

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta (*Morbus hansen*) merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membran mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Harahap, 2010). Penderita kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat akan beresiko menyebabkan kecacatan pada syaraf motorik, otonom atau sensorik (Kafiluddin, 2010).

Penyakit kusta termasuk dalam salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tinggi di negara-negara berkembang terutama di wilayah tropis (WHO, 2011). Kasus kusta secara global pada tahun 2011 mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu dari 228.474 orang menjadi 219.075 orang. Kasus terbesar di negara India dan Brazil kemudian diikuti Indonesia dengan jumlah kasus sebesar 20.023 orang (WHO, 2012). Laporan resmi yang diterima dari 115 negara dan wilayah, jumlah kasus terdaftar kusta di dunia pada awal tahun 2013 mencapai 189.018 kasus (0,33%). Jumlah paling banyak terdapat di Asia Tenggara sebanyak 125.167 kasus (0,68%). Kasus penyakit kusta pada tahun 2012 sebanyak 232.857 kasus dan tahun 2011 sebanyak 226.070 kasus (WHO, 2013).

Beban penyakit kusta di Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 9,86% (WHO, 2013). Penyakit kusta merupakan salah satu dari delapan penyakit *Neglected Tropical Disease* (NTD) yang masih ada di Indonesia, yaitu Filaria, Kusta, *Frambusia*, *Dengue*, *Helminthiasis*, *Schistosomiasis*, *Rabies* dan Taeniasis (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi kusta yang ditemukan di DIY sebanyak 24 kasus berdasarkan kabupaten/kota, tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 15 orang, sedangkan kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta tidak ada kasus baru kusta (Dinkes DIY, 2017). Kasus kusta berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2013 sebanyak 43 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan 14 orang dengan jenis kelamin perempuan. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah daerah endemik rendah kusta karena angka prevalensi

(PR) kurang dari 1/10.000 penduduk, tetapi setiap tahun selalu ditemukan penderita baru di berbagai puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2011 ditemukan kasus baru sebanyak 207 kasus dengan 87,92% merupakan kusta tipe MB (multibasiler) dan pada tahun 2012 sebanyak 105 kasus dengan 90,74% merupakan kusta tipe MB (multibasiler) dan tahun 2013 pada triwulan I (Januari-Maret) baru ditemukan sebanyak 15 kasus. Angka penemuan kasus kusta dari tahun ke tahun bukan berdasarkan pelacakan melainkan ditemukan karena penderita datang berobat ke fasilitas kesehatan

Tingginya angka insidensi kusta pada orang serumah hampir sepuluh kali dibanding yang tidak kontak serumah, dengan penderita *Multi Basiler (borderline dan lepromatosa)* mempunyai risiko lebih tinggi daripada kontak serumah (Dinkes DIY, 2017). Penyakit kusta merupakan salah satu dari delapan penyakit terabaikan atau *Neglected Tropical Disease (NTD)*. Beban akibat penyakit kusta bukan hanya karena masih tingginya jumlah kasus yang ditemukan tetapi juga kecacatan yang diakibatkannya. Masalah kusta masih sarat dengan stigma, sehingga masih menyulitkan dalam pencarian kasus kusta. Tatalaksana yang tepat padahal sebenarnya penyakit kusta dapat disembuhkan tuntas tanpa penampilan yang menakutkan dan kecacatan (Awaludin, 2013).

Angka kejadian kusta di Kabupaten Gunungkidul yaitu 15 orang akan menimbulkan dampak bagi penderita kusta, keluarga dan masyarakat. Dampak penurunan harga diri sangat besar pada penderita kusta (Siagian, 2009). Pasien kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat pasien kusta tidak ingin berobat dan terlambat berobat sehingga menimbulkan cacat yang menetap dan mengerikan (Kafiludin, 2010)

Dampak dari penyakit kusta umumnya mengakibatkan penderita kusta merasa malu dengan kecacatannya, segan berobat karena malu, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri (Rahariyani, 2010). Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarganya yang sakit, terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta.

Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta. Perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi sosial

kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan harga diri rendah pada penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta antara lain faktor umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Awaluddin, 2010). Faktor jenis kelamin dalam penularan kusta yang menandakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada penularan kusta (Winarsih, 2011). Lebih lanjut Singh (2013) mengatakan faktor lain yang mempengaruhi kejadian kusta adalah faktor pengetahuan, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kusta merupakan hambatan dalam program pengendalian penyakit kusta. Faktor pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan penderita merupakan aspek yang sangat krusial dalam penyembuhan (Notoatmodjo, 2010).

