



Article

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN KUSTA TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS SANGGENG MANOKWARI

HOSIANA L. SOMBUK¹, NILUH GEDE SUSANTIE², RUTH HARRIET FAIDIBAN³

Prodi D III Keperawatan Manokwari, Poltekkes Kemenkes Sorong

SUBMISSION TRACK

Received: August 12, 2018
Final Revision: August 23, 2018
Available Online: Sept 10, 2018

KEYWORDS

Knowledge, Obedience, Leprosy.

CORRESPONDENCE

E-mail: hanasombuk@gmail.com

A B S T R A C T

Leprosy is a chronic disease, and the cause is Mycobacterium leprae which is obligate intracellular. In Indonesia, leprosy has attacked almost all age ranges, from children 5 years old to the elderly aged 70 years. The purpose of this study was to describe the level of knowledge of leprosy patients about medication adherence at the Sanggeng Manokwari Health Center. The design used is descriptive. The population in this study were all leprosy patients who came for treatment at the Sanggeng Manokwari Health Center, on the day of the study the sample in this study amounted to 33 respondents. This research method was quantitative with sampling technique. This research was conducted on 9 -10 May 2018 at the Sanggeng Manokwari Health Center, this study used primary data which was directly obtained from a questionnaire containing 8 questions. The data was processed through editing, coding, tabulation steps. From the results of the study, it was found that most of the leprosy patients (75.75%) had experienced leprosy and had a sufficient level of knowledge. When compared with patients who have never had leprosy before. Respondents with a sufficient level of patients about leprosy (75%) are owned by respondents and the age range is 16 years, respondents are male and owned by respondents with a high school education background (SMA). Suggestion: It is hoped that the Head of the Puskesmas so that research results can be used as evaluation material for further service programs and continue to provide education to patients regarding medication adherence.

I. INTRODUCTION

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronis, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf. (Adhi, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), 2017. kasus kusta di dunia sebanyak 193.118 Kasus dengan angka Prevalensi sebesar 0.3/10.000 penduduk . Di Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggimenempati peringkat ke tiga dalam jumlah kasus penderita kusta tertinggi di Duniasetelah India dan Brazil. Data Riskesda Tahun 2015 penderita kusta berjumlah 607. Tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 diantara penderita baru sebanyak 9,86%.

Penderita kusta di Papua Barat pada tahun 2015 sebanyak 607 penderita. Sehingga termasuk dalam daerah endemis tinggi. Penderita kusta apabila tidak di tangani akan mengakibatkan kecacatan dan sangat susah untuk disembuhkan. Dampak dari tidak minum obat membuat penyakit kusta menjadi lebih kuat dan kebal terhadap pengobatan yang sekarang dan selanjutnya di berikan. Akibatnya, gejala

yang di alami pasien kusta akan semakin parah kerana bakteri terus berkembang biak dalam tubuh.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari pada bulan Januari – Desember 2017 terdapat 36 pasien kusta, sedangkan pada bulan Januari April 2018 jumlah pasien 78 orang pasien kusta, ada peningkatan penderita. Upaya petugas P2M untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit kusta dapat dilakukan melalui pengobatan MDT (*Multi Drugs Therapy*), pada pasien kusta dan faksinasi BCG. Tujuan pengobatan MDT pada Kusta tipe PB dan MB adalah :memutuskan mata rantai penularan, mencegah resistensiobat, meningkatkan keteraturanberobat,mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelumpengobatan. Dari data awal yang diperoleh peneliti di temui pasien yang tidak patuh minum obat. Hal ini membuktikan bahwa masih banyaknya pasien yang belum memahami aturan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian mengenai kepatuhan minum obat kusta di Puskesmas Sanggeng Manokwari.

II. METHODS

Desain yang digunakan adalah Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kusta yang datang berobat di Puskesmas Sanggeng Manokwari, pada hari dilakukan penelitian sampel dalam penelitian ini

berjumlah 33 Responden metode penelitian ini kuantitatif dengan teknik sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada 9 -10 Mei 2018 di Puskesmas Sanggeng Manokwari, penelitian ini menggunakan data primer yang langsung di peroleh dari kuesioner yang berisi 8 pertanyaan data di olah melalui langkah editing, koding, tabulasi.

