

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular sampai saat ini sangat ditakuti oleh semua orang baik itu dari masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru serta dampak yang ditimbulkan oleh penyakit menular tersebut. "Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular kronis yang bisa menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang ditimbulkan bukan hanya dari segi medis melainkan meluas sampai masalah ekonomi, sosial, budaya dan ketahanan nasional". Penyakit ini umumnya terdapat di negara-negara berkembang sebagai dampak dari keterbatasan negara tersebut dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi (Depkes RI, 2012).

Sejak tahun 2010 sampai dengan sekarang penyakit ini masih bisa ditemukan di beberapa negara di wilayah Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan Pasifik Barat yang memiliki beban penyakit kusta tertinggi. Data WHO (2011) menunjukkan bahwa lebih dari 3.000.000 orang diseluruh dunia diperkirakan hidup dengan kerusakan integritas kulit akibat penyakit ini (Depkes RI, 2012).

Saat ini data Pasien Kusta yang mengalami cacat tingkat 0 di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 3.187 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 1.248 orang dan cacat tingkat 2 sebanyak 650 orang. Pada tahun 2013 Pasien Kusta yang mengalami cacat dengan tingkat 0 sebanyak 2.631 orang, cacat tingkat 1 sebanyak

798 orang dan cacat tingkat 2 sebanyak 333 orang, sementara pada tahun 2014 menderita cacat tingkat 0 sebanyak 2.671 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 871 orang dan cacat tingkat 2 sebanyak 287. Provinsi Gorontalo, pada tahun 2012 sampai tahun 2014, tercatat flakultasi Pasien Kusta, tercatat pada tahun 2012 ada 451 pasien mengalami cacat tingkat 0, 41 pasien yang mengalami cacat tingkat 1 dan 17 pasien cacat tingkat 2, ditahun 2013 pasien yang mengalami cacat tingkat 0 sebanyak 496 pasien , cacat tingkat 1 sebanyak 42 orang dan cacat tingkat 2 sebanyak 19 orang, dan ditahun 2014 ada 421 pasien yang menderita cacat tingkat 0, 49 Pasien Kusta yang mengalami cacat tingkat 1 dan 19 orang mengalami cacat tingkat 2 (Dikes Provinsi Gorontalo, 2014).

Kota Gorontalo menempati urutan Pertama di Provinsi Gorontalo untuk kecacatan pada penyakit kusta. Pada tahun 2012 ditemukan 163 orang mengalami cacat tingkat 0, 19 orang mengalami cacat tingkat 1 dan 8 orang mengalami cacat tingkat 2, ditahun 2013 ditemukan penderita kusta dengan cacat tingkat 0 sebanyak 172 orang, 20 orang yang mengalami cacat tingkat 1 dan 10 orang mengalami cacat tingkat 2. Dan pada tahun 2014 Pasien Kusta yang mengalami cacat tingkat 0 sebanyak 159 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 22 orang dan 9 orang mengalami cacat tingkat 2 (Dikes Kota Gorontalo, 2014).

Kecacatan tersebut diakibatkan oleh penyakit kusta yang merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Leprae*. Penyakit ini menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran pernapasan atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis. Kusta

dapat ditularkan dari Pasien Kusta terhadap orang lain dengan kontak yang langsung yang erat dan lama dengan Pasien Kusta (Depkes RI, 2012).

Jika tidak ditangani penyakit ini akan menimbulkan dampak yang kurang baik bagi anggota tubuh Pasien Kusta. Dampak tersebut adalah kerusakan integritas kulit yang bisa menyebabkan kecacatan. Sub direktoriat kusta & Frambusia (2008) mengemukakan “kerusakan integritas kulit yang terjadi pada Pasien Kusta disebabkan adanya reaksi kusta. Reaksi kusta merupakan episode akut dalam perjalanan kronis penyakit kusta yang merupakan reaksi kekebalan atau reaksi antigen-antibodi dengan akibat yang dapat merugikan pasien” (Andriani, 2010).

Kerusakan integritas yang dimaksud disini adalah kulit yang kering yang disebabkan oleh rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat, kulit yang kering tersebut bisa pecah jika dibiarkan begitu saja. Kulit yang pecah biasanya di dapatkan pada daerah lengkungan/lipatan tangan, sekitaran tumit, dan lipatan antara jari-jari kaki. “Kulit yang pecah merupakan luka dan tidak boleh di abaikan. Jika tidak ditangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi, Apabila luka terinfeksi bisa dengan mudah menyebar kesendi dan tulang menyebabkan kehilangan jari” (Hugg dan Margaret, 2008).

