

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. *Mycobacterium leprae* adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari genus *Mycobacterium*. Bakteri kusta terdapat pada kulit tangan, daun telinga, dan daun mukosa. Bakteri ini mengalami pembelahan cukup lama, yaitu 12-21 hari (BG Pramudita, 2017).

Faktor-faktor yang terkait dengan timbulnya penyakit kusta yaitu tidak hanya dari segi medis, akan tetapi meluas sampai pada masalah sosial, ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, umur, jenis kelamin, dan lingkungan fisik rumah seperti kepadatan hunian rumah dan ventilasi. Faktor tersebut dapat meningkatkan kemungkinan tertular dan terserang penyakit kusta. Penderita penyakit kusta dapat mempengaruhi rasa percaya diri (Selum, dkk 2012). Hal ini tidak akan menguntungkan baik dalam proses pengobatan maupun penyembuhannya, sehingga akan berdampak memperbesar risiko timbulnya cacat (Selum, dkk 2012).

Masuknya bakteri *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan dan kulit dengan cara kontak langsung yang lama. Kuman menyebar lewat permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar kering, kontak langsung. Masa inkubasi *Mycobacterium leprae* di dalam tubuh penderita kusta yaitu 2-5 tahun juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (BG Pramudita., 2017).

WHO mengatakan bahwa angka kejadian penyakit kusta di dunia pada tahun 2014 yaitu 9,40 per 10.000 populasi (Tabah *et.al.* 2014). Sebagian besar orang yang telah terinfeksi dapat teridentifikasi dengan tanpa gejala atau *asimptomatik*. pada sebagian kecil penderita penyakit kusta menunjukkan gejala-gejala dan memiliki kecenderungan untuk menimbulkan kecacatan, khususnya

pada bagian kaki dan tangan. Penyakit kusta terdiri dari dua tipe, yaitu Pausibasiler (sedikit kuman) dan Multibasiler (banyak kuman). Pada kusta Pausibasiler memiliki ciri-ciri umum yaitu bercak putih seperti panu. Pada Multibasiler memiliki bercak kemerah-merahan dan disertakan penebalan pada kulit yang lebih mirip kadas (Kemenkes RI, 2015). WHO menyatakan 25% dari jumlah penderita kusta yang ada di dunia yang dapat teridentifikasi setiap tahun mengalami kecacatan pada fisik (Susanto, 2006). Di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2015 menduduki peringkat pertama dari lima wilayah WHO, dengan jumlah penderita penyakit kusta sebanyak 113.750 orang dan terdapat angka kecacatan akibat kusta 6.912 per 100.000 populasi yang ada. Indonesia menduduki tingkat ketiga setelah India dan Brazil yang terdapat penderita kusta dengan jumlah 17.012 orang pada tahun 2010 (*weekly Epidemiological Report World Health Organization*, 2011). Sebagian wilayah di Indonesia yang belum eliminasi kusta, artinya prevalensi penyakit kusta pada tahun 2016 di wilayah tersebut masih tinggi 1 per 10.000 penduduk, yakni wilayah Jawa bagian Timur, Sulawesi, Papua, Papua Barat, Maluku dan Maluku Utara. Sebagai informasi, penyakit kusta di Indonesia pada saat ini 0,71 per 10.000 penduduk dengan total 18.248 kasus terdaftar (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia memiliki target dalam menurunkan angka kecacatan pada tingkat 2 yaitu menjadi kurang dari 1 per 10.000 penduduk di tahun 2020. Angka kecacatan akibat penyakit kusta masih sangat tinggi yaitu 6,6 per 1.000.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2015 terdapat 57 kasus penderita kusta dengan prevalensi 0,38 per 100.000 penduduk dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 123 kasus penderita kusta dengan prevalensi 0,58 per 100.000 penduduk. tahun 2017, jumlah penderita kusta baru untuk tipe *Pausi Basiler* (PB) sebanyak 6 kasus penyakit kusta, tipe *Multi Basiler* (MB) 76 Kasus penyakit, dengan angka prevalensi sebesar 0,39 per 100.000 penduduk (Dinkes Kota Depok, 2018).

Kerugian akibat menderita penyakit kusta yaitu adanya stigma negatif dari masyarakat yang mengatakan penyakit kusta adalah penyakit yang menakutkan. Ini karena dampak yang ditimbulkan dari penyakit tersebut cukup parah, yaitu deformitas/kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh (Bujawati, dkk,

2016). Berdasarkan latar belakang penyakit kusta yang terjadi penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok.

I.2 Rumusan Masalah

Data yang didapat oleh peneliti dari (Dinkes Kota Depok, 2018) mengatakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 57 kasus penderita kusta dengan prevalensi 0,38 per 100.000 penduduk dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 123 kasus penderita kusta dengan prevalensi 0,58 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 terdapat 82 kasus penderita kusta, kasus ini mengalami peningkatan dan penurunan secara signifikan. Penyakit kusta menempati kejadian luar biasa (KLB) di Kota Depok.

Permasalahan ini terjadi pada penduduk yang memiliki umur yang rentan dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, dan luas ventilasi yang buruk serta hunian rumah yang padat penduduk. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penderita penyakit kusta harus dipantau khususnya oleh Petugas Kesehatan Puskesmas Cipayung untuk mencegah terjadinya penularan penyakit kusta.

I.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan umur dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.
- 2) Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.
- 3) Mengetahui hubungan pendidikan dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.
- 4) Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.

- 5) Mengetahui hubungan luas ventilasi dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.
- 6) Mengetahui hubungan hunian rumah yang padat penghuni dengan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok tahun 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Masyarakat

- 1) Untuk menambah pengetahuan dan informasi yang dapat diterima oleh keluarga dan penderita penyakit kusta.
- 2) Sebagai motivasi penderita kusta untuk kesembuhan penyakit yang dideritanya.
- 3) Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit kusta agar lebih waspada terhadap penyakit kusta.

b. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Dapat memberikan gambaran terkait tentang penyakit kusta dalam menentukan kebijakan upaya pencegahan dan pengobatan di wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok.

c. Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mempraktikkan ilmu yang sudah didapat dan memberikan ilmu yang didapat kepada masyarakat.

d. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyakit kusta.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain studi *Case Control*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, luas ventilasi rumah, dan kepadatan hunian rumah di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok Tahun 2018. Data yang digunakan

pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder berasal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Cipayung Kota Depok.

Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Meteran untuk mengukur kepadatan hunian dan luas ventilasi. Lokasi penelitian ini di Wilayah Puskesmas Cipayung Kota Depok. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 44 responden yaitu 22 kelompok kasus dan 22 kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square karena variabel independen dan dependen merupakan kategori-kategori. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

