

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kaki adalah salah satu bagian tubuh yang paling rentan sekaligus paling sering diabaikan oleh penderita kusta. Bukan karena mereka tidak peduli, tapi justru karena mereka tidak lagi bisa merasakannya. *Mycobacterium leprae* menyerang saraf tepi secara perlahan, menggerogoti kemampuan kaki untuk merasakan nyeri, panas, bahkan tekanan ringan sekalipun. Sementara rasa itu hilang, risiko luka tidak ikut hilang. Kerikil di dalam sandal atau sepatu, permukaan lantai yang kasar, sepatu yang terlalu sempit semuanya bekerja merusak kulit kaki dalam diam, tanpa ada alarm yang berbunyi.

Fenomena Di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto, gambaran itu bukan sekadar teori. Dusun ini dikenal luas sebagai salah satu kantong populasi penderita kusta terbesar di Jawa Timur bahkan di Indonesia. Sebagian besar warganya adalah mantan pasien atau penderita kusta yang telah tuntas menjalani *Multi Drug Therapy* (MDT), namun tetap tinggal di sini secara turun-temurun. Orang luar menyebutnya "kampung kusta", sebuah sebutan yang lahir bukan dari stigma semata, melainkan dari kenyataan bahwa komunitas ini memang tumbuh dari sejarah panjang penderitaan yang belum sepenuhnya selesai.

Yang mengkhawatirkan bukan hanya kondisi fisik kaki mereka, melainkan cara mereka merawatnya. Dari pengamatan awal di lapangan, sebagian besar penderita melakukan *Foot Care* seadanya mencuci kaki seperti

biasa, memotong kuku saat terasa panjang, memakai alas kaki bila sempat. Tidak ada rutinitas inspeksi visual harian, tidak ada kesadaran bahwa kulit yang kering dan pecah-pecah adalah pintu masuk infeksi, tidak ada pemahaman bahwa cara memotong kuku pun punya aturan agar tidak memicu luka tusuk. Latihan *Foot Care* Mandiri pada penderita kusta di Dusun Sumberglagah belum pernah dideskripsikan secara mendalam bagaimana mereka benar-benar mempraktikkannya, apa yang mereka pahami, apa yang tidak, dan mengapa praktik itu bisa jauh dari standar yang seharusnya.

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2024 mencatat 172.717 kasus kusta baru dari 188 negara, dengan lebih dari 9.000 kasus disertai kecacatan tingkat dua (WHO, 2024). Indonesia secara konsisten berada di tiga besar dunia dengan jumlah kasus terbanyak, menyumbang sekitar 8% dari total kasus global. Data Kementerian Kesehatan per Mei 2025 mencatat 3.716 kasus baru, dengan 26 dari 30 provinsi melaporkan kasus pada anak-anak. Jawa Timur sendiri masih menjadi salah satu provinsi dengan beban kusta tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2025).

Di tingkat lokal, data dari RSUD Sumberglagah menunjukkan bahwa ulkus plantar luka kronis pada telapak kaki akibat neuropati menjadi penyebab utama kecacatan pada 10-20% penderita kusta (Mulianto & Fiqnasyani, 2023). Angka ini nyaris tidak bergerak dalam satu dekade terakhir, yang mengindikasikan adanya masalah mendasar yang belum tersentuh, bagaimana praktik latihan *Foot Care* Mandiri benar-benar dijalankan oleh penderita dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 Maret 2026 melalui kunjungan lapangan dan wawancara singkat dengan 15 penderita kusta di RT 3 Dusun Sumberglagah menemukan gambaran yang memprihatinkan. Hanya 3 orang (20%) yang pernah mendapat edukasi langsung tentang *Foot Care* dari tenaga kesehatan. Sisanya, 12 orang (80%), melakukan *Foot Care* berdasarkan kebiasaan turun-temurun dari sesama penderita. Dari 15 penderita tersebut, 9 orang (60%) memiliki riwayat luka di telapak kaki dalam satu tahun terakhir, dan 6 orang (40%) di antaranya pernah mengalami luka yang tidak sembuh lebih dari empat minggu secara klinis sudah memenuhi kriteria ulkus kronis.

Tiga penelitian relevan memperkuat urgensi kajian ini. Pertama, (Govindasamy et al., 2023) dalam *systematic review* dan meta-analisis terhadap 18.000 lebih pasien menemukan bahwa prevalensi ulkus plantar mencapai 34% pada penderita dengan hilangnya sensasi protektif. Kedua, (Darlong et al., 2021) dalam *Leprosy Review* menegaskan bahwa program *self-care* mandiri yang sistematis adalah komponen krusial dalam pencegahan kecacatan, namun keberhasilannya sangat bergantung pada pemahaman dan kebiasaan nyata penderita di rumah. Ketiga, (Joeliantina et al., 2024) menunjukkan bahwa perilaku *Foot Care* berhubungan langsung dengan risiko ulkus, di mana penderita dengan praktik perawatan yang buruk berisiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami ulkus kronis.

