

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta adalah salah satu jenis penyakit menular yang menjadi bagian dari *Neglected Tropical Diseases* (NTD) yang hingga saat ini, memiliki permasalahan, antara lain keterbatasan sumber daya, adanya stigma buruk di masyarakat, juga berhubungan dengan kemiskinan dan belum dapat diatasi sepenuhnya oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kusta atau disebut juga lepra adalah penyakit infeksi kronis menular disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang atau menginfeksi sel schwan dan retikulo endothelial. Penyakit kusta jika tidak diobati akan mengarah pada kerusakan saraf, kulit, anggota gerak dan mata yang selanjutnya berkembang menjadi cacat bahkan dapat megakibatkan masalah yang kompleks bagi Klien (Kemenkes RI, 2018). Masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta tidak hanya masalah kesehatan yang dipandang dari sisi medis, namun juga pada masalah sosial, ekonomi, budaya, dan merupakan tantangan bangsa yang harus segera terselesaikan (Palandeng, 2016).

Kusta bisa disembuhkan dengan mematuhi program pengobatan, secara teratur sesuai anjuran dokter (petugas kesehatan). Kepatuhan berobat Klien kusta dinyatakan dengan *Release From Treatment* (RFT). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Jika seorang Klien *pausibasiler* (PB) tidak mengambil atau minum obatnya lebih dari 3 bulan dan Klien *multibasiler* (MB) lebih dari 6 bulan secara

kumulatif (tidak mungkin baginya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka Klien kusta dikatakan *default* atau lalai dalam pengobatan (KemenkesRI, 2019). Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak Klien yang *droup out* dari pengobatan tersebut (Wiyarni *et al*, 2020). Faktor yang berhubungan erat juga dengan kepatuhan minum obat kusta ialah salah satunya yakni adanya peran dari tiga pihak (tripartit) diantaranya peran dari keluarga, tenaga kesehatan maupun dari Klien itu sendiri. Keluarga dan tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dan juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga dan tenaga kesehatan berperan dalam memotivasi atau mendukung klien kusta untuk berobat secara teratur. Adanya faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku minum obat klien sehingga dapat mendukung jalannya pengobatan secara teratur sampai klien dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan (Apri, 2017). Dalam masa pengobatan pun, bila para Klien kusta tidak tekun berobat, akan mengakibatkan keadaan mereka semakin parah bahkan memungkinkan terjadinya kecacatan yang nantinya juga akan memperburuk keadaan psikologis mereka (Khotimah, 2014).

World Health Organization (WHO) mencatat ada 127.558 kasus kusta baru yang terdeteksi secara global pada tahun 2020, ini termasuk 8.629 anak di bawah 15 tahun. Tingkat deteksi kasus baru di antara populasi anak tercatat

4,4 per juta populasi anak. Di antara kasus baru 7.198 kasus baru terdeteksi dengan disabilitas *grade2* (G2D) dan tingkat G2D baru tercatat 0,9 per juta penduduk. Pada akhir tahun 2021, prevalensinya adalah 129.389 kasus pada pengobatan dan tingkat prevalensi setara dengan 16,7 per juta penduduk atau secara global ada 77.478 Klien kusta yang sedang menjalani program pengobatan (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat terdapat 16.704 kasus kusta dan proporsi kasus kusta baru pada anak di Indonesia mencapai 9,14 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data Provinsi Maluku, terdapat 388 kasus kusta dan Kabupaten Maluku Barat Daya merupakan daerah di Provinsi Maluku, juga salah satu daerah endemis sehingga kasus kusta selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya pada tahun 2019 sebanyak 15 orang, tahun 2020 16 orang, tahun 2021 sebanyak 15 orang. Dimana didalamnya terdapat 18% kasus anak dan 82% kasus orang dewasa semuanya dengan kusta tipe MB. Klien yang sudah RFT berjumlah 23 orang, *drop-out* sebanyak 15 orang, *defaulter* atau lalai dalam pengobatan 5 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya, diperoleh informasi bahwa pada tahun 2021 kasus kusta pada wilayah Maluku Barat Daya tergolong masih tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya belum dilakukan secara maksimal penemuan kasus kusta secara dini, adanya kekurangan tenaga

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

kesehatan, kurangnya biaya/anggaran untuk kegiatan program disetiap puskesmas dikarenakan anggarannya disalurkan untuk penanganan kasus COVID-19. Faktor yang paling krusial juga adalah pelayanan kesehatan pada Kabupaten Maluku Barat Daya merupakan pelayanan kepulauan sehingga sangat berpengaruh pada sistem monitoring dan evaluasi terhadap program kesehatan yang sudah dijalankan.

