

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Kusta adalah penyakit menular yang masih merupakan salah satu masalah yang sangat kompleks. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya, tetapi juga masalah segi sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dan tepat dapat menyebabkan luka dan kecacatan secara fisik yang akan berdampak pada kondisi psikologis penderita, sehingga menimbulkan rasa rendah diri dan isolasi sosial. Hal ini sebagai akibat pandangan negatif masyarakat seputar labeling dan stigma kusta yang berdampak pada diskriminasi sosial. Keadaan inilah yang menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya (Widoyono, 2011).

Penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae* ini masih terjadi hingga saat ini, pada hal pengobatannya sudah jelas sesuai dengan pengklasifikasiannya dan penanganannya sudah banyak dilakukan baik dari pihak pemerintah maupun swasta. Amiruddin (2012), menyimpulkan bahwa penularan dan perkembangan penyakit kusta hanya tergantung dari dua hal, yaitu jumlah atau virulensi *M. Leprae* dan daya tahan tubuh penderita. Faktor-faktor lain yang berperan dalam penularan penyakit kusta ini adalah usia, jenis kelamin, ras, kesadaran sosial, dan lingkungan yang kurang sehat.

Di Indonesia sendiri, upaya yang dilakukan pemerintah untuk mempercepat eliminasi kusta yaitu melalui: 1) Peningkatan penemuan kasus kusta secara dini di

masyarakat; 2) Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi yang diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; 3) Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat; 4) Eliminasi stigma terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OPYMK) dan keluarganya; 5) Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta; 6) Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan; 7) Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lain; serta 8) Penerapan pendekatan berbeda berdasarkan endemisitas kusta (Laporan mingguan epidemiologi Kemenkes RI, 2015).

Tahun 2013, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa situasi global angka kejadian kusta di Indonesia sebanyak 16.856 kasus kusta baru, dengan angka kecacatan 6,82 per 1.000.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia berada diperingkat ketiga dunia dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India 134.752 kasus dan Brasil 33.303 kasus (Laporan Mingguan Epidemiologi Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2013 dilaporkan bahwa sebanyak 16.856 kasus baru kusta, jumlah kasus ini lebih rendah bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2012 yaitu sebanyak 18.994 kasus. Dari beberapa daerah di Indonesia, terdapat 3 provinsi dengan proporsi kusta MB tertinggi pada tahun 2013 yaitu provinsi Kalimantan Selatan, DKI Jakarta dan Riau, masing-masing sebesar 93,79%, 92,93%, dan 92,59%. Sedangkan provinsi dengan proporsi kusta pada anak tertinggi yaitu provinsi NTT

sebesar 43,40%, Papua Barat sebesar 30,15% dan Sumatra Utara sebesar 28,57% (Kemenkes RI, 2014).

Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2012, mencatat jumlah penderita kusta yang termasuk dalam lima (5) besar di wilayah NTT adalah kabupaten Flores Timur sebanyak 76 orang, Timor Tengah Utara (TTU) 63 orang, Sumba Timur 57 orang, Kota Kupang 55 orang dan kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) sebanyak 52 orang. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Kota Kupang berada diposisi keempat terbanyak kasus kusta di wilayah NTT. Di Kota Kupang, berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2013 dengan jumlah penderita kusta dalam 3 terbesar adalah Puskesmas Alak sebanyak 22 kasus, Bakunase 12 kasus dan Puskesmas Sikumana sebanyak 11 kasus. Dengan demikian dari data yang ada, Puskesmas Alak merupakan Puskesmas dengan jumlah kejadian kusta tertinggi untuk wilayah Kota Kupang.

Buku Register Penderita Kusta dan Frambusia Puskesmas Alak, melaporkan angka kejadian kusta dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari data yang ada, dimana jumlah kasus tahun 2010 sebanyak 17 orang, tahun 2011 sebanyak 23 orang, dan tahun 2012 sebanyak 21 orang. Sedangkan pada tahun 2013 dan tahun 2014 mengalami sedikit peningkatan kasus yaitu masing-masing sebanyak 31 orang dan 22 orang. Dari data-data di atas, menunjukkan bahwa kasus kusta baik secara global, nasional, dan daerah maupun di tingkat puskesmas Alak angka kejadiannya masih tinggi. Salah satu faktor yang mungkin dapat mempengaruhi hal ini adalah masalah kepatuhan atau keteraturan penderita dalam menjalankan program pengobatan kusta berupa pengobatan kombinasi (*Multidrug Therapy*).

