

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit menular saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia Laporan *World Health Organization* (WHO, 2021) secara global pada tahun 2019 dari 161 negara sebanyak 202.256 kasus kusta baru dengan prevalensi 22,9 per juta penduduk. Sebanyak 14.893 adalah anak-anak di bawah 14 tahun dan tingkat deteksi kasus baru di antara populasi anak tercatat 7,9 per juta populasi anak. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus. Indonesia merupakan Negara dengan insiden kusta ke-3 tertinggi didunia, yakni sebanyak 16.186 kasus, setelah Brazil (25.218 kasus) dan India (145.485 kasus).

Menurut Kemenkes RI (2020), jumlah klien kusta di Indoneia sebanyak 16.186 kasus terdiri dari kusta kering (pausi baslier/PB) sebanyak 2.537 kasus dan kusta basah (*multi basiler/MB*) sebanyak 13.649 kasus dengan angka penemuan kasus 6,04/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Kejadian kusta di Provinsi Papua berada pada urutan ketiga tertinggi dari 34 provinsi tahun 2020 sebanyak 1.351 kasus terdiri dari kusta kering (pausi baslier/PB) sebanyak 335 kasus dan kusta basah (*multi basiler/MB*) sebanyak 1.016 kasus dengan angka penemuan kasus 39,98/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Papua termasuk dalam daerah dengan beban Kusta tinggi (high endemic) karena angka penemuan kasus baru *Newly Case*

Detection Rate (NCDR) 10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Angka CDR penduduk berjumlah 36,35 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Papua tahun 2017), berdasarkan data tahun 2018 dan tahun 2019 dari 29 kabupaten yang berada di Provinsi Papua, Kota Jayapura menempati urutan pertama dengan jumlah klien tertinggi sebanyak 225 orang (Dinkes Provinsi Papua, 2019).

Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen* adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi selanjutnya dapat menyerang kulit, mulut, saluran pernapasan bagian atas, system retikulo endothelial, mata, otot, tulang, dan testis tetapi tidak mengenai saraf pusat (Menaldi, 2015). Terdapat dua tipe kusta yaitu tipe MB (Multi Basiler atau kusta basah) dan tipe PB (Pausi Basiler atau kusta kering). Kusta tipe MB merupakan sumber penularan penyakit kusta, namun cara penularan yang pasti belum diketahui. Penularan kusta secara jelas masih belum diketahui tetapi sebagian besar dari peneliti menyimpulkan bahwa penularan utama kusta yaitu melewati saluran pernafasan dan kulit, namun perlu kontak yang akrab dan lama dengan klien kusta hingga dapat terinfeksi penyakit kusta. Hanya sebagian orang yang dapat terinfeksi oleh bakteri kusta setelah kontak dengan klien lain karena adanya imunitas dari tubuh masing-masing orang (Emmy, 2006).

Penularan kusta umumnya beresiko daerah yang tingkat kebersihannya di bawah standar dan pendapatan masyarakat yang rendah. Hal ini disebabkan bahwa karena penghasilan yang tidak tetap dan bisa dibilang kurang dari

standar hidup didaerah tersebut yang menyebabkan suatu individu memiliki keterbatasan akses terhadap makanan yang mempunyai nutrisi yang baik menjadi hal yang menambah resiko seseorang terkena penyakit khususnya kusta (Oktaria, 2018). Penularan kusta sampai sekarang masih belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mengatakan bahwa penyakit kusta menular melalui saluran pernafasan dan kulit (Chin, 2006). Menurut Susanto (2006) menyatakan bahwa penyakit kusta tidak hanya ditularkan oleh manusia tetapi juga ditularkan oleh binatang seperti armadillo, monyet dan mangabey. *Mycobacterium leprae* hidup pada suhu rendah. Bagian tubuh manusia yang memiliki suhu lebih rendah yaitu mata, saluran pernafasan bagian atas, otot, tulang, testis, saraf perifer dan kulit (Burn, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan kontak dengan klien kusta yang berasal dari keluarga inti lebih beresiko tertular penyakit kusta dibandingkan dengan klien yang tinggal satu atap tetapi bukan keluarga inti atau tetangga (Norlatifah, 2010).

