

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta adalah penyakit infeksi kronis granulatosa yang disebabkan oleh *Mycrobacterium leprae* (*M.leprae*) terutama menyerang saraf tepi, kemudian menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis kecuali susunan saraf (Sharma, Naela & Nirali 2013). Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena cacat yang ditimbulkannya. Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, kaki, dan tangan. Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dini hingga penanganan dini, semakin besar risiko timbulnya kecacatan akibat terjadi kerusakan saraf yang progresif. Penyebab terjadinya kerusakan akut fungsi saraf salah satunya adalah reaksi kusta (Kemenkes RI 2012).

Reaksi kusta adalah interupsi dengan episode dalam perjalanan kondisi kronis penyakit kusta yang merupakan reaksi kekebalan (*cellular respons*), atau reaksi antigen-antibodi dengan akibatnya merugikan penderita, terutama jika mengenai saraf tepi karena menyebabkan gangguan fungsi dan cacat. Beban akibat kecacatan kusta di Indonesia masih tinggi, bukan hanya terhadap fisik, tetapi juga berdampak pada aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI 2012).

Organization (WHO), pada akhir tahun 2007 jumlah penderita kusta berkisar 254.525 kasus dan pada tahun 2008 jumlah penderita kusta berjumlah 212.802 orang. Prevalensi kusta di seluruh dunia pada awal tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 0,11% (213.036 kasus) (WHO 2009). Pada tahun

2009 Indonesia menempati peringkat ketiga penyumbang penderita kusta di dunia dengan jumlah 17.723 orang, sementara peringkat pertama yakni India sebanyak 137.685 orang dan diikuti Brazil sebagai peringkat kedua dengan jumlah 39.125 orang (Depkes RI 2009). Provinsi Jawa Timur secara nasional merupakan penyumbang penderita kusta terbanyak di antara provinsi lainnya. Penemuan penderita kusta di Provinsi Jawa Timur rerata pertahun antara 4.000-5.000 orang. Pada tahun 2012, penemuan penderita baru di Indonesia sebanyak 18.853 orang, sedangkan penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (Kemenkes RI 2012).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala penanggung jawab penanggulangan kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tanggal 18 Maret 2015 dan berdasarkan data analisa situasi program pemberantasan penyakit kusta setelah validasi tahun 2015, didapatkan data bahwa dari 21 Puskesmas di Kabupaten Sampang pada tahun 2012 dari 836.770 jumlah penduduk terdapat sebanyak 507 orang penderita kusta dengan penderita cacat tingkat 0 sebanyak 360 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 69 (13%) orang, dan tingkat cacat 2 sebanyak 78 (14%) orang. Pada tahun 2013 dari 836.770 jumlah penduduk terdapat sebanyak 373 orang penderita kusta dengan penderita cacat tingkat 0 sebanyak 274 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 58 (15%) orang, dan tingkat cacat 2 sebanyak 37 (9%) orang. Pada tahun 2014 dari 836.770 jumlah penduduk terdapat sebanyak 479 penderita kusta dengan penderita cacat tingkat 0 sebanyak 381 orang, cacat tingkat 1 sebanyak 36 (7%) orang, dan cacat tingkat 2 sebanyak 62 (13%) orang. Berdasarkan data di atas dan setelah dilakukan pengelompokan puskesmas berdasarkan wilayah kecamatan, terdapat 2 kecamatan dengan angka penderita

kusta tertinggi dari 14 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Sampang yaitu Kecamatan Omben dan Kecamatan Sokobanah.

