**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium lepra (M. leprae) yang pertama kali menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran napas bagian atas, sistim retikuloendotelia, mata, otot, tulang dan testis (Amirudin dalam Harahap, 2000). Menurut WHO (2005), penyakit kusta merupakan salah satu penyakit kronik yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, khususnya di negara berkembang.

Pada tahun 2015, di seluruh dunia tercatat sebanyak 210.758 penderita kusta baru. Di 14 negara di dunia melaporkan lebih dari 1000 kasus penderita kusta baru. 14 Negara ini mewakili 95% kasus baru dari beban kusta global di dunia. Negara India, Brazil, dan Indonesia adalah tiga negara penyumbang penderita kusta terbanyak di dunia. India melaporkan 127.326 kasus baru, mewakili 60% kasus baru global, Brazil melaporkan 26.395 kasus baru, mewakili 13% kasus baru global, dan Indonesia melaporkan 17.202 kasus baru, mewakili 8% dari kasus baru global (WHO, 2016). Dalam tiga tahun terakhir jumlah penderita kusta baru di Indonesia terus mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2013 sebanyak 16.856 orang, pada tahun 2014 terdapat 17.025 orang, pada tahun 2015 meningkat menjadi 17.202 orang (Kemenkes, 2016). Di Provinsi Jawa Timur kusta merupakan penyakit endemis. Berdasarkan data di Profil Kesehatan Indonesia 2015, Jawa Timur menempati urutan pertama dalam jumlah penderita kusta baru. Dimana penderita kusta mencapai 4.013 kasus baru (Kemenkes, 2016).

Kasus penyakit kusta di Kota Malang masih terus ada hingga tahun 2014. Penderita baru kategori MB *(Multi Basiler/Kusta Basah)* pada tahun 2014 meningkat menjadi 18 orang jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 13 orang. Sedangkan penderita baru PB *(Pause Basiler/Kusta Kering)* meningkat menjadi 3 setelah sebelumnya berjumlah 1 pada tahun 2013. Angka penemuan kasus pada tahun 2014 meningkat menjadi 2,48 setelah sebelumnya 1,66 pada tahun 2013. Artinya dalam setiap 100.000 penduduk Kota Malang pada tahun 2014, ditemukan 2 hingga 3 kasus baru kusta. Dari 21 penderita kusta baru yang ada di Kota Malang, baik PB *(Pause Basiler/Kusta Kering)* maupun MB *(Multi Basiler/Kusta Basah)*, ada 1 penderita yang berusia antara 0-14 tahun. Sedangkan penderita kusta dengan kecacatan tingkat 2 tidak ada. Dimana kasus kusta baru terbanyak berada di Kecamatan Kedungkandang dengan jumlah total 12 kasus baru, dengan kategori MB *(Multi Basiler/Kusta Basah)* 10 orang dan kategori PB *(Pause Basiler/Kusta Kering)* 2 orang. Dengan data tersebut Kecamatan Kedungkandang menduduki urutan pertama angka kejadian kusta tertinggi di Kota Malang (Dinkes Kota Malang, 2015).

Pendekatan keluarga penting diterapkan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit kusta. Perhatian dan peran pasangan atau keluarga terdekat sangat bermanfaat dalam menemukan tanda dan gejala awal penyakit kusta. Saat ini di harapkan masyarakat dapat menerapkan upaya deteksi dini penyakit kusta melalui pendekatan keluarga. Deteksi dini yang dilanjutkan dengan pengobatan sejak awal dapat mengurangi risiko kecacatan dan penghilangan stigma di masyarakat (Kemenkes, 2017).

Secara teori banyak faktor yang berperan terhadap terjadinya kusta, yaitu letak geografis, ras, iklim (cuaca panas dan lembab), diet, status gizi, status sosial ekonomi dan genetik (Harahap, 2000). Cara penularan belum diketahui pasti hanya berdasarkan anggapan klasik yaitu melalui kontak langsung antarkulit yang lama dan erat. Anggapan kedua ialah secara inhalasi, sebab *M. leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet (Kosasih dkk, dalam Djuanda, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang pada bulan Desember 2017 yang memiliki empat kelurahan (Kotalama, Kedungkandang, Buring, dan Wonokoyo) didapatkan data prevalensi kejadian kasus kusta baru pada tahun 2015 yaitu sebanyak 7 orang. Data ini meliputi 4 orang dengan tipe MB *(Multi Basiler)* dan 3 orang dengan tipe PB *(Pause Basiler)*, terdapat 1 orang penderita mengalami cacat tingkat 1. Adapun data prevalensi kejadian kusta baru pada tahun 2016 yaitu sebanyak 12 orang. Data ini meliputi 7 orang dengan tipe MB *(Multi Basiler)* dan 5 orang dengan tipe PB *(Pause Basiler)*, terdapat 1 orang penderita mengalami cacat tingkat 2. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus kusta baru sebanyak 3 orang. Data ini meliputi 3 orang dengan tipe MB *(Multi Basiler)* dan tidak ada penderita dengan tipe PB *(Pause Basiler)*, dari 3 orang penderita kusta didapat 1 orang penderita mengalami cacat tingkat 2. Menurut ibu Widiastuti, S.ST, bagian pemegang program kusta mengungkapkan bahwa kejadian kusta baru dengan jumlah penderita terbanyak paling sering setiap tahun berada di kelurahan Buring terutama di RW 07.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga terhadap upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi bagaimana gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga terhadap upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta dan dapat menurunkan angka kejadian kusta di masyarakat.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut, “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kepatuhan Klien dan Keluarga Terhadap Upaya Pengobatan dan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga terhadap upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas pembelajaran terutama dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta dan kasus penyakit kusta yang terjadi di masyarakat sinkron atau tidak, karena di dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi di masyarakat.

* + 1. **Manfaat Praktis**
1. Bagi Responden dan Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memperluas kesadaran diri pada klien dan keluarga penderita kusta tentang bagaimana upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta, serta dapat meminimalkan angka kejadian kusta yang terjadi di masyarakat.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan tentang gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga penderita kusta tentang bagaimana upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta dan dapat juga digunakan sebagai pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit/Puskesmas/Pelayanan Kesehatan)

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan pada instansi terkait untuk mendapatkan gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga penderita kusta tentang bagaimana upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta, dan sebagai landasan untuk membuat kebijakan program penyakit kusta.

1. Bagi Peneliti

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kepatuhan klien dan keluarga penderita kusta tentang bagaimana upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya dengan berbagai metode untuk mendapatkan data yang lebih mendalam tentang gambaran serta informasi yang lebih nyata tentang tingkat kepatuhan klien dan keluarga penderita kusta tentang bagaimana upaya pengobatan dan pencegahan penularan penyakit kusta.