

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan jangka panjang dibidang kesehatan dan upaya preventif diaplikasikan dalam bentuk program pemberantasan penyakit menular. Salah satu program tersebut ditujukan pada penyakit kusta karena pada dasarnya penyakit kusta dapat menimbulkan suatu masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis sampai masalah sosial, ekonomi, budaya dan lain-lain (Depkes RI, 2002). Kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan. Pendapat yang keliru dari masyarakat tentang penyakit kusta serta rasa takut yang berlebihan akan memperbesar persoalan sosial ekonomi penderita kusta. Pada zaman dahulu penderita kusta harus diasingkan dari pergaulan ke tempat terpencil. Penyakit ini juga disebut penyakit kutukan Tuhan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks di Indonesia.

Dalam target global *World Health Organization* (WHO) pada EKT 2000 diharapkan prevalensi penyakit kusta kurang dari 1 per 10.000 penduduk

(Widoyono, 2008). *Multi Drug Therapy (MDT)*-WHO dilaporkan sangat efektif pada pengobatan kusta ditunjukkan dari rendahnya angka relaps dan menurunnya prevalensi kusta hingga  $<1/10.000$  penduduk di akhir tahun 2000. Sayangnya keberhasilan ini masih belum sepenuhnya terjadi di beberapa negara khususnya daerah endemik, seperti Indonesia, jumlah kasus baru terus bertambah, meskipun hal ini bukan sepenuhnya dari faktor pengobatan, namun kajian ulang terhadap metode pengobatan mulai ditingkatkan (Naafs, 2006).

Penyakit kusta ini tersebar diseluruh dunia dengan konsentrasi terutama di negara-negara berkembang yang hygiene dan sanitasinya kurang baik. Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia WHO, pada tahun 2002 dilaporkan terdapat 620.000 penderita kusta di dunia, dimana 90 % terdapat di Brasil, India, Nepal, dan beberapa Negara di Afrika, dengan angka prevalensi 5-15% per 10.000 penduduk. Pada tahun 2006 berjumlah 259.017 kasus di dunia. Sementara pada akhir tahun 2007, jumlah penderita kusta berjumlah 224.717 kasus. Selama kurang dari lima tahun terakhir, jumlah kasus yang terdeteksi diseluruh dunia terus mengalami penurunan tapi tidak untuk Indonesia. Pada tahun 2009 Indonesia menempati peringkat ketiga penyumbang penderita kusta di dunia dengan jumlah 17.723 orang, sementara peringkat satu yakni India sebanyak 137.685 orang dan diikuti Brazil sebagai peringkat kedua dengan jumlah 39.125 orang. Yang lebih memprihatinkan lagi, jumlah penderita kusta di Indonesia lebih banyak dibanding negara-negara miskin seperti Ethiopia. Jika dibandingkan dengan jumlah penderita kusta di Cina yang berpenduduk lebih dari satu miliar hanya 1500 (Tempo, 2009).

Pada tahun 2009, tercatat 17.260 kasus baru kusta di Indonesia (rate: 7,49/100.000) dan jumlah kasus terdaftar sebanyak 21.026 orang dengan angka prevalensi: 0,91 per 10.000 penduduk. Sedangkan tahun 2010, jumlah kasus baru tercatat 10.706 (Angka Penemuan kasus baru/CDR: 4.6/100.000) dan jumlah kasus terdaftar sebanyak 20.329 orang dengan prevalensi: 0.86 per 10.000 penduduk (Depkes RI, 2010).

Sampai saat ini kusta masih merupakan salah satu kesehatan masyarakat di Indonesia, meskipun pada pertengahan tahun 2000 Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi kusta yang ditargetkan, akan tetapi data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna. Di Indonesia pada tahun 2006, jumlah kasus penyakit kusta sebesar 19.695 sedangkan angka penemuan penderita baru per 10.000 penduduk sebesar 8,8. Indonesia diharapkan bebas kusta pada tahun 2020. *World Health Organization* pada tahun 2006 mengeluarkan "*Strategy Global*" untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan kusta. Sejak pertengahan tahun 2006, Strategi ini sudah dimasukkan dalam penentuan kebijakan Nasional Pengendalian kusta di Indonesia (Depkes, 2007).

Masuknya kusta ke Indonesia, diperkirakan terbawa oleh orang-orang Cina. Distribusi penyakit ini tiap-tiap negara maupun dalam negara sendiri berbeda-beda. Demikian pula penyakit kusta menurun atau sampai menghilang pada suatu negara sampai saat ini belum jelas benar (Djuanda, 2008).

Prevalensi kusta pada tahun 2010, 1,6% per 10.000 penduduk. Kemudian pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 2% per 10.000 penduduk, dan

pada tahun 2012 angka prevalensi kusta mengalami peningkatan 2,2% per 10.000 penduduk. Pada tahun 2004 Provinsi Gorontalo masuk 10 besar dengan penderita kusta terbanyak di Indonesia (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013).

Berdasarkan data di poliklinik kulit R.S Toto Kabila dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah penderita yang signifikan. Pada tahun 2010 ada 15 orang yang positif menderita kusta. Pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 27 orang. Kemudian pada tahun 2012 terjadi lonjakan jumlah penderita kusta menjadi 67 orang. Peningkatan jumlah penderita kusta ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kepatuhan penderita kusta untuk berobat. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kusta masih menjadi persoalan yang serius bukan hanya dari segi medis tetapi juga menimbulkan masalah sosial, ekonomi dan psikologis.

Tujuan program pengobatan kusta untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Bila penderita kusta tidak meminum obat secara teratur maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali dan dapat menimbulkan gejala-gejala baru yang akan memperburuk keadaan penderita. Pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur minum obat agar tidak timbul cacat yang baru. Selain itu, ketuntasan pengobatan penderita kusta dapat disinergiskan dengan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan konsep *Health Belief Model (HBM)* yang dikemukakan oleh Rosentock (1980), bahwa kepercayaan individu terhadap pelayanan kesehatan dalam hal ini kepatuhan berobat mencakup tiga unsur utama

yaitu: persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit, persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu dan persepsi individu tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan yang diambil. Berdasarkan Penelitian Basaria Hutabarat (2007) yang berjudul “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Asahan” yang menyatakan bahwa pendidikan, peran petugas dan reaksi kusta sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan minum obat.

Namun peneliti tidak menemukan adanya penelitian pengetahuan penderita kusta tentang program pengobatan di RSUD Toto Kabila. Untuk itu peneliti mengadakan survey awal pada bulan Maret-April 2013 di RSUD Toto Kabila. Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa penderita kusta. Dari hasil wawancara tersebut ada sebagian penderita yang berhenti melakukan program pengobatan sesuai yang dianjurkan dengan berbagai alasan salah satunya adalah lupa ataupun malas. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian gambaran pengetahuan penderita kusta tentang program pengobatan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan penderita kusta tentang program pengobatan kusta di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita kusta tentang program pengobatan kusta di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi tenaga pendidik keperawatan khususnya pada sistem integumen dan menambah pengetahuan teman-teman tentang ruang lingkup penyakit kusta.

#### **1.4.2 Tenaga Kesehatan**

Sebagai informasi bagi petugas kesehatan agar dapat membantu penderita kusta agar rutin melaksanakan program pengobatan kusta sesuai yang dianjurkan.

#### **1.4.3 Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama. Disamping itu hasil penelitian juga merupakan salah satu syarat peneliti dalam menyelesaikan studi keperawatan.