Kecamatan Omben terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Omben dan Puskesmas Jrangoan dengan jumlah penderita kusta 56 orang, dari jumlah penderita kusta tersebut terdapat 40 orang mengalami cacat tingkat 0, 6 orang mengalami cacat tingkat 1, dan 10 orang mengalami cacat tingkat 2. Kecamatan Sokobanah terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Batu Lenger dan Puskesmas Tamberu Barat dengan jumlah penderita kusta sebanyak 78 orang, dari jumlah penderita kusta tersebut terdapat 68 orang yang mengalami cacat tingkat 1, 3 orang mengalami cacat tingkat 2, serta 7 orang yang mengalami cacat tingkat 2. Berdasarkan data di atas, angka kecacatan tersebut terhitung masing cukup tinggi mengingat indikator keberhasilan atau target Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang angka kejadian kecacatan hanya sebesar 5 % pada kejadian cacat tingkat 2. Kepala penanggung jawab penanggulangan kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang menjelaskan bahwa sebagian besar penderita kusta dengan kecacatan merasa kesulitan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) atau yang biasa disebut aktivitas sehari-hari. ADL tersebut meliputi makan & minum, mandi, *toileting*, berpakaian, serta berpindah tempat sehingga memerlukan bantuan dan ketergantungan terhadap orang lain atau keluarga untuk melakukan hal tersebut. Pernyataan tersebut juga selaras dengan hasil wawancara kepada beberapa penderita kusta yang mengalami kecacatan.

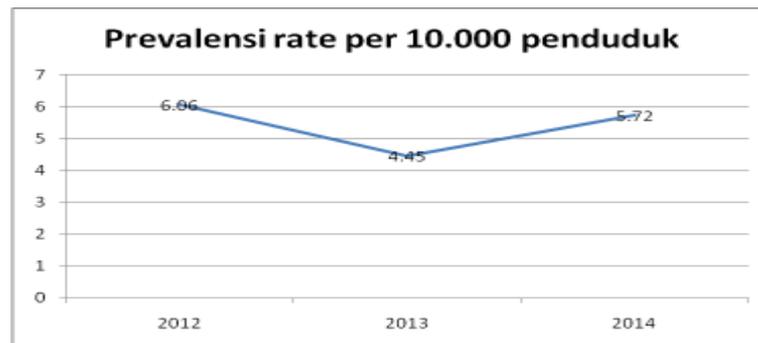
Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang telah menyediakan program khusus untuk menangani kecacatan yaitu fasilitas rujukan ke UPT Rumah Sakit Sumberglagah bagi penderita dengan kecacatan yang membutuhkan penanganan

lebih lanjut. Program selanjutnya adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang melaksanakan program alat bantu dan program KPD (Kelompok Perawatan Diri). Program alat bantu ini berupa pemberian alat bantu seperti split jari, kruk atau tongkat sebagai alat bantu berjalan, dan sandal khusus penerima kusta. Program KPD merupakan program kelompok perawatan diri yang baru terlaksana pada 3 puskesmas dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Sampang, hal ini menjadi alasan mengapa belum tertangani secara maksimal masalah ADL pada penderita kecacatan kusta. Puskesmas yang telah menjalankan program kelompok perawatan diri meliputi Puskesmas Kamoning, Camplong, dan Pengarengan. Puskesmas yang belum memiliki program KPD meliputi Puskesmas Sreseh, Torjun, Banyu Anyar, Tanjung, Omben, Jrangoan, Kadungdung, Banjar, Jrengik, Banyuates, Brengkoning, Karang Penang, Batulenger, Tamberu Barat, dan Ketapang.

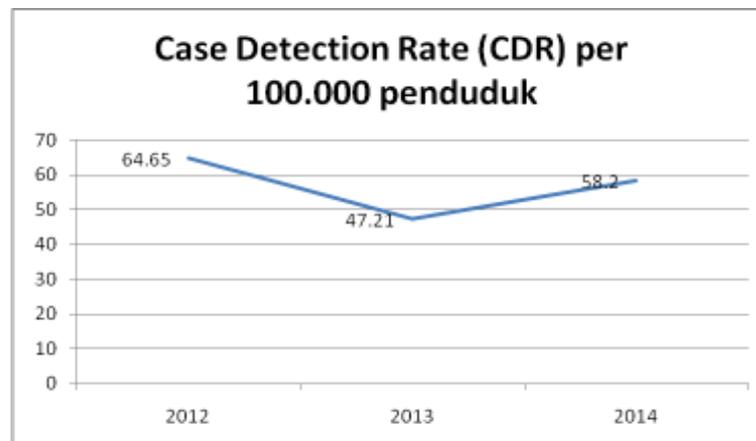
Kusta memberikan dampak berupa kecacatan bagi penderitanya, dan juga berdampak pada kemampuan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) (Kemenkes RI 2012). Sampai saat ini belum ditemukan penelitian mengenai bagaimana gambaran kemampuan *activity daily living* (ADL) pada tiap-tiap level kecacatan pada penderita kusta, oleh karena itu perlu penelitian yang memberikan gambaran kemampuan *activity daily living* (ADL) pada setiap level kecacatan pada penderita kusta.