Penanggung jawab program kusta Puskesmas Kabupaten Maluku Barat Daya menyampaikan bahwa tidak tersedianya obat program selama kurang lebih 3 bulan terakhir, adanya pergantian penanggung jawab program dan belum dilakukan OJT (*on the job training*), masih ada Klien kusta yang berobat ke puskesmas tidak teratur. Klien kusta sering minum obat tidak sesuai waktu yang ditentukan, tidak minum obat secara teratur karena lamanya waktu minum obat serta mengalami efek samping setelah minum obat kusta seperti nyeri pada persendian, perubahan warna kulit, gatal, demam dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dari beberapa Klien kusta, disampaikan bahwa keluarganya kurang aktif mengingatkan waktu minum obat dan waktu pengambilan obat berikutnya karena kesibukan bekerja. tenaga kesehatan juga masih kurang melakukan monitoring dan evaluasi, bila Klien tidak mengambil obat dalam waktu yang tepat. Jarak yang terlalu jauh dengan puskesmas dan tidak tersedianya angkutan umum membuat Klien malas ke puskesmas dan merasa berat dengan biaya transportasi yang dikeluarkan.

Berbagai upaya dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh perilaku kesehatan klien . Menurut teori *Lawrence Green* (1980), perilaku kesehatan

dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Fenomena saat ini yang ada di Puskesmas Kabupaten Maluku Barat daya yaitu tenaga kesehatan sudah melakukan penyuluhan kesehatan, pendampingan dan konseling, pemeriksaan fisik. Namun penyuluhan kesehatan hanya dilakukan jika ditemukannya kasus kusta baru bahkan tidak disediakan leaflet sedangkan untuk pendampingan dan konseling serta pemeriksaan fisik dilakukan hanya sekali sebulan. Sehingga dengan adanya hal diatas sistem monitoring dan evaluasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum obat Klien kusta masih belum efektif dan optimal.

Klien dikatakan patuh terhadap pengobatan kusta jika ditunjukkan dengan tindakan mentaati aturan minum obat. Kepatuhan Klien dalam meminum obat *multy drug therapy* (MDT) menunjukkan adanya manajemen teraupetik yang efektif pada pengobatan kusta (Sutrisna, 2015). Kunci kesuksesan untuk menurunkan prevalensi kusta sangat tergantung pada keberhasilan pelayanan kesehatan dan kepatuhan berobat klien (Apri, 2017).

Angka ketidakpatuhan yang tinggi pada regimen pemberian *multidrug therapy* (MDT) berakibat serius untuk program pengendalian penyakit kusta

karena dapat menyebabkan resistensi obat yang pada akhirnya akan berakibat pada kegagalan pengobatan klien dan kegagalan program yang dicanangkan (Apri, 2017). Dampak dari ketidakpatuhan Klien kusta untuk minum obat, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan. Ketidakpatuhan berobat dan menghilangnya Klien tanpa melanjutkan pengobatan menimbulkan banyak masalah dalam keberhasilan upaya penanggulangan penanggulangan penyakit kusta (KemenkesRI, 2019). Kepatuhan Klien kusta dalam menjalani pengobatan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan dan status klinis yang baik. Dikarenakan pengobatan kusta berlangsung lama maka untuk mencapai suatu keberhasilan pengobatan, Klien kusta sangat membutuhkan bantuan peran dari perawat (petugas kesehatan) bahkan keluarga (Robikhati Zakiyyah *et al.*, 2015).

