

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta atau yang dikenal juga dengan lepra adalah infeksi laten lama yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Kusta diyakini ditularkan melalui tetesan dari hidung dan mulut melalui kontak dekat jangka panjang dengan pasien kusta yang tidak diobati. Penyakit ini mempengaruhi kulit, saraf perifer, dan jika tidak segera diobati, dapat menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, wajah, tangan, dan kaki, yang menyebabkan pengucilan sosial. Kusta merupakan salah satu penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*) di Afrika dan Asia, dengan proporsi kasus tertinggi di Indonesia, Brazil dan India. Ketiga negara ini masing-masing menyumbang 8%, 13% dan 60% dari kasus baru di seluruh dunia pada tahun 2015. Menurut WHO, 210.758 kasus baru kusta ditemukan di seluruh dunia pada tahun 2015, dengan prevalensi 0,29 / 10.000 dan tingkat kusta 0,61 / 10.000 di Asia Tenggara adalah 0,61/10.000 penduduk.^{1,2}

Kasus kusta mencapai 210.671 kasus dari 38 negara yang dilaporkan di seluruh wilayah WHO pada akhir tahun 2017, hal ini disebutkan dalam *Weekly Epidemiological Record* WHO pada tahun 2018. Jumlah ini sedikit menurun dari tahun sebelumnya yaitu total 214.783 kasus pada tahun 2016. Kawasan Asia Tenggara memiliki jumlah kasus baru kusta tertinggi dengan 153.487 orang. Walaupun jumlah penderita kusta di dunia dari tahun ke tahun semakin menurun, namun Indonesia tetap berkesinambungan sebagai negara penyumbang jumlah penderita kusta terbanyak ke-3 setiap tahun setelah India dan Brazil. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia 2018, ada 15.910 kasus kusta baru di Indonesia pada tahun 2017. Jumlah ini menurun dibandingkan dua tahun terakhir, yakni mencapai 16.826 kasus pada tahun 2016 dan 17.202 kasus pada tahun 2016.³

Pada tahun 2018 di Kabupaten Cirebon ditemukan kasus baru kusta MB (Multi-Basiller) sebanyak 218 terdiri dari laki-laki 156 dan perempuan 62. Sedangkan pada kasus PB (Pausi-Basiller) sebanyak 10 kasus terdiri dari 7 laki-

laki dan 3 perempuan. Angka kasus penemuan baru kusta Kabupaten Cirebon sebesar 10,54/100.000 penduduk, turun sedikit dari tahun 2017 yang mencapai 10,61/100.000 penduduk. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten Cirebon tahun 2018, pada Puskesmas Losari untuk angka kasus baru kusta berjumlah 6 kasus, penderita kasus baru kusta 0-14 tahun 1 kasus, dan presentase penderita kusta selesai berobat (*Release From Treatment / RFT*) berjumlah 13 kasus dari 14 kasus kusta multi-basiler. Berdasarkan hasil MMD atau musyawarah masyarakat desa Ambulu yang diadakan oleh UPTD Puskesmas Losari didapatkan hasil survey yang dipaparkan oleh kader PKK yakni mendapatkan beberapa permasalahan yang menjadi perhatian salah satunya sebanyak 8% penduduk menderita Kusta. Desa Ambulu sendiri memiliki 5 dusun/blok diantaranya yaitu blok Kliwon, Manis, Pahing, Pon, dan Wage.^{4,5}

Penyakit kusta juga dapat berdampak pada kehidupan sosial penderitanya, baik yang masih aktif pengobatan maupun yang telah selesai pengobatan, dampak sosial yang sering dialami yaitu mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminasi, seperti penderita kusta dijauhi oleh sebagian besar masyarakat karena merasa jijik, dikucilkan oleh masyarakat, dan sulit mendapatkan pekerjaan, dampak sosial ini terjadi karena penyakit kusta dapat menyebabkan cacat fisik, disabilitas, dan penampilan yang tidak normal. Hal ini menjadikan stigma dan diskriminasi menjadi sebuah halangan tersendiri bagi penderitanya dalam proses kembali berinteraksi dengan keluarga, pekerjaan, dan kehidupan sosial.^{6,7}

