

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya keamanan dan ketahanan nasional (Depkes, 2006). Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Depkes, 2006).

Seringkali penyakit kusta diidentifikasi dengan cacat fisik yang menimbulkan rasa jijik atau ngeri serta rasa tajut yang berlebihan terhadap mereka yang melihatnya. Akibatnya, meskipun penderita kusta telah diobati dan dinyatakan sembuh secara medis, akan tetapi bila fisiknya cacat maka predikat kusta akan tetap melekat untuk seluruh sisa hidup penderita. Bayangan cacat kusta menyebabkan penderita seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa dia menderita kusta. Akibatnya, akan ada perubahan yang mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya. Dia akan berusaha sedapat mungkin menyembuhkan keadaannya sebagai penderita kusta. Hal ini tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan, sebaliknya akan memperbesar resiko timbulnya cacat bagi penderita itu sendiri.

Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin panjang waktu penundaan dari saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, makin besar resiko timbulnya kecacatan akibat kerusakan saraf yang progresif. Cacat dapat juga terjadi selama pengobatan, bahkan setelah pengobatan/RFT (*Release From Treatment*). Penemuan dini dan pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) tetap merupakan cara terbaik dalam mencegah kecacatan, namun masih banyak penderita terlambat di diagnosis sehingga berpeluang lebih besar mengalami kerusakan saraf /cacat (Depkes. RI, 2006).

Cacat memberi gambaran yang menakutkan, menyebabkan penderita merasa rendah diri, depresi dan menyendiri, serta diskriminasi dan tekanan hidup dari sesama bahkan sering dikucilkan oleh keluarganya. Masalah psikososial mulai dirasakan oleh penderita sejak saat ia dinyatakan menderita penyakit kusta apalagi bila hal tersebut diketahui oleh keluarganya maupun oleh masyarakat disekitarnya. Hal ini akan bertambah berat bila ia merupakan tumpuan hidup dan sumber nafkah bagi keluarganya. Dengan adanya cacat memperburuk kondisi ekonominya karena kehilangan lapangan pekerjaan dan kesempatan kerja, rendahnya perhatian keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta yang mengalami cacat juga berdampak pada penderita kusta yang merasa rendah diri dan selalu menyendiri. Hal ini sering dijadikan alasan bagi penderita kusta untuk tidak menjalani pengobatan secara teratur dan bahkan tidak mendapat pengobatan sama sekali (Modul Pelatihan Program P2 Kusta, 2008).

Sampai saat ini fenomena yang terjadi di masyarakat masih ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, keturunan dan tidak bisa disembuhkan, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap perilaku penderita kusta dalam mencari pelayanan kesehatan. Dengan makin baiknya sarana dan sumber daya manusia yang ada di pelayanan kesehatan di puskesmas, maka diharapkan petugas kesehatan yang berada di puskesmas dapat lebih aktif memberikan penyuluhan sehingga dapat mengubah pandangan yang salah dari keluarga dan masyarakat tentang penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan peran serta keluarga dalam mendeteksi adanya tanda diri pada penderita kusta dan tidak sampai mengalami kecacatan. Disamping keluarga, peran serta masyarakat juga sangat berpengaruh dalam memberikan motivasi kepada penderita kusta sehingga merubah perilaku penderita kusta yang tidak teratur atau tidak berobat sama sekali akan berubah mencari pengobatan sampai mencapai kesembuhan dan tidak cacat, sehingga motivasi berobat pasien kusta makin tumbuh dan semua penderita kusta akan aktif berobat akan tidak mengalami kecacatan fisik.

Mengingat tingginya insiden kecacatan pada penderita kusta dan kurangnya motivasi berobat penderita kusta, maka perlu upaya yang tepat yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada penderita kusta, salah satunya adalah memberikan motivasi berobat penderita kusta dalam mencegah kecacatan dan mencari pelayanan kesehatan.

