

## Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Kusta Dengan Pendidikan Kesehatan

## Improving The Quality Of Life Of People With Leprosy With Health Education

Ely Isnaeni<sup>1\*</sup>, Anggraini Dyah Setyarini<sup>2</sup>, Yuan Guruh Pratama<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, <sup>2</sup> Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, <sup>3</sup> Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

\*ely.isnani@iik.ac.id

### ABSTRAK

Pendidikan bertanggung jawab dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan kualitas hidup seseorang terutama penderita kusta. Kusta merupakan suatu penyakit kronik yang menular. Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa Negara di Dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita kusta di UPT RS. Kusta Kediri. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperiment*, pengambilan sampel dipilih dengan menggunakan cara total sampling kemudian dibagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (n=15) dan kelompok kontrol (n=15) variabel yang diukur yaitu pengaruh pendidikan kesehatan dan kualitas hidup penderita kusta. Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup paska perlakuan pada kelompok perlakuan dimana hasil dari Uji Wilcoxon  $\alpha < 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup penderita kusta. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar pemberian pendidikan kesehatan lebih ditingkatkan lagi supaya kualitas hidupnya lebih meningkat lagi.

**Kata kunci :** Pendidikan kesehatan, Kualitas hidup, Kusta

### ABSTRACT

*Responsible education in improving the quality of science in a person's live especially the lepers. Leprosy is an infection disease of a chronicle. Leprosy is a still a public health problem in Indonesian and some other Countries. This research aims to determine the influence of health education on improvement quality of lepers in Integrated Hospital Service Unit of Leprosy Kediri. This type of research is used sampling selected Quasy Experiment by using the total sampling way then divided into two groups, the treatment group (n=15) and a control group (n=15) measured variables the influence health education and quality of live of sufferers of leprosy. Indicates that an increase in the quality of live of post treatment on groups where treatment result from test Wilcoxon  $\alpha < 0,05$ . The conclusions of this research that health education effect of improvement of quality lepers. Based on the results of this research suggested that the granting of improved health education so that the quality of his live over again increased again.*

**Key words:** Health education, Quality of live, Leprosy

### PENDAHULUAN

Secara garis besar pendidikan bertanggung jawab dalam meningkatkan ilmu pengetahuan seseorang, sehingga menjadi manusia yang bukan saja pintar tetapi cerdas dan berahlak mulia, serta tak lupa mempunyai wawasan kebangsaan. Permasalahan pendidikan yang pertama adalah belum meratanya sarana dan prasarana pendidikan ditanah air (Bambang, 2009). Banyak orang yang tidak perduli pada nasib para penderita kusta apa lagi tergerak untuk memotivasi supaya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal itu tidak terlepas dari anggapan sebagian besar masyarakat yang sudah terlanjur memfonis para penderita kusta. Karena ketidaktahuan masyarakat, kusta dianggap sebagai penyakit kutukan yang tidak bisa disembuhkan (Suryawati, 2011).

Sehingga penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk petugas kesehatan sendiri. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman dan kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta maupun cacat yang ditimbulkannya. Keterbatasan informasi masyarakat juga jumlah tenaga medis di desa yang minim disinyalir menjadi penyebab bertambahnya pasien kusta. Biasanya orang mengabaikan ketika ada bercak putih atau merah dan tetap melakukan aktifitas yang akhirnya timbulkan luka, biasanya ketika luka sudah melebar baru diperiksa ke puskesmas dan baru diketahui itu kusta (Prawoto,2008).

Pada tahun 2006, The International Federations of Anti Leprosy Associations (ILEP) dan WHO mengeluarkan strategi global untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan penyakit kusta (tahun 2006 – 2010 ). Sejak pertengahan tahun 2006 strategi tersebut dipakai dalam kebijakan pemberantasa penyakit kusta di Indonesia. Menurut WHO, diperkirakan jumlah penderita kusta baru di dunia pada tahun 2006 terdapat 219.826 kasus dengan perincian regional Asia Tenggara: 133.422 kasus, regional Afrika: 40.830 kasus dan regional Amerika: 32.904 kasus sedangkan sisanya berada di regional lainnya (Prawoto, 2008 ).

