BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penyakit Kusta

Penyakit kusta sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang menimbulkan masalah yang kompleks, karena bukan saja masalah secara medis tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional (Ditjen PPM&PLP, 1997).

2.1.1. Definisi dan Penyebab Penyakit Kusta

Penyakit menular ini diakibatkan oleh kuman kusta (Mycobacterium leprae) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Kuman Mycobacterium leprae berbentuk batang dengan ukuran panjang 1–8 mic dan lebar 0,2 – 0,5 mic biasanya berkelompok dan hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) (PLKN, 2002).

2.1.2. Epidemiologi Penyakit Kusta

Penyebaran penyakit kusta sangat berbeda di tiap negara, timbulnya penyakit ini tergantung dari beberapa faktor yaitu: faktor sumber penularan, faktor kuman kusta serta faktor daya tahan tubuh. Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (Dir.P2ML, 2000).

Penyakit Kusta adalah penyakit yang sudah lama ada didunia. Dari literatur diketahui bahwa penyakit ini di India sudah ada sejak 600 SM. Kusta berasal dari bahasa Sansekerta yang berarti hilangkan (eating away). Sedangkan di Cina, Kusta ditemukan sejak 400 SM. Pada zaman dahulu, ketika pengobatan Kusta belum ada, maka banyak penderitanya yang dibakar hidup-hidup, ditembak atau ditenggelamkan.

Penyakit kusta sekarang ini dapat disembuhkan dalam setiap tahap penyakit, tergantung dari tipe penyakit dan cepatnya deteksi. Hal ini dimungkinkan sejak ditemukan obat kusta, yaitu Dapson yang digunakan sejak tahun 1941. Kemudian Dapson dikombinasikan dengan Rifampicin dan Lampran, yang kemudian dikenal sebagai multi drug therapy atau MDT. Kesadaran dan kepedulian berbagai pihak dalam pemberantasan penyakit Kusta perlu ditingkatkan supaya penyakit ini tidak lagi menjadi masalah kesehatan dan menghilangkan stigma di kalangan masyarakat. (Suparmanto, 2003)


2.2. Program Pemberantasan Penyakit Kusta

Penanggulangan penyakit kusta bertujuan untuk mengembalikan penderita kusta menjadi manusia yang berguna, mandiri produktif dan pencaya diri. Metode penanggulangan ini terdiri dari: metode pemberantasan dan pengobatan, metode rehabilitasi yang terdiri dari: rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi karya dan metode pemasyarakatan yang merupakan tujuan akhir dari seluruh bentuk rehabilitasi, dimana penderita mampu kembali berbaur dengan masyarakat, sehingga penderita kusta bukan lagi merasa kelompok masyarakat yang diasingkan dalam masyarakat, ketiga metode tersebut merupakan suatu sistem yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan (Ditjen PPM&PLP, 1996).

Keberadaan bekas penyandang kusta merupakan masalah sosial yang dihadapi pada saat ini. Pola penanganan bekas penyandang penyakit kusta ini diperlukan dua pendekatan yaitu pendekatan terhadap penyandang dan masyarakat lingkungannya.

Pola pendekatan terhadap penyandang kusta antara lain dengan meningkatkan ketrampilan mempertahankan dan menumbuhkan rasa percaya diri, serta meningkatkan kemampuan adaptasi dengan masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Sedang pendekatan terhadap masyarakat luas yaitu meningkatkan pemahaman tentang penyakit kusta, karena masyarakat banyak yang belum memahami apa itu kusta, cara penularannya serta cara menghindari dan mencegahnya Permasalahan kesejateraan sosial bekas penyandang penyakit kusta timbul disebabkan oleh faktor sosial ekonomi juga karena sudah terlalu lama penyakit tersebut diderita, sehingga menimbulkan hambatan fungsional fisik yang mengakibatkan masyarakat di lingkungan kurang dapat mencerma kehadirannya. Hal ini berakibat sebagian dari mereka mencari nafkah di luar wilayahnya seperti Kalimantan, Sulawesi dan Jatim yang dianggap penanganannya lebih baik.
Dengan pelaksanaan otonomi daerah, pada umumnya kabupaten/kota belum siap dan belum mampu menangani permasalahan mereka secara mandiri dan tuntas sehingga perlu bentuk penanganan khusus yang terpadu, lintas program, lintas sektoral dan lintas Provinsi. Untuk itu masyarakat perlu disadarkan bahwa para penyandang kusta mempunyai hak untuk hidup dan melakukan kegiatan bersama dengan orang lain. Dalam meningkatkan kepedulian terhadap masyarakat lemah, lebih-lebih kondisi negara seperti sekarang. Seringkali kepekaan masyarakat terhadap orang yang lebih lemah menjadi semakin berkurang, sehingga perlu adanya gerakan-gerakan yang mengingatkan kita yang masih kurang beruntung dan yang lebih tidak beruntung Penanganan secara preventif melalui pola hidup sehat serta bersih lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian para pakar WHO bahwa 95 % kita sudah diberi kekebalan untuk penanggulangan penyakit kusta (Soeijitno, 2003).

