusta dan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a) Bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Pengelola program kusta dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kusta.
- b) Bagi penderita kusta dapat dijadikan panduan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri dan keluarga dapat berperan aktif dalam membantu penderita kusta melakukan perawatan diri.
- c) Bagi peneliti sebagai salah satu syarat kelulusan pada program pendidikan sarjana keperawatan. Selain itu penelitian ini kedepannya dapat mengimplementasikan keilmuan yang di dapatkan di bangku perkuliahan pada masyarakat khususnya mengenai penyakit kusta di tempat kerja.
- d) Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Untuk dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan penyakit kusta dan diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan informasi atau sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP KUSTA

2.1.1 Pengertian Kusta

Istilah penyakit kusta berasal dari bahasa Sansekerta, yakni kustha yang berarti suatu kumpulan gejala-gejala pada kulit secara umum. Kusta atau lepra atau biasa disebut dengan Morbus Hansen (sesuai dengan nama penemu kumannya) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi mycobacterium leprae yang menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya syaraf tepi, kulit, anggota gerak, dan mata (InfoDatin, 2018). Cooreman dan kawan-kawan, mendefinisikan kusta sebagai penyakit yang menyerang kulit dan saraf perifer, mengakibatkan neuropati dan konsekuensi jangka panjang berupa deformitas (kelainan bentuk) dan kecacatan. Penyakit kusta selalu dikaitkan dengan stigma, terutama jika terdapat kelainan bentuk (Cooreman et al., 2018)

Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2019 juga menjelaskan bahwa kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang menular, disebabkan oleh kuman Mycobacterium leprae. Penyakit kusta menimbulkan permasalahan kesehatan yang kompleks, tidak hanya permasalahan dari segi medis saja akan tetapi meluas hingga kepada permasalahan sosial, ekonomi, dan budaya. Pada dasarnya munculnya penyakit kusta oleh karena interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (host), kuman (agent), dan lingkungan (environment) (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyakit kusta bukan disebabkan oleh karena kutukan, guna-guna, atau penyakit keturunan akan tetapi penyakit kusta disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Kuman kusta hidup secara *intraseluler* dan mempunyai aktivitas yang besar pada sel saraf dan sel dari sistem *retikulo endotelial*. Waktu pembelahan relatif lama yaitu 2-3 Minggu. Kuman kusta dapat bertahan sampai 9 hari (dalam iklim tropis) di luar tubuh manusia (Kemenkes, 2020)

2.1.3 Diagnosis

(Kemenkes, 2020) menjelaskan bahwa diagnosis kusta ditentukan berdasarkan tanda-tanda utama (cardinal signs) berikut ini:

- 1) Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk hipopigmentasi atau eritema yang mati rasa (anestesi).
- 2) Penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis. Gangguan fungsi saraf ini dapat berupa gangguan fungsi sensoris yaitu anestesi, gangguan fungsi motorik yaitu paresis atau paralisis otot, dan gangguan fungsi otonom seperti kulit kering atau anhidrosis dan terdapat fisura.
- 3) Adanya Basil Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear). Diagnosis kusta ini ditegakkan apabila ditemukan terdapat satu dari tanda- tanda utama di atas.

2.1.4 Klasifikasi Kusta

Permenkes RI nomor 11 tahun 2019 menjelaskan bahwa klasifikasi kusta sesuai dengan kriteria WHO dapat dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe PB dan tipe MB.

Tabel 2.1.4 Tanda Kusta pada tipe PB dan MB

Tanda	PB	MB
Lesi kulit berbentuk bercak datar, <i>papul</i> atau <i>nodul</i>	Jumlah lesi 1-5 Hypo-pigmentasi atau eritema Distribusi asimetris Mati/kurang rasa jelas	Jumlah lesi > 5 Distribusi lebih simetris Mati/kurang rasa tidak jelas
Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati/kurang rasa dan atau kelemahan otot yang di persarafi saraf yang terkena)	Hanya 1 syaraf yang terkena	Lebih dari 1 syaraf yang terkena
Hasil pemeriksaan slit skin smear BTA	Negatif	Positif (ditemukan kuman kusta)

Sumber: Permenkes Nomor 11, 2019

Gambar 2.1.4 Kusta Tipe PB



Gambar 2.1.5 Kusta Tipe MB



Sumber: Permenkes Nomor 11, 2019

2.1.5 Pengobatan

Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2019 menjelaskan bahwa pengobatan kusta diberikan dengan beberapa jenis obat kusta atau Multi Drug Therapy (MDT) untuk tipe PB maupun MB. MDT adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, salah satunya Rifampicin sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti kusta lain bersifat bakteriostatik. Permenkes ini menjelaskan bahwa prinsip pengobatan kusta dengan MDT memiliki tujuan untuk:

- a. Memutuskan mata rantai penularan
- b. Mencegah resistensi obat
- c. Meningkatkan keteraturan berobat
- d. Mencegah terjadinya disabilitas (kecacatan) atau mencegah bertambahnya disabilitas yang sudah ada sebelum pengobatan

Tabel 2.1.5 Jenis Pengobatan MDT berdasarkan Klasifikasi Kusta

Jenis Obat	Pauci Baccillary	Multi Baccillary
<i>Rifampisin</i>	600 mg	600 mg/bulan
<i>Clofazimine</i> hari pertama		300 mg / bulan
<i>Clofazimine</i> hari 2-28		50 mg / hari
<i>Diamino Diphenyl Sulfone</i> (DDS) hari pertama	100 mg/bulan	100 mg/bulan
<i>Diamino Diphenyl Sulfone</i> (DDS) hari 2-28	100 mg/bulan	100 mg/hari

Sumber: Permenkes Nomor 11, 2019

MDT: *Multi Drug Treatment*

2.1.6 Pencegahan

(Masriadi, 2018) dalam bukunya tentang Surveilans menjelaskan bahwa dari pandangan Epidemiologi upaya pencegahan penyakit kusta dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Pencegahan primer berupa promosi kesehatan melalui penyuluhan, pemberian imunisasi. Hasil penelitian di Malawi tahun 1996 didapatkan bahwa pemberian vaksin BCG satu kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 50%. Sedangkan pemberian 2x dapat memberikan perlindungan sebesar 80 %. Akan tetapi di Indonesia belum menjadi kebijakan program karena penelitian beberapa negara memberikan hasil yang berbeda dalam pemberian vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG).

