

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis saja tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan kesehatan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Sehingga penyakit kusta tidak lagi menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu dibutuhkan upaya pencegahan atau eliminasi kusta oleh lembaga-lembaga kesehatan baik tingkat global maupun lokal, serta membutuhkan strategi sehingga mampu menurunkan angka penderita kusta (WHO, 2012).

Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi. Pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India (134.752 kasus) dan Brasil (33.303 kasus). Tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 9,86% (Kemenkes RI, 2013).

Dalam upaya mengatasi peningkatan penyebaran penyakit kusta serta merujuk dari target global WHO pada 2016-2020, maka pemerintah Indonesia dalam hal ini Departemen Kesehatan telah bertekad melakukan pemberantasan secara intensif dimana diharapkan prevalensi penyakit kusta yaitu untuk mengurangi cacat tingkat II pada kasus baru menjadi kurang dari 1 per 1.000.000 penduduk di tahun 2020.

Berdasarkan data di Jawa Tengah mengenai penyakit kusta dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan selama 10 tahun terakhir yang dimulai sejak tahun 2000 – 2014 mencatat bahwa Jawa Tengah menduduki angka ke tiga tingkat nasional setelah Jawa Timur dan Jawa Barat mengenai penyakit kusta, dari 100% penduduk Jawa Tengah terdapat 95% tidak tertolong, 3% sembuh sendiri, dan 2% diobati.

Berdasarkan data yang ada pada tahun 2015 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat sebanyak 1807 kasus kusta baru dengan NCDR (New Case Detection Rate) adanya kasus baru yang dihitung per 100.000 dari 33.605.137 penduduk yakni mulai 2012 – 2014. Keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru dapat diukur dari tinggi rendahnya proporsi cacat tingkat II, sedangkan untuk mengetahui tingkat penularan dimasyarakat digunakan indikator proporsi anak (0-14 tahun) di antara penderita baru 5% (Depkes, 2013).

Di Kabupaten Pemalang pada tahun 2012 sudah tercapai eliminasi kusta <math><1/10.000</math> penduduk yaitu (0,92/10.000 penduduk), tetapi sampai saat ini penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Hal ini masih dapat dilihat dari situasi kusta Kabupaten Pemalang yang menunjukkan tren peningkatan jumlah kasus baru dari tahun 2004 sampai 2012. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pemalang tahun 2012, terdapat 245 penderita yang terdiri atas penderita tipe PB dan kusta tipe MB CDR 17,21 per 100.000 penduduk. Dari tahun 2011-2012 penderita kusta mengalami peningkatan sebesar 8,44% dilihat dari jumlah penderita penyakit kusta pertahun (Dinkes Pemalang, 2012).

Dari data surveilans terpadu Kabupaten Pemalang pada tahun 2015 diketahui jumlah penderita kusta 154 kasus yang tersebar di seluruh puskesmas. yaitu Puskesmas Kabunan 35 penderita, Banjardawa 25 penderita, Losari 20 penderita, Kebandaran 19 penderita, Puskesmas Petarukan 16, Sarwodadi 13 penderita, Mulyoharjo 13 penderita, Banyumudal 13 penderita, penderita kusta yang telah dan sedang diobati, (Dinkes Pemalang, 2015). Puskesmas Petarukan mempunyai 16 penderita, hanya saja hal ini tidak boleh diabaikan karena di wilayah kerja Puskesmas Petarukan merupakan potensi adanya kasus-kasus penderita Kusta baru. (Profil Puskesmas Petarukan, 2015).

Sampai saat ini belum ditemukannya upaya pencegahan primer terjadinya penyakit kusta, misalnya dengan pemberian imunisasi, oleh karena itu upaya pengobatan masih tetap hal yang dominan dalam program pemberantasan penyakit kusta. Upaya pencegahan penyakit kusta merupakan hal yang penting dalam penyembuhan penderita, mencegah cacat, mencegah resistensi, terhadap obat kusta, dan mencegah terjadinya relapse, pencegahan terjadinya *defaulter*. Cakupan kusta tidak bisa tercapai dikarenakan masih banyak penderita yang tidak berobat secara teratur atau penderita yang seharusnya

sudah selesai diobati (*Release From Treatment - RFT*), tetapi belum dicatat sudah RFT (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2015, bahwa diwilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten Pemalang untuk angka penderita kusta yang berobat teratur yaitu untuk penderita kusta tipe PB (*Paucibacillary*) dan tipe MB (*Multibacillary*) sebesar 65,4% dari target yang ditentukan 100%. Hal ini masih ada sekitar 34,6% lagi penderita kusta tipe MB yang masih tidak teratur dalam berobat. Setiap penderita yang ditemukan dan diobati sudah diberikan informasi tentang pengobatan, dari mulai jenis obat yang harus diminum, efek samping dengan keberhasilan pengobatan yang akan menyembuhkan bila minum obat secara teratur dan tuntas.

