

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* dan bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Masa tunas dari penyakit kusta sangat bervariasi, yaitu antara 40 hari sampai 40 tahun dan pada umumnya penyakit ini membutuhkan waktu antara tiga hingga lima tahun (Kosasih dkk., 2007). Pada sebagian besar orang yang telah terinfeksi dapat teridentifikasi dengan tanpa gejala atau *asimptomatik*, namun pada sebagian kecil memperlihatkan gejala dan mempunyai kecenderungan untuk menjadi cacat, khususnya pada tangan dan kaki. Penyakit kusta dibedakan menjadi dua tipe yaitu tipe *Multi Basiler* dan *Pausi Basiler* (Amirudin dkk., 2003).

Prevalensi penyakit kusta di Indonesia sejak tahun 2000-2008 tidak banyak mengalami perubahan. Pada tahun 2008 ada sedikit penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2007 prevalensinya sebanyak 1,05% menjadi 0,94% pada tahun 2008. Namun, persebarannya hampir terdapat di seluruh provinsi di Indonesia, dengan jumlah kasus kusta yang berbeda-beda. Jumlah kasus kusta terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Sulawesi Selatan (Depkes, 2008). Angka prevalensi penyakit kusta per

10.000 penduduk pada tahun 2007 di Provinsi Jawa Timur sebanyak 1,62%, Provinsi Jawa Barat sebanyak 0,81%, dan Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 1,86%. Dari data tersebut diketahui prevalensi penyakit kusta di Jawa Timur masih berada di atas standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu prevalensi rate kurang dari satu per 10.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2008 jumlah kasus baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.912 dengan tipe *Multi Basiler* sebanyak 4.323 dan mengalami cacat tingkat 2 sebanyak 527 dengan kasus terdaftar sebanyak 6.863, kasus kambuh sebanyak lima kasus, dan jumlah kasus yang telah selesai menjalani pengobatan atau *Release From Treatment* (RFT) pada tipe *Pausi Basiler* sebanyak 97 dan pada tipe *Multi Basiler* sebanyak 93 (Depkes, 2008).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dari 782 penderita kusta *Pausi Basiler* di Jawa Timur yang selesai pengobatan (RFT) sampai tahun 2008 sebanyak 752 kasus (96,16%), sementara dari 4.628 penderita kusta *Multi Basiler* yang telah menyelesaikan pengobatan sampai tahun 2008 ada 4.271 kasus (92,29%). Menurut laporan dari Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2008 di Jawa Timur angka kecacatan tingkat 2 sebesar 11% dan proporsi penderita usia anak sebesar 12%, kedua angka tersebut masih di atas target nasional 5% sehingga kondisi ini menggambarkan masih berlanjutnya penularan dan kurangnya kesadaran masyarakat mengenali gejala dini penyakit kusta sehingga penderita kusta

yang ditemukan sudah dalam keadaan cacat (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2008).

Berdasarkan data pokok penemuan penderita baru kusta di Kabupaten Ngawi pada lima tahun terakhir dari tahun 2005 sampai tahun 2009 diketahui mengalami peningkatan dari tahun 2005 sebanyak 46 penderita (tipe *Pausi Basiler* sebanyak tiga dan tipe *Multi Basiler* sebanyak 43) menjadi 81 penderita (tipe *Pausi Basiler* sebanyak 12 dan tipe *Multi Basiler* sebanyak 69) pada tahun 2006. Tetapi pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 80 penderita (tipe *Pausi Basiler* sebanyak 13 dan tipe *Multi Basiler* sebanyak 67) dan mengalami penurunan lagi yang cukup drastis pada tahun 2008 menjadi 40 penderita (tipe *Pausi Basiler* sebanyak tiga dan tipe *Multi Basiler* sebanyak 37). Dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan lagi dalam penemuan penderita baru menjadi sebanyak 55 penderita (tipe *Pausi Basiler* sebanyak empat dan tipe *Multi Basiler* sebanyak 51) (Dinas Kesehatan, 2009).