Di Indonesia, tercatat 19 provinsi telah mencapai eliminasi kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 populasi, atau kurang dari 1.000 kasus per tahun. Sampai akhir 2009 tercatat 17.260 kasus baru kusta di Indonesia dan telah diobati. Saat ini tinggal 150 kabupaten atau kota yang belum mencapai eliminasi (MENKES, 2011). Pada tahun 2011 didapatkan data total penderita kusta di UPT RS. KUSTA Kediri mencapai 3284 jiwa dimana jumlah penderita terbagi atas 2800 jiwa untuk pasien rawat jalan dan 484 jiwa unuk pasien rawat inap sedangkan pada bulan Desember 2011 tepatnya tanggal 30 jumah penderita kusta yang dirawat inap ada 30 jiwa (UPT RS. Kusta Kediri, 2011).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu, dengan jumlah sampel adalah 30 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dengan variabel

adalah pendidikan kesehatan dan kualitas hidup. Data yang terkumpul akan diuji dengan menggunakan uji wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Tabel 1 Distribusi data pre test dan post test pada kelompok kontrol di UPTD RS. Kusta Kediri

Kualitas Hidup	Berdasarkan Uji Wilcoxon Pada Kelompok Kontrol			
	Hasil Uji Pre Test		Hasil Uji Post Test	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	6,7 %	1	6,7 %
Tidak Baik	14	93,3 %	14	93,3 %
		X = 1,93 SD = 0,258	X = 1,93 SD = 0,258	
P = 1,000				

Dari hasil data distribusi pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa nilai frekuensi dan presentase pada kelompok kontrol untuk hasil pretest yang nilai kualitas hidup baik yaitu 1 responden (6,7%) yang kualitas hidup tidak baik 14 responden (93,3%), nilai post test yang kualitas hidup baik 1 responden (6,7%) untuk kualitas hidup tidak baik 14 responden (93,3% ).

Tabel 2 Distrbusi data pre test dan post test pada kelompok perlakuan di UPTD RS. Kusta Kediri

Kualitas Hidup	Berdasarkan Uji Wilcoxon Pada Kelompok Perlakuan			
	Hasil Uji Pre Test		Hasil Uji Post Test	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	20 %	11	73,3 %
Tidak Baik	12	80%	4	26,7 %
		X = 1,80 SD = 0,414	X = 1,27 SD = 0,458	
P = 0,005				

Dari hasil data distribusi pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa ada suatu perbedaan antara pre test dengan post test, ini dikarenakan pada kelompok perlakuan sebelum responden diberi post test responden diberikan perlakuan terlebih dahulu. Sehingga untuk kualitas hidup baik sebelum di beri perlakuan ada 3 responden (20%) kualitas hidup tidak baik ada 12 responden (80%) setelah diberi perlakuan

menjadi kualitas hidup baik ada 11 responden (73,3%) kualitas hidup yang tidak baik ada 4 responden (26,7%).

Tabel 3 hasil uji hipotesis pengaruh pendidikan kesehatan

	<b>Kelompok Perlakuan</b>	<b>Kelompok Kontrol</b>
Asymp Sig	0,005	1,000

Dari tabel uji hipotesis dengan menggunakan uji Wilcoxon diatas dapat diketahui bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita kusta, hal tersebut dapat dilihat dari hasil signifikan pada kelompok perlakuan dimana nilai signifikan pada kelompok perlakuan menunjukkan  $p < \alpha 0,05$

## 2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kontrol didapatkan hasil untuk uji pre test responden yang memiliki kualitas hidup baik ada 1 responden (6,7 %) sedangkan kualitas hidup tidak baik ada 14 responden (93,3%), sedangkan untuk uji post testnya kualitas hidup baik ada 1 responden (6,7%) sedangkan kualitas hidup tidak baik ada 14 responden (93,3%).