Kepatuhan klien terhadap pengobatan kusta dapat dilihat melalui ketaatan dalam meminum obat sesuai aturan atau menjalani program pengobatan dan dampak positif pengobatan kusta yang dialaminya. Kepatuhan klien dalam minum obat MDT (*Multidrug Therapy*) menunjukkan manajemen terapeutik yang efektif pada pengobatan kusta (Susanto, 2013). Upaya penanggulangan penyakit kusta dilakukan dengan tujuan untuk menekan atau menurunkan angka kejadian penyakit kusta baru, mencegah penularannya dan mencegah kecacatan serta untuk memperoleh kesembuhan penderita kusta itu sendiri. Namun, dalam upaya penanggulangan penyakit kusta tersebut bisa dipengaruhi oleh ketidakpatuhan penderita dalam minum obat dan menghilangnya penderita atau berpindah domisili tanpa adanya informasi yang jelas ke petugas pelayanan kesehatan.

Hutabarat (2008), Ada dua faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan penderita kusta dalam berobat yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor-faktor intrinsik yang mencakup usia ($p = 0,013$), jenis kelamin ($p = 0,036$), pendidikan ($p = 0,019$), pekerjaan ($p = 0,467$), pengetahuan ($P = 0,049$), sikap ($p = 0,415$), kepercayaan ($p = 0,0357$); Sedangkan faktor ekstrinsik mencakup peran keluarga ($p = 0,031$), peran petugas ($p = 0,003$), lama minum obat ($p = 0,036$), reaksi kusta ($p = 0,019$), cacat kusta ($p = 0,016$), efek samping obat ($p = 0,694$). Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Trombine (2006), Pada penelitian tentang ketaatan berobat pada penderita TBC paru, dimana 55 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar penderita telah melaksanakan pengobatan secara teratur sesuai petunjuk atau arahan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan hanya ada beberapa variabel saja yang menunjukkan adanya hubungan antara ketaatan berobat dengan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

Hasil wawancara peneliti dengan pengelola program pengendalian penyakit (P2) kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang, didapatkan gambaran bahwa dalam pelaksanaan program pengobatan kusta yang ada di Puskesmas Alak terhadap penderita yaitu setiap klien yang telah didiagnosis sebagai penderita kusta baru maka kepada mereka akan selalu diberikan promosi kesehatan berupa penyuluhan singkat tentang penyakit kusta serta pemberian informasi mengenai program pengobatan kombinasi (*Multidrug Therapy*) yang akan diberikan dan diminum oleh penderita kusta. Dalam memulai pengobatan, penderita wajib meminum obat di depan petugas kesehatan khususnya pada hari pertama setiap bulan selama dalam pengobatan dan selanjutnya diteruskan setiap hari di rumah hingga selesai satu blister. Selama mengikuti program pengobatan MDT, penderita harus mengambil obat dalam bentuk blister untuk setiap bulannya secara teratur di Puskesmas sekaligus untuk melihat perkembangan penyakit pada penderita maupun masalah lainnya yang timbul selama pengobatan.

WHO mengelompokkan penyakit kusta dalam pemakaian obat kombinasi (MDT) untuk pemberantasan penyakit kusta menjadi 2 tipe yaitu tipe *Pausibasiler* (PB) dengan lamanya pengobatan 6 bulan, maksimal 9 bulan dan tipe *Multibasiler* (MB) dengan lamanya pengobatan 12 bulan, maksimal 18 bulan. Penderita yang telah minum obat secara teratur sesuai dengan jangka waktu yang ada dapat dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) atau sembuh. Jika penderita kusta tipe PB tidak mengambil obat atau tidak minum obat lebih dari 3 bulan dan penderita kusta tipe MB lebih dari 6 bulan secara akumulatif maka yang bersangkutan dinyatakan *default* atau kegagalan dalam berobat (Amiruddin, 2012).

