

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas hingga masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial (Kemenkes RI, 2019). Kusta pada umumnya terdapat di negara berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat. Apabila penyakit ini tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan kerusakan kulit, saraf, mata bahkan dapat menimbulkan kecacatan terhadap penderita (Kemenkes RI, 2012).

Kusta menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 terdapat 127.396 penderita kusta baru yang dilaporkan dari 127 negara di semua regional dengan prevalensi 16,4 per 1 juta penduduk. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kasus tertinggi yakni 84.818 kasus (42,0 per 1 juta penduduk). Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yakni sebanyak 11.173 kasus, setelah India 65.147 kasus dan Brazil 17.979 kasus (WHO, 2021).

Secara nasional Indonesia telah mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000 dengan prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk. Namun sampai saat ini jumlah

penderita kusta masih cukup tinggi. Jumlah kasus kusta baru di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 17.439 kasus (6,51 per 100.000 penduduk) menurun menjadi 11.173 kasus (4,12 per 100.000 penduduk) pada tahun 2020, sebanyak 86,87% merupakan kusta tipe MB (*Multi Basiler*). Indonesia memiliki 5 provinsi dengan jumlah kasus kusta tertinggi diantaranya Jawa Timur (1.863 kasus), Jawa Barat (1.404 kasus), Jawa Tengah (1.035 kasus), dan Papua (1.022 kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah penderita kusta baru di Provinsi Papua pada tahun 2020 sebanyak 1.022 kasus yang terdiri dari 790 penderita tipe MB dan 232 penderita tipe PB dengan prevalensi sebesar 29,75 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Kota Jayapura merupakan daerah dengan jumlah kasus kusta tertinggi dibandingkan Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Papua. Prevalensi kusta di Kota Jayapura dari tahun 2019-2021 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 kasus kusta sebanyak 293 kasus dan menurun pada tahun 2020 menjadi 229 kasus, dan kembali meningkat pada tahun 2021 menjadi 316 kasus yang terdiri dari kusta tipe MB (*Multi Basiler*) sebanyak 289 kasus dan kusta tipe PB (*Pausi Basiler*) sebanyak 27 kasus (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun 2021 diketahui bahwa ada 13 Puskesmas yang berada di wilayah Kota Jayapura. Puskesmas Elly Uyo merupakan salah satu Puskesmas dengan angka kejadian kusta tertinggi kedua di Kota Jayapura (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022). Menurut data penyakit di Puskesmas Elly Uyo, angka kejadian kusta pada tahun 2021 sebanyak 68 kasus dan pada bulan Januari-Agustus 2022 sebanyak 17 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program kusta di

Puskesmas Elly Uyo, menjelaskan bahwa ada beberapa faktor penyebab tingginya kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo yaitu perilaku kebersihan perorangan yang kurang baik, dimana sebagian besar penderita kusta memiliki kebiasaan mandi sehari sekali dan juga tidak mengganti pakaian setelah melakukan aktivitas. Penderita kusta sebagian besar memiliki status ekonomi menengah kebawah serta berpendidikan tingkat menengah, serta memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik seperti jumlah penghuni rumah yang lebih dari 5 orang. Kondisi tersebut dapat berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit menular salah satunya penyakit kusta (Puskesmas Elly Uyo, 2022).

Faktor yang ikut berperan pada terjadinya penyakit kusta salah satunya adalah faktor perilaku. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku tidak sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan pola hidup keluarga yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Perilaku tidak bersih dapat menjadi risiko berkembangbiaknya berbagai bakteri, termasuk bakteri kusta (Aprizal dkk., 2017).

Hasil penelitian Fitriya dkk, (2021) yang dilakukan di Kabupaten Sumenep menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan mandi dan kebiasaan meminjam handuk dengan kejadian kusta. Responden yang tinggal dirumah dengan kebiasaan mandi yang buruk berisiko 4,886 kali untuk terkena penyakit kusta, serta responden yang memiliki kebiasaan menggunakan handuk antar keluarga berisiko 5,800 kali lebih besar untuk terkena penyakit kusta.

