

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular menyebutkan bahwa bahwa penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien, berdasarkan ketentuan pada Pasal 4 ayat 2 huruf w Peraturan Menteri tersebut menyebutkan bahwa. Kusta merupakan penyakit menular langsung. Kusta adalah suatu penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Kemenkes RI, 2014).

Tanda dan gejala kusta yang tidak diobati diantaranya adalah munculnya kecacatan pada tangan, kaki, wajah, telinga sehingga kecacatan ini bagi sebagian orang nampak menakutkan dan menyebabkan penderitanya dijauhi. Selanjutnya penderita mengucilkan diri, menarik diri dari masyarakat, berhenti bekerja, sekolah dan menjadi ketergantungan dengan orang lain. Hal ini tentu akan menjadi suatu beban tersendiri bagi keluarga, masyarakat juga bagi suatu negara (Rahayuningsih, 2012).

Menurut WHO, diperkirakan jumlah penderita kusta baru di dunia pada tahun 2005 (di luar regional Eropa) adalah sekitar 296.499 orang. Dari jumlah tersebut terbanyak terdapat di regional Asia Tenggara : 201.635 kasus, CDR : 12,17 / 10.000), diikuti regional Afrika : 42.814 kasus (CDR 5,92 / 10.000), regional Amerika :47.780 kasus (CDR 4,98 / 10.000) dan sisanya berada pada regional lain di dunia. Pada awal tahun 2006, di dunia terdapat 219.826 kasus dengan perincian regional Asia Tenggara 133.422 kasus (PR 0,81 / 10.000), regional Afrika : 40.830 kasus (PR 0,56 / 10.000) dan regional Amerika 32.904 kasus (PR 0,39 / 10.000), sedangkan sisanya berada di regional lainnya (Rahayuningsih,2012) Jumlah penderita kusta tiap tahunnya masih banyak ditemukan WHO melaporkan pada awal tahun 2008, jumlah penderita kusta di dunia sebanyak 212.802 orang dan jumlah kasus baru yang terdeteksi pada tahun 2007 sebanyak 254.525 orang. Survei WHO tahun 2008 secara global tentang kasus baru kusta jumlahnya menurun lebih dari 11.100 kasus (4%) selama tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2006 (Risksdas, 2013)

Negara Asia Tenggara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 171.552 penderita pada tahun 2007 (WHO, 2008) Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai eliminasi kusta dengan prevalansi < 1/10.000 penduduk, namun masih ada 14 provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta. Kusta masih menjadi masalah di Indonesia karena pada setiap tahunnya masih ditemukan sekitar 16.000 – 20.000 kasus baru. Di tahun 2014 ditemukan 17.025 kasus baru, dengan angka kecacatan tingkat II sebesar 9% dan kasus anak 11% (Kementerian Kesehatan,2015). Di Jawa Timur sendiri berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2013) tercatat penemuan kasus baru kusta

sebanyak 4.132 jiwa untuk kasus dewasa, dan 521 jiwa kasus kusta baru pada anak – anak dengan proporsi penderita kusta terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 23,25%. Sedangkan untuk kusta tipe Multi Basiler atau tipe basah ditemukan sebanyak 3.600 jiwa, sehingga secara keseluruhan menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi kasus kusta tertinggi di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Di Kabupaten Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 terdapat 290 jiwa kasus kusta baru dimana 257 jiwa merupakan kusta tipe Multi Basiler dan 33 jiwa merupakan tipe Pausi Basiler. Proporsi kejadian kusta 7,59% terjadi pada anak- anak kurang <14 tahun serta ditemukan cacat tingkat 2 dengan proporsi sebesar 17,93% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Susanto (2010) mengungkapkan bahwa penemuan penderita baru terkait dengan deteksi penyakit kusta di komunitas masih sangat sulit. Penemuan penderita kusta di komunitas biasanya sudah terlambat dan tertunda. Penemuan klien kusta yang terlambat dan tertunda berhubungan dengan anggapan masyarakat yang negatif terhadap klien kusta, rendahnya kesadaran mengenai awal gejala kusta, dan kondisi cacat yang dialami oleh klien kusta. Kondisi kecacatan klien kusta umumnya juga diakibatkan oleh usaha pencarian pelayanan kesehatan oleh klien kusta dan keluarga yang salah seperti penggunaan pengobatan tradisional dan interaksi dengan intervensi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas yang menjadi alternatif terakhir dalam penanganan kusta.

Hal ini sejalan dengan Strategi WHO dalam penanganan kusta yaitu dengan menciptakan pelayanan berkualitas bagi pasien kusta dan mengurangi beban kusta yang dilakukan tidak hanya dengan meningkatkan penemuan kasus dini tapi juga dengan mengurangi kecacatan, stigma dan diskriminasi, serta rehabilitasi sosial dan ekonomi bagi pasien kusta. Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah dalam penanganan penyakit kusta ini, akan tetapi masih ditemukan beberapa kendala dalam pencapaiannya. Salah satu masalah dalam penanggulangan penyakit kusta di Indonesia ini adalah masih kuatnya stigma tentang penyakit kusta sedangkan penanganan yang dapat dilakukan masih lebih berfokus pada penyembuhan secara fisik (Rahayuningsih, 2012) Keterlambatan diagnosis pada penderita kusta semakin menambah panjang penderitaan dengan risiko kecacatan fisik yang permanen. Hal inilah sebenarnya yang menjadi masalah utama terkait dengan isu kusta dewasa ini.

