

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kusta atau lepra merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Leprae* (*M. Leprae*) yang menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menahun menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang ditimbulkan bukan hanya dari segi medis (penyakitnya sendiri) namun juga membawa dampak psikososial bagi penderitanya, bahkan penyakit ini menimbulkan stigma negatif di masyarakat yang sampai saat ini masih ada dan ditakuti. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu, daya tahan hidup bakteri kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Bakteri kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Depkes RI (2015), mengemukakan bahwa penyakit kusta disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium Leprae*. Dimana *micobacterium* ini adalah kuman *aerob*, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, berukuran panjang 1-8 micro, lebar 0,2-0,5 micro biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) atau gram positif, tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga oleh karena itu dinamakan sebagai basil ‘tahan asam’. Kuman ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang) dan melalui pernafasan, baktei kusta ini mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu, pertahanan bakteri ini dalam tubuh manusia mampu bertahan 9 hari diluar tubuh manusia kemudian kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Setelah lima tahun, tanda-tanda seorang menderit penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Bloom (1974), ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari bagian tersebut dan berdasarkan penyakit yang diambil bahwa faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor lingkungan kemudian dengan faktor perilaku. Lingkungan yang memiliki kondisi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit, seperti lingkungan fisik yaitu pembuangan sampah tidak bersih dan teratur, sanitasi air yang digunakan kotor atau berbau, pembuangan tinja yang tidak pada tempatnya dan jika dilihat dari faktor perilaku yaitu jarang mengganti alas tidur atau spreng, perilaku sering tidur bersama dengan penderita kusta, dan juga perilaku sering menggunakan baju yang sama dengan penderita kusta gunakan.

*World Health Organization* (2013), Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil, tahun 2013 Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 diantara penderita baru sebanyak 9,86%. Namun, karena peningkatan deteksi kasus aktif, lebih banyak kasus baru terdeteksi di Brasil, Indonesia dan Somalia (WHO, 2013). Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa total 208.619 kasus baru kusta dilaporkan pada 2018 dari 127 negara termasuk semua negara endemik prioritas, dibandingkan dengan 211.009 kasus (mewakili sedikit penurunan global 1,2%) pada 2017. Prevalensi global terdaftar dari penyakit pada akhir 2018 menurun 8.501 kasus dari yang dilaporkan pada akhir 2017. Tetapi meskipun ada kemajuan di beberapa negara terjadi peningkatan kasus kusta. Melonjaknya jumlah kasus baru yang diamati di beberapa negara disebabkan oleh kampanye deteksi kasus aktif, khususnya peningkatan skrining kontak, disamping kegiatan pengendalian kusta rutin yang telah mempengaruhi tren dalam deteksi kasus baru. (WHO, 2018).

Deteksi kasus di wilayah Asia Tenggara melaporkan 71% dari semua kasus global: 2 negara India (120.334 kasus) dan Indonesia (17.017 kasus) berkontribusi 92% dari kasus di wilayah ini. Di wilayah Amerika, Brasil terus melaporkan tingkat kasus tinggi (28.665 kasus) mewakili 93% dari semua kasus di wilayah ini. Gabungan Brasil, India dan Indonesia menyumbang 79,6% dari semua kasus baru yang terdeteksi secara global. Dari 159 negara dan teritori yang menyediakan data, 32 melaporkan 0 kasus, 47 melaporkan 1-10 kasus, 24 melaporkan 11-100 kasus, 41 melaporkan 101-1000 kasus dan 15 melaporkan lebih dari 1000 kasus, termasuk Brasil, India dan Indonesia yang masing-masing melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru. Data dari program kusta nasional dari 23 negara prioritas 1 menyumbang 199.400 kasus baru, mewakili 96%

dari total kasus di seluruh dunia. Jumlah ini sebanding dengan kasus yang dilaporkan pada tahun 2017. Kemenkes RI (2013), mencatat 16.825 kasus kusta baru, dengan angka kecepatan 6,82 per 1.000.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat ketiga dunia dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India (134.752 kasus) dan Brasil (33.303 kasus).

Meski Indonesia telah mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000 lalu, namun hingga kini penemuan kasus kusta masih dijumpai di beberapa daerah. Untuk itu Kemenkes RI menargetkan agar seluruh provinsi dapat mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2019. Saat ini, baru sejumlah 20 dari 34 provinsi yang sudah berhasil eliminasi. Tahun 2016, target selanjutnya adalah eliminasi kusta di Sulawesi Tengah dan di Aceh. Tahun 2017 target eliminasi kusta di Sulawesi Tenggara, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Tahun 2018 target eliminasi kusta di Sulawesi Barat, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Di tahun 2019 target eliminasi kusta di Maluku, Maluku Utara, Kalimantan Utara, Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2015).

Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa masih ada beberapa wilayah di Indonesia yang belum eliminasi kusta, artinya prevalensi kusta di wilayah tersebut masih lebih dari 1 per 10.000 penduduk, yakni di wilayah Jawa bagian Timur, Sulawesi, Papua, Papua Barat, Maluku dan Maluku Utara.

