

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN  
PENDORONG TERHADAP PENCEGAHAN KECACATAN PASIEN  
PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI RS KUSTA HUTSALEM KABUPATEN  
TOBASA TAHUN 2012**

Happy R Pangaribuan<sup>1</sup>, Juanita<sup>2</sup>, Fauzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswi Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

<sup>2</sup>Staf Pengajar Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

**ABSTRACT**

*Disability that is effected from the disease of leprosy is a threat to the human resources who needed for development. Prevalency of leprosy in the world in 2009 The prevention of disability for leprosy's patients is at the stage of secondary prevention. Prevention at this stage to limit the disability or illness who are already attacking or infecting.*

*This study is a survey with explanatory research approach that is aims to explain the factors that influence the prevention of leprosy disability. The population in this study were all patients who take treatment at the Hutasalem's leprosy hospital. Study sample totaled 78 patients. Analysis of data using multiple logistic regression test at the 95% confidence interval.*

*The results indicated that there was a variable effect of knowledge ( $p < 0.001$ ) and family support ( $p = 0.002$ ) on the prevention of leprosy disability, whereas the variables no effect are the level of education, employment, availability of health facilities, and hospital policy.*

*Recommended to the Leprosy Hospital to further enhance the formal education to leprosy's patients on healthy lifestyle behaviors. In addition, the need for better family support in motivating, assisting even helping patients to treat wounds.*

*Key words: leprosy, knowledge, family support, prevention of disability.*

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Meski penyakit kusta ini tidak menyebabkan kematian, namun ancaman yang ditimbulkan tidak hanya berasal dari segi kesehatan tetapi meluas sampai dengan segi sosial dan ekonomi (Amirudin, 2005). Penyakit kusta umumnya terdapat di negara-negara sedang berkembang, beriklim tropis atau subtropis, dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Kosasih, 2007).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), pada akhir tahun 2007 jumlah penderita kusta berkisar 254.525 kasus dan pada tahun 2008 jumlah penderita kusta berjumlah 212.802 orang. Prevalensi kusta di seluruh dunia pada awal tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 0,11% (213.036 kasus) (WHO, 2009). Pada tahun 2009 Indonesia menempati peringkat ketiga penyumbang penderita kusta di dunia dengan jumlah 17.723 orang, sementara peringkat pertama yakni India sebanyak 137.685 orang dan diikuti Brazil sebagai peringkat kedua dengan jumlah 39.125 orang (Depkes RI, 2009).

Tahun 2008 Indonesia telah mencapai indikator eliminasi kusta yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 1 per 10.000 penduduk (Kosasih, 2007). *Case Detection Rate* (CDR) penyakit kusta di Indonesia tahun 2008 menurun menjadi 0,76 per 10.000 penduduk, terdiri dari tipe *Pausi basiler* sebesar 3.113 kasus (17,85%) dan tipe *Multi basiler* sebesar 14.328 kasus (82,15%) (Depkes RI, 2009).

Tingkat kecacatan kusta sendiri terbagi dalam tiga golongan, yaitu: cacat tingkat 0, cacat tingkat 1, dan cacat tingkat 2. Cacat tingkat 0 merupakan kondisi tidak ditemukan cacat, cacat tingkat 1 memiliki kerusakan pada saraf sensoris, sedangkan cacat tingkat 2 kerusakan

fisik dapat dilihat oleh mata (Depkes RI, 2007).

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit jadi kurang aktif sampai akhirnya hilang (Depkes RI, 2006). Tahap-tahap pencegahan penyakit oleh Leavel dan Clark (Bustan, 2007), terdiri atas tahap pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier. Pencegahan terjadinya kecacatan terhadap pasien penyakit kusta dilakukan pada tahap pencegahan sekunder. Pencegahan pada tahap ini untuk membatasi cacat atau penyakit yang sudah terlanjur menyerang atau menjangkiti seseorang.

Perilaku penderita dalam mencegah cacat lebih lanjut sangat penting, perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat. Faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan dukungan keluarga (Sarwono, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian Bastaman (2002), faktor pengetahuan dan tingkat pendapatan memiliki hubungan dengan kejadian cacat tingkat 1 pada penderita Kusta. Penderita yang pengetahuannya kurang memiliki risiko 2,73 kali lebih besar terkena cacat dibandingkan dengan penderita yang pengetahuannya tinggi. Penderita yang sosial ekonominya rendah memiliki risiko 2,53 kali lebih besar terkena cacat dibandingkan dengan penderita yang sosial ekonominya tinggi (Artika, 2010).

