

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional (Muharry, 2014). Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit ini membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya. Dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh (Lestari, Arwani, & Purnomo, 2013). Kecacatan adalah istilah yang dipakai untuk mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi (*impairment*), keterbatasan aktifitas (*activity limitation*) dan masalah partisipasi (*participation problem*). Ketiga aspek ini sangat dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan. Menurut *World Health Organization* (WHO) cacat tingkat 0 berarti tidak ada cacat, cacat tingkat 1 berarti cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensoris yang tidak terlihat seperti hilangnya rasa raba pada kornea mata, telapak tangan dan telapak kaki. Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat pada mata, tangan maupun kaki (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kecacatan seringkali dialami oleh banyak klien kusta sebelum mendapatkan pengobatan karena lemahnya kesadaran dari klien, keluarga, bahkan masyarakat terhadap penyakit kusta. Bayangan cacat kusta menyebabkan klien seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta. Akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya klien berusaha untuk menyembunyikan keadaan klien kusta. Hal ini tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan, sebaliknya akan memperbesar resiko cacat (Catrina, Warjiman, & Rusmegawati, 2015)

Kecacatan telah memberikan kesan negatif pada klien kusta. Kesan negatif yang diterima klien kusta berlangsung seumur hidup bahkan setelah klien sembuh. Berdasarkan (Putri, Harmayetty, & Utomo, 2016) klien kusta diperlakukan seperti orang buangan dimasyarakat karena kusta dianggap sebuah penyakit yang menakutkan atau dengan kata lain menjijikkan dan memalukan. Stigma diri pasien maupun stigma masyarakat membuat klien kusta tidak berada pada sebuah posisi untuk menjalankan peran dan kewajiban yang mereka harapkan didalam lingkungan sosial dan keluarga. Stigma pada klien kusta seperti ini tentu mempengaruhi pemahaman penyakit dan penerimaan diri bagi klien kusta

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2012) terdapat 4 faktor Faktor risiko kecacatan. Faktor pertama adalah jenis kelamin karena tingkat kecacatan cenderung lebih terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan pekerjaan, kebiasaan yang sangat

mendukung untuk lebih mendukung untuk lebih tertular kusta (Kurniajati, Philiawati, & Efendi, 2015). Faktor kedua adalah umur. Pada klien kusta berkembang dengan karakteristik yang beragam mulai dari anak-anak sampai dengan lanjut usia. Faktor usia yang sangat beresiko untuk tertular pada populasi kusta adalah kelompok usia anak-anak dan dewasa. Faktor ketiga adalah pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan terhadap penyakit kusta, sehingga keluarga penderita kusta tidak memahami akibat buruk yang ditimbulkan dari penyakit kusta (Sari, Gustia, & Edison, 2015). Faktor keempat adalah pengetahuan individu terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka sikap dan tindakan dalam upaya pencegahan penyakit pun terkadang terabaikan (Laoming, Umboh, & Kepel, 2015).

Indonesia saat ini sebagai negara dengan jumlah penderita kusta terbesar ke 3 di dunia setelah India dan Brazil (WHO, 2013). *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah penderita kusta yang dilaporkan 121 negara di 5 regional sebanyak 175.554 kasus di akhir tahun 2014 dengan 213.899 kasus baru. Indonesia tahun 2014 jumlah penderita kusta baru mencapai 17.025 jiwa, di tahun 2015 dilaporkan 17.282 kasus baru kusta 84% kasus diantaranya merupakan tipe MB.

Jumlah penderita kusta di Indonesia tercatat 120.000 kasus (tahun 1990), 17.137 kasus (tahun 2001), dan 19.100 kasus (tahun 2002). Frekuensi tertinggi pada usia 25-35 tahun, pada pria lebih tinggi dari pada wanita. Prevalensi di Indonesia adalah 1,57 per 10.000 penduduk (Anurogo, 2016)

Dari hasil penelitian lain dilakukan oleh Andy Muharry (2014), dengan judul faktor risiko kejadian kusta, penelitian ini menggunakan jenis penelitian *case control studi* dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *fixed disease sampling* dan subjek sebanyak 126 sampel. Setelah dianalisis menggunakan *chi-square* memperlihatkan hasil yaitu kondisi ekonomi keluarga rendah dan kebersihan perorangan buruk mempengaruhi kejadian kusta.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango jumlah penderita kusta 2015 yaitu 37 orang yang terdiri dari 29 orang cacat tingkat 1 dan 2 orang cacat tingkat 2, tahun 2016 yaitu 61 orang yang terdiri dari 15 orang cacat tingkat 1, dan di tahun 2017 yaitu 54 orang terdiri dari 19 orang cacat tingkat 1 dan 1 orang cacat tingkat 2. Selama tiga tahun terakhir (2015-2017) di 20 kecamatan di Kabupaten Bone Bolango (Dinas Kesehatan Bone Bolango, 2018)

Dari hasil observasi awal di lapangan dengan mewawancarai 3 orang penderita kusta didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kusta dan penularannya masih rendah, banyak responden mengatakan bahwa kusta adalah penyakit yang bercak-bercak putih dan lama kelamaan menjadi merah dan untuk penularan pemahaman responden masih sangat rendah bahkan mereka tidak tahu penyebab terjadinya kusta. Dari 3 responden didapatkan juga 2 orang yang mengalami cacat tingkat 2 dan 1 orang cacat tingkat 1. Berdasarkan data hasil observasi awal dengan melihat

fenomena yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor risiko kecacatan pada penderita kusta.

1.2 Identifikasi Masalah

- a. Penderita kusta yang dilaporkan 121 negara di 5 regional sebanyak 175.554 kasus di akhir tahun 2014 dengan 213.899 kasus baru.
- b. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kusta terbesar ke 3 di dunia setelah India dan Brazil.
- c. Level kecacatan pada tahun 2016 sampai 2017 mengalami peningkatan terutama pada cacat tingkat 1.
- d. 3 orang penderita kusta didapatkan 2 orang mengalami cacat tingkat 2 dan 1 orang cacat tingkat 1
- e. 3 orang penderita kusta didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kusta dan penularannya masih rendah.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana gambaran faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Bone Bolango?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor risiko jenis kelamin
2. Untuk mengetahui faktor risiko umur
3. Untuk mengetahui faktor risiko pendidikan
4. Untuk mengetahui faktor risiko pengetahuan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya ilmu pengetahuan serta merupakan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita dan Masyarakat

Memberi masukan kepada penderita dan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit Kusta sehingga penderita mengetahui faktor faktor resiko kecacatan penyakit kusta.

2. Manfaat Peneliti

Bagi penulis sebagai sarana untuk menambah wawasan dan menggali ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan dan sarana untuk menambah pengalaman dalam berinteraksi langsung dengan pasien.