BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kusta (leprae) penyakit kronis yang di sebabkan oleh infeksi mycobacterium leprae. Di kenal ada dua macam type multibacillari (MB) atau kusta basah dan kusta type paucibacillary (PB) atau kusta kering. (mansjoer, 2000) dan kedua tipe kusta ini menyerang hampir semua organ tubuh terutama saraf tepi dan kulit serta organ tubuh lainnya seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikulo endothelia, mata, otot dan tulang kecuali susunan saraf pusat (Harahap, 2000). Penyakit kusta pada umumnya terdapat di daerah tropis dan subtropis dimana masyarakatnya memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, makin rendah sosial ekonomi makin berat penyakitnya, (Djuanda, 2007).

Dampak dari penyakit kusta akan berdampak kepada penderita dari berbagai aspek dan juga berakibat pada kualitas hidup yang semakin menurun (Rao dan Joseph,2007). Dalam jangka pendek penularan kusta ke keluarganya sangat rentan apabila dalam satu rumah, untuk menghindari terjadinya penularan salah satunya menghindari kontak langsung ke penderita kusta hal ini bisa menghindarkan penularan kusta dalam jangka pendek. Dalam jangka panjangnya penularan kusta yang dengan kontak serumah jika tidak di obati maka akan tertular penyakit kusta jika penderita kusta dalam jangka waktu yang lama.

Pencegahan perilaku penularan kusta penting dilakukan dalam rangka menekan angka penderita kusta seperti yang ditargetkan oleh global WHO pada Eradikasi Kusta Tahun (EKT) 2010 diharapkan prevalensi penyakit kusta kurangdan 1 per 10.000 penduduk dan dapat di cegah dengan intervensi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap keluarga penderita menunjukkan bahwa masih terdapat keluarga dari penderita yang tidak mengetahui pengertian penyakit kusta, tanda dan gejala penyakit kusta dan terdapat 2 penderita kusta dalam satu rumah, hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penularan pada kontak serumah. Penularan kusta dapat di cegah dengan cara pendidikan kesehatan agar keluarga yang kontak dengan penderita kusta dan masyarakat mengerti tentang pengertian kusta, penyebab yang di timbulkan kusta, tanda dan gejala kusta, cara penularannya dan akibat bila tidak berobat dini dan teratur penyakit kusta (Silvia Indriani, 2014).

Jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758. Dari jumlah tersebut paling terdapat di regional Asia Tenggara (156.118) diikuti regional Amerika (28.806), regional Afrika (20.004), dan sisanya berada di regional lain (www.who.int,leprosy fast sheet, updated januari 2018). Terdapat 14 negara yang melaporkan 1000 atau lebih kasus baru selama tahun 2015, empat belas negara ini mempunyai kontribusi 94,89% dari seluruh kasus baru di dunia. Sehingga secara global terjadi penurunan kasus baru akan tetapi beberapa negara seperti banglades, kongo, Ethiopia, india dan Indonesia yang mengalami peningkatan kasus baru.

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ke-3 Dunia sebagai negara yang memiliki penderita kusta terbanyak setelah Inda dan Brazil, namun pada tahun 2003 kondisi Indonesia dalam penanggulangan kusta sudah lebih baik, hal ini ditunjukkan dengan Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah India, Brazil, dan Nepal. Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (sampai bulan Desember 2003) telah berhasil menunjukkan angka kesakitan kusta sekitar 85% yaitu 107.271 orang menjadi 17.137 orang. Pada tahun 2000 prevalensi sebesar 0,86 per 10.000 penduduk menjadi 1,05 per 10.000 penduduk pada tahun 2007. Berdasarkan distribusi per provinsi, prevalensi kusta tertinggi terdapat di provinsi Papua Barat sebesar 9,69 diikuti oleh Maluku Utara sebesar 6,66 dan Papua sebesar 4,42 per 10.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Indonesia telah mencapai status eleminasi kusta yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2000 setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian Kusta meskipun relative lambat. Angka prevalensi Kusta di Indonesia pada Tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 10.000

Angka CDR penduduk berjumlah 36,35per 100.000 penduduk (Dinkes Propinsi Papua tahun 2017), berdasarkan tahun 2018 dan tahun 2019 dari 29 kabupaten yang berada di Provinsi Papua, Kota Jayapura menempati urutan pertama dengan jumlah penderita tertinggi sebanyak 225 orang (Dinkes Propinsi Papua, 2019).

