

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Saat ini penyakit kusta masih menjadi stigma di masyarakat. Stigma terkait kusta biasanya ditandai dengan penolakan sosial dan persepsi stereotip terhadap orang yang terkena penyakit tersebut (Dako-Gyeke, 2018). Masyarakat menganggap kusta sebagai penyakit kutukan, guna-guna, hukuman Tuhan, dosa, penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan penyakit turun-temurun (Sermittirong & Van Brakel, 2014). Stigma tidak hanya berasal dari diri penderita kusta, keluarga, tetangga, atasan kerja, teman sekelas, dan rekan seiman di tempat ibadah, tetapi juga bisa berasal dari petugas kesehatan (Adhikari *et al.*, 2011). Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap munculnya stigma petugas kesehatan, yaitu kurangnya pengetahuan, sikap negatif, ketakutan, kepercayaan, ketidakmampuan untuk mengelola kondisi klinis, dan kebijakan institusi (Nyblade *et al.*, 2019).

Bentuk-bentuk stigma dalam pelayanan kesehatan yaitu, menolak melakukan perawatan, memberikan pelayanan dibawah standar, penganiayaan fisik dan verbal, membuat pasien menunggu terlalu lama, dan menyerahkan tanggung jawab perawatan kepada petugas lainnya (Nyblade *et al.*, 2019). Kurangnya pengetahuan, kurangnya kesadaran, dan adanya stigma menyebabkan penderita kusta semakin tersisih dan enggan untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Pengobatan yang tidak optimal dan keterlambatan diagnosis yang tidak optimal berdampak pada peningkatan level kecacatan dan penularan kusta sehingga jumlah kasus kusta semakin bertambah (Abeje *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas wilayah Kota Surabaya yang tercatat memiliki penderita kusta, dari 10 responden yang dipilih secara acak memperoleh kesimpulan bahwa masih ada stigma yang dirasakan oleh petugas kesehatan terhadap penderita kusta. Peneliti melakukan wawancara dan meminta petugas mengisi kuesioner tentang stigma. Dari total responden yang diberi kuesioner didapatkan bahwa 5 orang masuk dalam kriteria stigma tinggi, 5 orang masuk ke kriteria stigma rendah. 4 dari 10 petugas kesehatan mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit kusta, dan ada yang berpendapat bahwa penanganan dan pengendalian kusta merupakan tanggung jawab pemegang program kusta saja. Petugas kesehatan juga berpendapat bahwa penderita kusta seharusnya diobati di fasilitas kesehatan khusus yang terpisah. Namun, belum diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), melaporkan jumlah kasus penderita kusta baru pada tahun 2015 sebanyak 210.758 kasus (World Health Organization, 2016). Data Profil Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa angka penemuan kasus baru kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 15.920 kasus (Kemenkes RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2018), Provinsi Jawa Timur menempati posisi pertama sebagai daerah dengan jumlah kasus penderita kusta baru terbanyak, yaitu sebesar 1998 penderita baru (0,93 per 10.000 penduduk). Kota Surabaya merupakan salah satu daerah dengan penemuan jumlah kasus baru kusta terbanyak di Jawa Timur. Pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 97 kasus baru (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 125 kasus baru