III. RESULT

Tabel 1

1. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur.

No	Umur/tahun	Pengetahuan						Jumlah (N)	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1	5 -15	2	6,06	8	24,24	1	3,03	11	33,33
2	16 - 25	1	3,03	13	39,39	1	3,03	15	45,45
3	26 - 50	2	6,06	3	9,09	0	0	5	15,16
4	51 - 70	0	0	1	3,03	1	3,03	2	6,06
5	≥ 70	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		5	15,15	25	75,75	3	9,1	33	100

Data pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden yang berumur 5 - 15 tahun yang berpengetahuan baik 2 responden (6,06%), berpengetahuan cukup 8 responden (24,24%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,03%), responden yang berumur 16 - 25 tahun yang berpengetahuan baik 1 responden (3,03%), berpengetahuan cukup 13 responden (39,39%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,03%), responden yang berumur 26 - 50 tahun yang berpengetahuan baik 2 responden (6,06%), berpengetahuan cukup 3 responden (9,09%), berpengetahuan kurang tidak ada, responden yang berumur 51 - 70 tahun yang berpengetahuan baik tidak ada, berpengetahuan cukup 1 responden (3,03%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,03%), responden yang berumur ≥ 70 tahun tidak ada.

Tabel 2

2. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis kelamin	Pengetahuan						Jumlah (N)	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1	Laki-laki	2	6,06	13	36,39	2	6,06	17	51,51
2	Perempuan	3	9,09	12	36,36	1	3,03	16	48,48
		5	15,15	25	72,75	3	9,09	33	100

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki yang berpengetahuan baik 2 responden (6,06%), berpengetahuan cukup 13 responden (36,39%), berpengetahuan kurang 2 responden (6,06%), responden yang berjenis kelamin perempuan yang berpengetahuan baik 3 responden (9,09%), berpengetahuan cukup 12 responden (36,36%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,03%).

Tabel 3

3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	f	%	f	%	f	%		
SD	1	3,0	6	18,18	11	3,0	8	24,24
SMP	0	0	2	6,0	0	0	6	6,06
SMA	1	3,0	15	45,45	1	3,0	17	51,51
Perguruan Tinggi	2	6,0	0	0	0	0	2	6,06
Tidak Sekolah	1	3,0	2	6,0	1	3,0	4	12,12
Jumlah	5	15	25	75,63	3	9	33	100

Data pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD berpengetahuan baik 1 responden (3,0%), berpengetahuan cukup 6 responden (18,18%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,0%), responden berpendidikan SMP berpengetahuan baik (0%), berpengetahuan cukup 2 responden (6,0%), berpengetahuan kurang (0%), responden yang berpendidikan SMA berpengetahuan baik 1 responden (3,0%), berpengetahuan cukup 15 responden (45,45%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,0%), responden berpendidikan Perguruan Tinggi berpengetahuan baik 2 responden (6,0%), berpengetahuan cukup (0%), berpengetahuan kurang (0%), responden yang tidak Sekolah berpengetahuan baik 1 responden (3,0%), berpengetahuan cukup 2 responden (6,0%), berpengetahuan kurang 1 responden (3,0%).

IV. DISCUSSION

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggeng kemudian peneliti membandingkan teori dan hasil penelitian terkait, maka sistematika pembahasan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat kusta di Puskesmas Sanggeng Manokwari berdasarkan Umur.

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui kelompok usia 5 - 15 tahun merupakan kelompok usia yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dengan jumlah sebanyak 11 orang. Sedangkan kelompok umur 16 - 25 tahun merupakan kelompok yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan jumlah terbanyak yaitu 15 orang. Dan kelompok umur 26 - 50 tahun, 51 sampai \geq 70 tahun mempunyai pengetahuan yang kurang.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan masyarakat dan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. **Sumber WHO 1995 (Ilmu penyakit kulit dan kelamin hal : 74)** Kemampuan intelektual. Pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilakukan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Notoademojjo, 2007).

Penyakit kusta dapat menyerang semua kelompok umur tetapi paling sering menyerang usia 16 - 25 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah,

tinggal berdesak-desakan dengan penderita kusta, lingkungan yang lembab dan kotor menjadi alasan utama tertular penyakit kusta.