Data propinsi Papua menunjukkan tahun 2016 di temukan kasus kusta sebanyak 1240 yang terdiri dari kusta type paucibasiller (PB) anak berjumlah 148 kasus, sedangkan kasus type paucibasiller (PB) dewasa berjumlah 144 kasus dan kusta Multibaciller (MB) dewasa berjumlah 865 kasus.Angkat Case Detection Rate (CDR) penduduk berjumlah 33,95 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 data menunjukkan ditemukan kasus kusta sebanyak 1166 kasus dengan perincian kusta type paucibaciller (PB) anak berjumlah 110 kasus dan kusta type multybaciler (MB)anak berjumlah 171 kasus, sedangkan kusta type pauncibaciller (PB) dewasa berjumlah 147 kasus dan kusta type multybacciler (MB) dewasa berjumlah 738 kasus (Depkes RI, 2008).

Pasien Kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologi, social, ataupun ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat pasien kusta tidak ingin berobat, pasien terlambat berobat dan pasien kambuh sehingga menimbulkan cacat yang menetap dan mengerikan. Hal ini disebabkan karena biasanya manifestasi klinis yang terlihat pada kulit pasien adalah bercak-bercak putih kemerahan, benjolan-benjolan, hidung pelananan, telinga memanjang, jari tangan dan kaki terputus, terdapat luka-luka bekas amputasi, sehingga memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis tersebut akan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, depresi, menyendiri, atau bahkan menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien kusta sehingga sulit mencari pekerjaan hingga akhirnya akan menimbulkan masalah psikologis, social, dan ekonomi. Kecacatan adalah menjadi salah satu penyebab stressor pada setiap perubahan pada

Individu. Pada klien yang dirawat di Puskesmas Elly Uyo, perubahan harga diri sangat mungkin terjadi jika ada stressor yang menyertai klien. Kecacatan bisa juga berarti terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, pemasangan alat tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah. Seseorang dengan adanya perubahan struktur tubuh, bentuk tubuh, dan keterbatasan gerak kemungkinan besar menyebabkan individu tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadi individu merasa tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa dirinya tidak berharga dan adanya kasus pasien kusta berulang dimana tidak adanya dukungan keluarga, perhatian keluaraga baik secara materi finansil, maupun secara dukungan dalam pengobatan tuntas dan tmenghindari dari stressor sehingga Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesehatan fisik diri dan harga diri (Stuart and Sundeen, 2006).

Dari hasil wawancara dengan kader kesehatan Puskesmas, penderita kusta masih enggan untuk berkumpul karena bermasalah dengan kondisi tubuh. Mereka diberikan penyuluhan, diberikan pengobatan, dan tujuan utama adalah agar para pasien mau bersosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan konsep diri penderita kusta. Dukungan keluarga terhadap pasien kusta di Kelurahan Ardipura sangat rendah. Dari hasil wawancara peneliti dari kader kesehatan di Puskesmas Elly Uyo, pada awal-awal penderita menderita kusta keluarga tidak ada dukungan sama sekali selama 2-4 bulan. Keluarga hanya pasrah dengan keadaan pasien yang juga mengucilkan diri dari keluarga.

Berdasarkan data yang di peroleh pada ruangan P2P kusta di Puskesmas Elly Uyo sangat tinggi, yaitu pada tahun 2018 sampai 2019 mencapai 93 pasien yang terdiri dari MB 64 dan PB 29 sedangkan tahun 2019 sampai 2020 angka kejadian kusta berjumlah 64 pasien yang terdiri dari MB 30 dan PB 34. Dengan demikian secara epidemologi keadaan tersebut dapat menggambarkan bahwa kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura (Puskesmas Elly Uyo 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan judul berjudul "Hubungan dukungan keluarga terhadap penanganan penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Elly Uyo".

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka, penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut: "Bagaimana Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Elly Uyo?"

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap Konsep Diri penderita Kusta di Puskesmas Elly Uyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dukungan keluarga penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Elly Uyo.
2. Mengetahui karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Elly Uyo
3. Mengetahui gambaran Konsep Diri penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Elly Uyo.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Elly Uyo.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 MANFAAT PRAKTIS

1. Bagi Pasien Kusta

   Hasil penelitian dapat digunakan dan dipelajari sebagai sarana pembentuk konsep diri yang benar bagi penderita kusta dan aspek positif yg mereka miliki.

2. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penularan penyakit kusta.

3. Bagi Perawat

   Untuk terus dapat melakukan tugasnya dengan baik dan memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan memperhatikan keadaan pasien melalui pelayanan pemberi

keperawatan dilakukan dari sederhana hingga complex.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Untuk mengembangkan ilmu keperawatan di bidang kepustakaan dan untuk meningkatkan pengetahuan pembaca tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penderita dan keluarga terhadap penanganan pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Elly Uyo.

5. Bagi Peneliti

   Untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan dalam menjalankan proses penelitian terkait dengan pencegahan penularan penyakit kusta.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan data sehingga peneliti dapat dilaksanakan dengan lebih baik lagi.