Rumah Sakit Kusta Hutasaalem terletak di Kabupaten Toba Samosir Propinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1900. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem dari 120 penderita terdapat 54 orang mengalami tingkat cacat 0, 18 orang mengalami tingkat cacat I, dan 45 orang mengalami tingkat cacat II.

Perumusan permasalahan penelitian adalah “Apakah ada pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta di RS Kusta Hutasaalem Kabupaten Tobasa tahun 2012.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh faktor predisposisi (meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan) ; faktor pendukung (meliputi: fasilitas kesehatan) ; faktor pendorong (kebijakan rumah sakit kusta dan dukungan keluarga) terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta di RS Kusta Hutasaalem Kabupaten Tobasa tahun 2012.

## METODE

Jenis penelitian adalah survey dengan tipe *explanatory*, artinya penelitian yang menjelaskan pengaruh antara beberapa variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk menjelaskan pengaruh faktor predisposisi, pendorong, dan pendukung terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem Kabupaten Tobasa. Penelitian dilakukan pada Bulan Januari-Agustus Tahun 2012.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien penderita penyakit kusta baik yang mengalami kecacatan ataupun yang tidak mengalami kecacatan di RS Kusta Hutasaalem sampai bulan Januari Tahun 2012 yaitu sebanyak 120 orang dan jumlah sampel sebanyak 78 responden.

Pengumpulan data yang dilakukan adalah pengumpulan data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan data sekunder yang diperoleh dari data RS Kusta Hutasaalem. Data dianalisis menggunakan analisis multivariat untuk melihat pengaruh variabel dependen terhadap satu atau lebih variabel independen dengan melakukan *uji regresi logistik*. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi, tabel hasil analisis bivariat, dan tabel hasil analisis multivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD/tamat SD sebanyak 59 orang (75,6%), tamat SMP sebanyak 14 orang (17,9 %) dan tamat SMA sebanyak 5 orang (6,5%).

Tingkat pendidikan responden dibagi dalam 2 kategori dimana yang termasuk dalam kategori tinggi adalah tamat SMA dan Akademi/Sarjana, dalam kategori rendah adalah tamat SMP dan tidak tamat SD/tamat SD.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Tinggi	5	6,4
Rendah	73	93,6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 73 orang (93,6%), sedangkan responden dengan tingkat tinggi yaitu sebanyak 5 orang (6,4%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar penderita terkena penyakit kusta ketika usia remaja, sehingga mereka

dikucilkan oleh masyarakat dan akhirnya memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikan. Hal ini yang mengakibatkan tingkat pendidikan pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem tergolong rendah.

Frekuensi variabel pekerjaan, jenis pekerjaan seluruh responden adalah bertani yaitu sebanyak 78 orang (100%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dari 15 pertanyaan variabel pengetahuan hampir semua responden menjawab ya. Pengetahuan responden tentang penyakit kusta baik. Variabel pengetahuan dibagi dalam 2 kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Pengetahuan**

No	Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1.	Baik	53	67,9
2.	Buruk	25	32,1
<b>Total</b>		<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 orang (67,9%) dan responden dengan pengetahuan buruk sebanyak 25 orang (32,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas kesehatan telah tersedia lengkap di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem. Hal ini berarti bahwa setiap pasien yang menderita penyakit kusta dapat berobat dengan memanfaatkan ruangan khusus untuk pemeriksaan kesehatan, ruangan konseling dan peralatan kesehatan untuk pengobatan luka. Variabel ketersediaan fasilitas kesehatan dibagi menjadi 2 kategori yaitu lengkap dan tidak lengkap.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Ketersediaan Fasilitas Kesehatan**

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
	N	%
Lengkap	77	98,7
Tidak Lengkap	1	1,3
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, responden yang mengatakan fasilitas kesehatan dengan kategori lengkap sebanyak 77 orang (98,7%) dan dengan kategori tidak lengkap 1 orang (1,3%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dari 4 pertanyaan variabel kebijakan rumah sakit hampir semua responden menjawab ya. Kebijakan rumah sakit menurut responden baik dalam membantu pencegahan kecacatan. Variabel kebijakan rumah sakit dibagi menjadi 2 kategori yaitu ada dan tidak ada dukungan dalam upaya pencegahan kecacatan.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Kebijakan Rumah Sakit**

Informasi dari Petugas Kesehatan	Jumlah	
	n	%
Ada	77	98,7
Tidak Ada	1	1,3
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, responden yang mengatakan kebijakan rumah sakit mendukung pencegahan kecacatan sebanyak 77 orang (98,7%) dan responden yang mengatakan kebijakan rumah sakit tidak mendukung pencegahan kecacatan hanya 1 orang (1,3%).

