

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai ke masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Kusta berasal dari kata *kustha* di bahasa Sanskerta, yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Kusta sebenarnya telah ditemukan sejak tahun 600 Sebelum Masehi. Namun kuman penyebab penyakit Kusta, yakni *Mycobacterium leprae*, ditemukan pertama kali oleh sarjana dari Norwegia GH Armauer Hansen pada tahun 1873, maka Kusta dikenal juga dengan nama Morbus Hansen, Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatososa pada syaraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani Kusta dapat sangat progresif hingga dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, syaraf-syaraf, anggota gerak, dan mata.⁽¹⁾

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus kusta tahun 2009 di dunia berjumlah 497.791 kasus. Negara India menjadi penyumbang terbesar dengan 260.063 kasus, Brasil 49.384 kasus dan Indonesia 16.549 kasus. Pada tahun 2010 Indonesia melaporkan 17.012 kasus baru dan

1.822 di antaranya, ditemukan sudah dalam keadaan cacat tingkat 2 (cacat yang tampak). Selanjutnya, 1.904 kasus adalah anak-anak.⁽²⁾

Sehubungan dengan hal tersebut, WHO telah mengeluarkan strategi global untuk terus berupaya menurunkan beban penyakit kusta dalam: *"Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy 2011 - 2015"*.⁽¹⁾ Indonesia telah mencapai eliminasi pada tingkat nasional karena prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000, dimana target yang ditentukan adalah penurunan sebesar 35% kusta pada akhir tahun 2015 berdasarkan data tahun 2010. Dengan demikian, tahun 2010 merupakan tonggak penentuan pencapaian target tersebut.⁽²⁾

Masih ada 17.000-18.000 kasus kusta baru tiap tahun dan belum ada kecenderungan menurun sejak tahun 2000. Di sejumlah provinsi, jumlah penderita kusta masih tinggi. Padahal, beban yang ditimbulkan oleh penyakit lama tersebut sangat besar karena dapat menimbulkan kecacatan. Saat ini masih ada 14 provinsi dengan jumlah kasus kusta tinggi. Diantaranya yakni provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Di daerah-daerah itu ada lebih dari 1.000 kasus per tahun kasus terbanyak di Jawa Timur sebanyak 4.653 kasus. Sedang urutan kedua di Jawa Barat (1.749 kasus) dan ketiga Jawa Tengah (1.740 kasus).⁽³⁾

Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 akan melakukan beberapa tindakan. Keadaan ini menunjukkan, penularan penyakit kusta masih ada di masyarakat dan keterlambatan penemuan kasus masih terjadi. Program

pengendalian kusta dengan *multi-drug therapy* telah berhasil menurunkan sekitar 80 persen jumlah penderita dari tahun 1990 hingga tahun 2009.⁽⁴⁾

Penemuan penderita kusta secara pasif adalah penemuan penderita yang dilakukan terhadap orang yang belum pernah berobat kusta yang datang sendiri atau atas saran orang lain ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya. Penderita ini biasanya sudah dalam stadium lanjut. Penyebab penderita terlambat datang berobat ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya antara lain; tidak mengerti tanda dini kusta, malu datang ke puskesmas, tidak tahu bahwa ada obat tersedia cuma-cuma di puskesmas, dan jarak penderita ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya terlalu jauh. Disebutkan juga bahwa salah satu faktor yang menyebabkan penderita kusta terlambat datang berobat ke puskesmas adalah adanya puskesmas yang belum siap.⁽⁵⁾

Minimnya pengetahuan tentang kusta menyebabkan pengidap terlambat berobat sehingga menimbulkan cacat dan berpotensi menularkan kuman. Masa inkubasi kusta yang panjang, bisa lebih dari 10 tahun dan tanpa rasa sakit menyebabkan pengidap kerap tidak menyadari dirinya terkena kusta, sehingga hal tersebut berdampak pada kasus kusta yang setiap tahunnya meningkat. Kondisi itu ditemui pada pengidap yang terlambat ditemukan dan diobati. Masih tingginya stigma negatif akan penyakit kusta membuat penderita enggan untuk berobat dan bahkan menyembunyikan penyakitnya, sehingga transmisi infeksi kusta terus berlangsung dalam masyarakat.⁽⁶⁾

Anggapan salah tentang kusta di kalangan masyarakat menyebabkan banyak penderita kusta terlambat berobat sehingga mengalami kecacatan.

