

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN KONTAK  
SERUMAH DENGAN KEJADIAN KUSTA DI KABUPATEN  
PADANG PARIAMAN**

**Penelitian Keperawatan Keluarga**



Oleh :

**DEVI PERMANI**

**07921062**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2009**

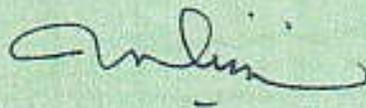
**Persetujua Skripsi**

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 26 Juni 2009

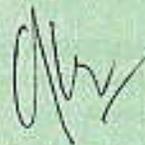
Oleh

**Pembimbing I**



**( Hema Malini, MN )**

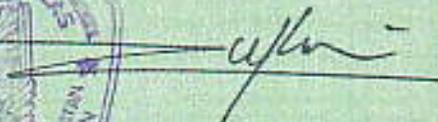
**Pembimbing II**



**(Ns. Yondrizal Nurdin, M.Biomed )**

**Mengetahui :**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**



**( Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD )**

**NIP : 130 701 288**

## ABSTRAK

Kusta adalah penyakit menular, menahun dan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Micobacterium leprae*. Sampai saat ini penyakit Kusta masih ditakuti oleh masyarakat dan masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Penularan kuman Kusta secara pasti belum dapat diketahui, namun salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perilaku kontak atau orang yang tinggal serumah dengan penderita Kusta dan mempunyai hubungan yang erat. Prevalensi rate di beberapa Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman masih besar dari 1:10.000 penduduk dan jumlah penderita yang berasal dari kontak serumah juga meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan tindakan kontak serumah dengan kejadian Kusta di Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian ini Deskriptif Korelatif dengan pendekatan *cross sectional study*, populasi adalah 92 orang kontak serumah dan cara pengambilan sampel dengan total sampling. Pengumpulan data diambil dari 11 puskesmas yang ada penderita Kusta dengan kunjungan kerumah penderita dan menggunakan kuisioner serta melakukan observasi untuk melihat tanda-tanda Kusta. Pengambilan data pada tanggal 23 Maret sampai 11 April 2009. Analisa data dengan univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Dari hasil penelitian ditemukan 59,8 % responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang cara penularan penyakit Kusta, 82,6 % responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan penyakit Kusta dan 62,0 % responden yang mempunyai tindakan kurang baik terhadap pencegahan penyakit Kusta. Dari uji statistik didapatkan ada hubungan antara pengetahuan kontak serumah dengan kejadian Kusta ( $p < 0,05$ ). Tidak ada hubungan antara sikap kontak serumah dan tindakan kontak serumah dengan kejadian kusta ( $p > 0,05$ ). Agar tidak terus terjadi peningkatan jumlah penderita yang berasal dari kontak serumah perlu peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dan tindakan yang baik dari kontak serumah.

Kata kunci : Kontak serumah, kusta, perilaku

Daftar pustaka : 21 (1997-2009)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sampai sekarang penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan pada 55 negara di dunia, tetapi sekitar 16 negara terbanyak di dunia dimana negara kita Indonesia termasuk urutan ke tiga dibawah India dan Brazil. Pada tahun 1991 *World Health Assembly* telah mengeluarkan suatu revolusi yaitu suatu Eliminasi kusta tahun 2000 dengan menurunkan *prevalance rate* < dari 1 : 10.000 penduduk, sehingga penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Indonesia sudah pernah mencapai eliminasi pada tahun 2000, namun demikian berdasarkan data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna (*Depkes RI, 2007*).

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian besar petugas kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan/ pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya (*Dep Kes RI 2006*).

Kemajuan teknologi dibidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai

dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup mantan penderita kusta (*Dep Kes RI, 2006*).

Salah satu faktor yang mempengaruhi penularan kusta adalah perilaku kontak atau orang yang tinggal serumah dengan penderita kusta dan mempunyai hubungan erat. Dimana apabila kontak selalu bersikap acuh tak acuh dan selalu berhubungan erat dengan penderita seperti tidur bersama, membiarkan penderita tidak minum obat secara teratur, maka resiko tertularnya kontak serumah akan terjadi. Pada umumnya, hubungan yang lama atau erat dianggap penting untuk dapat tertular kusta (2-5 tahun), tetapi pada orang yang rentan kemungkinan besar bahkan pemaparan yang singkat pun mungkin sudah cukup untuk tertular penyakit itu (*Depkes RI, 2007*).

