

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta atau disebut juga Morbus Hansen (MH) merupakan infeksi kronik pada kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Predileksi awal penyakit ini adalah saraf perifer dan kulit, selanjutnya dapat mengenai mukosa saluran pernafasan dan organ-organ lain, tetapi tidak mengenai saraf pusat (Menaldi, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) kusta merupakan salah satu dari tujuh belas penyakit tropis yang terabaikan dan membutuhkan perhatian khusus dunia (Smith, 2012). Kusta dikenal juga sebagai “*The Great Imitator Disease*” karena manifestasi yang mirip dengan banyak penyakit kulit lainnya seperti infeksi jamur kulit, sehingga seseorang jarang menyadari bahwa dirinya telah menderita kusta (Widoyono, 2008).

Prevalensi penyakit kusta di dunia masih tinggi. *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2014, sebanyak 213.899 penemuan kasus baru kusta terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia Tenggara yakni sebesar 154.834 kasus. Prevalensi kusta pada awal tahun 2015 didapatkan sebesar 0,31 per 100.000 penduduk. Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan endemik kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Kejadian Kusta masih sangat tinggi di beberapa negara, terutama negara berkembang yang sangat erat kaitannya dengan tingkat kemiskinan dan kepadatan penduduk (Philipsborn, 2015). Studi epidemiologi di Cebu (Filiphina) mendapatkan

sebanyak 3288 kasus kusta pada tahun 2000-2010, dengan penemuan terbanyak di daerah padat penduduk (Scheelbeek, 2013).

Indonesia merupakan negara tropis dan termasuk salah satu daerah endemik kusta Data Profil Kesehatan Republik Indonesia mencatat angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus. Sebesar 83,4% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler dan 35,7% kasus berjenis kelamin perempuan. Terdapat 1.041 kasus baru kusta yang terdeteksi antara tahun 2006 hingga 2009 di Jakarta (Widodo,2012). Pada tahun 1991, *World Health Assembly* (WHA) membuat suatu resolusi mengenai eliminasi kusta pada tahun 2000 dengan menurunkan prevalensi kusta menjadi dibawah 1 kasus per 10.000 penduduk (WHO, 2015). Resolusi ini di Indonesia dikenal sebagai Eliminasi Kusta Tahun 2000 (EKT 2000). Meski Indonesia telah mencapai target eliminasi nasional, tetapi 14 wilayah Indonesia terutama bagian timur masih merupakan daerah dengan beban kusta tinggi (angka penemuan kasus baru ≥ 10 per 100.000) (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan program penanggulangan penyakit kusta Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2013 prevalensi kusta tercatat sebesar 0,17 per 10.000 penduduk dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan menjadi 0,18 per 10.000 penduduk. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang telah mencapai target eliminasi nasional kusta, namun dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat, ternyata masih ada satu daerah dengan angka penemuan kasus kusta cukup tinggi. Kabupaten Padang Pariaman menduduki peringkat pertama berturut-turut pada tahun 2013 dan 2014 dengan prevalensi penderita kusta terbanyak, yaitu sebesar 0,81 per 10.000 penduduk dan 0,85 per

10.000 penduduk. Penemuan kasus baru kusta dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dari tahun 2013 – 2015 tercatat sebanyak 85 orang yang tersebar di 20 Puskesmas. Puskesmas dengan jumlah penderita kusta tertinggi berada di wilayah Pauh Kamba 10 kasus dan Ulakan 10 kasus, sedangkan Sungai Sarik, Pasar Usang, dan Kampuang Guci masing-masing 7 kasus dan sisanya berada di daerah lainnya (Dinkes Padang Pariaman, 2015).

Kusta merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan permasalahan yang kompleks. Masalah yang timbul bukan hanya dari sisi medis, tetapi juga aspek sosial, ekonomi, dan budaya (Widoyono, 2008). Kusta menimbulkan stigma yang besar di masyarakat, sehingga penderita kusta seringkali dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat yang menyebabkan timbulnya masalah psikososial (Dewi, 2011). Keterlambatan diagnosis pada penderita kusta dapat menyebabkan kerusakan sistem saraf yang bersifat ireversibel bahkan dapat menyebabkan kecacatan permanen (Widodo, 2012). Kecacatan pada penderita kusta menyebabkan produktifitas kerja menurun. Hal ini sangat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup penderita kusta (Rahayuningsih, 2012).