Berdasarkan wawancara dengan responden didapatkan sebanyak 31 responden (39,7%) mengikuti program terapi MDT karena keinginan sendiri

tanpa anjuran dari keluarga, sebanyak 54 responden (69,2%) yang ikut terapi MDT secara teratur dimotivasi oleh keluarga, sebanyak 54 responden (69,2%) mencegah kecacatan dimotivasi oleh keluarga, dan sebanyak 54 responden (69,2%) dibantu oleh keluarga dalam perawatan cacat. Variabel dukungan keluarga dibagi dalam 2 kategori yaitu dukung dan tidak mendukung

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	N	%
Ada	53	67,9
Tidak ada	25	32,1
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, responden yang terbanyak adalah yang mendapat dukungan dari keluarganya yaitu sebanyak 53 orang (67,9%) sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 25 orang(32,1%).

**Deskripsi Pencegahan Kecacatan Pasien Penderita Penyakit Kusta**

Responden pencegahan kecacatan ini terdiri dari responden dengan tingkat cacat 0 sebanyak 35 responden, responden dengan tingkat cacat 1 sebanyak 20 responden dan rseponden dengan tingkat cacat 2 sebanyak 23 responden.

Responden dengan tingkat cacat 0, seluruh responden melakukan pencegahan cacat dini dengan teratur mengikuti program terapi MDT, 25 responden (71,4%) menggunakan alat pelindung diri, 13 responden (37,1%) menggunakan sarung tangan ketika sedang bekerja, dan 34 responden (97,1%) yang mengenakan alas kaki ketika melakukan aktivitas sehari-hari.

Responden dengan tingkat cacat 1, sebanyak 19 responden (95%) merendam tangan dan kaki setiap hari, 14 responden (70%) datang berobat ke kamar luka pada saat terjadi luka kusta pada tangan dan kaki, 10 responden (50%) memberikan minyak pelembab pada kulit kering, dan 9 responden (45%) mengedipkan mata.

Responden dengan tingkat cacat 2, sebanyak 20 responden (86,9 %) melakukan fisioterapi pada jari tangan, 7 responden (30,4%) memberikan obat tetes mata secara teratur, 21 responden (91,3) membersihkan luka, 21 responden (91,3) memberikan obat pada luka.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Pencegahan Kecacatan**

Kecacatan	Jumlah	
	N	%
Tidak Cacat	55	70,5
Cacat	23	29,5
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, responden melakukan pencegahan kecacatan dalam kategori tidak cacat sebanyak 55 orang (70,5%) dan melakukan pencegahan kecacatan dalam kategori cacat sebanyak 23 orang (29,5%).

## Analisis Bivariat

### Hubungan Variabel Pendidikan dengan Pencegahan Kecacatan

**Tabel 7 Hasil Uji Statistik Kai Kuadrat**

Variabel	P (uji kai kuadrat)
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
Tinggi	
Rendah	<b>0,6</b>
<b>Pekerjaan</b>	
Bekerja	-
Tidak Bekerja	
<b>Pengetahuan</b>	
Baik	
Buruk	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ketersediaan Fasilitas Kesehatan</b>	
Lengkap	<b>0,120</b>
Tidak Lengkap	
<b>Kebijakan RS</b>	
Dukung	
Tidak Mendukung	<b>0,120</b>
<b>Dukungan Keluarga</b>	
Dukung	
Tidak Mendukung	<b>0,003</b>

Berdasarkan tabel 7, hubungan antara variabel adalah sebagai berikut :

- Variabel tingkat pendidikan dengan pencegahan kecacatan dari hasil uji kai kuadrat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai  $p=0,6$ . Artinya, responden dengan tingkat pendidikan tinggi maupun dengan tingkat pendidikan rendah tidak memiliki hubungan dengan pencegahan kecacatan.
- Jenis pekerjaan seluruh pasien penderita penyakit kusta di Rumah Sakit Kusta Hutasalem keseluruhan adalah bertani. Hal ini menyebabkan variabel pekerjaan tidak dapat dilanjutkan ke dalam uji

statistik dikarenakan tidak ada variasi jawaban untuk variabel ini.