Jumlah penderita penyakit kusta di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 mencapai 406 kasus. Data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta jumlah penderita kusta berada di angka 0,39% mengacu pada data tahun 2017 dengan total kasus 406 kasus. Data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menyebutkan Jakarta Barat terdapat 108 penderita kusta, Jakarta Timur dengan jumlah penderita 99 kasus, Jakarta Utara 94 kasus, dan Jakarta Selatan ditemukan sebanyak 72 kasus, sementara di Jakarta Pusat sebanyak 26 kasus, dan Kepulauan Seribu sebanyak 7 kasus. (Dinas Kesehatan, 2017). Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta sepanjang tahun 2018 jumlah kasus kusta mencapai 367 kasus yaitu sebanyak 131 warga Jakarta Timur terjangkit kusta, urutan kedua ditempati Jakarta Barat dengan jumlah sebanyak 99 kasus, urutan ketiga Jakarta Utara dengan 64 kasus kusta, urutan keempat Jakarta Selatan dengan jumlah 42 kasus, urutan kelima Jakarta Pusat dengan jumlah 25 kasus, dan urutan keenam Kepulauan Seribu dengan jumlah 6 kasus (Dinas Kesehatan, 2018).

Penelitian Maria (2009), menentukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah umur, jenis kelamin, personal hygiene.

Menurut penelitian Kora (2011), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Saumlaki Kab. Maluku Tenggara Barat. Pada penyakit kronik seperti kusta diketahui terjadi pada semua umur, namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif. Kejadian suatu penyakit erat berhubungan dengan umur (Depkes RI, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Yudied., dkk (2007), menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan masyarakat tidur bersama-sama, memakai pakaian bergantian, handuk mandi secara bergantian dan buang air di kebun juga dapat memicu terjadinya penularan berbagai macam penyakit yang tidak menutup kemungkinan penyakit kusta.

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) rawat inap yang terletak di Kecamatan Kebon Jeruk Provinsi DKI Jakarta. Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk memiliki 7 kelurahan yaitu Kedoya Utara, Kedoya Selatan, Duri Kepa, Kelapa Dua, Kebon Jeruk, Sukabumi Utara dan Sukabumi Selatan (Puskesmas Kebon Jeruk, 2018).

DKI Jakarta sudah masuk ke dalam provinsi yang sudah eliminasi kusta yang artinya seharusnya sudah tidak boleh lagi ditemukan ada satu kasus pun di DKI Jakarta tetapi berdasarkan data Puskesmas Kebon Jeruk ternyata tahun 2016 ditemukan kasus kusta sebanyak 5 kasus per 9.775 penduduk, tahun 2017 meningkat secara signifikan ditemukan 3 kali lipat kasus kusta menjadi sebanyak 16 kasus per 10.333 penduduk, tahun 2018 masih cukup tinggi ada sebanyak 14 kasus per 12.846 penduduk, dan tahun 2019 sampai bulan april ditemukan kasus kusta sebanyak 7 kasus per 15.197 penduduk. Dari hasil pengamatan lingkungan rumah kurang bersih, masih banyak sampah yang ada di lingkungan sekitar. Dan dari data dampak penderita kusta yang ada di wilayah Puskesmas Kebon Jeruk diketahui bahwa ada dari warga yang mengalami tangan kaku, kontraktur dan jari memendek. Oleh karena itu peneliti mengambil penelitian berjudul Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019 (Puskesmas Kebon Jeruk, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pada tahun 2015 Provinsi DKI Jakarta sudah masuk eliminasi kusta nasional namun berdasarkan data kasus di wilayah Kebon Jeruk masih ditemukan kasus kusta yaitu dari 2016 5 kasus kemudian terjadi peningkatan yang sangat signifikan di tahun 2017 menjadi 16 kasus, di tahun 2018 menjadi 14 kasus dan pada tahun 2019 sampai dengan bulan april ditemukan sebanyak 7 kasus. Oleh karena itu peneliti ingin melihat faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kasus ini masih ada. Dan dengan adanya

peningkatan jumlah kasus kusta tersebut maka penelitian ini mengambil judul Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana Gambaran Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
2. Bagaimana Gambaran Umur dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
3. Bagaimana Gambaran Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
4. Bagaimana Gambaran *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
5. Apakah ada Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
6. Apakah ada Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
7. Apakah ada Hubungan Antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019

### **1.4 Tujuan penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Gambaran Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.
2. Mengetahui Gambaran Umur tentang Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019
3. Mengetahui Gambaran Jenis Kelamin tentang Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.
4. Mengetahui Gambaram *Personal Hygiene* tentang Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.
5. Mengetahui Hubungan Umur dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.
6. Mengetahui Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.



7. Mengetahui Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2019.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1. Universitas

Hasil penelitian yang didapatkan bisa dijadikan bahan referensi untuk mahasiswa atau mahasiswi yang selanjutnya akan melakukan penelitian terkait dengan topik yang sama dan juga untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

### 2. Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi masukan dan saran untuk mengetahui Determinan Kejadian Kusta di Puskesmas Kebon Jeruk.

### 3. Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat dalam rangka upaya pencegahan penyakit terutama pada penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak langsung dan mengetahui tentang determinan kejadian kusta.

### 4. Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dan data dasar penelitian sejenis dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kusta dan determinan kejadian penyakit kusta.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk. Penelitian ini dilakukan karena sebenarnya pada tahun 2015 Provinsi DKI Jakarta sudah masuk eliminasi kusta nasional namun berdasarkan data kasus di wilayah Kebon Jeruk masih ditemukan kasus kusta yang sangat signifikan. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Responden dalam penelitian ini adalah responden kasus yaitu penderita kusta dan responden kontrol yaitu anggota keluarga yang serumah dengan penderita. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *case control*, dilakukan dengan menggunakan pengumpulan data primer dengan kuesioner, wawancara, dan data sekunder menggunakan data rekam medis yang diperoleh dari Puskesmas Kebon Jeruk.