

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tropis yang terabaikan atau *Neglected Tropical Diseases (NTDs)* merupakan salah satu bentuk ancaman kesehatan bagi orang banyak di seluruh dunia (First WHO Report on Neglected Tropical Disease, 2010). Penyakit kusta merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang terabaikan dan angka kejadiannya masih tinggi (*Weekly Epidemiological Report World Health Organization*, 2010).

Kusta adalah suatu penyakit akibat infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* dan terutama menyerang kulit, membran mukosa (misalnya hidung), saraf perifer, mata, dan testis. Infeksi dari kusta tergantung dari sistem kekebalan seseorang. Penyakit kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak diobati akan dapat menyebabkan cacat yang permanen (Ngan, 2011 dalam Susanto T, Sahar J,dkk, 2013) .

Salah satu masalah yang menghambat penanggulangan kusta adalah adanya anggapan dari masyarakat bahwa penderita kusta dan keluarganya harus dihindari. Bila keadaan ini terus berlanjut akan berdampak negatif secara psikologis bagi para penderita kusta sehingga dapat menyebabkan frustrasi bahkan upaya bunuh diri. Dari sisi penanggulangan penyakit, penderita kusta enggan berobat karena takut keadaannya diketahui oleh masyarakat sekitarnya. Hal ini tentu saja akan mengakibatkan berlanjutnya mata rantai penularan kusta sehingga timbulnya kecacatan yang semakin parah pada yang bersangkutan.

Tingkat kejadian penyakit kusta di dunia menurut WHO tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 192.246 orang yang sebelumnya pada tahun 2010 penderita kusta sebanyak 228.474 orang. Wilayah Asia Tenggara menduduki peringkat pertama dari lima wilayah WHO, yaitu dengan jumlah penderita kusta sebanyak 113.750 orang (Weekly Epidemiological Report WHO, 2011).

Sejak tercapainya status eliminasi kusta tahun 2000, kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis. Namun, sejak tahun 2012 hingga 2014 angka tersebut menunjukkan penurunan. Kementerian Kesehatan melaporkan di Indonesia terdapat 17.025 orang dengan kasus baru kusta. (Kemenkes, 2014). Walaupun mengalami penurunan, angka ini masih cukup tinggi sehingga diperlukan penelitian yang lebih mendalam lagi.

Kurangnya pengetahuan di masyarakat dan kepercayaan yang salah terhadap penyakit kusta mengakibatkan masyarakat masih takut terhadap penyakit kusta hingga sekarang (Kemenkes RI, 2010). Beberapa studi telah menunjukkan bahwa pasien kusta memiliki prevalensi yang tinggi dalam masalah kejiwaan bila dibandingkan dengan pasien yang mengalami penyakit lainnya (Tsutsumi dkk, 2007). Pandangan negatif masyarakat terkait penyakit kusta mengakibatkan penderita akan menunda untuk mencari bantuan perawatan secara tepat, sampai akibatnya penderita mengalami cacat fisik. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita kusta dengan cepat (Joseph & Rao, 1999 dalam Susanto T, Sahar J, dkk, 2013).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi penderita, terhadap aktivitas sosial, hubungan dengan keluarga, kepuasan terhadap diri sendiri baik dalam fungsi fisik, sosial, maupun

emosional, kesesuaian harapan dan kenyataan (Silitonga, 2007). Dilihat dari kasus yang ada maka keluarga diharapkan menjadi *support system* bagi anggota keluarganya yang sakit, terutama bagi anggota keluarga yang menderita kusta untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan kurang memberikan dukungan kepada penderita karena tidak terlibat langsung dalam hal perawatan dan pengobatan penderita kusta tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang muncul akibat penyakit kusta, maka diperlukannya suatu cara untuk mengatasi masalah yang ada. Bentuk cara yang diberikan dapat dilakukan dengan melibatkan unit terkecil dari suatu sistem masyarakat penderita kusta yaitu peran dan fungsi keluarga. Keluarga diharapkan dapat menjadi suatu sistem yang dapat memberikan dukungan dalam terbentuknya perawatan kesehatan dalam membantu penderita kusta, bukan hanya memberikan perawatan secara fisik tetapi juga perawatan secara psikologis dan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kusta. Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada klien kusta dapat berupa dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional (Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan keluarga kepada klien kusta. Bentuk penilaian yang diberikan klien kusta berupa pemberian pujian atas menjaga keberhasilan diri atau pada saat klien kusta mencoba melakukan interaksi diluar rumah. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan keluarga terhadap perasaan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan (Arwani dan Purwono, 2013). Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan nyata dan memberi pertolongan dalam hal ekonomi Keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk uang dan

