

## BAB 1 PENDAHULUAN

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

### 1.1 Latar Belakang

Kusta termasuk penyakit tertua, kata kusta berasal dari bahasa India *kustha*, dikenal sejak 1400 tahun sebelum masehi. Kata kusta disebut dalam kitab Injil terjemahan dari bahasa Hebrew *Zaraath*, yang sebenarnya mencakup penyakit kulit lainnya (Djuanda, 2011).

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kalinya ditemukan oleh GH Armauer Hansen pada tahun 1873 M. Lepra hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan Cell*) dan sel dari system *retikuloendotelial* (Depkes,RI 2007).

Penyakit kusta masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang. Penduduk yang terancam dan mereka yang rentan (*susceptible*) menderita penyakit tersebut cukup besar. Selain itu lebih sepertiga jumlah penderita mengalami kecacatan dan menerima stigma sosial. Penyakit kusta menjadi masalah kesehatan utama bukan karena jumlah penderita yang cukup besar, tetapi beban yang harus dipikul oleh penderita dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya (Depkes,RI,2007)

Jumlah kasus baru tahun 2008 baru tercatat 249.007. Di Indonesia yang tercatat akhir 2008 sebanyak 22.359 orang dengan jumlah kasus baru tahun 2008 sebesar 16.668 orang. Distribusi tidak merata, yang tertinggi di Pulau Jawa, Sulawesi, Maluku dan Papua. *Prevalence rate* tahun 2008 sebesar 10.000 penduduk 0,73% (Djuanda, 2011).

Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi. Berdasarkan data yang ada di WHO tahun 2009 Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan Brasil. Pada tahun 2010 Indonesia memiliki jumlah kasus baru 17.012 kasus, prevalensi 19.785 kasus, jumlah kecacatan tingkat 2 diantara penderita baru sebanyak 1.822 orang (10,71 %). Penemuan penderita baru di Jawa Timur sebanyak 4.653 kasus pada tahun 2010 yang merupakan 1/3 dari jumlah penderita kusta di Indonesia. Penderita penyakit kusta tersebar di Pulau Madura dan pantai utara Pulau Jawa. Penemuan penderita baru tahun 2011 sampai dengan bulan September sebanyak 3.491 orang (75 % dari penemuan penderita baru tahun 2010) dan 1.426 penderita baru berjenis kelamin perempuan (41%) (Depkes,RI,2007).

Pengobatan dan perawatan penyakit kusta di Indonesia dilakukan secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan puskesmas. Adapun sistem pengobatan yang dilakukan sejak tahun 1992 yaitu pengobatan dengan kombinasi MDT (*Multi Drug Therapy*) secara teratur sampai selesai sesuai dengan dosis dan waktu yang ditentukan untuk semua penderita kusta. Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan. Disinilah pentingnya pengobatan secara dini mungkin dan teratur. Departemen Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota seluruh Indonesia telah melakukan program pencegahan dan penanggulangan kusta melalui pendekatan ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan masyarakat dengan melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2005).

Pada tabel 1.1 Tampak Jumlah Kasus Baru di 4 Kabupaten di Madura dari tahun 2006 s/d 2010

Tabel 1.1. Jumlah Kasus baru di 4 Kabupaten di Madura Jawa Timur tahun 2006 s/d 2010

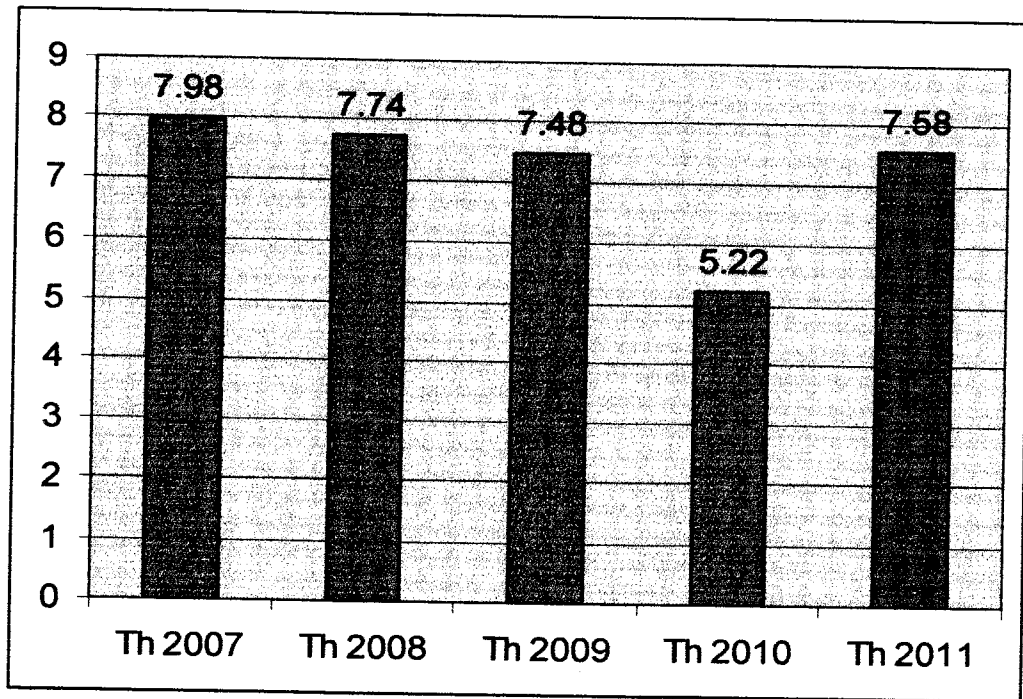
No	Kabupaten/Kota	2006	2007	2008	2009	2010
1	Sampang	839	647	634	620	437
2	Sumenep	705	524	607	705	540
3	Bangkalan	257	294	328	380	359
4	Pamekasan	243	194	235	288	270