Kasus *default* Puskesmas Alak dari tahun 2013-2014 yaitu pada tahun 2013 sebanyak 1 (satu) orang penderita kusta tipe PB dan 2 (dua) orang penderita kusta

tipe MB, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 1(satu) orang penderita kusta tipe MB. Dari data diatas, untuk memberikan jawaban yang nyata maka peneliti perlu dilakukan suatu penelitian guna mengidentifikasi lebih lanjut apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta sehingga diperoleh gambaran yang nyata tentang permasalahan di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak–Kota Kupang–NTT tahun 2015. Dilakukan penelitian di Puskesmas Alak karena Puskesmas ini merupakan jumlah kasus terbanyak penyakit kusta pada tahun 2014 dan masih adanya beberapa penderita yang berobat tidak tuntas sesuai dengan program pengobatan yang ada.

B. Masalah Penelitian

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang masih merupakan salah satu masalah yang sangat kompleks. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, serta keamanan dan ketahanan nasional (Widoyono, 2011). Tahun 2013, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus terbesar ketiga dunia setelah India dan Brasil. Jumlah kasus baru kusta di Indonesia sepanjang tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus. Sedangkan provinsi dengan proporsi kusta *multibasiler* (MB) terbanyak tahun 2013 yaitu provinsi Kalimantan Selatan sebesar 93,79% dan kasus kusta pada anak yang tertinggi adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ditingkat provinsi NTT (2012), Kota Kupang merupakan daerah dengan urutan keempat jumlah kasus kusta tertinggi (sebanyak 55 orang) setelah kabupaten Flores Timur, Timor

Tengah Utara (TTU), dan kabupaten Sumba Timur; sedangkan di wilayah Kota Kupang sendiri, Puskesmas Alak merupakan sebuah Puskesmas dengan kasus terbanyak pada tahun 2014 yaitu sebanyak 22 orang. Dari kasus yang ada masih terdapatnya penderita yang tidak tuntas berobat (*default*) yaitu sebanyak 3 (tiga) orang tahun 2013 dan sebanyak 1 (satu) orang pada tahun 2014. Dari data-data yang ada menggambarkan bahwa angka kejadian kusta masih tinggi sehingga peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran atau deskripsi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit kusta dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.
- b. Diketuainya hubungan antara usia dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.
- c. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.
- d. Diketuainya hubungan antara pendidikan dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.

- e. Diketuainya hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.
- f. Diketuainya hubungan antara riwayat penyakit kusta dalam keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Alak-Kota Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dibidang keperawatan komunitas dalam upaya mengidentifikasi fakto-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta dalam menjalankan program pengobatan MDT (*Multidrug Therapy*) atau pengobatan kombinasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang sangat sederhana ini untuk menambah referensi dan sebagai bahan bacaan perpustakaan khususnya topik “*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Alak*” serta sebagai bahan acuan bagi mahasiswa angkatan selanjutnya yang berminat melakukan penelitian dalam lingkup yang sama.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program pengendalian penyakit kusta untuk memotivasi penderita dalam hal kepatuhan berobat sesuai dengan karakteristik penderita.

c. Bagi Peneliti

Dapat digunakan untuk proses belajar dalam melakukan suatu penelitian dan menambah wawasan peneliti tentang penyakit kusta terutama dalam hal mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta dalam menjalankan program pengobatannya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta seperti faktor demografi yaitu mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta riwayat kesehatan keluarga terutama riwayat penyakit kusta dalam keluarga penderita. Penelitian dilakukan di Puskesmas Alak-Kota Kupang-NTT. Responden penelitian adalah semua penderita kusta yang telah berobat dan terdaftar dalam buku laporan bulanan (Rekam Medik) angka kejadian kusta dan frambusia di Puskesmas Alak tahun 2013-2014 yaitu sebanyak 53 orang. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta, karena angka kejadiannya masih tinggi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2015. Metode yang digunakan adalah dengan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan retrospektif dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa data cocok atau check-list.