Menurut Prawoto, 2008, bahwa faktor-faktor seperti minum obat secara teratur, status ekonomi yang rendah, tidak melaksanakan perawatan diri, lokasi lesi dekat saraf tepi, lama sakit lebih dari 1 tahun, adanya riwayat reaksi, dan jenis pekerjaan berat merupakan faktor risiko spesifik yang memberikan kontribusi terhadap kejadian kecacatan pada penderita kusta. Menurut Susanto, 2006, bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi, pengetahuan, pengobatan, diagnosis, dan perawatan diri dengan tingkat kecacatan penderita kusta, namun tidak ada hubungan antara jenis kelamin, lama sakit, dan lama kerja, dengan tingkat kecacatan penderita kusta.

Kepada tingkat komitmen seorang termasuk faktor yang menyebabkan menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad (Nursalam, 2011 dalam Suparyanto, 2014). Walgito 2004 dalam Suparyanto, 2014, mendefinisikan motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan. Menurut Sunaryo, 2008 dalam Suparyanto, 2014, motif merupakan suatu penerak, keinginan, rangsangan Motif atau motivasi berasal dari kata latin “Moreve” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggapi atau di respon.

Menurut Dwi Rositawati, 2015, bahwa ada pengaruh peranan pengawasan menelan obat (PMO) dengan tingkat kesembuhan pasien kusta, keluarga juga memberikan dukungan kepada anggota yang sakit untuk mencari dan memenuhi anjuran pengobatan, dan salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatan adalah dukungan keluarga.

Data di Dinas kesehatan kabupaten Jember mencatat penderita kusta tahun 2007 sebanyak 538 orang, tahun 2008 meningkat menjadi 951 orang dengan rincian 454 penderita baru dan 497 penderita lama yang masih memerlukan perawatan. Pada tahun 2009, jumlah penderita kusta baru tercatat sebanyak 736 orang dan sebanyak 12,09 persen di antaranya adalah anak-anak. 588 kasus di antaranya adalah tipe MB, sedangkan 148 kasus tipe PB. penyebaran endemis penyakit kusta di Jember berada di Kecamatan Ajung, Puger, Kencong, Gumukmas, Jenggawah, Ambulu, Wuluhan, Balung, Tempurejo dan Kaliwates. Namun Dinkes menemukan sejumlah kasus kusta hampir merata di 31 kecamatan di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2009). Berdasarkan data yang berhasil dihimpun RRI melalui Dinas Kesehatan Jember, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 303 penderita, lima di antaranya mengalami cacat permanen. Tahun 2014 terhitung sejak bulan Januari hingga Agustus sebanyak 144 penderita dan tidak ada yang mengalami cacat permanen (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas jenggawah menunjukkan bahwa jumlah penderita kusta pada tahun 2010 tercatat 21 penderita dengan kriteria penderita tipe PB sebanyak 4 orang, tipe MB sebanyak 8 orang dengan prevalensi 5,5/10000. Pada tahun 2011 insiden penemuan penderita kusta cenderung menurun meskipun turunnya hanya 1 penderita yaitu pada tahun 2011 terdapat 20 penderita dengan 2 penderita tipe

PB dan 18 penderita tipe MB dengan prevalensi 4,7/10000, sedangkan pada tahun 2012 menurun lagi sebanyak 9 penderita 4 penderita tipe PB dan 5 penderita tipe MB dengan prevalensi 2,3/10000, sedangkan pada tahun 2013 terdapat 6 penderita dengan 0 penderita tipe PB dan 6 penderita tipe MB dengan prevalensi 1,4/10000, sedangkan tahun 2014 terdapat 8 penderita kusta dengan 2 penderita tipe PB dan 6 penderita tipe MB dengan prevalensi 2,4/10000. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 34 penderita dengan 14 penderita kunjungan baru, sedangkan 20 penderita kunjungan lama.