Faktor status ekonomi juga berhubungan dengan kejadian kusta. Kondisi ekonomi keluarga yang rendah mempunyai risiko 4 kali lebih besar menderita

kusta dibandingkan dengan seseorang yang kondisi ekonomi keluarganya baik. Penghasilan rendah berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi keluarga, yang berpengaruh pada imunitas setiap keluarga. Imunitas rendah memungkinkan seseorang terinfeksi penyakit termasuk kusta (Aprizal dkk., 2017).

Selain faktor status ekonomi, tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kejadian kusta. Penelitian yang dilakukan di Kota Jayapura menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pendidikan rendah memiliki risiko 11,5 kali lebih besar dibandingkan seseorang yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima dan memahami berbagai macam informasi yang diberikan kepadanya (Tuturop dkk., 2022).

Riwayat kontak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kusta. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta berisiko 38,5 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat kontak. Peristiwa kontak cenderung lebih sering dan intens pada kontak serumah dengan risiko penularan yang lebih tinggi. Kontak tetangga dan kontak sosial juga berpengaruh terhadap penularan kusta meskipun dengan risiko penularan yang lebih rendah (Akbar, 2020). Hasil penelitian yang serupa di Kabupaten Tanjung Jabung Timur menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah riwayat kontak dengan $OR=14,091$ (Kurniawati dkk., 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura”.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berisiko dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko antara tingkat pendidikan dan status ekonomi terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.
- b. Untuk mengetahui besar risiko antara personal higiene (kebersihan pakaian, kebersihan mandi, dan kebiasaan meminjam handuk) terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.
- c. Untuk mengetahui besar risiko antara riwayat kontak terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.
- d. Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian mengenai faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Puskesmas Elly Uyo

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, informasi, acuan perencanaan, dan kebijakan kesehatan dalam upaya penanggulangan penularan kusta khususnya untuk menurunkan angka kesakitan kusta serta meningkatkan kualitas hidup.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat tentang faktor risiko kejadian kusta sehingga dapat melakukan pencegahan dan menghindari faktor yang berisiko.

c. Bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang penyakit kusta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti/Lokasi	Tahun	Desain	Hasil
1	Faktor risiko penularan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Provinsi Papua/Mona Lisa Lanoh.	2017	Case Control	Hasil penelitian ini menggunakan analisis Chi Square menunjukkan ada hubungan antara riwayat kontak ($P = 0,003$; OR = 8,333; CI 95% = 2,150-2,298), kebiasaan <i>personal hygiene</i> ($p = 0,001$; OR = 9,229; CI 95% = 2,463-34,583), kepadatan hunian ($p = 0,003$, OR = 19,462; CI 95% = 2,151-168-270) dengan kejadian kusta, tidak ada hubungan antar umur ($p = 0,318$; OR = 0,400, CI 95% = 0,120-1,572), dan Jenis kelamin laki-laki ($p = 0,385$; OR = 0,508, CI 95% = 0,160-1,607) dengan kejadian kusta.
2	Faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Lamongan/Aprizal, Lutfan Lazuardi, dan Hardyanto Soebono.	2017	Case Control	Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta meliputi status ekonomi atau pendapatan keluarga (OR=4,3 dan p -value0,001), vaksinasi BCG (OR=4,3 dan p -value0,050), kepadatan hunian (OR=3,2 dan p -value0,001), kondisi lantai rumah (OR=2,8 dan p -value0,051) dan sumber air bersih (OR=2,1 dan p -value0,033), riwayat kontak (OR=7,8 dan P -VALUE0,001), kebiasaan mandi menggunakan sabun mandi (OR=3,1 dan p -value0,022) dan penggunaan alas kaki (OR=3,1 dan p -value0,004). Sedangkan faktor risiko yang dominan vaksinasi BCG (OR = 8,1 dan P -VALUE0,025).
3	Faktor risiko kejadian kusta di Kecamatan Mandahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur/Eti	2020	Case Control	Hasil uji statistik menggunakan chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara <i>personal hygiene</i> (p -value 0.017), riwayat kontak (p -value0.012) dengan