Padahal, kusta bisa disembuhkan dan obat-obatan bisa diperoleh secara gratis di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Masyarakat masih kurang mendapat informasi tentang kusta sehingga muncul stigma dan muncul diskriminasi terhadap penderita kusta yang dapat membuat penderita terlambat berobat. Kusta bukan penyakit kutukan dan juga turunan, kusta dapat sembuh dengan obat MDT (*Multi Drug Therapy*), obat tersebut gratis diperoleh di puskesmas.

⁽⁷⁾ Faktor lain yang memberikan kontribusi terhadap tingginya kejadian kusta yaitu perilaku masyarakat yang dapat menyebabkan terjadinya kusta seperti: Tingkat sosial ekonomi, menyebabkan tingkat pendidikan masih rendah. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti: intensitas pencahayaan, luas ventilasi, jenis lantai jenis dinding, kepadatan hunian yang buruk dimana, kelembaban, dan suhu, semakin memperparah kejadian tersebut karena lingkungan fisik dapat menyebabkan kuman kusta bisa berkembang secara optimal dan perkembangannya akan semakin meningkat karena ada faktor lain yang mendukung selain faktor lingkungan fisik juga kepadatan hunian dimana penderita akan banyak kontak dengan non penderita sehingga akan menyebabkan menularnya penyakit kusta ke anggota keluarga yang lain. Kondisi lain yang menyebabkan tingginya angka kusta ini adalah faktor personal hygiene. Berdasarkan hasil observasi ternyata penderita kusta banyak ditemukan pada penduduk yang bermukim di daerah terisolir dan kumuh, dimana kebiasaan dan fasilitas sanitasinya sangat kurang, Padahal air merupakan kebutuhan yang penting untuk manusia, di Indonesia konsumsi air untuk daerah pedesaan minimal 60 liter/orang/hari.⁽⁸⁾

Propinsi Papua Pada tahun 2010 dengan jumlah penduduk 2.213.997 jiwa, jumlah penderita kusta sebesar 1.561 kasus dengan prevalensi 7.1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah kasus baru kusta sebesar 1.250 kasus jadi total penderita kusta pada akhir tahun 2011 berjumlah 2.811 kasus, dan merupakan Propinsi yang memiliki jumlah penderita kusta tertinggi di Indonesia.⁽⁹⁾

Prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor Tahun 2009 sebanyak 132 kasus (9,7 per 10.000), Tahun 2010 174 kasus (12,56 per 10.000 dan memiliki jumlah penderita kusta terbanyak di propinsi papua, pada tahun 2011, terjadi peningkatan kasus 247 (17,75 per 10.000) dan memiliki jumlah penderita kusta kedua terbesar di propinsi papua setelah kota jayapura dengan jumlah penderita 567 kasus.⁽¹⁰⁾

Keadaan ini secara epidemiologis terjadi peningkatan prevalensi kusta dari tahun ke tahun. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu, mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur kualitas lingkungan meliputi, Intensitas pencahayaan, luas ventilasi, jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian dalam rumah, kelembaban dalam rumah, suhu dalam rumah, frekwensi mandi, kondisi alas tempat tidur, kwalitas air, dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- b. Menghitung besar faktor risiko kejadian penyakit kusta berdasarkan faktor lingkungan meliputi, intensitas pencahayaan dalam rumah, luas ventilasi rumah, jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian dalam rumah, kelembaban dalam rumah, suhu dalam rumah, frekwensi mandi, kondisi alas tempat tidur, kualitas air, dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- c. Menganalisis hubungan antara intensitas pencahayaan dalam rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- d. Menganalisis hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- e. Menganalisis hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.