Sumber : P2 Kusta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan tabel 1.1 pada tahun 2006 s/d 2010 total angka penemuan kasus baru kusta tertinggi terdapat di Kabupaten Sampang dengan jumlah 3.177 kasus, sedangkan Kabupaten Sumenep total angka penemuan kasus baru pada tahun 2006 s/d 2010 berjumlah 3.081 kasus dan menempati peringkat ke dua setelah Kabupaten Sampang.

Penyakit kusta di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, disamping besarnya masalah di bidang medis juga masalah sosial yang ditimbulkan oleh penyakit kusta. Menghadapi masalah ini organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan agar pada tahun 2000 penyakit kusta tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan *prevalence rate* 1 per 10.000 penduduk. *Prevalence rate* di Kabupaten Sampang dari tahun 2007 – 2010 mengalami penurunan tapi pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebesar 3,52 % dari tahun sebelumnya dan belum mencapai target *prevalence rate* yang ditetapkan oleh WHO yaitu kurang dari 1 per 10.000 penduduk.

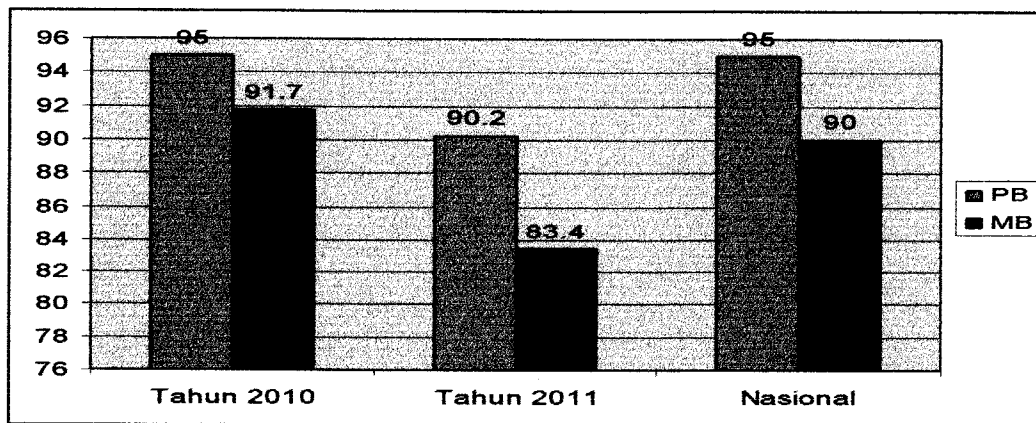
Berikut ini grafik pencapaian Prevalensi Rate atau angka kesakitan di Kabupaten Sampang dari tahun 2007 – 2011



Gambar 1.1 Grafik Pencapaian *Prevalence Rate* di Kabupaten Sampang Tahun 2007 -2011

Upaya pemberantasan kusta di beberapa daerah di Indonesia masih rendah. Hal ini disebabkan pengetahuan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah serta didukung oleh minimnya motivasi masyarakat untuk melakukan upaya pengobatan. Target program pengobatan kusta adalah mencapai angka kesembuhan (RFT) dengan target nasional untuk kusta tipe PB sebesar 95 % dan kusta tipe MB sebesar 90 %, sedangkan capaian RFT di Jawa Timur tahun 2010 untuk kusta tipe PB mencapai 93 % dan kusta tipe MB mencapai 90 % sudah memenuhi target nasional.

Pada Gambar 1.2 menunjukkan pencapaian angka kesembuhan (RFT) di Kabupaten Sampang Tahun 2010-2011.



Gambar 1.2 Grafik Pencapaian Angka Kesembuhan (RFT) di Kabupaten Sampang Tahun 2010-2011

Berdasarkan data dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tahun 2011 angka kesembuhan (RFT) mengalami penurunan dari target yang ditetapkan. Pada tahun 2010 angka kesembuhan (RFT) kusta tipe PB mencapai 95 % dan tahun 2011 mengalami penurunan mencapai 90,2 % dibawah target , sedangkan pada tahun 2010 angka kesembuhan (RFT) kusta tipe MB mencapai 91,7 % dan menurun pada tahun 2011 mencapai 83,4 % dibawah target.

