BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik dan penyebabnya ialah *Mycobacterium Leprae* yang bersifat intraselular obligat dan menyerang saraf perifer seperti kulit dan mukosa traktur respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda, Hamzah, & Aisah, 2007). Sekuel utama kusta diantaranya cacat fisik yang melibatkan ekstremitas, wajah, dan mata karena kerusakan saraf sensorik akibat reaksi kekebalan terhadap organisme (Wallace & Kohatsu, 2008). Ada banyak hal yang kurang dipahami oleh keluarga mengenai penyakit kusta dan kondisi penderita kusta dikarenakan ketakutan terjadinya penularan, dimana hal tersebut akan menyebabkan rendahnya dukungan anggota keluarga dalam hal perawatan anggota keluarga yang menderita kusta (Setiadi, 2008). Hal tersebut menyebabkan penderita kusta tidak mendapatkan dukungan keluarga yang semestinya. Dibutuhkan pemberian dukungan keluarga terhadap pasien kusta tersebut. Dukungan keluarga dapat diberikan atau disampaikan secara langsung kepada pasien. Ada berbagai macam cara untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien kusta. Salah satunya adalah dengan cara memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah

kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan. Ada berbagai macam cara dalam pemberian pendidikan kesehatan. Salah satu metode yang efektif adalah dengan metode *Small Group Discussion. Small Group Discussion* merupakan suatu metode pembelajaran kooperatif dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap masyarakat. Metode ini merupakan model pembelajaran yang mandiri dan tersturuktur, terdiri dari kelompok kecil antara 3 sampai 6 orang dan dapat membuat proses penyampaian informasi menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah untuk dipahami karena seluruh responden terlibat aktif dalam kegiatan tersebut (Hardiansyah, 2014)

Penghapusan kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat (didefinisikan sebagai prevalensi terdaftar kurang dari 1 kasus per 10.000 orang) dicapai secara global pada tahun 2000. Lebih dari 16 juta pasien lepra telah diobati dengan MDT selama 20 tahun terakhir. Pada tahun 2016 total 145 negara atau wilayah melaporkan kusta ke WHO diantaranya 31 dari wilayah Afrika, 28 dari wilayah Amerika, 9 dari wilayah Asia Tenggara, 15 dari Mediterania Timur, 31 dari Wilayah Eropa dan 30 sisanya dari wilayah Pasifik Barat. Pada tahun 2016, 214.783 kasus baru kusta terdeteksi, dan prevalensi terdaftar adalah 171.947 kasus (WHO, 2016).

Demikian adalah angka kasus kusta di Indonesia yang terdaftar di WHO dari tahun ke tahun. Pada tiga tahun terakhir angka kasus kusta teratur mengalami penurunan. Dimulai pada tahun 2014, kasus terdaftar di indonesia per 10.000 penduduk (rata-rata prevalensi) adalah 0,78908. tingkat deteksi kasus baru per

100.000 penduduk adalah 6,73425. Pada tahun 2015, kasus terdaftar di indonesia per 10.000 penduduk (rata-rata prevalensi rata-rata) adalah 0,78272 tingkat deteksi kasus baru per 100.000 penduduk adalah 6,67873 Pada tahun 2016, kasus terdaftar di indonesia per 10.000 penduduk (rata-rata prevalensi) adalah 0,69885. Tingkat deteksi kasus baru per 100.000 penduduk adalah 6,44389 (WHO, 2016). Sedangkan jumlah kasus baru kusta per 100.000 penduduk di Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 39.075.152 (KEMENKES RI, 2017). Menurut Kemenkes Republik Indonesia terdapat 14 provinsi (42,4%) termasuk dalam beban kusta tinggi, salah satu diantaranya adalah Provinsi jawa Timur dengan Crude Death Rate (CDR) 10,68 yang artinya pada 100.000 penduduk terdapat lebih dari 10 orang penderita kusta. Angka ini melebihi target pemerintah yang hanya 10 per 100.000 penduduk. Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu daerah dengan angka kasus kusta tinggi di Jawa Timur dengan jumlah kasus mencapai 175 kasus dan 16,57% diantaranya mengalami kecacatan tingkat 2. Angka ini jauh melebihi target kecacatan yang ditetapkan pemerintah yaitu hanya 5% (DINKES, 2017)