Tempat masuk kuman kusta kedalam tubuh penjamu sampai saat ini belum dapat dipastikan. Cara masuknya diperkirakan melalui saluran pernafasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak langsung yang lama dengan penderita. Penderita yang sudah minum obat sesuai regimen WHO tidak akan menjadi sumber penularan bagi orang lain (*Depkes RI, 2006*).

Penularan penyakit baru dilaporkan menurut negara (melaporkan 100 atau penderita baru) diberbagai regional WHO 2006, negara Indonesia mempunyai proporsi Multi Basiler (MB) Sebanyak 80,49 %. Di Indonesia, jumlah penemuan penderita baru kusta pada tahun 2003 adalah sebanyak 15.913 orang, tahun 2004 adalah 16.572 orang, tahun 2005 adalah 19.695

orang, tahun 2006 adalah 17.921 orang. Ini berarti negara Indonesia masih belum terbebas dari Eliminasi kusta (*Depkes RI, 2007*).

Gambaran jumlah penderita dan *prevalensi Rate* provinsi Sumatera Barat berdasarkan laporan program penanggulangan penyakit kusta pada sub dinas pemberantasan penyakit dan penychatan lingkungan dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, tahun 2006 adalah 107 orang dengan *prevalensi rate* 0,23 : 10.000 penduduk, pada tahun 2007 adalah 117 orang dengan *prevalensi rate* 0,26 : 10.000 penduduk. Di Provinsi Sumatera Barat program eliminasi kusta jumlah *prevalensi rate* memang sudah < dari 1 : 10.000 penduduk, tetapi kalau dilihat dimasing-masing Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat masih ada Kabupaten / Kota yang jumlah *prevalensi rate* > dari 1 : 10.000 penduduk di masing-masing Puskesmas yang ada (*DinKes Provinsi Sumatra Barat, 2007*).

Kabupaten Padang Pariaman yang terdiri dari 17 kecamatan dengan jumlah penduduk 370.489 jiwa memiliki 23 Puskesmas. Pada tahun 2006 dilaporkan penderita kusta yang terdaftar sebanyak 21 orang, maka *prevalensi rate* adalah 0,57 : 10.000 penduduk. Dari 21 orang penderita kusta yang ditemukan, terdapat 4 orang penderita yang berasal dari kontak serumah penderita kusta, dan 2 orang penderita yang sudah mengalami cacat. Pada tahun 2007 penderita kusta yang terdaftar sebanyak 19 orang, maka *prevalensi rate* adalah 0,51 : 10.000 penduduk. Dari 19 orang penderita kusta yang ditemukan, terdapat 1 orang penderita yang berasal dari kontak serumah penderita kusta, dan 3 orang yang sudah mengalami cacat. Pada tahun 2008

Januari sampai Juli penderita kusta terdaftar sebanyak 21 orang, dengan *prevalensi rate* 0,57 : 10.000 penduduk. Dari 21 orang penderita kusta yang ditemukan, terdapat 8 orang penderita yang berasal dari kontak serumah penderita kusta, dan 4 orang yang sudah mengalami cacat. Penderita baru pada tahun 2008 dibandingkan dengan Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Barat, secara absolut jumlahnya adalah yang terbanyak yaitu 21 orang (*DinKes Kabupaten Padang Pariaman, 2007*).

Dari 23 Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman terdapat 11 Puskesmas yang melaporkan adanya penderita kusta baru. Lima diantara Puskesmas tersebut *prevalensi rate* nya masih besar dari 1 : 10.000 penduduk, yaitu Puskesmas Ulakan 3,64 : 10.000 penduduk (3 orang berasal dari anggota keluarga), Puskesmas Pakandangan 1,15 : 10.000 penduduk (1 orang dari anggota keluarga), Puskesmas Limau Purut 2,37 : 10.000 penduduk (1 orang dari anggota keluarga), Puskesmas Gasan Gadang 1,89 : 10.000 penduduk (2 orang dari anggota keluarga) dan Puskesmas Sikabu 1,23 : 10.000 penduduk (*DinKes Kabupaten Padang Pariaman, 2008*).

