

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Ardanari (2020) *Neglected Tropical Disease* (NTD) atau penyakit tropis terabaikan adalah penyakit yang dialami oleh masyarakat wilayah tropis dan subtropis dengan kondisi perekonomian yang lemah, juga sering disertai dengan penurunan pada sumber yang lain misalnya kurang sanitasi lingkungan dan sumber daya manusia (Sarwono, 2012). Biasanya penyakit ini disebabkan oleh berbagai patogen atau *microorganism parasite* seperti, virus, cacing dan *protozoa*. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi yang memiliki jumlah kasus cukup tinggi di daerah tropis maupun subtropis. Penyakit kusta merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang masih terabaikan dengan angka kejadiannya masih tinggi (Kemenkes, 2015).

Jenis penyakit NTD salah satunya adalah penyakit kusta. Kusta adalah penyakit kronis yang bersifat menular kronis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* menyerang saraf tepi atau perifer, bagian kulit dan menginfeksi bagian organ tubuh seperti mata, mukosa saluran napas atas, otot, tulang dan testis. Penemuan kusta banyak di Negara-negara berkembang yang berkaitan dengan rendahnya pendidikan, rendahnya kesejahteraan sosial ekonomi dan keterbatasan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2018).

Permasalahan akibat penyakit kusta sangat kompleks yang mencakup aspek fisik, psikologis dan sosial di komunitas membutuhkan penanganan yang menyeluruh. Aspek fisik terkait dengan lesi pada kulit dan kecacatan fisik (Susanto et al., 2017). Permasalahan psikologis kusta berakibat gangguan interaksi sosial pada penderitanya akibat pandangan yang negatif dari masyarakat terkait penyakit kusta. Permasalahan sosial muncul akibat ketakutan pada klien kusta di komunitas, kurang pengetahuan, sosialisasi kepada masyarakat, dan adanya stigma, sehingga menyebabkan rendahnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan kusta dan setiap tahunnya masih terus ditemukan penderita baru (Susanto, 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 202.256 kasus kusta baru terdeteksi di 118 negara, sebanyak 79% berasal dari India, Brazil dan juga Indonesia (WHO, 2019). Pada tahun 2010 di Indonesia tercatat 21.537 penderita kusta terdaftar, jumlah kasus baru sebanyak 19.695 penderita, 8,74%. Prevalensi kusta pada tahun 2019 sebanyak 0,74 kasus/10.000 penduduk dan jumlah kasus baru di Indonesia 17.439 kasus dengan angka temuan kasus baru 6,51/100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2020 dilaporkan terdapat 11.173 kasus baru kusta di Indonesia (Kemenkes, 2021). Menurut data kusta nasional tahun 2019 sebanyak 5% penderita mengalami reaksi kusta (Kemenkes, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam pemberantasan penyakit menular, bahkan telah dimulai sejak 1951 sampai sekarang. Indonesia telah mendapatkan bantuan dana dari WHO melalui *Global Fund*, bahkan juga sudah ada dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Daerah (APBD), dan dilihat dari fasilitas dan ketersediaan obat-obat juga tersedia secara lengkap sampai ke unit-unit pelayanan kesehatan dasar di Indonesia, namun angka kesakitan kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menempuh langkah-langkah pemberantasan kusta melalui peningkatan penemuan kasus baru, pemberian obat dan pemantauan pengobatan secara rutin, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kusta, memberikan pengobatan secara gratis, melakukan upaya intensif terhadap pencegahan kecacatan, serta peningkatan penyuluhan perawatan diri bagi penderita kusta, namun secara implisit masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Depkes RI, 2016).

Negara Indonesia telah mencapai target eliminasi kusta pada tahun 2001, dengan jumlah kasus tercatat pada akhir 2015 sebanyak 22.175. Prevalensi kejadian ini telah berhasil diturunkan dari 5,1 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,98 per 10.000 penduduk pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Penurunan angka prevalensi kusta di Indonesia tidak disertai penurunan jumlah kasus baru

terdeteksi (*new case detection*) yang merupakan proxy angka insidensi kusta (Depkes RI, 2016).

Fakta ini menunjukkan adanya indikasi terus berlangsungnya transmisi kusta pada kantong-kantong wilayah kusta dengan kecepatan pertumbuhan yang sama. Indikasi ini diperkuat dengan adanya kesenjangan antara jumlah kasus kusta tercatat (*registered cases*) yang menjadi proxy dari angka prevalensi kusta dengan angka prevalensi kusta berdasarkan survei (*point prevalence*). Angka prevalensi hasil survei ditemukan lebih tinggi dari angka kasus tercatat. Hal ini mengindikasikan adanya kasus tidak terdeteksi yang menjadi sumber penularan di masyarakat (Depkes, 2017).