Dalam penanggulangan penyakit kusta pola yang digunakan adalah: setiap menemukan penderita baru langsung terjun memberikan pengobatan MDT ( Multi Derap Terapi ) secara gratis. Tanda -tanda penyakit kusta bercak putih atau makula yang berwarna merah putih disertai mati rasa. Selanjutnya dilakukan program pemberdayaan mantan penderita kusta, dengan menawarkan pemilihan program dibidang agribisnis yaitu pengembangan usaha holtikultura perkotaan dan pengelolaan sampah serta pembuatan pupuk organik. Dengan pembinaan mantan penderita kusta ini secara baik dan terarah diharapkan menjadi modal mereka nantinya setelah kembali ke tengah-tengah masyarakat (Ditjen PPM&PLP, 1997).
2.3. Permasalahan Dalam Program Pemberantasan Penyakit Kusta

Pandangan yang berkembang selama ini di masyarakat terhadap penderita kusta adalah adanya stigma yang menganggap penderita kusta dianggap sebagai penyakit kutukan Tuhan. Selain itu, stigma dari masyarakat muncul pula karena kecacatan yang diderita para penderita kusta. Banyak yang salah kaprah bahwa penyakit kusta tetap menular dan tidak bisa disembuhkan. Oleh karena itu, setelah sembuh pun penderita kusta dapat cacat kalau tidak bisa merawat dirinya dengan baik. Stigma ini pula yang membuat penyandang kusta bersembunyi, minder, dan mengucilkan diri.

Untuk mengatasi hal tersebut Rumah Sakit Kusta Sumberglagah, Jawa Timur melakukan terobosan baru dalam manajemen pelayanan yaitu dalam menerima pasien, membuat perjanjian dengan pihak pengantar agar setelah dilakukan penyembuhan, mereka mau kembali menerima pasien (Suara Merdeka, 2003).


Kerja keras yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit Sumberglagah beserta seluruh petugas kesehatan yang terdapat di rumah sakit tersebut ternyata membuaikan hasil, perlahan-lahan warga masyarakat sekitar Sumberglagah, bahkan dari daerah yang cukup jauh, mulai berdatangan berobat. Para pasien nonkusta yang datang berobat ke sana, menurut salah seorang petugas, bahkan tidak berkeberatan tempat pendaftaran pasien disatukan (Nanang, 2003).


Secara geografis daerah yang belum mencapai eliminasi ini, sebagian besar terletak di Indonesia Bagian Timur dan di wilayah yang sulit, seperti Papua, Maluku Utara dan NTT. Atau pun daerah konflik seperti Nanggro Aceh Darussalam dan Maluku, serta daerah dengan populasi penduduk yang tinggi, seperti Jatim, seluruh propinsi di P. Sulawesi dan Kalsel.
2.4. Manajemen Pelayanan Penyakit Kusta di Rumah Sakit

Dalam pelaksanaan pengobatan dan pemulihan kesehatan penderita kusta banyak faktor yang menentukan berhasil tidaknya penderita tersebut untuk mampu kembali ke tengah-tengah masyarakat. Kemampuan manajemen rumah sakit kusta untuk menerapkan suatu pola pelayanan kesehatan yang baik serta mengarahkan penderita kusta untuk memiliki ketramilah sebagai model mereka kelak setelah kembali ke masyarakat merupakan faktor terpenting dalam penanggulangan penyakit kusta. Untuk menunjukkan keberhasilan program tersebut rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang cukup dan trampil dilihat dari jumlah dan kualitas. Kelengkapan sarana dan prasarana serta pendanaan program yang memadai. Dengan tersedianya keempat faktor tersebut diharapkan program penanggulangan kusta dapat berjalan dengan baik dan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.1. Sumber Daya Manusia

Mengingat penderita kusta memiliki karakteristik penyakit yang spesifik dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya, maka dalam melaksanakan pelayanan perawatan dan pengobatan memerlukan tenaga kesehatan yang secara akademis telah memiliki latar belakang pendidikan yang berhubungan dengan masalah penanganan kusta, atau paling tidak pernah mengikuti pelatihan atau pendidikan tentang kusta.

