

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

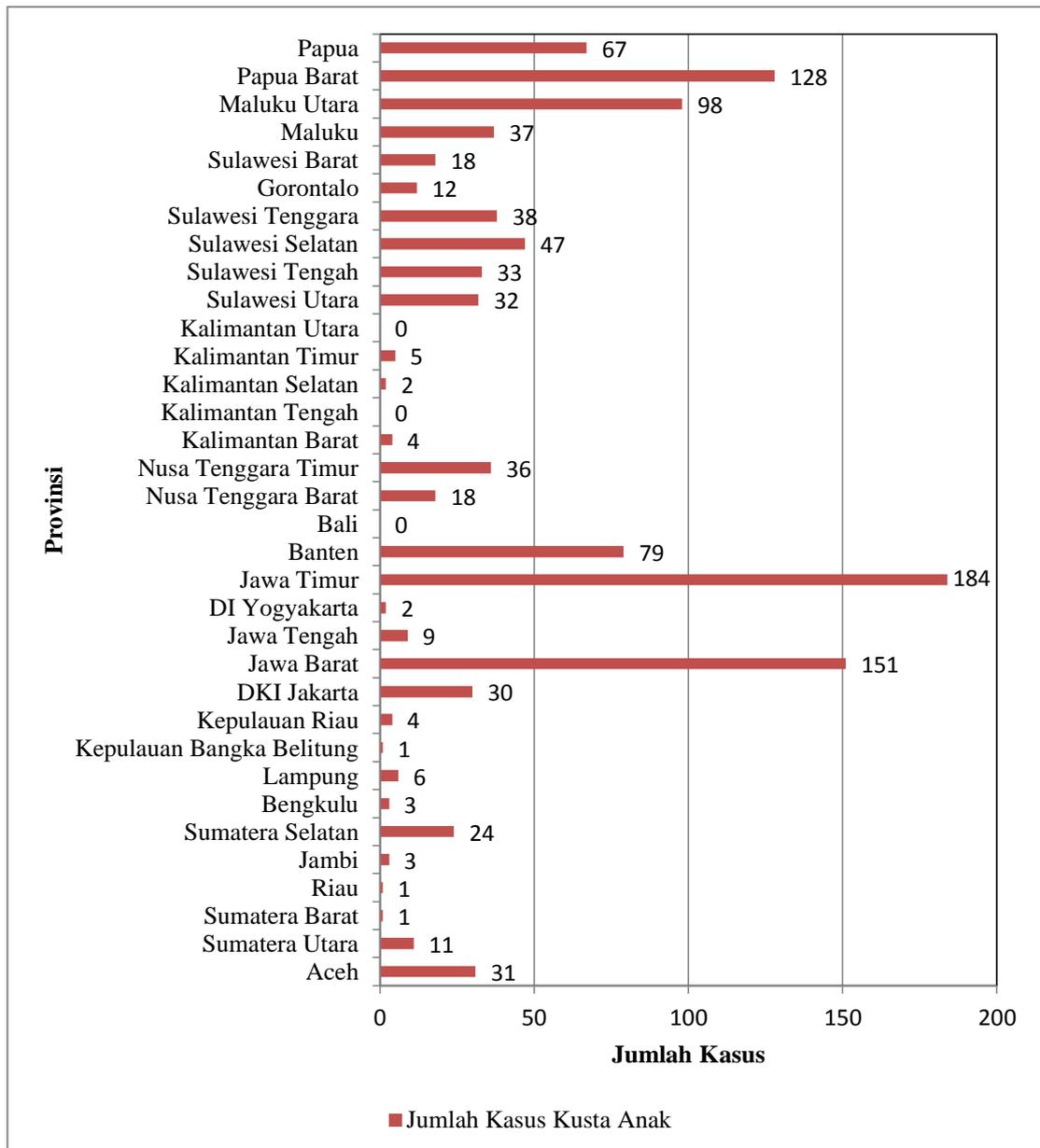
Kusta menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini terutama menyerang kulit, saraf perifer, mukosa saluran pernafasan bagian atas dan mata. Kusta dapat disembuhkan dan adanya pengobatan dapat mencegah kecacatan (WHO, 2018). Penyakit kusta bukanlah penyakit keturunan tetapi kerentanan genetik untuk menderita penyakit kusta dapat diwariskan. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya pengelompokan kasus pada beberapa keluarga (Patil, 2013). Kusta dapat menyerang semua kelompok usia. Kelompok usia anak dibawah 15 tahun lebih rentan terkena penyakit kusta dibandingkan dengan kelompok usia dewasa (Oliveira dan Diniz, 2016). Secara umum, kusta masih dikenal karena adanya stigma dari masyarakat. Pola pikir atau anggapan yang dimaksud indentik dengan kecacatan yang timbul akibat penyakit kusta (Kar dan Job, 2005).

