

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit tertua yang dikenal manusia. Di dalam kitab suci Agama Kristen diceritakan bahwa orang yang menderita penyakit ini dianggap najis dan berbahaya karena dapat menular, sehingga didiskriminasikan dan diasingkan oleh masyarakat pada masa itu.

Penyakit yang dikenal dengan nama *Morbus Hansen*, *Hanseniasis*, *Elephantiasis Graecorum*, *Satyriasis*, *Lepra Arabum*, *Leontiasis*, *Kushta*, *Zaarath* dalam bahasa Ibrani dan berbagai istilah lainnya disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*, yang merupakan bakteri basilus berbentuk tongkat yang mirip dengan *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium leprae* menyerang kulit, saraf perifer, mukosa pernapasan atas, terpisah dari beberapa sistem tubuh yang lain (WHO, 2010).

Dalam penyebarannya, *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh manusia dengan dua cara. Cara – cara itu antara lain dengan kontak kulit seseorang dengan kulit penderita Kusta secara langsung yang erat, lama, dan berulang. Selain kontak kulit, bakteri ini juga bisa masuk melalui proses inhalasi dimana ketika ada percikan ludah dari penderita Kusta masuk ke dalam saluran napas seseorang dan didalam paru – paru bakteri ini langsung mencapai ke aliran darah. Dari aliran darah *M. Leprae* kemudian dapat mencapai saraf tepi dan difagosit sel Schwann dan bermultiplikasi didalamnya (Amiruddin, 2012)

Teori dari Rees (Rees, 1975 dalam Amiruddin, 2012) menyatakan bahwa penularan dan perkembangan penyakit Kusta hanya tergantung dari 2 hal, yaitu jumlah atau virulensi *M. Leprae* dan daya tahan tubuh penderita. Disamping itu, faktor – faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah demografi, sosial – ekonomi, lingkungan dan imunitas.

Kusta dapat dibagi dalam beberapa klasifikasi berdasarkan tingkat gejala yang ditimbulkan. Klasifikasi menurut Ridley dan Jopling

dipakai untuk menentukan tipe Kusta yang diderita, sedangkan klasifikasi menurut WHO dipakai untuk menentukan pemberian obat kombinasi / *Multi Drug Therapy* (MDT) bagi penderita Kusta. Berdasarkan klasifikasi Ridley dan Jopling, Kusta dibagi menjadi 5 tipe yaitu *Tuberkuloid* (TT), *Borderline Tuberkuloid* (BT), *Borderline* (BB), *Borderline Lepromatous* (BL) dan *Lepromatous* (LL). Sedangkan menurut WHO, Kusta dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe *Pausibasiler* (PB) dan *Multibasiler* (MB) (Amiruddin, 2012).

Gejala yang timbul pada penyakit Kusta pada awalnya terdapat kelainan kulit berupa bercak putih seperti panu atau bercak kemerahan yang disertai dengan kurangnya / hilangnya rasa, tidak gatal dan tidak sakit. Pada keadaan lanjut jika tidak mendapatkan pengobatan, penyakit ini akan mengakibatkan kecacatan yang progresif dan permanen. Disamping itu, Kusta juga menimbulkan aib sosial dan diskriminasi sosial terhadap penderita.

Strategi global WHO dalam menanggulangi penyakit Kusta yang dinamakan “*Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy*” mengadaptasi dan diimplementasikan oleh negara – negara yang dimana penyakit Kusta sudah menjadi endemik. Strategi ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus baru kecacatan tingkat 2 di seluruh dunia sebanyak $\geq 35\%$ pada akhir 2015. Di seluruh dunia, dua hingga tiga juta orang menderita Kusta. Penderita Kusta tersebar di beberapa negara. Indonesia menduduki urutan ketiga jumlah penderita Kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Menurut laporan resmi yang diterima oleh WHO selama tahun 2011 dari 130 negara dan wilayah yang ada di dunia, prevalensi global lepra yang terdaftar pada awal tahun 2011 mencapai 192.246 kasus per 10.000 populasi, sementara jumlah kasus baru terdeteksi selama tahun 2010 adalah 228.474 kasus per 10.000 populasi, tidak termasuk sejumlah kasus kecil di Eropa (*WHO's Weekly Epidemiological Record*, 2011).

Menurut *Weekly Epidemiological Record* dari WHO tertanggal 2 September 2011, di Indonesia sendiri terdapat 17.012 kasus baru terdeteksi pada tahun 2010, dan terdapat 17.260 kasus baru terdeteksi pada tahun 2009. Sedangkan data kasus Kusta terdaftar menurut

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012 pada tiga tahun terakhir per 100.000 populasi di Indonesia adalah 23.169 kasus pada tahun 2011, 19.741 kasus pada tahun 2010 dan 21.026 pada tahun 2009. Di regional Kalimantan sendiri (mencakup Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur) jumlah kasus Kusta terdaftar sebanyak 721 kasus pada tahun 2011 dimana terdapat 193 kasus di Kalimantan Barat, 102 kasus di Kalimantan Tengah, 254 kasus di Kalimantan Selatan dan 172 kasus di Kalimantan Timur. Pada tahun 2010 jumlah kasus Kusta di regional Kalimantan sebanyak 716 kasus Kusta terdaftar dimana terdapat 217 kasus di Kalimantan Barat, 72 kasus di Kalimantan Tengah, 215 kasus di Kalimantan Selatan dan 212 kasus di Kalimantan Timur. Pada tahun 2009 jumlah kasus Kusta di regional Kalimantan sebanyak 793 kasus Kusta terdaftar dimana terdapat 189 kasus di Kalimantan Barat, 70 kasus di Kalimantan Tengah, 324 kasus di Kalimantan Selatan dan 210 kasus di Kalimantan Timur.