Secara *state of knowledge*, bukti ilmiah tentang efektivitas *Foot Care* dalam mencegah ulkus sudah cukup kuat. Namun celahnya justru ada di *gap of knowledge* yang selama ini luput, belum ada penelitian Deskriptif yang secara

sistematis mengamati dan mengukur bagaimana penderita kusta di komunitas seperti Sumberglagah benar-benar menjalankan setiap langkah latihan *Foot Care* Mandiri. Sebagian besar riset terdahulu hanya melihat hasilnya berupa angka ulkus dan tingkat kecacatan, tanpa pernah mengukur secara langsung bagaimana penderita benar-benar mempraktikkan setiap langkah *Foot Care* di rumah. Di sinilah *value* dan *novelty* penelitian ini, menghadirkan gambaran yang terukur dan sistematis tentang pelaksanaan latihan *Foot Care* Mandiri sebagaimana yang benar-benar dilakukan oleh penderita kusta di Dusun Sumberglagah sehari-hari.

Mycobacterium leprae menginfeksi sel Schwann pada saraf tepi dan secara bertahap menghancurkan kemampuan sensorik kaki. Proses ini berjalan lambat, sering bertahun-tahun, sehingga banyak penderita yang sudah kehilangan sensasi protektif tanpa benar-benar menyadarinya. Ketika kaki tidak lagi bisa merasakan sakit, penderita kehilangan alarm alaminya setiap tekanan berulang, gesekan, atau trauma kecil pun tidak lagi memicu respons untuk berhenti dan memeriksa (Hidayat, 2025).

Tanpa pemeriksaan visual yang rutin, luka kecil yang tidak terasa itu terus tertekan, tergerus, dan akhirnya membuka celah bagi infeksi bakteri sekunder. Bila dibiarkan lebih dari empat minggu tanpa penanganan, luka akan berubah menjadi ulkus kronis sulit sembuh, mudah kambuh, dan berpotensi merambat ke tulang (*osteomyelitis*). Ujungnya adalah kecacatan tingkat dua (WHO Grade 2), keterbatasan mobilitas, kehilangan mata pencaharian, hingga

depresi dan isolasi sosial yang semakin memperparah kondisi keseluruhan penderita (Mulianto & Fiqnasyani, 2023, Joeliantina et al., 2024).

Rantai ini sebenarnya bisa diputus jauh sebelum ulkus terbentuk asalkan penderita memiliki pengetahuan dan kebiasaan *Foot Care* Mandiri yang benar dan konsisten. Tapi inilah yang menjadi masalah sesungguhnya, antara apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang benar-benar dilakukan oleh penderita kusta di lapangan, terdapat jurang yang dalam. Jurang itulah yang belum pernah dilihat secara utuh dan mendalam.

Langkah pertama yang paling mendasar sebelum intervensi apa pun dirancang adalah memahami dulu realitas yang ada, bagaimana penderita kusta di Dusun Sumberglagah benar-benar merepresentasikan dan menjalankan latihan *Foot Care* Mandiri. Tanpa pemahaman yang utuh tentang ini, program edukasi atau intervensi apa pun yang diberikan berisiko tidak tepat sasaran karena tidak berangkat dari akar masalah yang sesungguhnya.

Oleh karena itu, Penelitian kuantitatif ini hadir sebagai langkah awal yang kritis. Dengan menggali pengalaman langsung penderita cara mereka merawat kaki, apa yang mereka pahami tentang risiko luka, hambatan apa yang mereka hadapi, dan bagaimana lingkungan sosial membentuk kebiasaan mereka penelitian ini akan menghasilkan gambaran yang kaya dan autentik. Temuan ini selanjutnya dapat menjadi fondasi yang solid untuk merancang program *Foot Care* Mandiri yang benar-benar kontekstual, realistis, dan bisa diterima oleh komunitas Sumberglagah

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Representasi latihan *Foot Care* Mandiri pada penderita kusta di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto?.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Representasi pelaksanaan latihan *Foot Care* Mandiri pada penderita kusta di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memperkaya ilmu keperawatan komunitas dan Medikal Bedah, khususnya dalam memahami dimensi perilaku dan pengalaman subyektif penderita kusta dalam melakukan perawatan mandiri. Temuan penelitian ini dapat menjadi landasan teoritis bagi pengembangan model intervensi *Foot Care* yang lebih kontekstual dan berbasis komunitas, serta menjadi referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin mengkaji aspek kuantitatif dari pencegahan kecacatan pada penderita kusta.

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Penderita Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran penderita kusta tentang pentingnya *Foot Care* Mandiri yang benar dan

konsisten, serta mendorong keluarga untuk turut aktif berperan dalam mendukung perilaku *Foot Care*.

1.4.1.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Temuan penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Sumberglagah dan Puskesmas Pacet dalam merancang program edukasi *Foot Care* yang tidak hanya berbasis standar medis, tetapi juga mempertimbangkan peran keluarga sebagai agen perubahan perilaku di rumah.

1.4.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami pendekatan kuantitatif pada masalah kesehatan komunitas, khususnya dalam konteks penyakit tropis terabaikan seperti kusta.

1.4.1.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wahana bagi peneliti untuk mengembangkan kompetensi dalam metodologi kuantitatif, sekaligus memberikan pengalaman langsung dalam memahami kompleksitas perilaku kesehatan komunitas penderita kusta.