Faktor penting dalam terjadinya kusta adalah adanya sumber penularan dan sumber kontak, baik dari penderita maupun dari lingkungan. Penderita kusta yang tidak diobati dapat menjadi sumber penularan kepada orang lain, terutama penderita tipe multibasiler yang berkaitan dengan banyaknya jumlah kuman pada lesi (Depkes RI, 2012). Orang-orang yang kontak serumah dengan penderita multibasiler berisiko 4x lebih tinggi tertular kusta (Moet, 2006). Hal ini berkaitan dengan tingginya frekuensi paparan terhadap penderita yang mengandung kuman kusta, sehingga menyebabkan kasus kusta semakin bertambah setiap tahunnya.

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). Penelitian yang dilakukan oleh Kerr-Pontes (2006) di Brazil menemukan bahwa variabel signifikan yang berpengaruh terhadap kejadian kusta adalah tingkat pendidikan rendah, kurangnya ketersediaan pangan, sering kontak dengan badan air seperti sungai, kolam, dan danau, serta jarang mengganti alas tempat tidur (linen). Penelitian di Indonesia oleh Yuniarasari (2013) & Muharry (2014) mendapatkan faktor yang berpengaruh terhadap kusta adalah tingkat pengetahuan, sanitasi, jenis pekerjaan, dan sosial ekonomi. Selain faktor penyebab dan host, faktor lingkungan juga berpengaruh besar dalam penularan penyakit kusta. Kondisi lingkungan yang mendukung seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, dan akses air bersih memudahkan kuman berkembang dan meningkatkan virulensinya (Amiruddin, 2012. Patmawati, 2015).

Kuman kusta dapat menyebar secara langsung maupun tidak langsung dengan penggunaan peralatan pribadi (sabun, handuk, sisir) secara bersama yang terkontaminasi kuman. Kuman kusta lebih cepat menyebar pada kelompok padat huni. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi standar berisiko menularkan kusta multibasiler 3x lebih cepat (Rismawati, 2013). Penularan kuman kusta juga dapat terjadi melalui udara, ventilasi ruangan yang tidak baik dapat memfasilitasi kuman untuk berkembang lebih banyak. Patmawati (2015) mendapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara luas ventilasi rumah dengan kejadian kusta. Diagnosis dan pengobatan dini kusta sangat berperan dalam mengurangi transmisi dan kecacatan pada penderita kusta (Paredes, 2015). Pengetahuan mengenai faktor

risiko penyakit kusta dapat memfasilitasi pendeteksian dini penyakit ini (Sales, 2011).

Mengingat angka kejadian kusta masih cukup tinggi dan dampak yang ditimbulkan juga besar, untuk itu diperlukan upaya untuk pencegahannya. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kusta. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Kusta di Kabupaten Padang Pariaman”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran narakontak serumah terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
3. Bagaimana gambaran sosial ekonomi terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
4. Bagaimana gambaran personal *hygiene* terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
5. Bagaimana gambaran kepadatan hunian kamar terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
6. Bagaimana gambaran luas ventilasi kamar terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?
7. Bagaimana gambaran status gizi terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko terjadinya penyakit kusta di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran narakontak serumah terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
3. Mengetahui gambaran sosial ekonomi terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
4. Mengetahui gambaran personal *hygiene* terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
5. Mengetahui gambaran kepadatan hunian kamar terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
6. Mengetahui gambaran hubungan luas ventilasi kamar terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
7. Mengetahui gambaran status gizi terhadap kejadian kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Tambahan sumber informasi berkaitan dengan faktor risiko terjadinya penyakit kusta sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta pengetahuan bagi tenaga kesehatan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta, sehingga dapat membantu dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta.

1.4.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko terjadinya penyakit kusta, sehingga masyarakat memiliki kesadaran untuk mengubah perilaku dan pola hidup kearah yang lebih baik. Hal ini sangat berkaitan dengan upaya promotif dan preventif terhadap penyakit kusta.