2. Pencegahan sekunder berupa diagnosis dini, pemberian pengobatan (prompt treatment)
3. Pencegahan tersier
 - a) Rehabilitasi medik berupa pengobatan, psikoterapi, fisioterapi, perawatan diri, perawatan luka, bedah rekonstruksi dan septic, pemberian alas kaki, protese atau alat bantu lainnya serta terapi okupasi.
 - b) Rehabilitasi non medik
 - c) Rehabilitasi mental dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan berupa bimbingan mental.
 - d) Rehabilitasi karya diperlukan agar penderita yang sudah terlanjur cacat dapat kembali melakukan pekerjaan yang sama atau dapat melatih diri untuk melakukan pekerjaan yang baru.
 - e) Rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan fungsi sosial ekonomi penderita.

2.1.7 Reaksi kusta

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 mendefinisikan reaksi kusta sebagai suatu episode peradangan yang dimediasi oleh kekebalan yang sering sembuh dengan sendirinya, tetapi juga bisa menimbulkan keparahan dan kondisi yang berkepanjangan. Reaksi kusta dianggap sebagai penyebab yang mendasari sebagian besar terjadinya kecacatan pada kusta dan banyak konsekuensi psikososial yang akan mungkin muncul.

Reaksi kusta dapat menyebabkan kerusakan saraf tepi, sehingga turut berperan dalam kejadian kecacatan. Penemuan dini kasus reaksi sangat penting

dalam meminimalkan kerusakan saraf karena reaksi kusta sangat membebani penderita kusta dan petugas kesehatan (medis). Dinyatakan bahwa tidak ada kusta tanpa ada kerusakan syaraf. Kerusakan syaraf dapat terjadi sebelum, selama pengobatan dan setelah pengobatan (Naafs & van Hees, 2016).

Di dalam pedoman pencegahan dan penanggulangan kusta oleh Kemenkes RI menjelaskan tentang hal-hal yang mempermudah (pencetus) terjadinya reaksi kusta adalah:

- a) Penderita kusta dalam kondisi lemah
- b) Kehamilan dan setelah melahirkan (masa nifas)
- c) Sesudah mendapat imunisasi
- d) Infeksi (seperti malaria, infeksi pada gigi, bisul, dan lain-lain)
- e) Stress fisik dan mental
- f) Kurang gizi
- g) Pemakaian obat-obat yang meningkatkan kekebalan tubuh

Dalam pedoman ini juga menjelaskan bahwa untuk mengatasi dan mengendalikan faktor pencetus terjadinya reaksi kusta, ada beberapa hal perlu dilakukan:

- 1) Memperhatikan status gizi baik dengan memenuhi konsumsi gizi seimbang
- 2) Pemeriksaan gigi
- 3) Pemberian obat neuro-tropic seperti vitamin B1, B6 dan B12 untuk membantu mengurangi dampak efek samping obat
- 4) Pemberian obat cacing dosis tunggal sesuai berat badan
- 5) Penanganan infeksi lain

6) Pemberian konseling

Jenis reaksi sesuai proses terjadinya dibedakan atas 2 tipe yaitu:

1. Reaksi tipe 1 (several reaction)

(Maymone et al., 2020) menjelaskan bahwa pada tindakan perawatan non-farmakologic sangat penting dilakukan oleh pasien kusta di manapun mereka berada. Adapun tindakan perawatan reaksi tipe 1 dapat berupa:

- a) Mengistirahatkan tungkai yang terkena pada fase akut. Hal ini dapat dibantu dengan pemasangan splinting (pemasangan bidai agar daerah yang sakit atau cedera tidak bergerak), terutama pada malam hari.
- b) Setelah nyeri fase akut berkurang bisa dilakukan peregangan pasif dari setiap otot yang melemah, hal ini untuk mempertahankan mobilitas sendi.
- c) Selain itu latihan aktif juga dapat diberikan untuk memperkuat otot yang melemah.
- d) Melakukan perendaman dan meminyaki kulit yang kering dan pecah-pecah, dengan tujuan untuk membantu mencegah kulit mengalami kerusakan dan menjaga integritas kulit.

Gambar 2.1.7 Reaksi Kusta Tipe 1



Sumber: Permenkes Nomor 11 , 2019

2. Reaksi tipe 2 (*Eritema Nodosum Leprosum* atau *ENL*)

Singh dan kawan-kawan menjelaskan bahwa diagnostik utama dari reaksi tipe 2 adalah timbulnya *nodul* yang meradang pada daerah kulit, yang disebut dengan *ENL*. Nodul ini bisa timbul di mana saja di tubuh dan tidak berhubungan dengan lesi kulit kusta. Nodul berada di jaringan sub-cutan pada kulit dan biasanya berukuran 1-2 cm dan pada kasus yang parah nodul bisa menimbulkan luka borok. Singh dan kawan-kawan, menjelaskan tentang gambaran klinis khas lainnya yang merupakan bagian dari skala keparahan pada reaksi tipe 2 yaitu:

- 1) Rasa sakit
- 2) Demam
- 3) Jumlah dan luasnya lesi ENL
- 4) Edema perifer
- 5) Sakit tulang
- 6) Radang sendi atau jari
- 7) *Limfadenopati*
- 8) Nyeri saraf

Permenkes Nomor 11 Tahun 2019 menjelaskan perbedaan tanda dan gejala reaksi kusta berdasarkan tipe dan derajat keparahan dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1.7.a Perbedaan Reaksi Tipe 1 dan Reaksi Tipe 2

No	Gejala dan Tanda	Reaksi Tipe 1		Reaksi tipe 2	
		Ringan	Berat	Ringan	Berat
1	Kulit	Bercak: merah, tebal, panas, nyeri *	Bercak: merah, tebal, panas, nyeri yang bertambah parah sampai pecah	Nodul: merah, panas, nyeri	Nodul: merah, panas, nyeri
2	Saraf tepi	Nyeri pada perabaan: (-), gangguan fungsi: (-)	Nyeri pada perabaan: (+), gangguan fungsi: (+)	Nyeri pada perabaan: (-), gangguan fungsi: (-)	Nyeri pada perabaan: (+), gangguan fungsi: (+)
3	Keadaan Umum	(-)	Demam (+)	Demam (+)	Demam(+)
4	Gangguan pada organ lain	(-)	(-)	(-)	(+)

Sumber: Permenkes Nomor 11, 2019

*Bila ada reaksi pada lesi kulit yang dekat dengan lokasi saraf, dikategorikan sebagai reaksi berat.

Penanganan reaksi kusta yang cepat dan tepat akan mencegah penderita kusta dari kecacatan. Penanganan reaksi kusta dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter dan tenaga kesehatan lain yang terlatih dalam penanganan kusta. Sebelum memulai penanganan reaksi, terlebih dahulu dilakukan identifikasi tipe reaksi yang dialami berdasarkan derajat reaksinya. Dalam PERMENKES Nomor 11 Tahun 2019 menjelaskan derajat reaksi dapat ditentukan melalui jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam form Pemantauan Fungsi Saraf (PFS) berikut:

- a. Apakah *lagophthalmos* baru terjadi dalam 6 bulan terakhir?
- b. Adakah nyeri tekan pada saraf?
- c. Adakah kekuatan otot berkurang dalam 6 bulan terakhir?
- d. Adakah rasa raba berkurang dalam 6 bulan terakhir?
- e. Adakah bercak pecah atau *nodul ulserasi*/pecah?
- f. Adakah bercak aktif (meradang) di lokasi saraf tepi?

Jika tidak ada jawaban “ya” dari semua pertanyaan di atas, maka dikategorikan sebagai “reaksi ringan” sedangkan bila ada jawaban “ya” dari salah satu pertanyaan di atas, maka dikategorikan sebagai “reaksi berat” dan ditindaklanjuti dalam pemberian *analgetik/antipiretik*, obat penenang bila perlu. Mencari dan menghilangkan faktor pencetus.

Penanganan untuk reaksi ringan yaitu:

- a) Berobat jalan, istirahat di rumah
- b) Jika dalam pengobatan, MDT tetap diberikan dengan dosis tidak diubah.
- c) Sedangkan untuk penanganan reaksi berat adalah:
- d) Mobilisasi lokal/istirahat di rumah.
- e) Pemberian analgesik, sedatif.
- f) Jika dalam pengobatan, MDT tetap diberikan dengan dosis tidak berubah.
- g) Reaksi tipe 1 dan tipe 2 berat diobati dengan prednison sesuai skema.
- h) Bila ada indikasi rawat inap Penderita Kusta dikirim ke rumah sakit.
- i) Reaksi tipe 2 berat berulang diobati dengan prednison dan Klofazimin.

Adapun skema pemberian Prednison pada orang dewasa untuk reaksi tipe 1 dan 2 berat adalah:

1. 2 minggu I: 40 mg/hari (1 x 8 tab) pagi hari sesudah makan
2. 2 minggu II: 30 mg/hari (1 x 6 tab) pagi hari sesudah makan
3. minggu III: 20 mg/hari (1 x 4 tab) pagi hari sesudah makan
4. 2 minggu IV: 15 mg/hari (1 x 3 tab) pagi hari sesudah makan
5. 2 minggu V: 10 mg/hari (1 x 2 tab) pagi hari sesudah makan
6. 2 Minggu VI: 5 mg/hari (1 x 1 tab) pagi hari sesudah makan

Sebelum menurunkan dosis Prednison, kondisi penderita kusta perlu dievaluasi. Apabila ada nyeri saraf, sebaiknya dicari dosis awal untuk penderita kusta tersebut dengan memeriksa ulang setelah 1 minggu, bila tidak ada perbaikan dosis dinaikkan menjadi 50 mg sampai 60 mg/hari. Dosis awal ini dipertahankan selama 2 minggu.

Penanganan reaksi Berat Pada Anak: penggunaan Prednison untuk pengobatan reaksi berat pada anak perlu pemantauan ketat karena Prednison merupakan golongan steroid yang dapat mengganggu proses pertumbuhan. Dosis maksimum Prednison pada anak tidak boleh melebihi 1 mg/kgbb. Minimal jangka waktu pengobatan adalah 12 minggu (3 bulan). Pemberian Prednison sebaiknya diberikan dalam dosis tunggal pagi hari sesudah makan karena kadar *cortisol* alamiah dalam tubuh paling tinggi pada pagi hari. Selambat-lambatnya setiap 2 minggu penderita kusta harus diperiksa ulang dan dicatat dalam form pencegahan cacat.