Dampak yang ditimbulkan oleh kusta adalah sama baik bagi laki-laki ataupun perempuan. Untuk laki-laki kusta dapat menimbulkan peran sebagai kepala keluarga mengalami penurunan kapasitas produktif dan kehilangan potensi seksual. Sedangkan pada perempuan menimbulkan pengurangan kemampuan untuk melakukan tugas di lingkungan keluarga dan lingkungan kerja.⁶

Selain itu, kusta dapat menyebabkan penderitanya yang sudah selesai pengobatan mendapatkan sikap atau perlakuan negatif dari masyarakat, contohnya seperti menolak dalam pergaulan sehari-hari, menghindari, merasa

takut, jijik, dan tidak mau berjabat tangan. Kesenjangan sosial antara masyarakat non-kusta dan orang yang pernah menderita kusta juga tidak dapat dihindarkan, walaupun menurut pandangan medis orang yang pernah menderita kusta telah dinyatakan sembuh, namun tetap saja untuk melakukan kontak langsung dengan orang yang pernah menderita kusta masyarakat masih seringkali merasa takut, hal inilah yang mengakibatkan orang yang pernah menderita kusta jarang diikuti sertakan dalam kegiatan desa.⁸

Sikap masyarakat yang menjauhi tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesalahpahaman masyarakat tentang kusta, sebagian masyarakat masih menganggap bahwa kusta adalah penyakit santet yang menyebabkan penderita dikucilkan dari lingkungan, padahal stigma ini terjadi karena persepsi yang salah, khususnya masyarakat di pedesaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulida, tentang ketidaktahuan masyarakat tentang kusta itu sendiri dan sikap negatif masyarakat terhadap penderita kusta dengan kecenderungan perilaku diskriminatif oleh masyarakat seperti ujaran penghinaan hingga pengusiran.⁹

Kecenderungan sikap negatif, perilaku diskriminatif, dan stigma terkait kusta merupakan kontributor utama beban penyakit yang dapat mempengaruhi penemuan kasus baru dan pengobatan yang efektif, yang merupakan elemen kunci untuk pengendalian penyakit kusta. Dalam kasus stigma terkait kesehatan, ketakutan akan stigma juga dapat menyebabkan seseorang menunda atau menghindari mencari pengobatan atau perawatan. Stigma tersebut juga menjadi hambatan utama yang menghalangi konsultasi awal pasien untuk diagnosis, pengobatan tepat waktu, faktor pada penularan penyakit, dan kecacatan pasien. Hal tersebut dapat menjadi faktor tekanan yang memperberat situasi hidup penderita dan orang yang pernah menderita kusta. Maka dari itu untuk meningkatkan pelayanan kusta, stigma negatif tentang kusta perlu dibenahi.^{10,11,12}

Karena masih banyaknya masalah yang disebabkan oleh tindakan sikap negatif, perilaku diskriminatif, dan pemberian stigma pada penderita kusta, maka hal ini memperkuat adanya dugaan mengenai rendahnya pengetahuan

masyarakat terhadap penyakit kusta. Sehingga hal ini berdampak pada munculnya berbagai persepsi di antara masyarakat dalam penerimaan sosial terhadap penderita kusta, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta.

1.2 Permasalahan Penelitian

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta.
- 2 Mengetahui penerimaan sosial masyarakat terhadap penderita kusta
- 3 Mengetahui korelasi antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Memberikan informasi mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta yang selanjutnya dapat dikembangkan juga sebagai acuan penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kesehatan lainnya di seluruh Indonesia.

1.4.2 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Bahan pertimbangan dan informasi dalam menciptakan program tentang kesehatan masyarakat.