Salah satu indikator terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah : penduduknya hidup dalam lingkungan perilaku yang sehat. Seperti yang dikemukakan oleh Hendrik L. Blum ada empat faktor yang mempengaruhi terhadap derajat kesehatan masyarakat yaitu : keturunan, perilaku, pelayanan kesehatan dan lingkungan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bila mana keempat faktor ini secara bersama sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang

terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser kearah dibawah optimal (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 keluarga penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman ditemukan bahwa ada perilaku keluarga yang tidak menunjang kesehatan seperti mandi dan buang air besar disungai, memakai peralatan mandi satu bersama dan tidur bersama. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku kontak serumah dengan kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang timbul adalah “Apakah pengetahuan sikap dan tindakan kontak serumah berhubungan dengan kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan tindakan kontak serumah dengan kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan ~~tingkat~~ pengetahuan kontak serumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Pengetahuan Kontak Serumah Tentang Penularan Penyakit Kusta

Segala informasi yang dilihat, didapat, oleh responden yang diterima otak dan dapat dikeluarkan berkaitan dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan penyakit kusta. Dari hasil penelitian diketahui bahwa, 37 orang (40,2 %) responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penularan penyakit kusta dan 55 orang (59,8%) responden memiliki pengetahuan rendah tentang cara penularan penyakit kusta.

Hasil pengambilan data yang dilakukan melalui kuesioner (alat ukur) diketahui bahwa lebih dari separuh responden, yaitu (59,8 %) yang mempunyai pengetahuan rendah tentang cara penularan penyakit kusta. Dari 55 orang responden yang berpengetahuan rendah 53 orang tidak mengetahui pengertian dan penyebab penyakit kusta dan 25 orang tidak mengetahui cara penularan penyakit kusta

Pengetahuan responden yang rendah disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah yaitu 29 orang (31,5 %) SD dan 15 orang (16,3 %) tidak tamat SD. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan melalui proses belajar.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada 92 orang responden di Kabupaten Padang Pariaman, tentang hubungan pengetahuan sikap dan tindakan kontak serumah dengan kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman dari tanggal 23 Maret-11 April 2009 maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan rendah tentang cara penularan penyakit kusta.
2. Lebih dari separoh responden memiliki sikap positif tentang cara pencegahan penyakit kusta.
3. Sebagian besar responden memiliki tindakan baik tentang cara pencegahan penyakit kusta.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kontak serumah dengan kejadian kusta.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kontak serumah dengan kejadian kusta.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan kontak serumah dengan kejadian kusta.

## B. Saran

1. Anggota keluarga perlu meningkatkan pengetahuan tentang cara penularan penyakit kusta, tidak memakai peralatan mandi yang sama dengan penderita dan mau memeriksakan diri ke Puskesmas minimal enam bulan sekali agar penderita yang berasal dari kontak serumah dapat berkurang dan penyakit kusta terdeteksi dengan cepat
2. Petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan tentang cara penularan pencegahan penyebab dan tanda-tanda penyakit kusta serta tujuan pengobatan penyakit kusta. Dan tindakan yang perlu dilakukan petugas kesehatan adalah pemeriksaan kontak serumah minimal enam bulan sekali kepada anggota keluarga maupun penderita yang sudah selesai minum obat.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor lain apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto,S. (2006} *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2006). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, (2008). *Laporan Tahunan P2 Kusta Propinsi Sumatera Barat*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, (2008). *Laporan Tahunan P2 Kusta Kabupaten Padang Pariaman*
- Herry, Ruswan. (1997). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kusta pada Kontak Serumah di Kabupaten DT II Bekasi* : Diunduh dari: (<http://digilib.litbang.depkes.go.id>). Pada tanggal 30 Maret 2009