Form pemberian Prednison diisi berdasarkan hasil evaluasi pemeriksaan fungsi saraf. Bila tidak ada perbaikan maka dosis Prednison yang diberikan dapat dilanjutkan 3 s/d 4 minggu atau dapat ditingkatkan (misalnya dari 15 mg menjadi 20 mg sehari) jika kondisi memburuk. Pada penderita kusta yang mendapatkan pengobatan Prednison perlu diberikan edukasi mengenai ancaman terjadinya kecacatan, lama pengobatan yang diberikan, pentingnya kepatuhan berobat, perlunya melaporkan diri pada petugas apabila nyeri dan gangguan fungsi bertambah.

Sebuah studi yang dilakukan pada pasien kusta di Klinik kusta, Rumah Sakit

Ramathibodi, Thailand mengungkapkan bahwa reaksi kusta tipe 1 dan tipe 2 ENL sering menimbulkan komplikasi pada penderita kusta. Indeks *bakteriologis* dan *rejimen* pengobatan MB menjadi faktor risiko utama terjadinya reaksi. Deteksi dini jika ada faktor risiko dan pengobatan yang tepat bisa mencegah kecacatan yang menyebabkan penderitaan pasien kusta dan keluarganya (Suchonwanit et al., 2015).

Gambar 2.1.7.b Reaksi Tipe 2



Sumber: PERMENKES Nomor 11, 2019

2.1.8 Kecacatan

Disabilitas merupakan suatu istilah yang mencakup setiap gangguan, batasan aktivitas atau batasan partisipasi yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Rathod et al., 2020). Lebih lanjut Rathod dan kawan-kawan, menjelaskan bahwa disabilitas fisik pada penyakit kusta didefinisikan oleh WHO dalam tiga kategori yaitu:

- a. Tingkat 0 yaitu tidak adanya kecacatan (tanpa anestesi) dan tidak ada kerusakan atau deformitas yang terlihat di mata, tangan dan kaki;
- b. Tingkat 1 yaitu hilangnya kepekaan pelindung di mata, tangan atau kaki, tetapi tidak ada kerusakan yang terlihat berupa kelainan bentuk;
- c. Tingkat 2 yaitu adanya deformitas (kelainan bentuk) antara lain: Kerusakan pada mata berupa lagophthalmos, adanya ectropion, trichiasis, opasitas kornea,

ketajaman penglihatan kurang dari 0,1 atau kesulitan menghitung jari pada jarak 6 meter. Kerusakan terlihat pada tangan dengan ulserasi dan atau traumatis, resorpsi, jari-jari kiting (memendek), tangan jatuh, bisul. Kerusakan pada kaki dengan trofik atau traumatis cedera, resorpsi, jari kaki kiting (memendek), foot drop (kaki semper), bisul, pergelangan kaki mengalami kontraktur.

Adanya cacat tingkat 2 pada saat diagnosis secara tidak langsung menunjukkan deteksi dini yang kurang, hal ini mungkin disebabkan oleh karena kesadaran yang buruk di masyarakat tentang tanda awal kusta dan pentingnya mencari perawatan saat terjadi kecacatan. Ada beberapa komponen-komponen dalam pencegahan disabilitas yaitu terdiri atas:

- 1) Penemuan dini penderita kusta sebelum terjadi disabilitas. Kegiatannya dapat dilakukan dengan cara active case finding (penemuan penderita kusta secara aktif).
- 2) Pengobatan penderita kusta dengan MDT sampai Releasefrom Treatment (RFT)
- 3) Deteksi dini adanya reaksi kusta dengan pemeriksaan fungsi saraf secara rutin
- 4) Penanganan reaksi kusta
- 5) Penyuluhan
- 6) Perawatan diri
- 7) Rehabilitasi medik

Kecacatan pada penyakit kusta lebih dari sekedar disfungsi fisik yaitu mencakup pembatasan aktivitas, stigma, diskriminasi, dan pembatasan partisipasi sosial. Masyarakat umum harus disadarkan bahwa kusta bukanlah kelainan genetik,

kusta 100% dapat disembuhkan, dan pasien membutuhkan dukungan sosial sosial sosial (Grzybowski et al., 2016).

Gambar 2.1.8 Kecacatan pada Mata, Tangan dan Kaki



Sumber: Singh et al , 2020

2.2 KONSEP EVALUASI DAN PERAWATAN DIRI

2.2.1 Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian integral (terpadu) dari proses manajemen. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan atau program telah berjalan sesuai dengan rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan (Kurniati, 2016).

Di dalam buku Manajemen Keperawatan oleh (Nursalam, 2018) menjelaskan bahwa kegiatan evaluasi dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai sejauh mana perkembangan pasien setelah tindakan keperawatan diberikan. Nursalam menjelaskan ada beberapa komponen evaluasi yang mencakup aspek K-A-P-P (Kognitif-Afektif-Psikomotor-Perubahan biologis)

yang akan diberikan kepada individu atau pasien yaitu:

- a. *Kognitif* berupa pengetahuan klien tentang penyakit dan tindakan)
- b. *Afektif* (sikap) klien terhadap tindakan yang dilakukan
- c. *Psikomotor* (tindakan/perilaku) klien dalam upaya penyembuhan
- d. Perubahan biologis (tanda vital, sistem dan *imunologis*)

Sehingga dapatlah disimpulkan bahwa evaluasi secara garis besarnya adalah merupakan proses penilaian akhir yang diberikan kepada individu atau pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk melihat sejauh mana perkembangan status kesehatan mereka serta menilai tingkat keberhasilan atau pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Lawrence W. Green (1980) dalam (Priyoto, 2014) dengan teori *The Precede-Proceed models for health promotion planing and evaluation* telah menampilkan kerangka kerja yang berisi kriteria tahapan atau tingkatan evaluasi yaitu:

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dari program promosi kesehatan yang dilaksanakan

2. Evaluasi *impact*

Menilai efek langsung dari program pada target perilaku (*predisposing, enabling, reinforcing factors*) dan lingkungan.