Kecacatan kusta sanggup menimbulkan stigma di masyarakat yang membuat penderitanya merasa malu dan rendah diri karena merasa dikucilkan, bahkan dapat membuat seseorang kehilangan produktivitas yang berakibat menurunnya kualitas hidup. Hal yang sama dikemukakan oleh Kamal (2015) bahwa semakin lama kualitas hidup penderita kusta semakin menurun. Hal ini tentunya sebagai akibat dari keterbatasan aktivitas yang disebabkan oleh kecacatan). Faktor yang berasal dari pelayanan kesehatan tersebut seperti metode penemuan kasus dan konseling. Metode penemuan kasus yang dilakukan dapat mempengaruhi waktu diagnosis, sebagaimana telah diterangkan bahwa penemuan kasus secara aktif memiliki efektivitas yang tinggi dalam menemukan penderita baru (Kamal, 2015).

Penelitian Susanto (2010) mengungkapkan kendala dalam pemberian perawatan klien kusta di masyarakat tersebut mengakibatkan kejadian penyakit kusta yang masih cukup tinggi di masyarakat. Permasalahan psikososial muncul sebagai akibat pandangan masyarakat terkait dengan labeling dan stigma pada populasi penderita kusta di masyarakat. Susanto (2010) mengungkapkan dampak sosial terhadap penyakit kusta mengakibatkan masalah pada penderita, keluarga, dan masyarakat. Penerimaan penyakit kusta di masyarakat masih sulit, hal ini dikarenakan masyarakat masih menganggap kusta sebagai penyakit menular yang tidak dapat diobati. Stigma terhadap kusta ini di masyarakat membuat penderita menunda/menghindari pengobatan sampai kemudian terjadi kecacatan dan tidak produktif sehingga selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup penderita, stigma masih merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien menunda untuk mencari pengobatan (Rahayuningsih, 2012). Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai Identifikasi Faktor Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember

B. Rumusan Masalah

Kasus kusta yang masih ditemukan di komunitas diakibatkan masih rendahnya kesadaran klien kusta dan masyarakat dalam penanganan masalah kusta. Berdasarkan studi pustaka yang diperoleh dari Profil Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 di Kabupaten Jember Terdapat total 290 kasus Kusta. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2014) angka kejadian kusta 12,39 per 100.000 penduduk sedangkan jumlah kasus kusta yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo masih memiliki proporsi

prevalensi tertinggi yaitu $> 0,89$ dengan kejadian 10 kasus kusta baru, angka kecacatan tingkat 2 sebesar 20,00 %, serta 8 kasus tercatat. Secara teori terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kejadian kasus kusta berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2012) menunjukkan tingkat pendidikan, riwayat kontak, status ekonomi memiliki pengaruh bermakna terhadap kejadian kusta. Sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan oleh Kemal (2015) yang meneliti tentang kejadian kecacatan pada penderita kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya metode penemuan kasus, waktu diagnosis yang terlambat, kurangnya POD, kurangnya konseling. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Susanto (2010) mengungkapkan bahwa rendahnya penemuan kasus kusta diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya informasi dimasyarakat, kesalahan informasi, pandangan buruk atau stigma negatif di masyarakat yang berdampak pada munculnya labeling, stigma dan diskriminasi sosial, rendahnya perilaku kesehatan masyarakat atau penderita. Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat ditarik suatu pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimanakah Faktor kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran faktor kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor stigmatisasi pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi faktor perilaku kesehatan pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi faktor konseling tenaga kesehatan pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- d. Mengidentifikasi faktor proses diagnosis penyakit kusta pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- e. Mengidentifikasi faktor usia pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- f. Mengidentifikasi faktor daya tahan tubuh pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- g. Mengidentifikasi faktor Sosial Ekonomi pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- h. Mengidentifikasi pendidikan pada kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Penderita Kusta

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi penderita kusta agar mengetahui fakto- faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta sehingga turut aktif dalam pengendalian penyakit kusta serta sebagai upaya dalam mencegah komplikasi lanjutan

2. Keluarga

Penelitian ini menjadi masukan bagi keluarga penderita kusta agar mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian kusta sehingga keluarga turut aktif dalam melakukan pengendalian dan pencegahan terhadap penularan penyakit kusta

3. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada lingkup populasi berisiko kusta serta diharapkan pula menjadi acuan dalam memberikan intervensi kesehatan secara tepat dan efektif dalam upaya penemuan kasus kusta baru sedini mungkin

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan medikal bedah dalam pengembangan model intervensi keperawatan pada populasi yang berisiko di tingkat komunitas

5. Dinas Kesehatan

Diketahuinya faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di komunitas akan mempermudah pemerintah dan pengambil keputusan khususnya perawat dalam melaksanakan program pemberantasan dan atau penanggulangan serta bahan evaluasi untuk optimalisasi kebijakan terkait penyakit kusta

6. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan deteksi penyakit kusta pada populasi berisiko