

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *Morbus Hansen* merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang terabaikan yang memerlukan perhatian dunia. Dampak terburuk dari penyakit kusta yaitu kecacatan yang menjadi masalah tersendiri baik dari segi medis maupun sosial. Kusta merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* melalui kulit dan mukosa hidung. Penyakit kusta menyerang saraf tepi, kulit, organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat yang apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan (Subdirektorat Kusta dan Frambusia, 2012).

Di Indonesia penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk petugas kesehatan sendiri. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman dan kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta maupun cacat yang ditimbulkannya. Program P2 (Pemberantasan dan Pencegahan) Kusta jangka pendek yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pada penanganan reaksi kusta ini diharapkan dapat mengatasi berbagai kendala yang terjadi akibat reaksi kusta tersebut (Dirjen P2&PL, 2007).

Penyakit kusta dalam perjalanannya, penderita dapat mengalami reaksi kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan yang abnormal (respon imun seluler atau respon imun humoral) dengan akibat yang merugikan penderita. Penanganan reaksi kusta yang terlambat atau tidak



adekuat dapat mengakibatkan kecatatan. Kecacatan akibat reaksi akan berdampak luas baik dari sosial, ekonomi, budaya dan ketahanan nasional. Kecacatan kusta pada penderita bisa berakibat pada masalah sosial karena kehilangan produktifitas dan masa depannya dan juga menjadi beban pada penderita sendiri, keluarga dan masyarakat (Subdirektorat Kusta dan Frambusia, 2012).

Reaksi kusta yang terjadi pada penderita kusta diharapkan dapat diketahui sedini mungkin sehingga penderita secepatnya mendapat penanganan dan kemungkinan terjadi kecacatan yang ditimbulkan akibat reaksi bisa dihindari. Adhi Gunadi (2000), menyatakan bahwa reaksi kusta merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kecacatan. Faktor pencetus terjadinya reaksi kusta antara lain ; penderita dalam kondisi lemah, kehamilan, sesudah melahirkan, sesudah mendapat imunisasi, penyakit malaria, kecacingan, karies gigi, penderita stress fisik dan mental, dan kurang gizi (Depkes, 2006).

Cacat kusta terjadi akibat gangguan dari fungsi saraf. Kecacatan pada kusta dapat terjadi melalui 2 proses yaitu infiltrasi langsung bakteri *M.leprae* ke susunan saraf tepi dan organ dan melalui reaksi kusta. Derajat cacat kusta menurut WHO ditentukan dengan kondisi organ mata, tangan dan kaki karena organ tersebut yang paling berfungsi dalam kegiatan sehari-hari. Prinsip pecegahan kecatatan pada dasarnya adalah 3 M yaitu melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik, memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, dan melakukan perawatan diri (Subdirektorat Kusta dan Frambusia, 2012).

Tujuan jangka menengah program Pemberantasan dan Pencegahan (P2) Kusta untuk menurunkan angka kesakitan kusta menjadi lebih kecil dari 1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000 merupakan tantangan berat mengingat banyaknya kendala dalam pelaksanaannya. Salah satu kendala yang masih perlu mendapat perhatian adalah penanganan reaksi kusta. Meskipun oleh beberapa penulis menyatakan reaksi kusta ini dianggap kelaziman dalam perjalanan penyakit kusta pada keadaan tertentu reaksi tersebut dapat berlangsung serius sehingga dikategorikan sebagai komplikasi (Dirjen P2&PL, 2007).

Indonesia pada tahun 2012 jumlah penderita kusta terdaftar sebanyak 23.169 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 2.025 orang atau 10.11%. Jika dibandingkan tahun 2011 terjadi peningkatan dimana jumlah penderita kusta mencapai 20.023 kasus. *World Health Organization* (WHO) menetapkan Indonesia menempati urutan ke tiga dunia setelah India dan Brazil dan urutan kedua di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah penderita kusta tertinggi (www.tempo.co/read/news, diakses 10 April 2013). Jumlah penderita kusta di Indonesia masih cukup tinggi dan terus mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Daerah yang menjadi kantong-kantong penderita kusta di Indonesia adalah Aceh, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, daerah pantai utara Jawa, Jawa Timur, Madura dan Papua (Kemenkes RI, 2011, www.bppsdmk.depkes.go.id, diakses 10 April 2013)

Prevalensi rate kusta tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 1,64 per 10.000 penduduk yang artinya masih di atas target 1/10.000 penduduk.

Penemuan kasus baru penderita kusta di Jawa Timur sebesar 1,14 per 10.000 penduduk yang berarti masih dibawah target $<0,5$ (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2011 jumlah penderita tetap tinggi yakni 5284 penderita baru sedangkan tahun 2012 terdapat 2283 penderita. Dari data tersebut terlihat Propinsi Jawa Timur mengalami penurunan dalam kasus baru penderita kusta, akan tetapi pemprov masih belum berhasil menekan prosentase kecacatan penderita kusta di Jawa Timur. Target kecacatan penderita baru kusta secara nasional adalah 5%. Namun Jawa Timur angkanya masih 13%, atau hampir tiga kali lipat dari target nasional (<http://www.seputar-indonesia.com/edisicetak/>, diakses 10 April 2013).

Tingginya jumlah kasus kusta akan berdampak pada peningkatan jumlah kecacatan penderita kusta, hal ini akan menjadi masalah tersendiri yang harus segera diselesaikan. Selama ini banyak faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya reaksi masih dilihat dari aspek penderita kusta itu sendiri. Faktor pendukung dari lingkungan sekitar penderita, terutama keluarga belum secara jelas belum diidentifikasi. Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga merupakan suatu bentuk sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Bentuk intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan melibatkan unit terkecil dari suatu sistem masyarakat yaitu keluarga. Keluarga diharapkan dapat menjadi suatu sistem yang dapat memberikan dukungan dalam terbentuknya perawatan kesehatan yang berkelanjutan dalam membantu penderita kusta.

Di Unit Pelayanan Teknik RS Kusta Kediri pada tahun 2010 – 2012 penderita kusta yang tercatat sebanyak 3.555 orang penderita. Tahun 2013 perkembangan jumlah penderita kusta sebanyak 1914 penderita (RS Kusta Kediri, 2013). Fenomena yang ada di RS Kusta Kediri penderita kusta yang rawat inap di RS cenderung menghabiskan waktu lama untuk tinggal di RS untuk perawatan kusta dari beberapa pasien terlihat ada keluarga yang selalu menemani dan ada juga penderita yang terlihat sendiri. Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta di Unit Pelayanan Teknis RS Kusta Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta di Unit Pelayanan Teknis RS Kusta Kediri?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta di Unit Pelayanan Teknis RS Kusta Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita kusta
2. Mengidentifikasi reaksi kusta pada penderita kusta
3. Menganalisis korelasi dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Komunitas sehingga sangat bermanfaat untuk membantu mempertahankan, meningkatkan status kesehatan penderita kusta dan pemberantasan penyakit kusta.

1.4.2 Praktis

1. Bagi masyarakat dan penderita kusta

Memberikan informasi terkait dengan tanda-tanda timbulnya reaksi kusta yang dapat menimbulkan terjadinya kecacatan, cara perawatan pada penderita kusta sehingga tidak sampai menimbulkan kecacatan pada penderita kusta dan memberikan stigma kepada masyarakat bahwa penyakit kusta tidak selalu berakhir dengan kecacatan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi terkait dengan dukungan keluarga terhadap risiko terjadinya kecacatan penderita kusta sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam evaluasi program kusta, pencegahan dan penanaman penyakit kusta.

3. Bagi profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi keperawatan komunitas.