- a) Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku kesehatan, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya
- b) Faktor penguat atau faktor pendorong (*reinforcing*) berupa dukungan sosial,

pengaruh teman sebaya, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan penguatan dari kelompok perwakilan

- c) *Enabling factors* atau faktor pendukung adalah faktor-faktor yang mendukung perilaku atau tindakan, mencakup layanan dan sumber daya dan kebijakan yang diperlukan untuk kesehatan

3. Evaluasi *Out-come*

Evaluasi terhadap masalah pokok yang ada pada proses awal perencanaan yang akan diperbaiki yaitu berupa status kesehatan dan *quality of life*. Kurniati dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *outcome* merupakan perubahan atas suatu kondisi, perilaku, sikap, pengetahuan dan keterampilan, sasaran program yang mengindikasikan kemajuan atau justru kemunduran terhadap visi dan tujuan dari program.

2.2.2 Perawatan Diri

WHO mendefinisikan perawatan diri (Self Care) adalah suatu kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan dan untuk mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan (Who.int, 2020). (PPNI, 2018) dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dijelaskan bahwa perawatan diri merupakan suatu kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri dari seseorang dengan kriteria yang diharapkan adalah adanya keinginan atau minat yang tinggi dalam melakukan perawatan diri serta kemampuan untuk mempertahankannya.

Teori Defisit Perawatan Diri oleh Dorothea Orem (1991) dalam (Gonzalo, 2019) berfokus pada setiap kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri, yang didefinisikan sebagai praktik kegiatan yang dimulai dan dilakukan oleh individu atas nama mereka sendiri dalam menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Self-Care Deficit Theory of Nursing ini dikembangkan dalam tiga teori yang saling berkaitan erat yaitu:

a. Teori perawatan diri

Perawatan diri adalah kinerja atau praktik aktivitas yang dimulai dan dilakukan individu atas nama mereka sendiri untuk menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Self-care ini terdiri dari:

1) Self-Care Agency

Merupakan kemampuan atau kekuatan manusia untuk terlibat dalam perawatan diri dan dipengaruhi oleh beberapa faktor/kondisi yaitu umur, jenis kelamin, keadaan perkembangan, keadaan kesehatan, orientasi sosial budaya, faktor sistem pelayanan kesehatan, faktor sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan, dan kecukupan atau ketersediaan sumber daya.

2) Therapeutic Self-Care Demand

adalah totalitas dari tindakan perawatan diri yang akan dilakukan selama beberapa durasi untuk memenuhi persyaratan perawatan diri yang diketahui dengan menggunakan metode yang valid dan rangkaian tindakan operasi yang terkait. Kebutuhan self-care merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan

dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh.

b. Teori defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri menjelaskan kapan perawatan diperlukan. Perawatan diperlukan ketika orang dewasa (dalam kasus tanggungan, orang tua atau wali) tidak mampu atau dibatasi dalam penyediaan perawatan diri yang efektif dan berkelanjutan. Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self-care, yakni:

- a) Tindakan untuk orang lain
- b) Memberikan petunjuk dan pengarahan
- c) Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- d) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- e) Pendidikan

c. Teori sistem keperawatan

Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. Teori Orem mengemukakan pemenuhan kebutuhan diri sendiri, kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri yang diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Wholly Compensatory system yaitu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan self-care.

2. Partly compensatory nursing system yaitu perawat dan klien memiliki peran yang sama dalam melakukan tindakan self-care.
3. Supportive educative system: pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau eksternal self-care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan.

Sehingga dapatlah disimpulkan bahwa Teori Orem relatif sederhana, tetapi dapat digeneralisasikan untuk diterapkan pada berbagai macam pasien. Dalam teori ini menjelaskan istilah tentang perawatan diri, sistem keperawatan, dan defisit perawatan diri. Selain itu, teori ini menunjukkan bahwa semua pasien ingin merawat dirinya sendiri, dan mereka dapat pulih lebih cepat dan menyeluruh dengan melakukan perawatan diri mereka sendiri sebanyak yang mereka bisa. Teori ini terutama digunakan dalam rehabilitasi dan perawatan primer atau pengaturan lain di mana pasien didorong untuk mandiri. Meskipun teori ini sangat mempengaruhi kemandirian setiap pasien, definisi perawatan diri tidak dapat langsung diterapkan pada mereka yang membutuhkan perawatan lengkap atau bantu dengan aktivitas perawatan diri seperti bayi dan manula (Gonzalo, 2019).

(El-Osta et al., 2020) menjelaskan ada empat dimensi utama perawatan diri yang dikenal dengan Self-Care Matrix (SCM) yang dikembangkan dari sejumlah model/teori atau kerangka kerja perawatan diri sebelumnya diantaranya Self-Care oleh Orem's. Empat dimensi perawatan diri tersebut adalah:

- 1) Self-Care Activity (aktivitas perawatan diri)

Dimensi pertama ini berkaitan dengan aktivitas individu, kapasitas dan kemampuan serta apa yang diketahui dan dilakukan seseorang untuk perawatan dirinya.

2) Self-Care Behaviours (perilaku perawatan diri)

Dimensi kedua berkaitan dengan prinsip dan tindakan yang mendukung dan memotivasi individu untuk terlibat dalam perilaku perawatan diri yang positif dan mencapai adopsi perilaku pencarian kesehatan dan pilihan gaya hidup yang berkelanjutan.

3) Self-Care Context (konteks perawatan diri)

Dimensi ketiga mempertimbangkan sejauh mana seorang individu bergantung pada sumber daya eksternal di rumah, komunitas, perawatan terbantu atau pengaturan perawatan kesehatan profesional.