Sebanyak 17 provinsi di Indonesia masih tergolong sebagai daerah endemis kusta. Kebanyakan di Indonesia Timur, seperti Papua, Kalimantan, Halmahera, Sulawesi Selatan dan yang terbanyak Jawa Timur. Tingkat rata-rata kecacatan penderita penyakit kusta di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 8,7 persen per kasus kejadian per tahun (Amiruddin, 2015).

Kejadian kusta di Provinsi Kalimantan Timur terdapat 1,85 per 1.000.000 penduduk (Profil Kesehatan, 2021). Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan daerah dengan penderita kusta tertinggi di Kalimantan Timur 60% dari 1000 penduduk (Dinkes, 2018). Kusta sampai saat ini merupakan jenis penyakit yang masih menjadi momok yang menakutkan (Amalia, 2021).

. Melihat sejarah, penyakit kusta merupakan penyakit yang ditakuti oleh keluarga dan masyarakat. Saat itu telah terjadi pengasingan secara spontan karena penderita merasa rendah diri dan malu. Masyarakat menjauhi penderita kusta karena kurangnya pengetahuan atau pengertian juga kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta (Hannan et al., 2021). Masyarakat masih menganggap bahwa kusta disebabkan oleh kutukan dan guna-guna, proses inilah yang membuat para penderita terkucil dari masyarakat, dianggap menakutkan dan harus dijauhi, padahal sebenarnya stigma ini timbul karena adanya suatu persepsi tentang penyakit kusta yang keliru (Istiarti & Widagdo, 2019).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit kusta, seperti kecerdasan, kebersihan diri, jenis pekerjaan, jenis kelamin, lama kontak, kebersihan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan (Zahnia et al., 2020). Sedangkan pengetahuan memiliki korelasi dengan persepsi terkait dengan penyakit seseorang. Penelitian Saleh (2016) menjelaskan pengetahuan memiliki korelasi dengan persepsi seseorang terhadap pengobatan Kusta. (Saleh, 2016)

Persepsi merupakan proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu. Persepsi merupakan aktivitas mengindra, mengintegrasikan dan memberikan penilaian pada objek-objek fisik maupun objek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus sosial yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari

lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, nilai-nilai, sikap, ingatan dan lain-lain (Rahman, 2014).

Persepsi memiliki peranan yang signifikan dalam pengetahuan terkait kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronis, disamping jarak rumah dan peranan keluarga dalam perawatan. Persepsi pasien tentang efek samping obat berperan dalam kepatuhan pengobatan sehingga perlu ditanamkan persepsi yang benar tentang efek samping obat yang benar melalui edukasi yang baik dan efektif (Suarjana & Suprapti, 2018). Pengetahuan memiliki keterkaitan erat dengan persepsi seseorang dalam bersikap dan bertindak (Notoadmodjo, 2012a).

Pengetahuan yang baik dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan memiliki kompetensi dalam menanggapi dan mempersepsikan sesuatu terkait dengan penyakit kusta sehingga seseorang akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk memelihara kesehatannya dengan benar dan tepat. Pemahaman dan kesadaran yang kurang akan terkait dengan penyakit kusta akan berbanding lurus dengan rendahnya sikap dan persepsi dalam pemenuhan kemampuan aktivitas dalam kehidupan yang sehat (Hidayah et al., 2020).

Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebagai salah satu bagian dari penentu persepsi dan sikap yang

mengantarkan pada bentuk perilaku dengan proses penularan dan penyembuhan pada penderita kusta. Orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kusta tentunya akan memiliki persepsi yang positif dalam hal berusaha menjauhkan dirinya dari faktor-faktor yang dapat menjadi sumber penularan penyakit ini (Wijayanti et al., 2016). Selain itu, pengetahuan tentang penyakit juga harus sejalan dengan perilaku hygiene seseorang dalam kesehariannya.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, diperoleh kesimpulan bahwa persepsi salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Persepsi dianggap sebagai tingkat awal struktur kognitif seseorang. Jika pengetahuan rendah maka persepsi akan rendah pula. Sebaliknya jika persepsinya baik maka pengetahuannya pun akan baik (Ibda, 2015). Pengetahuan yang tidak adekuat akan mempengaruhi persepsi yang salah pada diri seseorang sehingga orang akan salah menentukan tindakan yang tepat untuk dirinya (Andalia et al., 2017).

Dari pengamatan awal yang telah dilakukan peneliti ditemukan beberapa perilaku penderita kusta di Desa Batuah Kabupaten Kutai Kartanegara, dimana mereka menundukkan kepalanya dan jika diajak bicara mereka tidak menatap lawan bicaranya dan sebagian besar memakai baju lengan panjang. Sedangkan wawancara dengan 5 keluarga terkait dengan pengetahuan dan persepsi terkait dengan

penyakit kusta 4 dari 5 orang mengatakan takut dengan penyakit ini karena dianggap sebagai penyakit yang menular dan kutukan sehingga takut apabila harus berinteraksi dengan orang yang menderita kusta.