Hal ini sesuai dengan ungkapan Calman yang dikutip oleh Herman (1993) (Silitonga, 2007) bahwa konsep dari kualitas hidup adalah bagaimana perbedaan antara keinginan yang ada dibandingkan perasaan yang ada saat ini. Sedangkan menurut Nasution (2004) bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan dimana pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal. Kualitas hidup seseorang akan meningkat jika adanya pemberian pendidikan kesehatan terlebih dahulu, dengan adanya pendidikan kesehatan kualitas hidup yang sedang akan menjadi baik.

Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan dimana responden yang kualitas hidupnya terbilang baik ada 3 responden (20 %) setelah diberikan perlakuan menjadi 11 responden (73,3 %) sedangkan untuk responden yang kualitas hidupnya sedang ada 12 responden (80 %) setelah diberikan perlakuan hanya ada 4 responden (26,7 %).

Hal ini sesuai dengan pendapat yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan mengajak orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat. Sedangkan Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2003), menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan

keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan Dengan pemberian pendidikan kesehatan yang sesuai maka akan memberikan kualitas hidup yang baik pula pada diri seseorang, dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan maka seseorang akan mengerti bagaimana dia menilai kualitas hidupnya masing-masing.

Dari hasil analisa  $H_1$  dan  $H_0$  diperoleh hasil bahwa  $\alpha < 0,05$  dalam hal ini menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan kualitas hidup seseorang. Dari hasil Uji statistik pada kelompok perlakuan didapatkan hasil  $\rho 0,005 < \alpha 0,05$  sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil  $\rho 1,000 > \alpha 0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Hal ini sesuai dengan Undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992 maupun WHO (Mubarak, 2009) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan berguna untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial. pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Hal ini juga di perkuat oleh (sugiyono, 2010) dimana untuk kriteria  $H_1$  dan  $H_0$  jika penelitian itu dikatakan ada pengaruh atau hubungan maka nilai signifikannya menunjukkan  $< 0,05$  dan bila penelitian tersebut tidak ada pengaruh atau hubungan maka nilai signifikannya menunjukkan  $> 0,05$ .

Kualitas hidup seseorang akan menjadi baik apabila pendidikan kesehatan yang kita berikan menarik, bisa diterima dan mudah dipahami oleh seseorang, selain itu juga bersifat mengarahkan seseorang untuk membentuk kualitas hidup yang lebih baik.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan kualitas hidup responden, berdasarkan hasil signifikan menunjukkan  $\rho 0,005 < \alpha 0,05$  Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bambang P. S. 2009. Pendidikan sebagai faktor peningkatan kualitas hidup. <http://kompasiana.com> diakses pada 10 Nopember 2011, jam 19.00 WIB
- MENKES. 2011. Kebijakan pemberantasan kusta. <http://dinkes-Sulsel.go.id>
- Mubarak Igbal Wahid, Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu kesehatan masyarakat, Teori dan Amplikasi*. Jakarta: Selemba Medika
- Nasution, Siti Khadijah. 2004. *Meningkatkan status kesehatan melalui pendidikan kesehatan*. USU: FKM

*Ely Isnaeni | Peningkatan kualitas hidup*

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Kesehatan masyarakat, ilmu dan seni*. Jakarta: Renika Cipta
- Prawoto. 2008. Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya reaksi kusta. Semarang: Tesis <http://emprints Undip.ac.id>, diakses pada 25 Desember 2011 Jam 20.00 WIB
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Silitonga, Robert. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Semarang: Tesis, <http://Undip.co.id>, di akses pada 18 Nopember 2011. Jam 20.00WIB
- Suryawati Nyoman, Agnes Sri Siswati. 2011. Deteksi gangguan saraf berkala sebagai upaya pencegahan kecacatan kusta. Yogyakarta: FK Universitas Gadjah Mada