Penelitian ini jika dikaitkan dengan teori Notoadmojo (2007) maka sudah sesuai teori karena, dari 33 responden yang berusia 16 - 25 tahun, 5 responden memiliki pengetahuan baik, 25 responden memiliki pengetahuan cukup, dan 3 responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan yang baik pada responden 16 - 25 tahun hal ini dapat terjadi karena pasien berada pada usia yang produktif sehingga muda untuk memahami tentang penjelasan mengenai penyakitnya.

b. Pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat di puskesmas sanggeng berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih banyak berjumlah 18 orang sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 15 orang adalah laki-laki.

Kusta adalah penyakit yang pada umumnya menyerang manusia dengan jenis kelamin laki-laki, namun pada penelitian ini jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan yang lebih banyak dibandingkan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena pasien perempuan yang pada umumnya bertugas sebagai PMO kurang memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri atau bahkan kurang pemahaman tentang penularan penyakit kusta.

Jumlah responden pada pasien yang berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini adalah 18 orang dan laki-

laki 15 orang hal ini dapat menyebabkan persentase pada variabel pengetahuan. Dari data tersebut jika disesuaikan dengan teori maka sesuai dengan teori jenis kelamin perempuan cenderung lebih teliti sehingga tingkat pengetahuannya yang baik. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik pada perempuan dan lebih peka untuk menjalani pengobatan.

c. Pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat di puskesmas sanggeng manokwari berdasarkan tingkat pendidikan.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui dari 33 responden, 14 orang berpendidikan SMA mempunyai tingkat pengetahuan

baik dan 8 orang berpendidikan SD mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan 4 orang berpendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dapat dilihat dari tingkat pengetahuan responden baik SD, SMP, SMA, perguruan tinggi semuanya baik.

V. CONCLUSION

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggeng Manokwari, maka dapat disimpulkan gambaran pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat di Puskesmas Sanggeng yaitu;

1. Tingkat pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat berdasarkan umur 16-25 tahun dengan pengetahuan cukup lebih banyak.
2. Tingkat pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat responden laki-laki dengan pengetahuan cukup lebih banyak dari perempuan
3. Tingkat pengetahuan pasien kusta tentang kepatuhan minum obat berdasarkan pendidikan SMA dengan pengetahuan cukup lebih banyak.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan Pasien kusta setelah mendapat penjelasan tentang kegunaan obat dan sebaiknya minum obat teratur agar memutus mata rantai sehingga dapat sembuh kembali.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas

- Diharapkan agar memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan secara berkala agar penularan penyakit kusta dapat dicegah.
- Bagi petugas pemegang program kusta untuk lebih aktif dalam mencari penemuan kasus baru kusta dan melakukan pengawasan terhadap pasien kusta yang sedang minum obat.
- Petugas kesehatan lingkungan agar lebih aktif memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan secara berkala mengenai higiene (kebersihan) perorangan dan rumah yang sehat

- bagi masyarakat.
3. Bagi peneliti
Dengan adanya kekurangan yang ada di penelitian ini maka peneliti memberi saran kepada peneliti yang lain untuk melakukan penelitian tentang peran petugas kesehatan penyakit kusta, faktor yang mempengaruhi pasien kusta tidak melakukan kunjungan tepat waktu dan faktor yang mempengaruhi penularan penyakit kusta.

REFERENCES

- Adhi, 2010, World Health Organization (WHO),
- Arif Mulyadi.T.C (2017). Upaya Penderita Kusta Dalam Mencegah Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 4, No 3,186-191
- DA.R (2011) Pengaruh Resiko Edukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga pada anggota dengan Penyakit Kusta.. Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Giantoro M (2019) Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Puskesmas Alak Di Kota Kupang Indonesia,CDK-276/vol 46 no 5th,2019
- Tahli Y.P (2017) Memberikan Keluarga Dalam memberikan Dukungan Keluarga ,Pada Penderita Kusta
- Notoadmojo, (2003) Pendidikan Perilaku Kesehatan. Jakarta PT. Rineka.
- Setiadi (2013), Metodologi Penelitian Yogyakarta : Graha Ilmu
- World Health Organization (WHO), 2017 Data kusta