Di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sampang merupakan penyumbang penderita kusta terbanyak di antara Kabupaten lainnya. Perkembangan penemuan penderita Kusta baru Kabupaten Sampang pada tahun 2012 *Case Detection Rate* (CDR) 64,65 per 100.000 penduduk dan angka *Prevalensi Rate* (PR) berada pada

angka 6,05 per 10.000 penduduk, tahun 2013 *Case Detection Rate* (CDR) berada pada angka 47,21 per 100.000 penduduk dan *prevalensi rate* menurun ke angka 4,45 per 10.000 penduduk, sedangkan tahun 2014 *Case Detection Rate* (CD) berada pada angka 58,20 per 100.000 penduduk dan *prevalensi rate* naik ke angka 5,72 per 10.000 penduduk (Data dari Dinkes Kab. Sampang 2015).



Gambar 1.1 Perkembangan *Prevalensi Rate* (PR) Kusta Kabupaten Sampang Tahun 2012-2014.



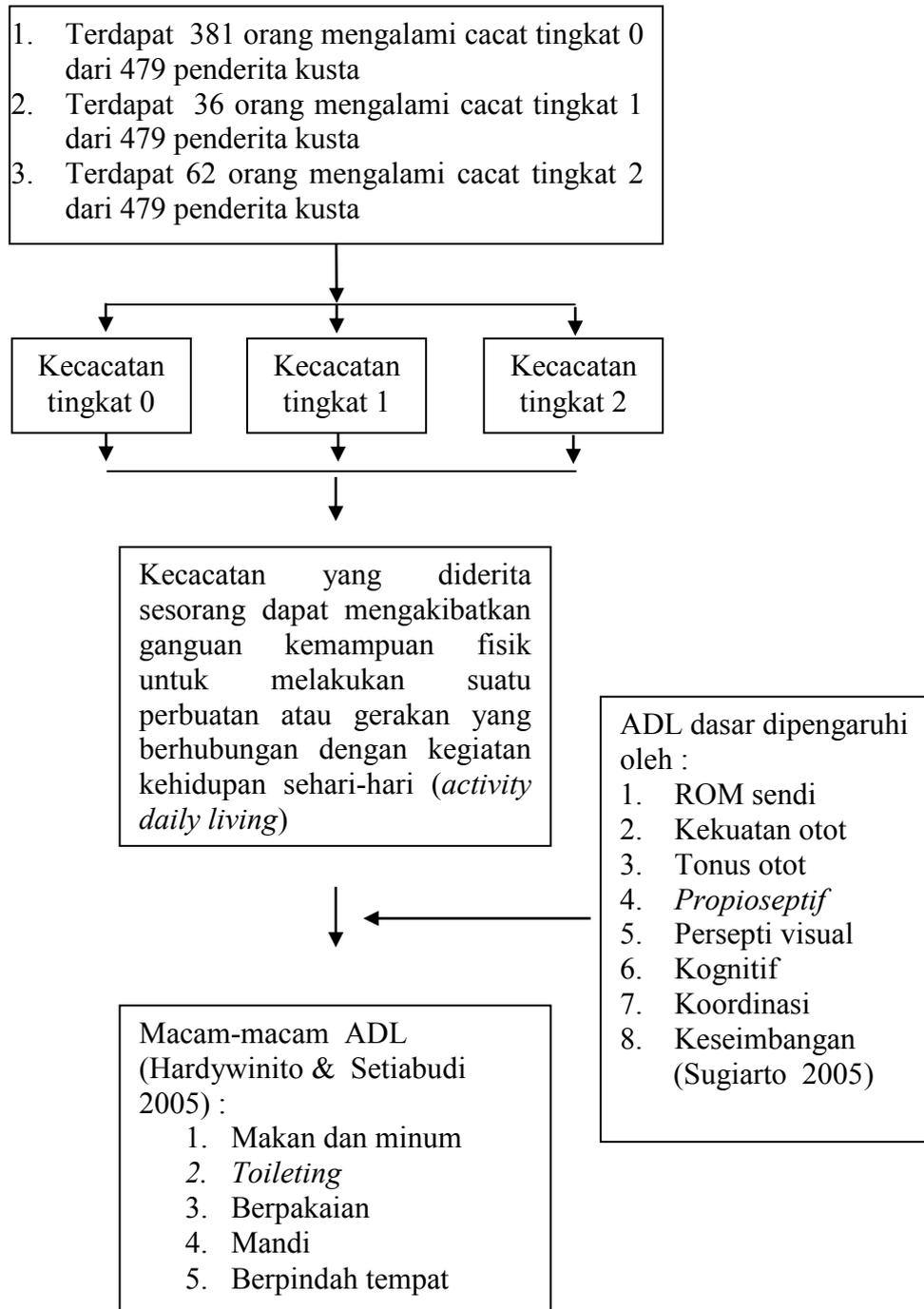
Gambar 1.2 Perkembangan *Case Detection Rate* (CDR) kusta Kabupaten Sampang Tahun 2012-2014.