4) Self-Care Environment (lingkungan perawatan diri)

Dimensi keempat berkaitan dengan pendorong dan hambatan perawatan diri yang ada hubungannya dengan lingkungan fisik dan kebijakan serta dalam konteks budaya yang berlaku dan sikap normatif yang menginformasikan praktik perawatan diri di masyarakat luas. Dimensi ini memperhitungkan lingkungan binaan dan alam serta faktor perantara lainnya, yang sebagian besar dipengaruhi oleh sikap dan persepsi budaya masyarakat yang berlaku dan terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Santoso et al., 2019) menjelaskan bahwa penerimaan diri juga menjadi faktor paling kuat yang mempengaruhi perawatan diri penderita kusta. Penerimaan diri merupakan faktor internal yang

sangat mempengaruhi penderita kusta dalam melakukan perawatan diri, dimana perawatan diri merupakan kegiatan sehari-hari yang dilandasi kesadaran individu akan penerimaan diri mereka tanpa syarat. Santoso dan kawan-kawan juga mengungkapkan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan fisik dan gangguan psikologis pada penderitanya yang dapat dikurangi secara signifikan dengan melakukan perawatan diri.

Pada penyakit kusta kadang-kadang ditemukan kulit menjadi sangat kering akibat dari rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat. Kulit yang pecah-pecah tersebut seringkali ditemukan pada daerah-daerah lipatan seperti pada lipatan tangan, tumit dan di antara jari-jari kaki. Bila kondisi ini tidak ditangani dengan segera akan menjadi pintu masuk terjadinya infeksi. Setiap perawat dan semua tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan pengetahuan tentang penyakit kusta, seperti upaya pencegahan kecacatan, promosi kesehatan, penentuan diagnostik, pengobatan, pemantauan dan perawatan diri. Selain itu bimbingan terhadap keluarga, pengontrolan dan pengawasan dari anggota keluarga dan masyarakat menjadi tugas dari tenaga kesehatan dalam hal memberikan perawatan yang berkesinambungan kepada pasien kusta (Kemenkes, 2020). Selain dari pengobatan yang adekuat, bagi penderita kusta yang telah mengalami kerusakan saraf memerlukan tindakan lebih lanjut berupa pencegahan kecacatan atau Preventive of Disability (PoD). Kegiatan ini termasuk dalam terapi fisik aktif dan pasif pada ekstremitas atas dan bawah serta perawatan kulit yang intensif di daerah akral. Selain itu, tindakan pencegahan harus dilakukan untuk menghindari cedera ringan di rumah ataupun di tempat kerja. Olehnya itu penderita

kusta harus diberikan edukasi secara khusus mengenai bagaimana perawatan dirinya.

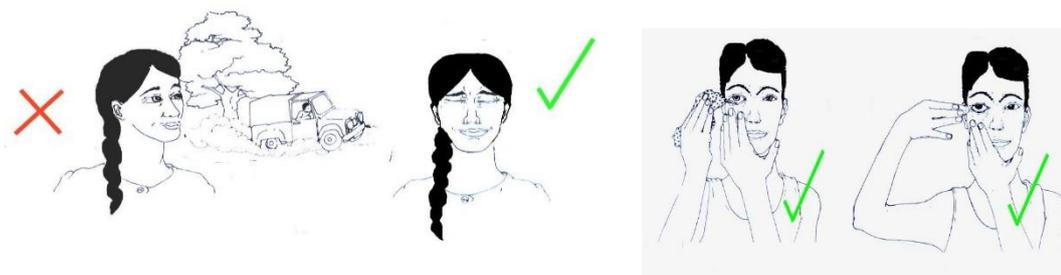
Perawatan diri yang dapat dilakukan oleh penderita kusta biasanya dilakukan pada daerah mata, tangan dan kaki dengan menggunakan prinsip 3 M yaitu Memeriksa, Merawat dan Melindungi. Pada mata biasanya perawatan yang dilakukan berupa melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata dengan selalu menggunakan kaca mata. Pada daerah tangan apalagi yang telah mengalami mati rasa diharapkan dapat melindungi tangan penderita kusta dari benda panas, kasar ataupun tajam dengan menggunakan sarung tangan yang tebal atau alas kain. Khusus pada daerah kaki perawatan yang dapat diberikan berupa melindungi kaki dengan menggunakan alas kaki untuk menghindari luka, merendam kaki dan tangan selama 30 menit dengan menggunakan air biasa yang tidak panas, mengolesi dengan minyak kelapa atau pelembab kulit setelah merendam kaki atau tangan dan menggosok bagian kulit yang menebal dengan menggunakan batu apung. Semua perawatan di atas dapat dilakukan sendiri oleh penderita kusta di rumah atau melalui pembentukan Kelompok Perawatan Diri (KPD). Kelompok perawatan diri ini dapat di tingkatkan menjadi Self Help Group (SHG) yang bertujuan selain untuk perawatan diri juga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita sehingga kualitas hidup dan kepercayaan diri penderita kusta dan keluarganya dapat meningkat.