Permasalahan penyakit kusta ini bila dikaji secara mendalam merupakan permasalahan yang sangat kompleks dan merupakan permasalahan kemanusiaan seutuhnya. Masalah yang dihadapi pada pasien bukan hanya dari medis saja tetapi juga adanya masalah psikososial sebagai akibat penyakitnya. Dalam keadaan ini warga masyarakat berupaya menghindari pasien. Sebagai akibat dari masalah

masalah tersebut akan mempunyai efek atau pengaruh terhadap kehidupan bangsa dan negara, karena masalah-masalah tersebut dapat mengakibatkan Pasien Kusta menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan ada kemungkinan mengarah untuk melakukan kejahatan atau gangguan di lingkungan masyarakat (Zulkifli, 2003).

Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada pasien sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini pasien masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, dan menyebabkan kecacatan. Akibat anggapan yang salah ini Pasien Kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat. Hal ini disebabkan oleh karena adanya leprophobia (rasa takut yang berlebihan terhadap kusta). Leprophobia ini timbul karena pengertian penyebab penyakit kusta yang salah dan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan. Dari sudut pengalaman nilai budaya sehubungan dengan upaya pengendalian leprophobia yang bermanifestasi sebagai rasa takut pada Pasien Kusta tanpa alasan yang rasional. Terdapat kecenderungan bahwa masalah kusta telah beralih dari masalah kesehatan ke masalah sosial (Suparyanto, 2013).

Leprophobia masih tetap menjadi hal yang menakutkan dalam seluruh lapisan masalah masyarakat karena dipengaruhi oleh segi agama, sosial, budaya dan dihantui dengan kepercayaan takhyul. Selama masyarakat kita, masih terlalu

takut dan menjauhkan Pasien Kusta, sudah tentu hal ini akan merupakan hambatan terhadap usaha penanggulangan penyakit kusta. Akibat adanya phobia ini, maka tidak mengherankan apabila pasien didiskriminasi di kalangan masyarakat (Zulkifli, 2003).

Smeltzer dan Brenda (2000) dalam Suparyanto (2014) memberikan penjelasan bahwa kemampuan koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup didalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakannya untuk mengelola kondisi stres. Dengan adanya penyebab stres (*stressor*) orang akan secara sadar atau tidak sadar bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut.

Stress yang dialami Pasien Kusta akan mendorong pasien tersebut` untuk melakukan adaptasi dengan cara mengatasi masalah yang muncul dengan menggunakan strategi pemecahan masalah (mekanisme koping), mekanisme koping yang baik akan menghasilkan *adaptif* sedangkan mekanisme koping yang jelek akan menghasilkan koping yang *maladaptive* (Suparyanto, 2014).

Dalam keperawatan konsep koping sangat penting karena semua pasien mengalami stres, sehingga sangat perlu kemampuan untuk dapat mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stres yang merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia (Yasminasih, 1999 dalam Suparyanto, 2014).

Teori ini didukung oleh Munir (2001) bahwa kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian serta penanganan yang tidak baik, akan

menimbulkan ketidakmampuan dalam melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga, dan teman-teman.

Hasil penelitian dari Mashudin, 2010 menunjukkan hasil bahwa Pasien Kusta yang mengalami citra tubuh positif dan yang menggunakan koping adaptif sebanyak 36,7%, Pasien Kusta yang mengalami citra tubuh positif dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 18,4%, Pasien Kusta yang mengalami citra tubuh negatif dan menggunakan koping adaptif sebanyak 10,2% dan Pasien Kusta yang mengalami citra tubuh negatif dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 34,7%. Analisa data *p value* 0,002 ($\alpha = 0,05$) $\chi^2 = 9.397$, menunjukkan ada hubungan antara citra tubuh (kecacatan yang dialami) dengan koping pasien kusta.

Berdasarkan hal-hal yang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Kecacatan Tubuh dengan Koping Pasien Kusta di Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Pasien kusta di Kota Gorontalo yang mengalami cacat tingkat 1 sebanyak 22 orang dan 9 orang mengalami cacat tingkat 2.

1.2.2 Pasien kusta mengalami masalah sosial dalam bermasyarakat yang disebabkan oleh kecacatan yang dialami.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan koping pasien kusta di Kota Gorontalo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara tingkat kecacatan dengan koping pasien kusta di Kota Gorontalo.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecacatan pasien kusta di Kota Gorontalo
- b. Mengidentifikasi koping pasien kusta di Kota Gorontalo
- c. Menganalisis hubungan tingkat kecacatan dengan koping pasien kusta di Kota Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Sarana Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk pengembangan penelitian-penelitian lainnya sehingga diharapkan ditemukan solusi yang tepat untuk mengatasi dampak negatif dari penyakit kusta di masyarakat.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang penyakit kusta bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengembangkan kemampuan dan keterampilan dalam perawatan penyakit kusta.

1.4.3 Bagi masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi dan edukasi tentang penyakit kusta sehingga diharapkan pandangan yang salah mengenai penyakit kusta dapat berubah.