bantuan nyata. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi klien kusta dan diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan klien kusta (Setiadi, 2008). Dukungan informasional adalah dukungan dimana keluarga bertugas dalam menyebarkan informasi kepada anggota keluarga lainnya yang bertujuan untuk menanggulangi penyakit kusta dan masalah sedang dihadapi. Keluarga berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran dan informasi lain yang dibutuhkan (Setiadi, 2008).

Pada penelitian sebelumnya menurut Christina (2015) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Kesimpulan yang didapat adalah 57,1% pasien kusta kurang mendapatkan dukungan keluarga yaitu pada dukungan informasional, sedangkan interaksi sosial klien kusta yaitu 61,9% menunjukkan kategori baik yaitu pada fungsi social dan situasi sosial. Sebaliknya menurut Fadilah (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta, menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta di dua wilayah tertinggi kusta di Kabupaten Jember. Itu berarti semakin besar dukungan keluarga maka semakin kecil depresi yang dialami oleh penderita kusta sehingga mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita kusta.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Kupang tahun 2015, hasil evaluasi Penilaian Program (P2) kusta ditemukan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir Desember 2015 sebanyak 60 penderita dengan type PB

15 penderita dan type MB 45 penderita. Dari jumlah kasus tersebut diketahui angka penemuan penderita Kusta Kasus Baru/ *New Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2015 sebesar 15,38 per 100.000 penduduk, sedangkan sebuah daerah dinyatakan tidak endemis kusta bila angka *Case Detection Rate* (CDR) $< 5/100.000$ penduduk. Melihat acuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kota Kupang merupakan daerah endemis kusta.

Dengan melihat Kota Kupang sebagai daerah endemis kusta maka diharapkan dukungan dan tindakan yang tepat baik dari keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami kusta maupun petugas kesehatan terutama pengelola kusta yang masih kurang sehingga pelaksanaan proyek program pemberantas kusta dapat dilaksanakan secara tepat dan meningkatkan kualitas penderita kusta.

Dari uraian dan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada kualitas hidup penderita kusta. Selain itu, Kota Kupang merupakan daerah endemik kusta yang menunjukkan temuan kasus kusta baru melebihi target *Case Detection Rate* (CDR). Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui adakah “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kota Kupang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menyimpulkan bahwa penderita kusta kurang mendapat dukungan dari keluarga sehingga hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita kusta. Maka dari itu peneliti tertarik

untuk mengetahui “Adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kota Kupang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita kusta.

2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik responden penderita kusta (Usia, jenis, kelamin, pendidikan) pada penderita kusta di Kota Kupang.
2. Diketahui dukungan keluarga pada penderita kusta di Kota Kupang.
3. Teridentifikasi kualitas hidup pada penderita kusta Kota Kupang.
4. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita kusta di Kota Kupang

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk puskesmas untuk selalu melakukan pemeriksaan kontak secara intensif, penyuluhan kesehatan bagi penderita kusta dan anggota keluarga, serta penambahan anggota pengelola kusta dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kusta.

B. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan terutama dibidang keperawatan tentang penyakit kusta terutama pada dukungan keluarga dan kualitas hidup.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu yang dapat memperkaya kepustakaan dunia keperawatan di Indonesia terutama pada pasien kusta.

D. Ruang Lingkup

Judul penelitian ini adalah “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kota Kupang. Penelitian ini dilakukan di Kupang pada periode bulan Desember 2016 hingga bulan Januari 2017. Sasaran penelitian ini adalah para penderita kusta dan keluarga dari penderita kusta. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena penderita kusta kurang mendapat dukungan dari keluarga sehingga hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita kusta.