	Kurniawati, Parman, Sugiarto, Rartna Sari Dewi, Indri Indah Lestari.			kejadian kusta. Kepadatan hunian (<i>p-value</i> 1000) dan pendapatan keluarga (<i>p-value</i> 0,350) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap kejadian kusta.
4	Faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat/Hairil Akbar	2020	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian ini menggunakan analisis Chi Square menunjukkan ada hubungan riwayat kontak (OR= 38,5, <i>p-value</i> 0,000 dan CI 95%= 7,415-199,8), <i>personal hygiene</i> (OR= 3,14, <i>p-value</i> 0,035 CI 95%= 1,066-9,267), dan kepadatan hunian (OR=3,50 ; CI 95%, 1,112-11,017, <i>p-value</i> 0,028) dengan kejadian kusta.
5	Faktor risiko kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura/Kristina N. Hutasoit	2021	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada risiko antara riwayat kontak (<i>p-value</i> 0,00; OR=21,42), kebiasaan mencuci tangan (<i>p-value</i> 0,03; OR=4,91), kebiasaan meminjam pakaian (<i>p-value</i> 0,00; OR=12,00), kebiasaan membersihkan lantai rumah (<i>p-value</i> 0,00; OR=16,88), dengan kejadian penyakit kusta, dan tidak ada risiko antara kebiasaan mandi (<i>p-value</i> 0,48; OR=1,09), kebiasaan menggunakan handuk (<i>p-value</i> 0,31; OR=2,57), kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut (<i>p-value</i> 0,06; OR=4,08), kebiasaan mencuci rambut (<i>p-value</i> 0,74; OR=1,52), kebiasaan tidur bersama (<i>p-value</i> 0,09; OR=4,38) dengan kejadian penyakit kusta.
6	Faktor risiko kejadian penyakit kusta di Puskesmas Kotaraja/Katarina Lodia Tutuop, Natalia Paskawati Adimuntja, dan Dian Eva Borlyin.	2022	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian ini menggunakan analisis uji <i>regresi logistik</i> menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian kusta adalah tingkat pendidikan (OR=11,1, 95% CI: 2,86-43,46), riwayat kontak (OR=13,5, 95% CI:1,55-117,13), keteraturan berobat (OR=6,68, CI 95%=1,76-25,24), dan dukungan keluarga (OR=5,63, CI 95%=1,64-19,23) dengan kejadian kusta.

				sedangkan tidak ada risiko antara umur (OR=0,47, CI 95%=0,41-5,65) dan jenis kelamin (OR=2,11, CI 95%=0,62-7,13) dengan kejadian kusta.
7	Faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo/Irma Puspitasari	2022	<i>Case Control</i>	Hasil uji <i>chi-square</i> terdapat risiko antara kebersihan pakaian ($p = 0,047$; OR=4,000), kebiasaan meminjam handuk ($p = 0,031$; OR=3,250), dan riwayat kontak ($p = 0,000$; OR=18,600), sedangkan tidak ada risiko antara tingkat pendidikan ($p = 0,107$; OR=0,143), status ekonomi ($p = 0,733$; OR=0,625) dan kebiasaan mandi ($p = 0,674$; OR=0,471). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo adalah riwayat kontak ($p = 0,000$; OR = 32,511).

Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel dependen yang sama yaitu penyakit kusta, metode penelitian yang digunakan *case control* dan memiliki variabel independen yang sama yaitu tingkat pendidikan, status ekonomi, kebersihan pakaian, kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam handuk, dan riwayat kontak.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah terletak pada rentan waktu dan tempat. Selain itu, terdapat perbedaan pada variabel independen yakni jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, pengetahuan, kepadatan hunian, suhu kamar, kelembaban, sumber air bersih, kondisi fisik rumah, keteraturan berobat, dan dukungan keluarga.