- Variabel pengetahuan dengan pencegahan kecacatan dari hasil uji kai kuadrat memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai  $p<0,001$ . Artinya, semakin baik pengetahuan responden maka pencegahan kecacatan semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya kecacatan akan semakin kecil.
- Variabel ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pencegahan kecacatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai  $p=0,120$ . Artinya, ketersediaan fasilitas kesehatan yang lengkap tidak memiliki hubungan dengan pencegahan kecacatan. Rumah Sakit Kusta Hutasalem memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap diantaranya ruang pemeriksaan kesehatan, ruang konseling, peralatan dan obat-obat luka. Peralatan kesehatan tersebut jarang digunakan, karena kurangnya tenaga kesehatan medis seperti dokter.
- Variabel kebijakan rumah sakit dengan pencegahan kecacatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai  $p=0,120$ . Artinya, kebijakan rumah sakit yang ada tidak memiliki hubungan dengan pencegahan kecacatan.
- Variabel dukungan keluarga dengan pencegahan kecacatan dari hasil uji kai kuadrat memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai  $p=0,003$ . Artinya, semakin baik dukungan keluarga maka pencegahan kecacatan semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya kecacatan akan semakin kecil. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah dukungan dari keluarga inti dari penderita.

## Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini terdapat 6 variabel yang diduga berpengaruh terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, kebijakan rumah sakit, dan dukungan keluarga. Untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat dalam uji multivariat, keenam variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen (pencegahan kecacatan). Melalui analisis bivariat, variabel yang memiliki  $p < 0,25$  dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model multivariat.

Dari hasil analisis yang dilakukan ternyata terdapat empat variabel yang  $p$  valuenya  $< 0,25$  yaitu pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, kebijakan rumah sakit, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel-variabel lainnya memiliki  $p$  value  $> 0,25$ . Dengan demikian, variabel yang menjadi kandidat ke model multivariat adalah variabel pengetahuan, ketersediaan fasilitas kesehatan, kebijakan rumah sakit dan dukungan keluarga.

Pada analisis multivariat pemodelan 1 pada tabel 16, masih ada variabel kandidat yang masih belum signifikan yaitu  $p > 0,05$ . Nilai  $p$  yang tidak signifikan dikeluarkan dari model. Pada analisis multivariate pemodelan akhir terlihat bahwa variabel pengetahuan dan variabel dukungan keluarga berpengaruh terhadap pencegahan kecacatan dengan nilai  $p < 0,05$ .

Nilai koefisien determinasi ( $R$  Square) adalah 0,232 artinya tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga memberi pengaruh terhadap pencegahan kecacatan sebesar 23,2 %, sedangkan 76,8 % dijelaskan oleh variabel lain

yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Model untuk menentukan pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta adalah :

$$Y = -0,361 (\text{konstanta}) + 2,340 X1.3 + 1,341 X3.2$$

Keterangan :

Y = variabel pencegahan kecacatan kusta

X1.3 = variabel pengetahuan

X3.2 = variabel dukungan keluarga

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan pengetahuan ( $p < 0,001$ ) dan dukungan keluarga ( $p = 0,002$ ) terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta.
2. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan kebijakan rumah sakit terhadap pencegahan kecacatan penderita penyakit kusta.

### Saran

1. Bagi petugas kesehatan, diharapkan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang penanggulangan kusta pada setiap penderita, keluarganya dan masyarakat sekitarnya.
2. Bagi penderita kusta, diwajibkan untuk mengikuti aturan pengobatan.
3. Bagi keluarga penderita, perlu adanya dukungan yang lebih baik.
4. Bagi masyarakat, memberikan dukungan kepada penderita kusta dan keluarganya, serta tidak mengucilkan penderita kusta.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif untuk mengetahui lebih mendalam faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pencegahan kecacatan pasien penderita penyakit kusta di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin,D.M. 2005. **Penyakit Kusta dan Masalah Penanggulangannya**, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Artika, 2010. **Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi**. Surakarta : FKM Muhammadiyah Surakarta
- Bastaman, 2002. **Pengaruh Faktor Intrinsik dan Faktor Ekstrinsik**
- Bustan, 2007. **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI, 2009. **Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta**, Jakarta
- Depkes RI, 2006. **Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta**, Jakarta
- Depkes RI, 2007. **Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta**, Jakarta
- Kosasih, A. 2007. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima**, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sarwono, S, 1997. **Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)**, Cetakan Kedua. Yogyakarta : UGM Pres.