Di provinsi Kalimantan Barat sendiri pada tahun 2011 jumlah kasus baru Kusta terdeteksi 52 kasus dimana 42 kasus terdiagnosa jenis Kusta Multibasiler dan 10 kasus terdiagnosa Kusta Pausibasiler. Pada tahun 2010 kasus baru Kusta terdeteksi sebanyak 115 kasus dimana 108 kasus terdiagnosa jenis Kusta Multibasiler dan 7 kasus terdiagnosa Kusta Pausibasiler. Pada tahun 2009 kasus baru Kusta terdeteksi 104 kasus dimana 97 kasus terdiagnosa jenis Kusta Multibasiler dan 7 kasus terdiagnosa Kusta Pausibasiler. Para penderita Kusta di provinsi Kalimantan Barat dikonsentrasikan di RS Alverno, Singkawang.

Pemerintah telah bekerjasama dengan berbagai organisasi dalam pemberantasan penyakit Kusta. Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan Kusta adalah dengan memberikan regimen obat kombinasi / *Multi Drug Therapy* (MDT) yang direkomendasikan oleh WHO sebagai pengobatan Kusta. Obat MDT diberikan secara gratis di Puskesmas – Puskesmas yang ada di Indonesia (Kemkes RI, 2011).

Perhatian pemerintah dan masyarakat / lembaga sosial cukup tinggi dalam mengentaskan penyakit Kusta ini dimana harapan pada

tahun 2011–2015 Indonesia dan negara lain secara global dapat menurunkan angka cacat akibat Kusta sebanyak 35%.

Pengentasan Kusta akan lebih mudah bila faktor – faktor risiko penularan Kusta dapat diketahui dan diatasi. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui apa faktor – faktor risiko terjadinya Kusta pada pasien Kusta yang sedang dirawat di RS Alverno Singkawang, Kalimantan Barat.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kasus Kusta di Kalimantan Barat terjadi penurunan kasus baru Kusta yang signifikan antara rentang waktu 2010 sampai dengan 2011.

Beberapa pernyataan diatas menimbulkan pertanyaan di benak peneliti. Sebenarnya apa saja faktor – faktor yang bisa menyebabkan penyakit Kusta terjadi? Untuk menjawab pertanyaan diatas maka peneliti ingin mengadakan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit Kusta pada pasien di RS Alverno Singkawang, Kalimantan Barat.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Kusta pada pasien di RS Alverno Singkawang, Kalimantan Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi jenis Kusta pada pasien di Rumah Sakit Alverno Singkawang, Kalimantan Barat tahun 2012.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor demografi (usia dan jenis kelamin), faktor sosial – ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), faktor lingkungan (kondisi rumah dan keadaan sanitasi), dan faktor imunitas (tingkat kontak) pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.

- c. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- e. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- f. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- g. Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- h. Mengetahui hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- i. Mengetahui hubungan antara keadaan sanitasi dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.
- j. Mengetahui hubungan antara tingkat kontak dengan kejadian Kusta pada pasien Kusta di Rumah Sakit Alverno Singkawang Kalimantan Barat tahun 2012.

D. Manfaat penelitian

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan tentang faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Kusta pada pasien dan sebagai bahan untuk mengadakan penyuluhan dan pencegahan bagi pasien maupun keluarga pasien yang ada di RS Alverno Singkawang, Kalimantan Barat.

b. Bagi perawat

Sebagai bahan acuan untuk pencegahan penularan penyakit Kusta dalam proses pengkajian, diagnosa, implementasi dan penyuluhan keperawatan ketika berhadapan dengan pasien yang menderita penyakit Kusta.

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai wacana dan bacaan untuk proses bagi mahasiswa yang berada dalam lingkup dunia kesehatan dalam proses pengajaran pemberian asuhan keperawatan dalam pengkajian, pencegahan dan penyuluhan kesehatan.

d. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi dengan mengetahui faktor – faktor terjadinya penyakit Kusta sehingga dapat menanggulangi penyakit Kusta di lingkungannya.

e. Bagi peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dalam menerapkan metodologi penelitian dalam kehidupan yang nyata serta sebagai bahan acuan penelitian bagi peneliti yang akan mengadakan penelitian lanjutan tentang penyakit Kusta.

E. Ruang lingkup penelitian

What : Faktor – faktor penyebab terjadinya penyakit Kusta.

Who : Pasien yang terdiagnosa Kusta, menjalani perawatan dan sedang berada di Rumah Sakit ketika penelitian berlangsung.

When : Agustus 2012 – September 2012.

Where : RS Alverno, jalan Gunung Sari 70, Singkawang, Kalimantan Barat.

How : Penelitian kuantitatif deskriptif dengan analisa bivariat dan univariat menggunakan teknik Chi – Square dan alat pengumpul data berupa kuesioner dan data sekunder yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada peneliti.