

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kusta adalah penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Micobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya (Tantut, S, Junaiti, S, Henny, P, dan Susilo, E.P, 2013). Penyakit kusta ini adalah penyakit menular yang penularannya tidak gampang, karena *M. Leprae* memiliki masa inkubasi penyakit yang sangat lambat yaitu sekitar 5 Tahun, dan gejala yang ditimbulkan baru mulai muncul setelah 20 tahun kemudian. Lewis, F (2016) berpendapat bahwa masa inkubasi kusta adalah 6 bulan sampai 40 tahun lebih. Masa inkubasi rata-rata adalah 4 tahun untuk kusta *tuberkuloid* dan 10 tahun untuk kusta *lepromatosa*.

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat dunia terutama di Negara berkembang dan *World Health Organization* (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara penyumbang penyakit kusta terbesar ketiga setelah India dan Brazil. Berdasarkan data dari Kemenkes Di Indonesia masih ada 14 Provinsi yang masih tinggi prevalensi kasus penyakit kustanya diantaranya Aceh, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat.

Provinsi Gorontalo saat ini menjadi daerah kelima endemis kusta tertinggi di Indonesia, dengan angka penemuan kasus baru di Gorontalo, sebesar 17,6 per 100.000 penduduk di tahun 2014. Daerah endemis tertinggi yakni Provinsi Papua Barat dengan angka penemuan kasus 83,7, Maluku Utara 56,2, Papua 43,2 dan

Maluku 17,6 per 100 ribu penduduk. Sedangkan Di Kabupaten Bone Bolango yang merupakan wilayah Provinsi Gorontalo, prevalensi kejadian kusta Tahun 2014 sebanyak 33 orang, RFT PB sebesar 4 dan RFT MB sebesar 29. Target Nasional untuk prevalensi kusta <math><1/10.000</math> Penduduk. Prevalensi kusta untuk kabupaten Bone Bolango masih tinggi yaitu 2,3/10.000 penduduk. Terdapat 10 Puskesmas penyumbang penderita >math>>1/10.000</math> penduduk dengan cakupan tertinggi ada di Puskesmas Kabila Bone. Deteksi dini yang masih kurang menyebabkan angka kecacatan yang masih tinggi yaitu diatas 5%. Selain itu disebabkan karena kurangnya kesadaran dan stigma masyarakat akan penyakit kusta sehingga penderita ditemukan dalam keadaan sudah cacat (Profil Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, 2014).

Berbicara kecacatan fisik klien kusta, kecacatan disebabkan ketelambatan untuk meminum obat, meminum obat itu dengan tidak sempurna atau pengobatannya tidak tuntas. Kecacatan akibat saraf tepi yang mati tadi bisa dicegah dengan obat dan penanganan yang cepat. Kecacatan fisik ini mengakibatkan klien merasa malu atau tidak percaya diri dengan keadaannya. Begitupula di masyarakat, mereka dijauhi dan dikucilkan dari pergaulan. Mengingat stigma masyarakat yang masih menganggap penyakit Kusta merupakan penyakit yang menakutkan dan harus dijauhi.

Seyogyanya klien Kusta hendaknya tidak dijauhi karena secara kodrati, manusia merupakan makhluk *monodualistis*, artinya selain sebagai makhluk individu, manusia juga berperan sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia dituntut untuk mampu bekerjasama dengan orang lain sehingga tercipta

sebuah kehidupan damai. Menurut Aristoteles, makhluk sosial merupakan *zoon politicon*, yang artinya manusia dikodratkan untuk hidup bermasyarakat dan berinteraksi satu sama lain. Manusia saling berinteraksi dalam setiap lingkungannya, baik dalam keluarganya maupun dalam masyarakat. Individu memiliki lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan tempat tinggal atau masyarakat. Di dalam lingkungan-lingkungan tersebut masyarakat akan selalu berinteraksi (Ritzer, G, 2007).

Pada zaman modern seperti ini, ketika ilmu medis berkembang pesat, sebagian masyarakat tetap memandang mantan klien kusta sebagai momok. Masyarakat, bahkan keluargapun sering mengucilkan klien kusta. Sehingga mereka lebih memilih menetap di lokasi rehabilitasi kusta dibanding kembali ke daerah asal. Perlakuan masyarakat seperti itu dapat menimbulkan masalah sosial yang akhirnya mengakibatkan terganggunya interaksi sosial khususnya bagi klien Kusta.