Dari uraian diatas diamana pengetahuan dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terkait kusta maka peneliti bertujuan mengukur adanya hubungan pengetahuan dengan persepsi masyarakat terkait penyakit kusta, karena persepsi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan dengan persepsi Masyarakat Tentang Kusta (Leprosy) Di Wilayah Desa Batuah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pengetahuan tentang penyakit Kusta dengan Persepsi Masyarakat di Desa Batuah Kutai Kartanegara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan persepsi masyarakat terkait kusta di wilayah Desa Batuah Kecamatan Kutai Kartanegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (Umur, pendidikan, jenis kelamin) di desa Batuah Kecamatan Kutai Kertangera.
- b. Mengetahui Pengetahuan masyarakat tentang kusta di desa Batuah Kecamatan Kutai Kertangera.
- c. Mengetahui persepsi masyarakat terkait kusta di desa Batuah Kecamatan Kutai Kertangera.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan persepsi masyarakat terkait dengan Kusta di desa Batuah Kecamatan Kutai Kertangera.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam ilmu pengetahuan terkhusus dalam informasi pengetahuan tentang penyakit kusta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan masyarakat untuk menambah pengetahuan tentang kusta dan merubah persepsi masyarakat terkait dengan penyakit kusta terutama di Desa Batuah Kecamatan Kutai Kertanegara.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi acuan gambaran pengetahuan

masyarakat terutama dengan insiden kusta di wilayahnya dan merubah persepsi masyarakat terkait dengan kusta.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terhadap hubungan persepsi dengan pengetahuan masyarakat terkait kusta dan menjadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan variabel atau faktor lain yang berpengaruh dalam persepsi masyarakat terutama di Desa Batuah Kecamatan Kutai Kertanegara.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan keharusan dari sebuah penelitian. Keaslian penelitian diidentifikasi dengan tingkat kemiripan atau plagiarisme. Sehingga keaslian penelitian merupakan ukuran perbedaan sebuah penelitian dengan penelitian lain yang setipe atau mirip. Keaslian penelitian juga ditunjukkan bahwa masalah yang dihadapi belum dipecahkan peneliti sebelumnya atau sudah terjawab sehingga harus diberikan secara rinci dan tegas perbedaan dengan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Apriyanto, 2021). Keaslian penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut (Andalia et al., 2017; Bujawati et al., 2018; Istiarti & Widagdo, 2019; Zahnia et al., 2020):

1. Marvin Giantoro (2015) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Brebes”. Desain analitik *observasional atau explanatory research* dengan *desain penelitian cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di Kabupaten Brebes sampai akhir tahun 2013 sebanyak 301 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kusta tahun 2013 ketika dilaksanakan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* dengan menggunakan program spss. Perbedaan penelitian ini terdapat pada variabel penelitian dimana variabel independen dalam penelitian sebelumnya (umur, jenis kelamin, pendidikan, jarak, pengetahuan, sikap. Persepsi, dukungan petugas dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Sedangkan penelitian yang akan dilakukan dimana variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependent (persepsi masyarakat). Perbedaan lain dengan yakni penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif korelasional yakni menghubungkan antara variabel pengetahuan dengan variabel persepsi masyarakat terkait dengan kusta. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian sebelumnya adalah pasien kusta dan penelitian yang akan dilakukan adalah kepala keluarga yang tidak terkena kusta.

2. Penelitian yang dilakukan Emmi Bujuwati dkk (2016) dengan judul “gambaran persepsi pasien tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga pada pasien kusta di RS. Dr. Tajuddin chaild Makassar tahun 2015” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien kusta tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga pada pasien kusta di RS.Dr. Tajuddin Chaild Makassar. Pada penelitian ini variabel independen persepsi dan variabel dependen penyakit kusta dan dukungan keluarga. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan cara pengambilan sampelnya secara *accidental sampling* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 79 responden. Perbedaan penelitian ini terdapat pada metode pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *accidental sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan *menggunakan simple random sampling*, persamaan penelitian terdapat pada variabel independen yaitu persepsi.
3. Yosep Thiento Tobu (2016) Dengan Judul “Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Terhadap Persepsi Diri Dan Kesembuhan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Dan Puskesmas Sikumana Kota Kupang”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan psikososial terhadap persepsi kesembuhan penderita kusta. Penelitian ini menggunakan jenis

penelitian kuantitatif, desain *Case Control study* lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Sikumana Kota Kupang. Sampel sebanyak 42 dibagi menjadi kelompok kasus dan kontrol dan dianalisis data menggunakan *uji chi square*. Perbedaan penelitian terdapat pada jenis variabel dependennya yaitu dukungan psikososial keluarga dan variabel dependennya persepsi kesembuhan pasien kusta sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel independennya pengetahuan dan dependen persepsi terkait kusta, desain penelitian berbeda dimana penelitian terdahulu dengan menggunakan case control sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan cross sectional.