Hasil penelitian (Laili, 2017) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Grati Kabupaten Pasuruan didapatkan bahwa pasien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 15,3% pasien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 39,1% pasien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 45,6%. Hasil penelitian (Prihatmawati, 2013) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Small Group Discussion* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia 30-5- Tahun

Tentang Asam Urat di Dusun Jatisari Sawahan Ponjong Gunung Kidul didapatkan skor *pre-test* ibu yang memiliki sikap baik tentang asam urat sebanyak 16 orang (53,3%) dan skor *post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* sikap baik tentang asam urat meningkat menjadi 20 orang (66,7%). Dengan ini peneliti ingin menggabungkan kedua variabel tersebut untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian *Small Group Discussion* terhadap dukungan keluarga pasien, ditinjau dari penelitian sebelumnya *Small Group Discussion* mampu memberikan pengaruh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2018 di Puskesmas Nguling pada 5 pasien kusta dengan cara wawancara menunjukkan bahwa 2 orang (40%) mendapatkan dukungan keluarga dan 3 orang (60%) tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan kusta dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Metode yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah *Metode Small Group Discussion.* Dari metode *SGD* ini diharapkan adanya peningkatan dukungan keluarga terhadap pasien kusta, yang pada awalnya tidak memperhatikan pasien, menjadi memperhatikan pasien kusta. Adapun ciri-ciri *Small Group Discussion* antara lain, adanya kerjasama antar sesama anggota kelompok serta peran aktif atau keterampilan partisipasi dari masing-masing anggota kelompok. Langkah-langkah metode *Small Group Discussion* yaitu Petugas membagi responden dalam beberapa kelompok kecil minimal 3 orang dan petugas memberikan masing masing kelompok bacaan

seperti leaflet, Responden diminta untuk mendiskusikan bacaan atau permasalahan tersebut, dan tiap kelompok menuangkan poin-poin terpenting (keyword atau kata kunci) hasil diskusinya pada selembar kertas, Dari tiap-tiap kelompok, mintalah mereka untuk menunjuk juru bicara, Mintalah para juru bicara kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya, batasilah waktu agar semua kelompok dapat bagian secara merata, Mintalah kelompok lain untuk memberi komentar atau tanggapan atau pertanyaan, Petugas memberikan rangkuman atau penguatan materi (Hardiansyah, 2014)

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Adakah Pengaruh *Small Group Discussion* tentang Perawatan Pasien Kusta terhadap Dukungan Keluarga pada pasien Kusta di Puskesmas Nguling Kabupaten Pasuruan?"

1.3.Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *Small Group Discussion* tentang Perawatan Pasien Kusta terhadap Dukungan Keluarga pada pasien Kusta.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien kusta sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *small group discussion* di Puskesmas Nguling kabupaten Pasuruan

b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien kusta sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *small group discussion* di Puskesmas Nguling kabupaten Pasuruan

c. Menganalisis pengaruh *Small Group Discussion* tentang Perawatan Pasien Kusta terhadap Dukungan Keluarga pada Pasien Kusta di Puskesmas Nguling Kabupaten Pasuruan

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan agar responden menjadi lebih tau mengenai penyakit kusta dan dapat mengaplikasikannya kepada keluarga terdekat.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai tambahan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan dan pemberian health education pada keluarga maupun penderita kusta dalam melakukan penatalaksanaan perawatan dan pencegahan kecacatan penderita kusta..

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya sehingga hasil penelitian dapat digunakan dan dikembangkan dalam ilmu keperawatan khususnya pada perawatan penderita kusta.