

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil, *Mycobacterium leprae* yang berkembang biak dengan lambat. Rata-rata, masa inkubasi penyakit adalah 5 tahun tetapi gejala dapat muncul dalam waktu 1 tahun. Ini juga bisa memakan waktu selama 20 tahun atau bahkan lebih untuk terjadi. Penyakit kusta terutama menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernapasan bagian atas, dan mata. Basil kemungkinan ditularkan melalui tetesan, dari hidung dan mulut, selama kontak dekat dan sering dengan kasus yang tidak diobati. Kusta dapat disembuhkan dengan terapi multidrug (MDT). Jika tidak diobati, dapat menyebabkan kerusakan progresif dan permanen pada kulit, saraf, anggota badan dan mata (*World Health Organization/WHO*, 2021).

Laporan WHO (2021) secara global pada tahun 2019 dari 161 negara sebanyak 202.256 kasus kusta baru dengan prevalensi 22,9 per juta penduduk. Sebanyak 14.893 adalah anak-anak di bawah 14 tahun dan tingkat deteksi kasus baru di antara populasi anak tercatat 7,9 per juta populasi anak. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus. Indonesia merupakan Negara dengan insiden kusta ke-3 tertinggi didunia, yakni sebanyak 16.186 kasus, setelah Brazil (25.218 kasus) dan India (145. 485 kasus).

Menurut Kemenkes RI (2020), jumlah penderita kusta di Indoneia sebanyak 16.186 kasus terdiri dari kusta kering (pausi baslier/PB) sebanyak

2.537 kasus dan kusta basah (*multi basiler/MB*) sebanyak 13.649 kasus dengan angka penemuan kasus 6,04/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Kejadian kusta di Provinsi Papua berada pada urutan ketiga tertinggi dari 34 provinsi tahun 2020 sebanyak 1.351 kasus terdiri dari kusta kering (pausi basiler/PB) sebanyak 335 kasus dan kusta basah (*multi basiler/MB*) sebanyak 1.016 kasus dengan angka penemuan kasus 39,98/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Program eliminasi kusta di Indonesia dilaksanakan dengan cara pasif untuk penemuan kasus baru (*pasive case finding*). Saat ini beberapa program masih dan sedang dijalankan antara lain pemeriksaan kontak, pemeriksaan anak sekolah, *chase survey*, *Leprosy Elimination Campaign* (LEC) dan *Spesial Action Projeck for Elimination of Leprosy* (SAPEL). Banyak kemajuan yang telah dicapai hingga tahun 2018 yang lalu meskipun belum mampu menekan populasi penderita kusta (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko penularan kusta disebabkan kuman kusta *mycobacterium leprae* yang menyerang saraf kulit dan penularan terjadi kontak erat dan lama melalui saluran pernapasan. Gejala awal diserang kuman kusta pertama adalah kulit bisaanya mengalami bercak-bercak putih atau kemerahan. Akan tetapi, tidak merasakan gatal dan kulit pun mati rasa (Arifin, 2012).

Menurut Namira (2014), pengetahuan, sikap dan perilaku merupakan aspek yang saling berkaitan. Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Sikap adalah reaksi evaluatif

yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan, atau kecenderungan perilaku seseorang. Secara umum sikap dipahami sebagai suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek. Sedangkan perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Keterbatasan pengetahuan tentang kusta dapat menjadi pemicu sikap negatif dan berakhir dengan tindakan diskriminasi pada penyandang kusta.

Tingginya pasien kusta di Indonesia karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dan pencegahannya. Penelitian Sulidah (2016), bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta menyebabkan tingginya penyakit kusta terutama pada anggota keluarga yang ada menderita kusta maupun di lingkungan sekitarnya, sehingga tidak dapat mencegah penyakit kusta.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi jumlah kasus baru penderita kusta pada tahun 2020 di Kabupaten Sarmi berdasarkan hasil dan Kompilasi data dari 10 Puskesmas adalah 80 kasus. Kasus kusta ini menurun dari tahun 2019 berjumlah 89 kasus. Dari 28 kasus kusta tersebut untuk penderita kusta kering (PB) di temukan sebanyak 5 kasus yang semuanya berusia >15 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, sedangkan untuk kusta basah (MB) terdapat 23 kasus dengan rinciannya penderita berumur 0-14 tahun 1 kasus yaitu laki-laki dan penderita usia >15 tahun berjumlah 22 kasus dengan penderita laki-laki 17 orang dan penderita perempuan 5 orang. Sementara itu

tingkat kecacatan penderita kusta dengan cacat tingkat 2 adalah 9 orang dengan rincian 7 laki-laki dan perempuan.

Data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi pada tahun 2021 sebanyak 28 kasus dari jumlah penderita tahun 2016-2020. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan maret 2021 dengan melakukan wawancara pada penderita kusta sebanyak 10 orang dengan hasil bahwa 5 orang (50%) berpengetahuan baik, 3 orang (30%) berpengetahuan cukup dan 2 orang (20%) berpengetahuan kurang. Oleh karena itu perlu adanya upaya pendidikan pencegahan kusta agar mengetahui tentang pengetahuan, terhadap perilaku. dan praktik deteksi dini pada kusta.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Misalnya seseorang yang mengalami reaksi kusta telah mendengar informasi tentang kusta (penyebab, gejala, penanganan, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa seseorang tersebut untuk berpikir dan berperilaku yang tepat bagaimana cara agar tidak tertular penyakit kusta. Tingkat pengetahuan terhadap penyakit kusta juga dapat mempengaruhi personal hygiene dari penderita kusta tersebut. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kusta Masyarakat di Kampung Betaf Kabupaten Sarmi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kusta masyarakat di Kampung Betaf Kabupaten Sarmi ?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kusta masyarakat di Kampung Betaf Kabupaten Sarmi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden masyarakat mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan alamat di wilayah kerja Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi.

1.3.2.2. Menggambarkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi.

1.3.2.3. Mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan pengetahuan responden dengan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi.

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Kesehatan

Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi dan Puskesmas Kabupaten Sarmi sebagai bahan informasi bagi *stakeholder* dalam

menentukan kebijakan dalam lintas sektor dalam upaya menurunkan penyakit kusta.

1.4.2. Pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam mencegah dan menurunkan angka kesakitan kusta dengan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kusta.

1.4.3. Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman, penambahan pengetahuan dan ketrampilan terhadap ilmu yang telah dipelajari selama di bangku kuliah dan sebagai bahan penelitian lanjutan bagi peneliti lain.