Untuk mengatasi kepatuhan pengobatan yang buruk, intervensi berbiaya rendah menggunakan teknologi komunikasi seluler sedang dipelajari. Penelitian (Aditya R.S *et al.*, 2021) mengatakan bahwa penggunaan *smartphone* berbasis android sebagai pengingat minum obat sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum obat Klien kusta. Teknologi seperti *mhealth*, efektif dalam penyakit seperti kusta mencegah stigma dan pengucilan oleh keluarga dan masyarakat. Perkembangan teknologi akan memudahkan Klien yang terkena kusta mematuhi protokol pengobatan (Paul and Kumar, 2020). Penggunaan pengingat SMS (layanan pesan singkat) terbukti efektif dalam meningkatkan penyelesaian tepat waktu

minum obat dan tingkat kehadiran tepat waktu di Puskesmas (Rachmani *et al.*, 2019). Dari penelitian diatas menguraikan bahwa intervensi yang sudah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat Klien kusta yaitu dengan menggunakan *digital health* seperti komputer, *mobile phone*, *smartphone*, dimana penggunaannya berupa pengingat lewat sms dari tenaga kesehatan dan alarm berbasis android juga berbasis *web* melalui komputer. Kelebihan dari penelitian sebelumnya penggunaan *digital health* ini terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan bahkan kepatuhan minum obat dari Klien kusta. Namun kelemahan dari aplikasi sebelumnya memiliki kapasitas besar, tidak mudah dibawa kemana-mana karena masih ada yang menggunakan komputer, masih berbiaya tinggi, masih bersifat kompleks dimana butuh literasi yang tinggi untuk bisa menggunakan konten yang ada serta penggunaan aplikasinya hanya melibatkan satu pihak (Klien sendiri), ada yang melibatkan dua pihak (tenaga kesehatan dengan klien) atau (keluarga dengan klien). Yang membedakan aplikasi ini dengan sebelumnya yaitu aplikasi yang akan dibuat nanti lebih sederhana, kapasitas dapat dijangkau dan mudah untuk digunakan dengan melibatkan tiga pihak sekaligus (klien , keluarga dan petugas kesehatan) yang selanjutnya dinamakan dengan aplikasi tripartit. Aplikasi ini akan dikelola oleh admin (petugas kesehatan) sehingga menjamin keamanan dan kerahasiaan data klien . Fitur-fitur dalam aplikasi tripartit ini juga ada penambahan dari sebelumnya seperti fitur *reminder*, catatan kontrol, kalender, target (fitur *live chat* dengan pakar kusta) dan form kontrol obat.

Berdasarkan paradigma tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengembangan aplikasi tripartit dengan *reminder medication* kontrol terhadap kepatuhan minum obat Klien kusta. Penelitian ini menggunakan pendekatan model kepatuhan *The Information Motivation Behavioral Skill (IMB) Model of Adherence*, dimana model IMB ini beranggapan bahwa informasi kesehatan mengenai penyakit kusta dan motivasi baik dari personal (klien), maupun sosial (keluarga dan petugas kesehatan) dapat memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kepatuhan pengobatan.

Pengembangan aplikasi tripartit dalam hal ini melibatkan petugas kesehatan, keluarga dan Klien dengan *medication reminder* kontrol berisi menu edukasi kesehatan, catatan kontrol minum obat, kalender, *log* kontrol, konsultasi dengan pakar kusta dan menggunakan pengingat minum obat yang akan diberikan kepada pasien, keluarga maupun petugas kesehatan. Aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga dapat mencegah terjadinya kecacatan permanen dan meningkatkan kualitas hidup Klien kusta.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengembangan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan Klien kusta?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun pengembangan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada Klien kusta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tahap 1

1. Mengevaluasi dukungan keluarga serta peran perawat (petugas kesehatan) dan intervensi dalam meningkatkan kepatuhan minum obat MDT Klien kusta yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Moa.
2. Mengevaluasi tingkat kepatuhan terapi MDT Klien kusta.
3. Menyusun dan menghasilkan pengembangan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android untuk Klien kusta.

Tahap 2

4. Melakukan uji validitas pengembangan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android untuk Klien kusta
5. Sosialisasi dan pendampingan dalam penggunaan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android terhadap kepatuhan minum obat MDT Klien kusta.
6. Merekomendasikan pengembangan aplikasi tripartit dengan *medication reminder* kontrol berbasis android terhadap kepatuhan

minum obat MDT Klien kusta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan teoritis yang efektif dan efisien pada pengembangan ilmu pengetahuan terkait manajemen penyakit kusta khususnya pada pemberian asuhan keperawatan model tripatit dengan pemanfaatan teknologi digital berbasis android.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan minum obat pada Klien kusta.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan masyarakat menjadi media edukasi bagi Klien kusta.
3. Membantu Klien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan MDT.
4. Memberikan masukan kepada pihak dinas Kesehatan dan puskesmas sebagai dasar menetapkan kebijakan tentang salah satu cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
5. Memberikan bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.