Berdasarkan penelitian Harjo (2002), secara statistik diketahui ada hubungan yang bermakna mengenai pengetahuan penderita kusta (OR : 2,62), sikap (OR : 2,76), ketersediaan obat di puskesmas (OR : 3,34), dan peran petugas kesehatan (OR : 2,91) dengan ketidakteraturan berobat penderita kusta. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya interaksi pada faktor risiko yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat penderita kusta. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyatakan diperlukan upaya peningkatan penyuluhan melalui media radio, televisi, buku, majalah dan pamflet yang

komunikatif, sederhana dan dapat diterima masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat mengenai ketidakteraturan berobat.

Berdasarkan penelitian Fitri (2003), diketahui bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan serta pengetahuan tentang lama pengobatan dan waktu harus kembali ke pelayanan setelah pengobatan pertama (faktor *predisposisi*) cenderung berhubungan dengan *Drop Out* (DO) pengobatan kusta. Akses biaya dan efek samping obat (faktor pemungkin) memiliki kecenderungan berhubungan dengan DO pengobatan kusta. Keterampilan petugas (faktor penguat) memiliki kecenderungan berhubungan dengan DO pengobatan kusta. Faktor penguat lainnya yaitu, supervisi terhadap petugas kesehatan yang telah dilakukan kurang baik, insentif yang diterima informan dokter kebanyakan bukan bersumber dari program kusta. Sementara insentif yang diterima informan paramedis sudah cukup.

Persepsi (*perception*) merupakan tahap paling awal dari serangkaian pemrosesan informasi. Secara singkat dapat dikatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses menginterpretasi atau menafsirkan informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia (Suharman, 2005). Persepsi dapat diartikan berbeda oleh dua orang, akibat perbedaan pengetahuan yang dimiliki masing-masing orang mengenai objek itu (Suharnan, 2005). Sedangkan pengalaman pengobatan merupakan tindakan seseorang yang telah menjalani ataupun menanggung dalam memberikan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan yang dapat menimbulkan kondisi tertentu yaitu sembuh atau tidak sembuh.

Program pemberantasan kusta yang utama yaitu memutuskan rantai penularan untuk menurunkan insiden penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita serta mencegah timbulnya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Untuk mencapai tujuan itu sampai sekarang strategi pokok yang dilakukan masih didasarkan atas deteksi dini dan pengobatan penderita, yang tampaknya masih tetap diperlukan walaupun nanti vaksin kusta yang efektif telah tersedia (Amirudin, 2000). Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit jadi kurang aktif sampai akhirnya hilang. Dengan hancurnya kuman maka sumber penularan dari penderita terutama tipe *Multi Basiler* ke orang lain terputus. Penderita yang sudah dalam keadaan cacat permanen, pengobatan hanya dapat mencegah cacat lebih lanjut. Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan. Disinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur (Depkes, 2007).

Dari permasalahan tersebut, penulis ingin mengetahui persepsi dan pengalaman penderita kusta selama melakukan pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi. Pengobatan kusta yang dilakukan penderita secara teratur maupun tidak teratur dapat mempengaruhi lamanya penderita melakukan pengobatan. Selain itu pengobatan kusta secara teratur juga digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit kusta lebih lanjut dan untuk pencegahan kecacatan yang diderita oleh penderita.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana persepsi dan pengalaman penderita dalam pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk menganalisis persepsi dan pengalaman penderita dalam pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi.

2. Khusus

- a. Untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik penderita kusta dalam pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi.
- b. Untuk menganalisis secara deskriptif persepsi dan pengalaman pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi.
- c. Untuk menganalisis persepsi penderita dalam pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi.
- d. Untuk menganalisis pengalaman penderita dalam pengobatan kusta di Kabupaten Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Laporan skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk mengenal penyakit kusta dan mengetahui persepsi dan pengalaman penderita kusta selama melakukan pengobatan sehingga masyarakat lebih mengerti keadaan penderita kusta.

2. Manfaat Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Laporan skripsi ini juga dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam melaksanakan kegiatan operasional pemberantasan penyakit kusta.

3. Manfaat Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada materi ini dibatasi pada pembahasan mengenai persepsi dan pengalaman penderita dalam pengobatan kusta terhadap penderita yang sedang melakukan pengobatan di Kabupaten Ngawi.