

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular menyebutkan 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 merupakan penyakit yang memiliki beban tinggi di masyarakat atau disebut *tripel burden disease*. Hal ini dikarenakan penyakit kusta merupakan penyakit lama yang agenda programnya belum selesai sampai saat ini (*unfinished agenda*), penyakit menular di masyarakat (*emerging disease*), penyakit menular lama yang timbul kembali (*re-emerging disease*) dengan jumlah penderita kusta yang masih banyak setiap tahunnya, namun penemuan penderita baru terkait dengan deteksi penyakit kusta di komunitas masih sangat sulit (Susanto, 2010)

Jumlah penderita kusta tiap tahunnya masih banyak ditemukan *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2014, jumlah penderita kusta baru dunia terbanyak 125.785 orang adalah berasal dari negara India, disusul oleh negara Brazil sejumlah 31.064 orang dan peringkat ketiga adalah

Indonesia sejumlah 17.025 orang. Dalam 14 tahun terakhir (2000 – 2013) situasi penyakit kusta di Indonesia tidak mengalami perubahan berarti. Pada tahun 2012 kasus terdaftar 22.390, kasus baru 18.994 dengan 15.703 penderita MB. Pada tahun 2013 kasus terdaftar 19.755, kasus baru 16.825 dengan 14.062 penderita MB. Pada tahun 2014 kasus terdaftar 19.948, kasus baru 17.025 dengan 14.213 penderita MB. 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. Sedangkan untuk kusta tipe MB 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).

Upaya pengendalian penyakit kusta di dunia menetapkan tahun 2000 sebagai tonggak pencapaian eliminasi kusta. Indonesia telah berhasil mencapai target ini pada tahun yang sama, tetapi perkembangan 10 tahun terakhir memperlihatkan tren statis dalam penemuan kasus baru kusta. Sebagai upaya global, WHO yang didukung ILEP mengeluarkan *Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (2011 – 2015)*. Berpedoman pada panduan WHO ini mensinkronkan dengan

Rencana Strategi Kementerian Kesehatan untuk tahun 2010 – 2014, disusun kebijakan nasional pengendalian kusta di Indonesia dengan meningkatkan penemuan penderita baru (Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2016)

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 penderita 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 penderita kusta. Kondisi kecacatan penderita kusta umumnya juga diakibatkan oleh usaha pencarian pelayanan kesehatan oleh penderita kusta dan keluarga yang salah seperti penggunaan pengobatan tradisional dan interaksi dengan intervensi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas yang menjadi alternatif terakhir dalam penanganan kusta.

Strategi *World Health Organization* (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 Josep dan Rao (1999) dalam 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).

Menjelang Jawa Timur Eliminasi Kusta 2019 perlu ditingkatkan upaya penemuan penderita kusta baru melalui penyuluhan disekolah dan posyandu, penjarangan anak sekolah (School Survey), Rapid Village Survey (RVS) serta pemeriksaan kontak intensif, dimana pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menerapkan program baru untuk menjangring penemuan penderita kusta baru dengan memberdayakan kader kesehatan. Kader kesehatan di Posyandu diarahkan untuk dapat menemukan penderita

menyerupai gejala kusta di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka, utamanya pada daerah endemis kusta. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai efektifitas antara pemeriksaan kontak intensif oleh kader dengan metode pemeriksaan kontak intensif oleh petugas terhadap penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Pemeriksaan kontak intensif merupakan suatu upaya yang dilakukan secara aktif dan bertujuan untuk mencari penderita baru disekitar penderita yang masih dalam pengobatan maupun yang sudah selesai pengobatan (Depkes RI, 2009).Pemeriksaan kontak intensif dimodifikasi dengan melibatkan peran aktif kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di desa-desa untuk menjangkau sebanyak mungkin penderita yang memiliki gejala kelainan kulit menyerupai penyakit kusta

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat ditarik suatu pertanyaan penelitian yaitu :“ apakah ada perbedaan efektifitas antara Pemeriksaan Kontak Intensif oleh Kader dan Petugas Kesehatan terhadap Penemuan Penderita Kusta Baru di Kabupaten Jember”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas antara pemeriksaan kontak intensif oleh kader dengan petugas kesehatan terhadap penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi metode pemeriksaan kontak intensif oleh kader terhadap penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi metode pemeriksaan kontak intensif oleh petugas kesehatan terhadap penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Jember
- c. Menganalisis perbedaan efektifitas antara pemeriksaan kontak intensif oleh kader dan petugas kesehatan terhadap penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Responden Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam pengendalian penyakit kusta

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi petugas kesehatan untuk lebih berperan aktif dalam upaya edukasi, dan penemuan serta deteksi dini penyakit kusta terutama di wilayah tugasnya.

3. Pelayanan Keperawatan

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

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

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

5. Pengambil Kebijakan

Dengan diketahuinya metode yang paling efektif terhadap deteksi kejadian kusta baru di komunitas akan mempermudah pemerintah dan pengambil keputusan khususnya perawat dalam melaksanakan program pemberantasan dan atau penanggulangan serta bahan evaluasi untuk optimalisasi kebijakan terkait penemuan penyakit kusta baru

6. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan metode yang paling efektif dalam penemuan kasus kusta baru