Klien Kusta di lokasi rehabilitasi yang letaknya di Desa Permata dan di kawasan RSUD Toto Kabila datang dari daerah yang berbeda-beda. Tempat tinggal mereka hingga saat ini masih menempati gedung lama RSUD Toto Kabila, masalah yang dihadapi mereka adalah satu, yaitu penolakan dari orang sekitar. Mereka dikucilkan oleh masyarakat dari pergaulan. Empati masyarakat terhadap penderita kusta maupun yang sudah sembuh masih minim sehingga terjadi pemisahan wilayah tempat tinggal dan pergaulan dengan masyarakat sekitar bahkan dengan petugas kesehatanpun mereka malu untuk berinteraksi. Bahkan

hanya sekedar berjabat tangan dengan petugas kesehatan mereka melapisi tangan mereka dengan kain yang ada ditubuh mereka seperti kerudung dan sebagainya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 September 2017 terhadap tiga orang klien *Kusta* yakni Ny. A.M, Tn. A.P, dan Ny. D.P. Hasil wawancara didapatkan bahwa mereka memiliki masalah serupa yaitu mereka malu berinteraksi dengan masyarakat sekitar karena kondisi tubuh mereka yang cacat, mereka juga memilih untuk tetap tinggal di lokasi rehabilitasi karena tidak lagi diterima oleh keluarga mereka walaupun sudah dinyatakan sembuh. Peneliti juga melakukan wawancara kepada tiga orang warga sekitar, dimana mereka menyatakan tidak pernah bergaul dengan para klien *Kusta* karena merasa takut tertular penyakit.

Dari sekelumit masalah yang telah diuraikan, penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai kehidupan sosial klien *Kusta* di daerah tersebut. Sehingga peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul **“Pola Interaksi Sosial Klien *Kusta* di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila kabupaten Bone Bolango”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah diantaranya sebagai berikut:

1. Indonesia sebagai negara penyumbang penyakit kusta terbesar ketiga setelah India dan Brazil. Dimana Provinsi Gorontalo menjadi daerah kelima endemis kusta tertinggi di Indonesia, dengan angka penemuan kasus baru di Gorontalo, sebesar 17,6 per 100.000 penduduk di tahun 2014.

2. Prevalensi kusta di Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014 sebanyak 33 orang, RFT PB sebesar 4 dan RFT MB sebesar 29. Prevalensi kusta untuk kabupaten Bone Bolango masih tinggi yaitu 2,3/10.000 penduduk.
3. Stigma masyarakat sekitar yang menganggap penyakit tersebut merupakan penyakit yang menakutkan dan harus di jauhi penderita maupun mantan penderitanya.
4. Empati masyarakat terhadap keberadaan klien kusta yang masih minim, sehingga terjadi pemisahan wilayah tempat tinggal dan pergaulan.
5. Interaksi sosial klien Kusta yang terganggu karena dikucilkan oleh masyarakat akibat kecacatan fisik.
6. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 September 2017 terhadap tiga orang klien kusta yakni Ny. A.M, Tn. A.P, dan Ny. D.P. Hasil wawancara didapatkan bahwa mereka memiliki masalah serupa yaitu mereka malu berinteraksi dengan masyarakat sekitar karena kondisi tubuh mereka yang cacat, mereka juga memilih untuk tetap tinggal di lokasi rehabilitasi karena tidak lagi diterima oleh keluarga mereka walaupun sudah dinyatakan sembuh. Peneliti juga melakukan wawancara kepada tiga orang warga sekitar, dimana mereka menyatakan tidak pernah bergaul dengan para klien Kusta karena merasa takut tertular penyakit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana pola interaksi sosial klien kusta di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna dari pola interaksi sosial klien kusta yang berlangsung di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui dan menggambarkan ungkapan perasaan klien kusta yang berlangsung di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Mengetahui dan menggambarkan pola interaksi sosial klien kusta yang berlangsung di Desa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Menguraikan hambatan-hambatan yang dirasakan klien kusta dalam berinteraksi di Desa Permata Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat atau kegunaan yang dapat diperoleh dari penelitian ini dapat berupa manfaat teoritis dan praktis :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai interaksi sosial klien *Kusta* serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya

sosiologi kesehatan. Secara akademis, penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

- b. Bagi penulis sendiri dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya kehidupan sosial di lingkungan klien Kusta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat, dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga dapat melakukan penelitian selanjutnya sehubungan dengan klien Kusta.
- b. Bagi masyarakat, digunakan sebagai sumbangan pengetahuan dan wawasan akan keberadaan klien Kusta..
- c. Bagi Klien, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang penyakit Kusta.