Berdasarkan dari data diatas terdapat 31 orang penderita kusta mengalami kecacatan pada derajat cacat 0 yaitu tidak terdapat adanya kecacatan, yang mengalami derajat kecacatan 1 terdapat 2 orang dimana derajat cacat 1 yaitu kehilangan sensasi pada tangan dan kaki, yang mengalami derajat cacat 2 terdapat 1 orang dimana derajat cacat 2 yaitu kecacatan seperti ulkus pada kaki dan tangan kelumpuhan otot, reabsorpsi parsial dari jari serta kebutaan. Data diatas dibagi lagi menjadi 2 bagian yaitu kategori PB dan MB, dimana pada PB terdapat 1 orang penderita kusta, sedangkan yang MB yaitu terdapat 13 orang kunjungan baru dan 20 kunjungan lama. Sedangkan penderita yang kunjungan lama yang 20 penderita itu tergabung dalam kelompok perawatan diri (KPD) sehingga semua penderita yang terdaftar pada tahun sebelumnya, tetap aktif datang untuk melakukan perawatan diri terutama bagi penderita yang mengalami kecacatan (Puskesmas Jenggawah, 2015). Puskesmas Jenggawah terdapat paguyuban kusta, namun sekarang paguyuban kusta itu tidak aktif lagi dan peneliti ingin mengoptimalkan kembali paguyuban tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari perawat yang memegang program kusta di Puskesmas Jenggawah, maka alasan peneliti tertarik mengambil penelitian di daerah jenggawah, karena kecamatan Jenggawah termasuk urutan 9 dari 49 kecamatan yang ada dengan penderita terbanyak (terdiri dari peringkat 1 sampai 7 ialah : Gumukmas, Kasiyan, Sumberbaru, Ajung, Mumbulsari, Balung, Jenggawah), hanya puskesmas jenggawah yang hanya memiliki kelompok perawatan diri pada penderita kusta, Jenggawah merupakan daerah yang endemis kusta dengan penderita terbanyak dan Jenggawah merupakan puskesmas yang terdapat wasor kabupaten (pembimbing kabupaten yang memegang program kusta).

Berdasarkan permasalahan kusta tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan motivasi berobat kusta dengan derajat cacat penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Penyakit kusta memberikan stigma yang sangat besar dimasyarakat, hal ini disebabkan karena kecacatan yang ditimbulkan. Bila orang menyebut kata kusta, maka yang dibayangkan adalah penyakit kulit yang akhirnya akan menimbulkan cacat yang menakutkan. Akibatnya, penderita tidak hanya menderita karena penyakitnya saja tetapi juga dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat karena cacat tubuh yang dialaminya. Akibatnya lebih lanjut penderita akan merasa rendah diri, depresi dan

menyendiri sampai terkadang tidak mau keluar rumah, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap perilaku berobat penderita itu sendiri, tingginya tingkat kecacatan merupakan salah satu yang dapat menurunkan motivasi penderita untuk berobat, sehingga petugas kesehatan harus lebih giat lagi atau lebih aktif lagi untuk memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi berobat pada penderita kusta agar penderita itu sendiri aktif minum obat untuk mencegah kecacatan itu tumbuh dan berkembang lebih jauh.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana motivasi berobat pada penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember?
- b. Bagaimana derajat cacat pada penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten jember?
- c. Adakah hubungan motivasi berobat kusta dengan derajat cacat penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

mengidentifikasi hubungan motivasi berobat kusta dengan derajat cacat penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi berobat kusta pada penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi derajat cacat pada penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi hubungan motivasi berobat kusta dengan derajat cacat penderita kusta di Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita dan masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat utamanya terhadap penderita kusta tentang pentingnya berobat untuk pencegahan dampak cacat serta penyembuhan penyakit kusta.

2. Bagi petugas kesehatan

Menjadi data dasar bagi petugas kesehatan dalam memberikan motivasi berobat pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan dan menilai keberhasilan terapi.

3. Bagi instansi kesehatan

Merupakan tolak ukur keberhasilan instansi kesehatan sebagai instansi yang mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan terutama pada penyakit kusta.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang kesehatan pada kusta.