Angka kesembuhan (RFT) tahun 2011 mengalami penurunan dari target yang ditetapkan dibanding tahun-tahun sebelumnya yang sudah mencapai target namun hal tersebut ada kesenjangan dengan *Prevalence rate*. Prevalensi Rate di kabupaten Sampang mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 7,58 % diatas target yang ditetapkan WHO sebesar kurang 1/10.000 penduduk. Dalam pengobatan penderita kusta yang teratur berobat dinyatakan RFT tanpa harus dilakukan pemeriksaan laboratorium secara program. Penurunan *prevalence rate*

ini dapat dicapai salah satunya dengan upaya penurunan proporsi penderita kusta yang berobat tidak teratur dalam periode waktu tertentu.

Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada aspek medis tetapi juga pada aspek sosial yang sangat berperan dalam memotivasi penderita menjalani pengobatan. Menurut Sabri (2007) faktor yang mempengaruhi keberhasilan keteraturan berobat pada penderita kusta antara lain faktor penderita yaitu kepercayaan penderita, pengetahuan, faktor peranan petugas dan pengobatan.

Masalah penyakit kusta tidak hanya disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*, tetapi juga dipengaruhi banyak faktor antara lain status sosio ekonomi, ras, kultur, kebiasaan, dan pandangan masyarakat. Berbagai faktor sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap usaha penderita mencari kesembuhan sekaligus juga mempengaruhi keteraturan berobat penderita kusta (Fajar, 2004).

Bagi penderita sendiri jika sudah didiagnosis sebagai penderita kusta oleh petugas kesehatan maka cenderung menutup diri terutama apabila sudah nampak ada kelainan tubuhnya. Penderita merasa rendah diri, malu dan dikucilkan oleh masyarakat, disamping itu juga penderita kusta susah mencari pekerjaan. Maka dari itu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi penderita kusta, dibutuhkan peran keluarga yang dapat memberikan dukungan atau semangat untuk lebih meningkatkan kesadaran dan harga diri mau menjalani pengobatan secara tuntas (Depkes, 2005).

## 1.2 Kajian Masalah

Tujuan pengobatan, penderita diberikan obat-obat yang dapat membunuh kuman kusta, dengan demikian pengobatan akan memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. 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 MB ke orang lain terputus (Depkes, 2007).

Berdasarkan data program pengobatan penderita kusta yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Sampang diketahui angka kesembuhan (RFT) yang terjadi di Kabupaten Sampang mengalami penurunan. Angka kesembuhan penderita kusta tahun 2011 mencapai 90,2 % tipe PB dibawah target 95 %, dan tipe MB mencapai 83,4 % dibawah target 90 %.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keteraturan berobat pada penderita kusta antara lain : karakteristik penderita, pengetahuan, dukungan keluarga, peranan petugas kesehatan dan ada beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk memperkuat hal tersebut antara lain hasil penelitian Ningsih (2007) untuk meningkatkan keteraturan berobat penderita kusta diperlukan pengetahuan, motivasi penderita kusta dan dukungan keluarga agar penderita tidak berhenti berobat. Menurut penelitian Usman (2005) menyatakan pentingnya dukungan keluarga kepada penderita kusta dalam menjalani proses pengobatan dan pemberantasan penyakit kusta merupakan masalah yang sangat kompleks.

Menurut Anggraeni (2010) ada hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas terhadap keteraturan berobat penderita kusta dan yang lebih dominan pengaruhnya dukungan keluarga lebih besar pengaruhnya terhadap keteraturan berobat penderita kusta.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah Apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keteraturan berobat penderita kusta dan hubungan dengan hasil pemeriksaan bakteriologi di Kabupaten Sampang yang dapat digunakan sebagai indikator prediktif keteraturan berobat pada penderita kusta?



## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengembangkan indikator keteraturan berobat penderita kusta dan hubungan dengan hasil pemeriksaan bakteriologi di Kabupaten Sampang.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
2. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
3. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
4. Menganalisis pengaruh pelayanan petugas terhadap keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
5. Menganalisis pengaruh jangkauan pelayanan terhadap keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
6. Menganalisis variabel penyusun indikator keteraturan berobat penderita kusta di Kabupaten Sampang
7. Menganalisis hubungan antara keteraturan berobat penderita kusta dengan hasil pemeriksaan bakteriologi di Kabupaten Sampang

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengembangan indikator keteraturan berobat penderita kusta dan hubungan dengan hasil pemeriksaan bakteriologi di Kabupaten Sampang.

### **1.5.2 Praktis**

Dapat menjadi sumber informasi dan acuan yang bermanfaat bagi masyarakat, pemerintah, dan instansi terkait dalam pengobatan dan penanggulangan penyakit kusta

Untuk menyusun indikator keteraturan berobat pada penderita kusta dan hubungannya dengan hasil pemeriksaan bakteriologi, sebagai bahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dibidang epidemiologi penyakit menular.

### **1.5.3 Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Dapat dipergunakan sebagai langkah bagi Dinas Kesehatan untuk menyusun perencanaan program dalam pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan penyakit kusta.