- f. Menganalisis hubungan antara jenis dinding rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- g. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dalam rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- h. Menganalisis hubungan antara kelembaban dalam rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- i. Menganalisis hubungan antara suhu dalam rumah dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- j. Menganalisis hubungan antara frekwensi mandi dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- k. Menganalisis hubungan antara kondisi alas tempat tidur dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- l. Menganalisis hubungan antara kualitas air dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- m. Menganalisis hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Biak Numfor.
- n. Menganalisis semua variabel berdasarkan faktor lingkungan meliputi, intensitas pencahayaan dalam rumah, luas ventilasi rumah, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, kepadatan hunian dalam rumah, kelembaban dalam rumah, suhu dalam rumah, frekwensi mandi, kondisi alas tempat tidur, kualitas air, dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian kusta di Kabupaten Biak Numfor.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah pustaka tentang penyakit kusta mulai dari tanda gejala sampai proses pengobatan kusta dan hasil penelitian dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan Pemerintah Kabupaten Biak Numfor, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor dalam menyusun program kebijakan terkait dengan penanganan penyakit kusta dalam melakukan upaya preventif serta tindakan nyata untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan akibat kusta di Kabupaten Biak Numfor.

b. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi keluarga dan penderita tentang penyakit kusta. Sebagai motivasi penderita kusta untuk berobat ke puskesmas sehingga jika ada anggota keluarga yang menderita kusta dapat terdeteksi dengan cepat dan segera mendapat pengobatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya pelaksanaan eradikasi kusta tahun 2015. Serta dapat menginformasikan kepada tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di masyarakat.

c. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tentang penanganan penyakit kusta. Selain itu juga dapat dijadikan pedoman dalam melakukan penyuluhan tentang kusta kepada masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Masih sangat sedikit penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta Kabupaten Biak Numfor. Mengingat keterbatasan penulis dalam kepustakaan, tidak menutup kemungkinan bahwa variabel dan teknis pengukuran yang diteliti sama dengan peneliti lain. Penelitian lain yang serupa dan hampir sama yang pernah dilakukan antara lain :

o	Peneliti (tahun)	Judul	Desain	Variabel yang diteliti	Hasil
1	Tauda Ternate (2009)	Faktor yang berhubungan terhadap kejadian penyakit kusta di kota Ternate	Case Control	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kontak - pengetahuan - kepadatan hunian - Status ekonomi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> OR = 7,88 95%CI OR = 3,37 95%CI OR = 3,25 95%CI OR = 3,14 95%CI

2	Ligia RS Kerr Pontes et al, Brasil (2006)	Sosioecono mi envoromen tal and Behavior risk Faktor for Leprosy in nort East Brasil result of case control study	Case Control	<ul style="list-style-type: none"> - Kejadian kusta - Tingkat pendidikan rendah - Riwayat kekurangan pangan - Kebiasaan mandi di danau 10 tahun terakhir - Jarang mengganti seprey - Kepadatan penghuni 	<p>OR = 1,87 95% CI</p> <p>OR = 1,54 95% CI</p> <p>OR = 1,77 95% CI</p> <p>OR = 1,81 95% CI</p>
---	---	---	--------------	---	---

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lingkup metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi dengan pendekatan case control.

2. Lingkup masalah

Masalah pada penelitian ini pada karakteristik individu dan faktor risiko lingkungan yang terdiri dari ; pencahayaan dalam rumah, ventilasi dalam rumah, Lantai rumah, Dinding rumah, kepadatan hunian, kelembaban, suhu dan frekwensi mandi, kondisi alas tempat tidur, kualitas air dan tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta.

3. Lingkup Sasaran

Adapun sasaran dalam penelitian ini adalah penderita kusta dengan Control penderita bukan kusta.

4. Lingkup keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat terutama kesehatan lingkungan.

5. Lingkup waktu

Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam rentang waktu bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2012.

6. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Biak Kota wilayah Kabupaten Biak Numfor.