Upaya pencegahan dilakukan untuk menghindari adanya penderita yang *defaulter* atau tidak sembuh karena pengobatannya yang tidak teratur dan tuntas. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap penderita kusta yang salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit kusta dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik berpengaruh menjadi suatu upaya pencegahan terhadap penyakit kusta. Dukungan keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. (Friedman, 2010)

Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam bentuk dukungan psikososial diharapkan mampu mengatasi masalah psikososial yang ditimbulkan oleh penyakit kusta. Masalah psikososial merupakan masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes RI, 2013).

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai support system penderita. Seperti diketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan klien, yang mampu menjadi caregiver bagi klien. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan perawatan

yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas (Rahayu, Unimus 2012).

Dukungan keluarga dalam penanganan pengobatan penyakit kusta sangat dibutuhkan untuk memberikan pendampingan dalam proses pengobatan, walaupun peranan para petugas juga sangat besar. Hal utama yang menjadi upaya dalam pendampingan proses pengobatan penyakit kusta bagi keluarga adalah untuk memperkecil kemungkinan kejadian yang tidak diharapkan, seperti tidak mau minum obat, tidak mau mengurus diri sendiri. Hal ini sangat tidak diharapkan karena akan mengganggu dalam proses pengobatan penyakit kusta, bahkan bisa terhenti sama sekali. Karena dalam pengobatan atau *terapi* penyakit kusta sangat membutuhkan waktu yang cukup lama. Dukungan dan partisipasi aktif dari keluarga sangat dibutuhkan.

Berdasarkan fenomena yang ada Kusta di Kabupaten Pemalang bahwa sebagian besar keluarga mengatakan bahwa mereka sudah bosan dengan pengobatan yang harus dijalani oleh penderita kusta. Selain itu keluarga juga merasa menjadi beban dengan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit kusta, sehingga keluarga kurang mendukung atau memperhatikan dalam proses pengobatan kusta pada anggota keluarganya.

Melihat dari penggerakan dukungan serta masyarakat khususnya di lingkungan keluarga tersebut dalam upaya penyembuhan penderita penyakit kusta yang berdampak pada cakupan angka kusta di kabupaten Pemalang yang menunjukkan bahwa belum adanya dukungan keluarga pada penderita kusta masih rendah. Berdasarkan hal tersebut, maka membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka penulis merumuskan masalah **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta
- b. Mendeskripsikan Upaya Pencegahan Penderita Kusta
- c. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat dibangku kuliah.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa di jadikan sebagai bahan masukkan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan dan pengelolaan program imunisasi yang berkaitan dengan dukungan keluarga dengan kelengkapan status imunisasi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Petarukan.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan dalam meningkatkan dukungan keluarga dalam kelengkapan status imunisasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Dalam penelitian ini masalah dibatasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta

2. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam kajian kesehatan masyarakat khususnya Pendidikan Ilmu Keperawatan.

3. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* dan cara pendekatan *Cross Sectional* untuk menjelaskan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta.

4. Lingkup Sasaran

Penelitian ini dilakukan pada keluarga penderita penderita kusta.

5. Lingkup lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Petarukan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2016 sampai dengan Desember 2016.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejenis dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penderita Kusta di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang” pernah diteliti sebelumnya yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1
Judul-judul Penelitian

No	Judul, Nama, tahun	Sasaran	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
1	2	3	4	5	6
1.	Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus (Ain,2014)	Keluarga Pasien Kusta	Variabel Bebas : karakteristik dengan kepatuhan berobat Variabel terikat : Kepatuhan Minum Obat kusta dan dukungan keluarga	Deskriptif Korelasi	Ada Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus

2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Brebes (Zakiyyah,2014)	Pasien Kusta	Variabel bebas penelitian ini adalah faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap, persepsi, jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas. Untuk variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat penderita kusta.	explanatory research	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), sikap (p value=0,001), persepsi (p value=0,013), dukungan keluarga (p value=0,001), dan dukungan petugas (p value=0,024) dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes.
----	---	--------------	--	----------------------	---

No	Judul, Nama, tahun	Sasaran	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
1	2	3	4	5	6
3.	Analisis Spasial Persebaran Prevalensi Penyakit Kusta Di Kecamatan Bangsri – Jepara Tahun 2011	Penderita Kusta	karakteristik kejadian kusta menurut umur, jenis kelamin, Personal hygiene, riwayat kontak, lama kontak, status sosial ekonomi, dan pendidikan serta Jarak tempat tinggal.	deskriptif analitik	Persebaran kasus kusta banyak terjadi pada jarak antara 0.39 – 0.95 km yaitu 8 kasus, dan 3 kasus lain terjadi pada jarak lebih dari 5 km. Jarak antara tempat tinggal dan puskesmas paling dekat 0.39 km dan paling jauh 6.83 km. Sedangkan jarak tempat tinggal penderita kusta dengan penderita lain paling dekat adalah 0 km dan jarak terjauh 11.85 km