Kenyataan yang kita hadapi sampai saat ini masih banyak tenaga kesehatan yang diberikan tugas dalam penanganan penderita kusta belum memiliki kemampuan untuk melakukan diagnosis maupun penanganan komplikasi penyakit kusta, terutama petugas di puskesmas sebagai ujung tombak dalam program kesehatan khususnya program penanggulangan kusta. Demikian juga dengan petugas kesehatan yang
bertugas di Rumah Sakit Kusta dibutuhkan kemampuan untuk melakukan bukan saja rehabilitasi medis untuk memulihkan kesehatan fisik penderita kusta tetapi lebih dari itu mereka juga harus memiliki kemampuan untuk melakukan rehabilitasi mental untuk memulihkan mental penderita kusta sampai pada akhirnya mereka mampu untuk kembali dan hidup bersama dengan keluarga dan masyarakat (PLKN, 2002).

2.4.2. Sarana dan Prasarana


Sarana pembinaan yang lain adalah workshop prothesa atau alat bantu bagi penderita cacat tubuh. Di dalam ruang tersebut ada beberapa mesin jahit, kayu-kayu, dan potongan spons. Selain itu, ikut berjejaring beberapa kaki-kaki buatan dari kayu sebatas dengkul. Ada pula berbagai sandal berbentuk aneh serta kruk berbagai ukuran. Peralatan tersebut berguna bagi para penderita untuk meringankan beban mereka. Seperti sandal, misalnya, dibuat dari bahan khusus multicellular rubber
sehingga tidak menyakiti kaki mereka. Semua perlengkapan itu diukur sesuai cacat yang dideritanya, misalnya, ada sandal yang hanya seukuran setengah kaki.

Upaya peningkatan pelayanan di RSK Sumberglagah, dimasa yang akan datang berupaya mengembangkan pola garden therapy pascabedah rekonstruksi. Pelatihan di dalam ruangan dan di alam akan sangat berbeda dipandang akan cepat memulihkan cacat para penderita kusta, untuk suatu saat dapat kembali ke tengah masyarakat.

2.4.3. Pendanaan

Dalam pelaksanaan pelayanan kesihatan bagi penderita kusta, faktor dana merupakan hal yang sangat menentukan keberhasilan program perawatan dan pengobatan pasien. Disamping itu untuk menghadapi tuntutan konsumen terhadap mutu pelayanan di rumah sakit, perlu dilakukan peningkatan fasilitas di rumah sakit, yang tentunya memerlukan dan membutuhkan dana. Pihak manajemen rumah sakit mengupayakan penggalangan dana untuk keperluan operasional rumah sakit melalui penyesuaian tarif pelayanan rumah sakit.

2.4.4. Pembinaan

Proses pelayanan keselamatan bagi penderita kusta dilakukan secara bertahap sampai dia dapat kembali ke lingkungan keluarganya/lingkungan masyarakat, adapun tahapan tersebut yaitu:

a). Tahap pendekatan awal/tahap persiapan pelayanan merupakan awal keseluruhan proses pengobatan yang dilaksanakan rumah sakit.

b). Tahap Penerimaan adalah proses pertukaran informasi mengenai apa yang dibutuhkan oleh penderita kusta dan pelayanan apa yang ada pada rumah sakit dalam membantu memenuhi kebutuhan mereka serta memecahkan masalah yang dialaminya.

c). Tahap Assessment, merupakan penilaian atau penafsiran terhadap situasi dan orang-orang yang terlibat didalamnya.

d). Tahap Pembinaan dan Bimbingan, tahap pembinaan dan bimbingan adalah inti dari proses pelayanan dan pengobatan kusta, melibatkan penderita secara aktif (working with client) merupakan hal yang sangat penting sesuai dengan prinsip diatas untuk mengoptimalkan hasil-hasil yang ingin dicapai.

e). Tahap Resosialisasi/Reintegrasi adalah hasil akhir dari proses pelayanan dan pengobatan penderita kusta dengan mengembalikan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya.

f). Tahap Pembinaan Lanjut adalah usaha yang sangat penting dalam rangka pemeliharaan dan pemantapan kondisi kesembuhan penderita kusta.

g). Tahap terminasi: tahap ini merupakan pemutusan pelayanan dan pengobatan penderita kusta yang sudah dinyatakan sembuh normal baik secara fisik, mental, intelektual dan sosial.
2.5. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian dan tinjauan kepustakaan, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:

![Diagram: Pelaksanaan Pembinaan Dalam Pelayanan Kesehatan → Keberhasilan Program]

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat dirumuskan definisi variabel sebagai berikut:


b. Keberhasilan Program adalah tingkat kesembuhan yang dicapai oleh pasien setelah menjalani seluruh proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.6. Hipotesa Penelitian

Ada pengaruh pelaksanaan pembinaan dalam pelayanan kesehatan terhadap keberhasilan program di Rumah Sakit Kusta Pulau Sicanang.