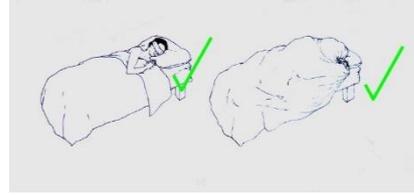
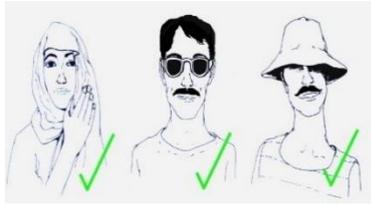
Tips perawatan diri yang dapat dilakukan oleh penderita kusta secara mandiri oleh (Hall, 1992) dalam (Susanto et al., 2013) adalah:

1. Cara Merawat Mata

- a. Saat siang hari:
- 1) Kenakan kaca mata atau topi. Perempuan dapat memakai kerudung atau selendang yang dapat diulur menutupi wajah.
 - 2) Berhati-hatilah terhadap lalat: usir dengan kipas atau pengusir lalat.
- b. Saat malam hari:
- 1) Tidurlah di bawah kelambu atau selimut, atau gunakan sepotong kain, ikatkan longgar menutupi mata untuk melindunginya dari debu atau serangga.
 - 2) Jika mata terasa gatal, jangan digosok, Tarik kelopak mata bagian pinggir untuk menutupnya.
 - 3) Bersihkan sekeliling mata dan periksa mata di depan cermin setiap hari pagi dan petang. Jika tidak dapat melakukan sendiri, minta anggota keluarga untuk membantu
 - 4) Jika mata terlihat kemerahan segera temui dokter atau petugas kesehatan.
 - 5) Sering membasahi/mencuci mata dengan air
 - 6) Bersihkan kotoran secara hati-hati dengan kain basah yang lembut.

Gambar 2.2.2.a Perawatan Diri pada mata





2. Perawatan tangan yang mati rasa dan kulit tangan yang kering serta pecah-pecah
 - a. Setiap hari periksalah telapak tangan. Perhatikan adanya kemerahan, melepuh atau luka. Bila ada kemerahan, melepuh atau luka maka tangan diistirahatkan dan luka di rawat.
 - b. Lindungi tangan yang mati rasa dari benda panas, kasar dan tajam untuk mencegah luka.
 - c. Rendam tangan minimal 1 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20-30 menit untuk menjadikan tangan lembut.
 - d. Setelah direndam, gosok kulit yang menebal dengan batu apung
 - e. Setelah di gosok olesi tangan yang masih basah dengan minyak kelapa yang bersih atau minyak lain
 - f. Cegah luka dan melepuh dengan menggunakan kain yang tebal saat memegang benda panas.
 - g. Bungkus tangkai alat kerja dengan kain yang tebal dan lembut atau memakai sarung tangan.
 - h. Hindarkan tangan dari permukaan yang kasar, berduri, dan selalu gunakan pelindung untuk tangan. Misalnya menggunakan penjepit untuk menahan paku, menaruh bantalan pada pegangan.

Gambar 2.2.2.b Perawatan Diri pada Tangan

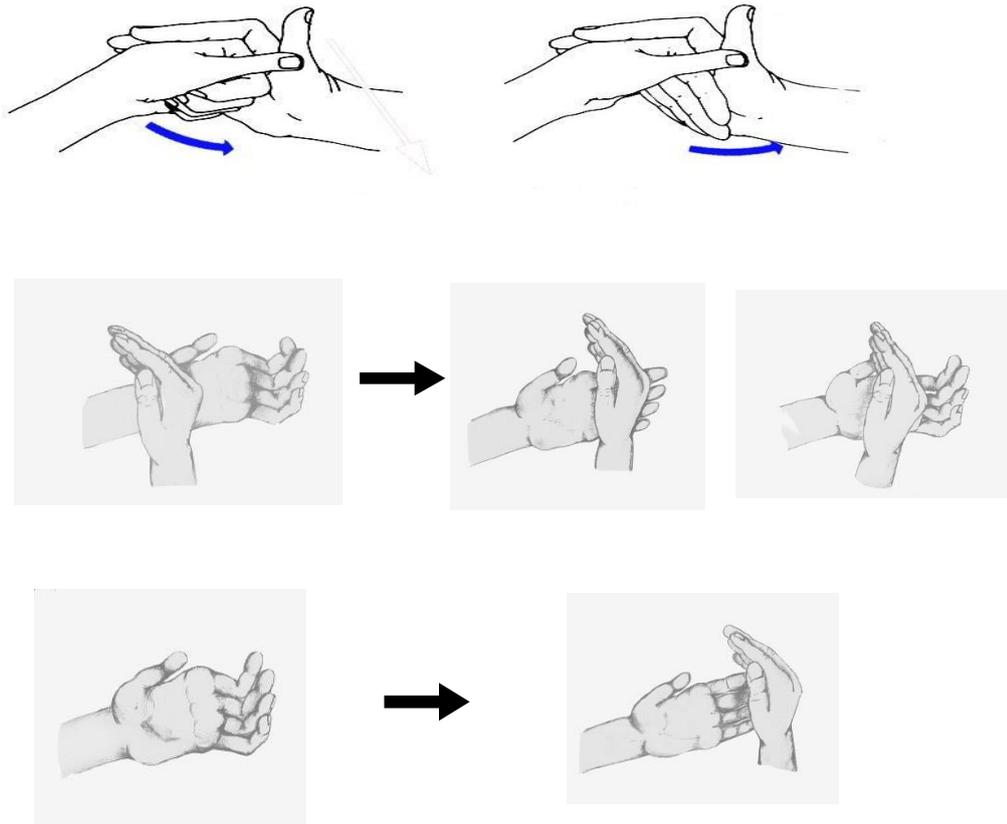


3. Perawatan tangan yang bengkok

- a) Sering memeriksa/melihat jari-jari tangan yang bengkok
- b) Sebelum latihan rendam tangan minimal 20-30 menit dengan air bersih yang tidak panas.
- c) Olesi tangan dengan minyak kelapa bersih

- d) Setelah diolesi, luruskan jari-jari tangan yang bengkok dengan hati-hati sebanyak 20 kali setiap latihan