Menurut laporan resmi tentang penyakit kusta untuk tahun 2016 yang diterima dari 143 negara dari seluruh wilayah WHO, prevalensi yang terdaftar adalah 0,23 per 10.000 penduduk dengan 171.948 kasus kusta. Pada tahun yang sama sebanyak 214.783 kasus baru yakni 2,9 per 100.000 penduduk dilaporkan secara global. Dari banyaknya kasus baru terdapat 12.437 (6%) kecacatan tingkat II dan 281 diantaranya adalah anak-anak (WHO, 2016). Indonesia sampai saat ini merupakan salah satu negara dengan beban kusta yang tinggi. Hal ini mengacu

pada data dari WHO yang menjelaskan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga dibawah India dengan jumlah kasus kusta baru sebesar 135.485 dan Brazil dengan jumlah kasus kusta baru sebanyak 25.218. Indonesia berada diurutan ketiga dengan jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.826 kasus (WHO, 2017).

Kontak dengan pasien kusta diketahui menyebabkan terjadinya peningkatan risiko untuk tertular penyakit kusta. Tingkat risiko untuk tertular penyakit kusta tergantung pada kedekatan kontak. Kontak rumah tangga (mereka yang tinggal di rumah yang sama dan berbagi fasilitas yang sama) memiliki risiko tertinggi untuk terkena penyakit kusta (Moet, *et al.*, 2004). Salah satu kegiatan deteksi dini dalam pencegahan penyakit kusta adalah pengawasan kontak yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan penyakit dan mencegah terjadinya kecacatan (Sales, *et al.*, 2011).

Data Profil Kesehatan Indonesia dari Kemenkes RI, jumlah kasus kusta pada anak 0-14 tahun menurut Provinsi di Indonesia tahun 2017 terdapat 34 Provinsi. Provinsi Jawa Timur berada di urutan pertama dengan jumlah kasus sebesar 184 kasus. Proporsi kasus kusta pada anak di Jawa Timur sebesar 9,21%. Hal tersebut masih jauh dari target nasional yakni <5% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kasus kusta pada anak menurut Provinsi di Indonesia tahun 2017 dapat dilihat pada gambar berikut:

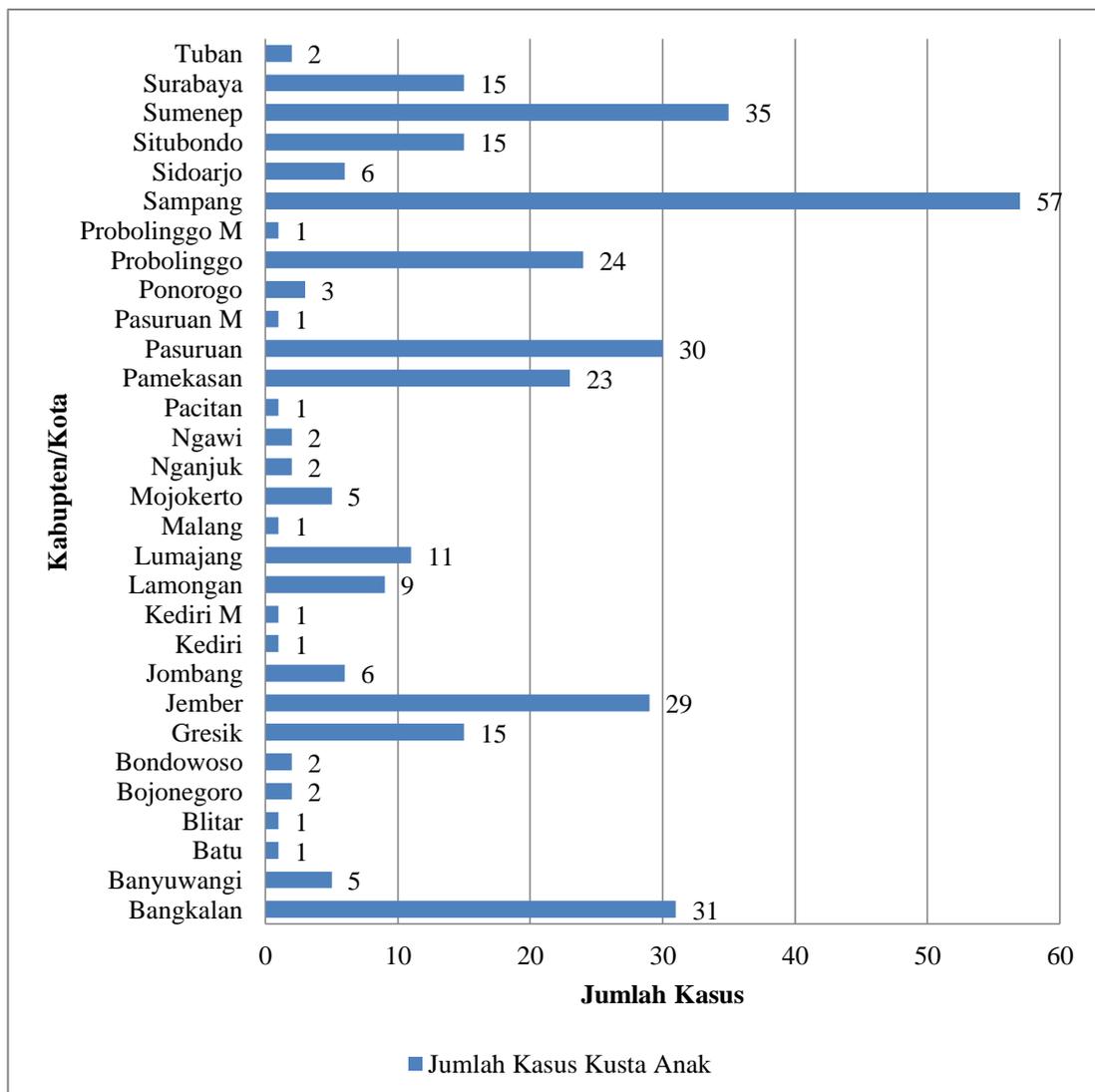


Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Kusta Pada Anak 0-14 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2017

Kusta pada anak bisa menjadi indikator prevalensi penyakit pada populasi umum dan pendeteksiannya membantu menentukan penyakit menular. Mayoritas anak yang terkena penyakit kusta adalah antara usia 10 tahun hingga 14 tahun yang dapat dikaitkan dengan panjangnya masa inkubasi penyakit kusta. Namun,

jumlah anak yang terkena penyakit kusta pada usia satu tahun hingga sembilan tahun menggambarkan paparan awal terhadap kasus kusta (Patil, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai jumlah kasus kusta anak, sebagai berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.2 Jumlah Kasus Kusta Pada Anak 0-14 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2016

Gambar 1.2 diatas menjelaskan bahwa terdapat 30 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur yang memiliki kasus kusta anak dan 8 Kabupaten/Kota