Penderita dengan pengetahuan yang baik akan lebih bertanggung jawab terhadap pengobatannya. Penderita harus mengetahui bahwa kecacatan dapat dicegah. Eliningsih (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kecacatan pada penderita kusta dan terdapat hubungan antara lama sakit dengan kecacatan pada penderita kusta. Faktor lama sakit yang paling banyak mengalami kecacatan adalah penderita yang sakit lebih dari 6 bulan, makin lama masa aktif penyakit akan meningkatkan resiko terjadinya kecacatan (Putra dkk, 2009). Faktor keteraturan berobat, penderita cacat banyak ditemukan pada penderita yang tidak teratur minum obat sedangkan penderita yang tidak cacat banyak ditemukan pada penderita yang minum obat teratur.

Pengobatan pada penderita ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh, tanda-tanda penyakit menjadi kurang aktif dan pada akhirnya hilang. Penderita tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dalam tubuh penderita akan tumbuh dan berkembang lebih banyak sehingga merusak syaraf penderita yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecacatan (Selum dan Chatarina, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngawen II dengan studi dokumentasi dan wawancara dengan petugas kesehatan, bahwa dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2017 Puskesmas Ngawen II merupakan Puskesmas dengan penyakit Kusta nomor 1 di Kabupaten Gunungkidul, dari hasil wawancara didapatkan bahwa ada sebanyak 15 kasus kusta pada tahun 2017. Hasil survei data dan wawancara dengan petugas didapatkan bahwa penderita kusta sebanyak 25 orang

dengan umur 29-65 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang dan jenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang.

Data latar belakang diatas melatar belakangi peneliti untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul”.

B. Rumusan Masalah

Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta. Perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi sosial kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan harga diri rendah pada penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2012).

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah daerah endemik rendah kusta karena angka prevalensi (PR) kurang dari 1/10.000 penduduk, tetapi setiap tahun selalu ditemukan penderita baru di berbagai puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2011 ditemukan kasus baru sebanyak 207 kasus dengan 87,92% merupakan kusta tipe MB (multibasiler) dan pada tahun 2012 sebanyak 105 kasus dengan 90,74% merupakan kusta tipe MB (multibasiler) dan tahun 2013 pada triwulan I (Januari-Maret) baru ditemukan sebanyak 15 kasus.

Data profil kesehatan dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2017 didapatkan 24 kasus dengan kasus tertinggi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 15 kasu. Angka penemuan kasus kusta dari tahun ke tahun bukan berdasarkan pelacakan melainkan ditemukan karena penderita datang berobat ke fasilitas kesehatan

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang behubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui faktor umur yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul
- c. Mengetahui faktor jenis kelamin yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul
- d. Mengetahui faktor pendidikan yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul
- e. Mengetahui faktor pekerjaan yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul
- f. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta

c. Bagi Instasi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bagi tenaga kesehatan yaitu perawat memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul belum pernah dilakukan, penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah

1. Fadilah (2013) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan desain korelasi, pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel terikat adalah depresi penderita kusta. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 67% adalah baik, depresi pada penderita kusta sebagian besar adalah depresi sebanyak 78%. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta dengan nilai $p = 0,002$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada pendekatan penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu *total sampling*, variabel penelitian yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sedangkan variabel terikat yaitu kejadian kusta dan analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat.
2. Ariyanta (2013), dengan judul "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penderita Kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora". Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat adalah konsep diri penderita kusta. Teknik sampling yang digunakan *total sampling* dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62% dengan dukungan keluarga baik dan sebanyak 72% dengan konsep diri penderita kusta adalah baik. Hasil uji statistik menggunakan kendall tau didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu *total sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel penelitian, variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan variabel terikat yaitu kejadian kusta dan analisa data menggunakan univariat, bivariat dan multivariat.

3. Lestari pada tahun 2011 dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rawat jalan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara” penelitian ini menggunakan metode penelitian diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat adalah harga diri penderita kusta. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling* dan analisa data menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 52% dukungan keluarga adalah baik, dan 68% harga diri penderita kusta adalah baik. Analisa data menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rawat jalan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu total sampling, variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan variabel terikat yaitu kejadian kusta. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dan multivariat. Persamaan penelitian ini adalah desain penelitian diskriptif .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dan analisa data yang digunakan yaitu univariat, bivariat dan multivariat.