Gambar 2.2.2.c Perawatan Diri pada Tangan yang Bengkok



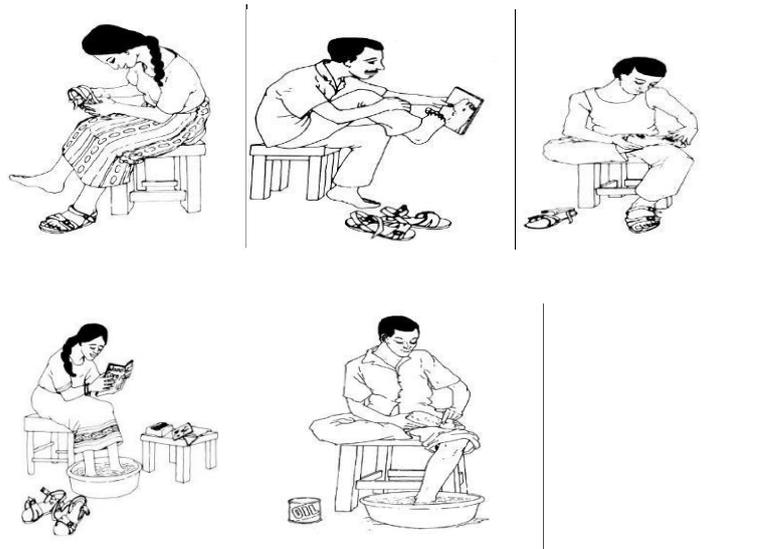
4. Cara Merawat Kaki

- a) Menggunakan alas kaki yang baik:
- b) Sepatu atau sandal yang ukurannya pas, tidak sempit dan tidak longgar.
- c) Sepatu atau sandal yang sol dalamnya lembut tetapi bagian luarnya keras
- d) Haknya rata
- e) Sepatu atau sandal tidak rusak
- f) Periksa selalu telapak kaki setiap hari khususnya pada kaki yang mati rasa

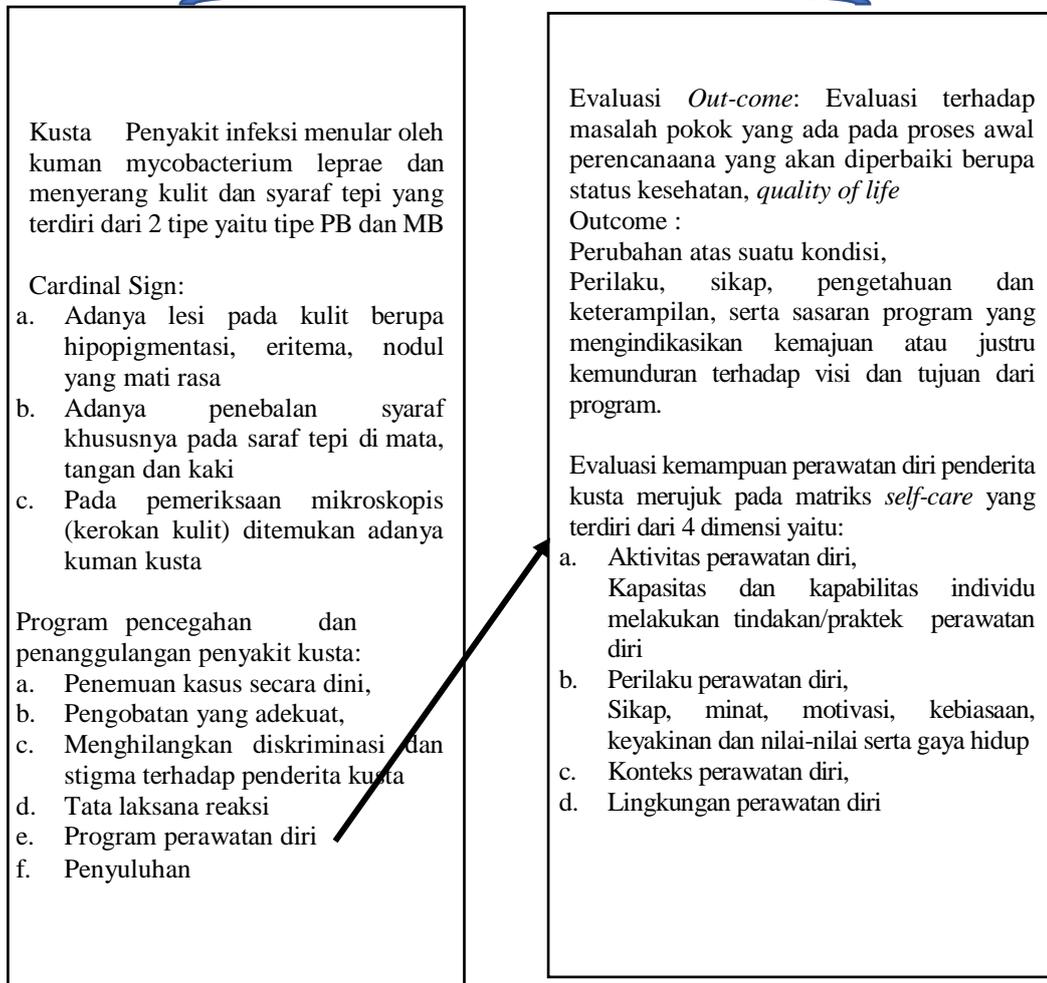
dan kulit kaki yang kering, pecah-pecah dan kasar. Hindari berjalan terlalu jauh, berdiri lama, terkena benda kasar, tajam atau panas.

- g) Rendam kaki minimal 1 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20-30 menit.
- h) Setelah direndam, gosok kulit yang menebal dengan batu apung untuk menjadikan kulit lembut dan tipis.
- i) Setelah digosok olesi dengan minyak kelapa bersih atau minyak pelumas lain

Gambar 2.2.2.d Perawatan Diri pada Kaki



Kerangka Teori



Sumber : Kemenkes RI (2019), Kurniati (2016), Susanto et al (2013), (El-osta et al., 2019)