Masalah kesehatan masyarakat yang ditimbulkan dari kusta salah satunya adalah kecacatan. Terdapat dua jenis cacat kusta, yaitu cacat primer yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan respon jaringan terhadap *M. leprae*, seperti anestesi, *claw hand*, dan kulit kering. Cacat berikutnya adalah jenis cacat sekunder yang terjadi akibat cacat primer, terutama akibat

adanya kerusakan saraf, seperti ulkus dan kontraktur. Terjadinya kecacatan tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak, diduga kecacatan akibat penyakit kusta dapat terjadi melalui 2 proses, yaitu infiltrasi langsung *M. leprae* terhadap susunan saraf tepi dan organ, serta melalui reaksi kusta. Menurut *International Classification of Function Disability and Health* (ICF), kecacatan adalah istilah yang dipakai untuk mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi (*impairment*), keterbatasan aktifitas (*activity limitation*) dan masalah partisipasi (*participation problem*) (Kemenkes RI 2012).

Penyandang cacat tubuh adalah seseorang yang mempunyai kelainan tubuh pada alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Permasalahan kecacatan bagi penyandang cacat tubuh salah satunya menyangkut keadaan jasmani, kecacatan yang diderita seseorang dapat mengakibatkan gangguan kemampuan fisik untuk melakukan suatu perbuatan atau gerakan yang berhubungan dengan kegiatan kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living*) (Departemen Sosial RI 2008). Macam-macam *activity daily living* (ADL) meliputi makan dan minum, *toileting*, berpakaian, mandi, serta berpindah tempat (Hardywinito & Setiabudi 2005). Oleh karena itu, penulis ingin perbedaan kemampuan *activity daily living* (ADL) pada berbagai tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sampang.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.3 Identifikasi Perbedaan Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pada Setiap Tingkat Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Sampang.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kemampuan kemampuan *activity daily living* (ADL) pada setiap tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sampang.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perbedaan kemampuan kemampuan *activity daily living* (ADL) pada setiap tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sampang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi kemampuan *activity daily living* (ADL) pada penderita kusta di Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis perbedaan kemampuan *activity daily living* pada setiap tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sampang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi ilmiah tentang perbedaan kemampuan *activity daily living* (ADL) pada setiap tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sampang untuk dijadikan bahan kajian dalam pengembangan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pengembangan intervensi penanganan kecacatan tingkat 0, 1, dan 2 serta penanganan keterbatasan ADL penderita kusta.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mencari dan menerapkan intervensi yang tepat untuk masalah *activity daily living* (ADL) pada penderita kusta yang mengalami kecacatan di Kabupaten Sampang.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan pertimbangan dalam membantu penderita kusta yang mengalami kecacatan dalam kemampuan *activity daily living* (ADL) di Kabupaten Sampang.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada subyek untuk mengetahui kemampuan *activity daily living* (ADL) pada pada tingkat kecacatan yang dialami sehingga diharapkan dapat mempertahankan tingkat kecacatan dan kemampuan ADL agar tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian tentang kemampuan *activity daily living* (ADL) pada penderita kusta yang mengalami kecacatan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.