(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Tahun 2017 tidak ditemukan adanya penurunan maupun peningkatan jumlah kasus baru di Surabaya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Angka kecacatan tingkat 2 di kota Surabaya mengalami penurunan dan peningkatan yang tidak signifikan. Pada tahun 2015, angka cacat tingkat 2 sebanyak 9 orang. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 12 orang. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Penurunan jumlah kecacatan dan peningkatan jumlah kasus baru yang tidak signifikan menimbulkan pertanyaan bagaimana pelayanan kusta yang ada di kota Surabaya. Adanya stigma petugas kesehatan dapat menjadi penghambat bagi masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan untuk melakukan pencegahan penyakit, perawatan kondisi akut atau kronis, dan dukungan untuk mempertahankan kualitas hidup (Nyblade *et al.*, 2019). Penelitian-penelitian sebelumnya belum ada yang spesifik membahas tentang stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta. Kebanyakan penelitian sebelumnya hanya membahas pengetahuan dan sikap dari petugas kesehatan tentang penyakit kusta, stigma dari masyarakat dan stigma yang dirasakan diri sendiri penderita kusta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Monika pada 178 petugas kesehatan di wilayah kota Kolombo, Sri Lanka menunjukkan bahwa sebanyak 40 petugas kesehatan mengatakan bahwa penderita kusta perlu diisolasi, 61 petugas layanan kesehatan takut akan kusta dan 77 diantaranya tidak ingin mengungkapkan kepada teman-temannya bahwa jika ada anggota keluarga yang terkena kusta (Wijeratne & Østbye, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 330

ahli fisioterapis di Nigeria menunjukkan bahwa hanya 44,5% dari fisioterapis yang memiliki pengetahuan memadai tentang kusta, dan 50% memiliki sikap buruk terhadap penderita kusta. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap fisioterapis terhadap penderita kusta (Ayanniyi, Duncan & Adeniyi, 2013). Selain itu penelitian di Thailand menunjukkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penderita kusta yaitu, usia, lamanya tinggal di komunitas yang dekat dengan penderita kusta, tingkat pendidikan, dan persepsi yang salah tentang kusta (Kaehler *et al.*, 2015). Menurut Paryati, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stigma petugas kesehatan terhadap penderita HIV, yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, lama bekerja, umur, pelatihan, jenis kelamin, dukungan institusi, dan kepatuhan beragama (Paryati *et al.*, 2013).

Penelitian ini akan menggunakan kerangka kerja FINIS (*Framework Integrating Normative Influences on Stigma*) yang digagas oleh Pescosolido pada tahun 2008. Pescosolido menggabungkan wawasan teoritis dari penelitian tingkat mikro, meso dan makro untuk menyusun kerangka kerja FINIS. Kerangka kerja ini diawali dengan gagasan Goffman yang menyatakan bahwa stigma didefinisikan dan diberlakukan melalui interaksi sosial. (Pescosolido *et al.*, 2008). Interaksi sosial ini melibatkan faktor-faktor individu dan komunitas yang dapat membentuk suatu stigma (Pescosolido, 2015). Karena itu, peneliti ingin melakukan studi lebih lanjut untuk menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta menggunakan kerangka kerja FINIS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta berdasarkan kerangka kerja FINIS (*Framework Integrating Normative Influences on Stigma*)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta berdasarkan kerangka kerja FINIS (*Framework Integrating Normative Influences on Stigma*).

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan faktor individu (usia) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.
2. Menganalisis hubungan faktor individu (jenis kelamin) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.
3. Menganalisis hubungan faktor individu (pendidikan) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.
4. Menganalisis hubungan faktor individu (profesi) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta
5. Menganalisis hubungan faktor individu (masa kerja) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.
6. Menganalisis hubungan faktor individu (pengetahuan) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.
7. Menganalisis hubungan faktor komunitas (dukungan institusi) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.

8. Menganalisis hubungan faktor komunitas (keterpaparan informasi) dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Hasil dari penelitian ini dapat menjelaskan beberapa faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta di wilayah puskesmas Surabaya. Sehingga penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan terhadap pengembangan keilmuan di bidang keperawatan medikal bedah dan komunitas tentang stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta.

##### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta dengan pendekatan kerangka kerja FINIS (*Framework Integrating Normative Influences on Stigma*).

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi petugas kesehatan dan institusi kesehatan setempat dalam upaya menurunkan dan menghapus stigma terhadap penderita kusta.

3. Bagi Penderita Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan rasa percaya diri penderita kusta untuk melakukan pengobatan dengan baik dan berbaur dengan orang di sekitarnya.