Perilaku individu atau keluarga terhadap suatu penyakit tergantung dari pengetahuan, sikap, dan tindakan individu tersebut, apabila pengetahuan individu terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka sikap dan tindakan dalam upaya pencegahan kecacatan pun terkadang terabaikan (Notoatmodjo,2011). Penurunan tingkat pengetahuan sangat berdampak pada kesehatan disuatu daerah. Hasil penelitian Mikle dan Whantor (2006) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan tingkat kecacatan karena penyakit kusta. Dengan terjadinya tingkat kecacatan tinggi karena kasus kusta,

beban individu yang menderita kusta semakin besar. Selain dikucilkan masyarakat, banyak keluarga yang menjaga jarak untuk berinteraksi terhadap klien kusta (Jemali, 2013).

Berdasarkan data Dinkes Kota Jayapura tahun 2020, jumlah klien kusta di Distrik Jayapura Selatan sebanyak 117, yaitu pada Puskesmas Twano sebanyak 5 orang, Kotaraja sebanyak 11 orang, Hamadi sebanyak 37 orang dan Elly Uyo sebanyak 64 klien (Dinkes Kota Jayapura, 2020). Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021 yang peneliti lakukan bahwa klien kusta dari 5 orang diperoleh 2 orang berpengetahuan baik dan 3 orang berpengetahuan kurang. Berdasarkan fenomena yang ada pada keluarga klien, ternyata ada beberapa anggota keluarga yang tertular penyakit kusta dari klien sebelumnya dan klien sebelumnya ternyata sudah sembuh. Setelah wawancara dengan keluarga klien, keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular. Selain itu anggota keluarga juga belum mengetahui tata cara dalam melakukan upaya pencegahan penularan kepada orang yang disekitarnya.

1.2. Rumusan Masalah

Penyakit kusta penlurananya masih tinggi terutama, yaitu dari laporan WHO (2021) secara global pada tahun 2019 dari 161 negara sebanyak 202.256 kasus kusta baru. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus. Indonesia merupakan Negara dengan insiden kusta ke-3 tertinggi didunia, yakni sebanyak 16.186 kasus, setelah Brazil (25.218 kasus) dan India (145. 485 kasus).

Kejadian kusta di Provinsi Papua berada pada urutan ketiga tertinggi dari 34 provinsi tahun 2020 dengan angka penemuan kasus yang cukup tinggi sebesar 39,98/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Dinkes Kota Jayapura tahun 2020, jumlah klien kusta di Distrik Jayapura Selatan sebanyak 117, yaitu pada Puskesmas Twano sebanyak 5 orang, Kotaraja sebanyak 11 orang, Hamadi sebanyak 37 orang dan Elly Uyo sebanyak 64 klien (Dinkes Kota Jayapura, 2020).

Penyakit kusta dapat menular kepada orang lain, terutama perilaku dari klien kusta dalam melakukan pencegahan penularan kusta yang dapat dicegah dengan patuh berobat serta tindakan *personal hygiene*. Pentingnya pengetahuan tentang penularan penyakit kusta sehingga berdampak pada sikap dalam mencegah penularan penyakit kusta terutama pada orang terdekat seperti keluarga. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan klien dengan sikap klien tentang pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diidentifikasinya hubungan pengetahuan klien dengan sikap klien tentang pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

- b. Teridentifikasinya karakteristik klien yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dengan sikap dalam pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan.
- c. Teridentifikasinya pengetahuan klien tentang pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan
- d. Teridentifikasinya sikap klien tentang mencegah penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan
- e. Teridentifikasinya hubungan karakteristik klien dengan sikap klien tentang pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan
- f. Teridentifikasinya hubungan pengetahuan klien dengan sikap klien dalam pencegahan penularan penyakit kusta di distrik Jayapura Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan data tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan penyakit kusta sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keperawatan komunitas dalam mencegah penularan penyakit kusta.

1.4.2. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan dalam menjalankan proses penelitian terkait dengan pencegahan penularan penyakit kusta.

1.4.3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang pengetahuan mengenai pencegahan penularan penyakit kusta serta dapat dijadikan bahan dan data acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan bagi perawat tentang pentingnya memberikan pendidikan kesehatan pada klien kusta.

1.4.5. Bagi masyarakat / klien

Menambah pengetahuan dan informasi keluarga dan klien tentang penyakit kusta. Sebagai langkah antisipasi klien kusta untuk berobat ke puskesmas sehingga jika ada anggota keluarga yang menderita kusta dapat terdeteksi dengan cepat dan segera mendapat pengobatan.