1.4.3 Manfaat untuk masyarakat

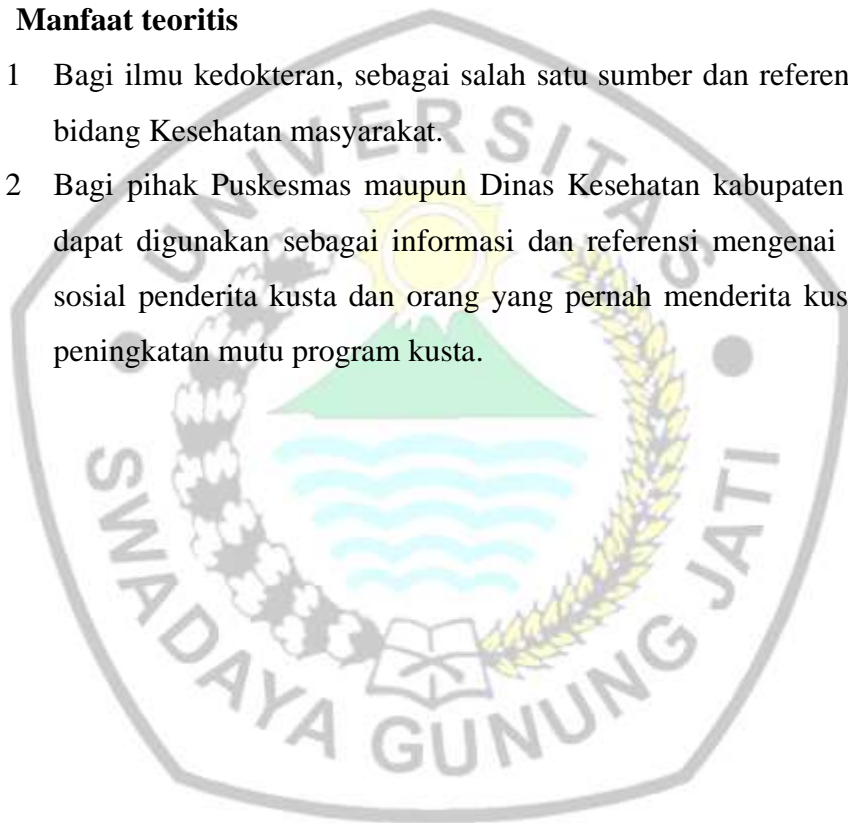
Sebagai sarana edukasi dan informasi masyarakat tentang penyakit kusta

1.4.4 Manfaat untuk peneliti

Sebagai bentuk pengembangan dan pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sebelumnya, serta pembuktian ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dengan penerimaan sosial terhadap penderita kusta.

1.4.5 Manfaat teoritis

- 1 Bagi ilmu kedokteran, sebagai salah satu sumber dan referensi dalam bidang Kesehatan masyarakat.
- 2 Bagi pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan kabupaten Cirebon dapat digunakan sebagai informasi dan referensi mengenai interaksi sosial penderita kusta dan orang yang pernah menderita kusta dalam peningkatan mutu program kusta.



1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Desain Penelitian | Hasil Penelitian |
|----------------------------------|---|------------------------------|---|
| 1. Eko Rizqi Purwo Widodo (2018) | Penerimaan Masyarakat Terhadap Eks Penderita Kusta : Satu Kajian Di Desa Sambiroto Kabupaten Nganjuk Jawa Timur Indonesia | Kualitatif | Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat belum menerima kehadiran eks penderita kusta secara baik. Hal tersebut ditandai dengan tidak terjadinya kepercayaan, pemberian kesempatan dan pengakuan masyarakat terhadap eks penderita kusta. Adapun aspek yang melatarbelakangi hal tersebut adalah pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai kusta. |
| 2. Anita Khoriah Harahap (2021) | Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Pasar Gunung Tua Dengan Stigma Terhadap Kusta | <i>Cross Sectional</i> | Dari total responden penelitian yang dianalisis, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (68,8%) dan 83,8% memiliki stigma tinggi terhadap kusta. Analisis hubungan menunjukkan p-value =0,019; Prevalensi Ratio (PR) =1,337, CI 95% = 1,009 1,772. |
| 3. Aditya Candra Lesmana (2014) | Hubungan Derajat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Kusta Terhadap Penerimaan Sosial Pada Mantan Penderita Penyakit Kusta. (Studi Eksplanatif tentang Stigmatisasi dan Penerimaan Sosial Pada Mantan Penderita Penyakit Kusta di Desa Sidomukti, Kecamatan Brondong, Kabupaten Lamongan) | <i>Quantitative research</i> | Terdapat hubungan antara derajat pengetahuan tentang penyakit kusta terhadap penerimaan sosial pada mantan penderita penyakit kusta dengan angka koefisien korelasi sebesar 0,697 pada taraf kepercayaan 99%. |

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya :

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian sebelumnya variabel terikat yang digunakan adalah stigma, sedangkan pada penelitian ini variabel terikat yang digunakan adalah penerimaan sosial. Pada penelitian sebelumnya tempat penelitian di Desa Sidomukti, Kecamatan Brondong, Kabupaten Lamongan, sedangkan pada penelitian ini tempat penelitian di desa Ambulu Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