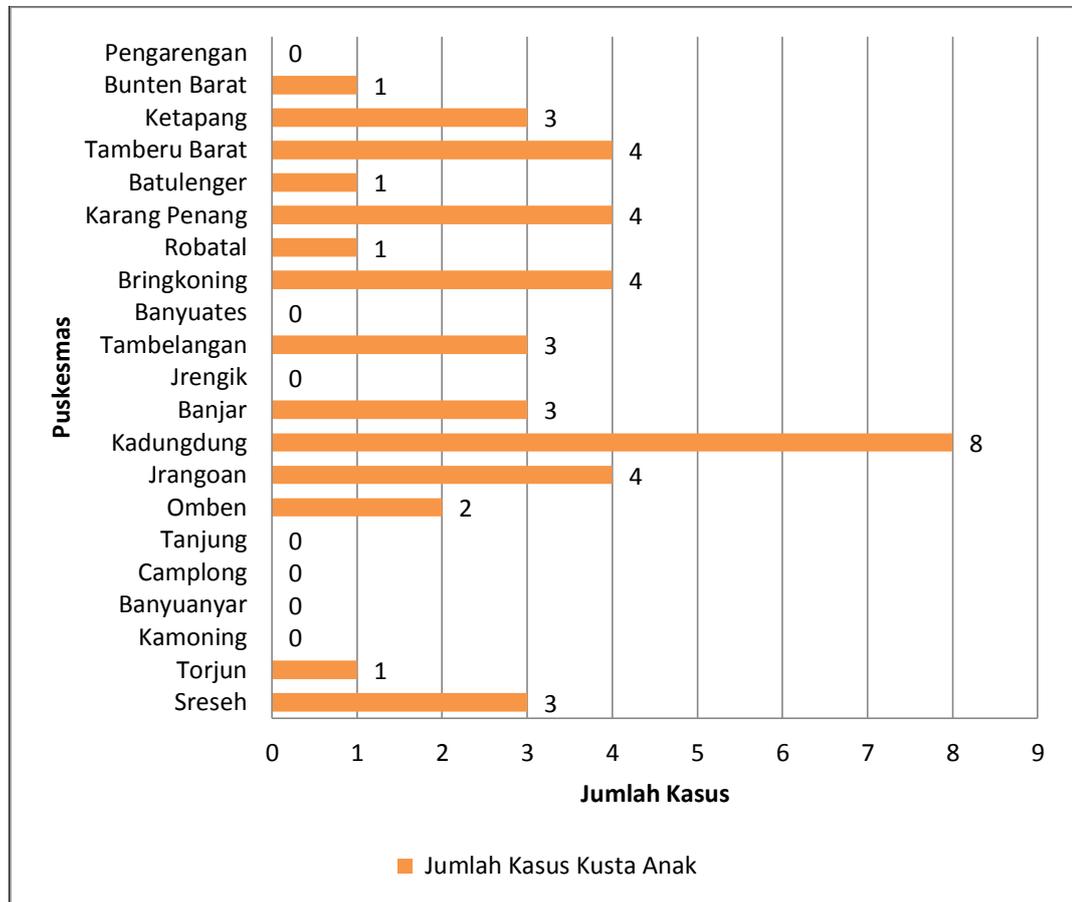
lainnya tidak terdapat kasus kusta pada anak. Kabupaten Sampang memiliki jumlah kasus kusta pada anak terbanyak dengan angka sebesar 57 kasus. Proporsi kasus kusta pada anak di Kabupaten Sampang sebesar 17%. Angka tersebut masih dikatakan tinggi karena melampaui target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017a).

Vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) telah banyak diterapkan pada manusia dan penggunaan injeksi intradermal telah diusulkan untuk pencegahan penyakit kusta tetapi hasilnya kontroversial. Adanya bekas luka akibat vaksin BCG dapat dikaitkan dengan beberapa perlindungan terhadap penyakit kusta. Semua kontak rumah tangga dari kasus kusta tipe *paucibacillary* (PB) maupun kusta tipe *multibacillary* (MB) diberikan dua dosis vaksinasi BCG dengan kesenjangan waktu enam bulan antara dosis pertama dan dosis kedua. Dua atau lebih bekas luka akibat vaksin BCG dapat mengurangi kejadian penyakit kusta terutama tipe MB (Goulart, *et al.*, 2008). Adanya kasus kusta anak di suatu wilayah menandakan tingginya endemisitas penyakit kusta. Sehingga, ditetapkan masalah penelitian yang akan dianalisis secara mendalam adalah model faktor risiko kusta pada anak di Kabupaten Sampang.

1.2 Identifikasi Masalah

Menurut hasil analisis masalah kesehatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, salah satu penyakit yang diprioritaskan untuk segera diatasi adalah penyakit kusta. Kabupaten Sampang merupakan daerah yang memiliki kasus kusta pada anak paling tinggi di Provinsi Jawa Timur. Berikut ini

merupakan jumlah kasus kusta pada anak 0-14 tahun menurut Puskesmas yang ada di Kabupaten Sampang tahun 2018:



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2018

Gambar 1.3 Jumlah Kasus Kusta Pada Anak 0-14 Tahun Menurut Puskesmas Di Kabupaten Sampang Tahun 2018

Pada Gambar 1.3 dapat dilihat bahwa terdapat 21 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Sampang. Kasus kusta pada anak tidak ditemukan di beberapa Puskesmas. Kasus kusta anak ditemukan di beberapa Puskesmas diantaranya Puskesmas Sreseh, Torjun, Omben, Jrangoan, Kadungdung, Banjar, Tambelangan, Bringkoning, Robatal, Karang Penang, Batulenger, Tamberu Barat, Ketapang dan Bunten Barat. Proporsi kusta pada anak 0-14 tahun di beberapa

Puskesmas tersebut masih dikatakan tinggi dan masih melebihi target nasional <5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2018).

Anak-anak merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi penyakit kusta. Hasil penelitian Patil (2013) menyatakan bahwa puncak insidensi terjadi pada kelompok usia 10-14 tahun. Oleh karena itu, diagnosis awal penyakit kusta sangat penting dalam pencegahan kecacatan (Oliveira dan Diniz, 2016).

Pasien *multibacillary* (MB) yang tidak diobati merupakan sumber paling penting dari transmisi *Mycobacterium leprae*. Kontak rumah tangga dengan penderita kusta adalah kelompok dengan risiko tinggi menularkan penyakit. Kontak rumah tangga dengan penderita kusta tipe *lepromatosa* (LL) memiliki risiko menularkan kusta empat kali lebih tinggi daripada kontak dengan penderita tipe lainnya (Goulart, *et al.*, 2008).

Kejadian kusta pada anak berhubungan dengan faktor lingkungan sosial seperti lama kontak, status hubungan kontak dan klasifikasi kontak kusta. Hasil penelitian Rosvanti, *et al.* (2010) menyatakan bahwa sumber kontak utama berasal dari orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita. Hal ini kemungkinan disebabkan karena anak-anak memiliki sistem imunitas yang belum berkembang secara sempurna, sehingga memudahkan penularan kuman *Mycobacterium leprae* dengan manifestasi kusta tipe MB dari sumber kontak terdekat yaitu orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita. Ramli (2016) juga menyatakan bahwa kusta pada anak ditemukan pada 11 kontak rumah tangga atau 35,5% dari total

sampel yang diperiksa. Lama kontak lebih dari 2 tahun dan kontak dengan penderita kusta tipe MB memiliki hubungan terhadap kejadian kusta pada anak.

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian kusta pada anak adalah faktor lingkungan fisik, diantaranya ventilasi, jenis lantai, dan pencahayaan. *Mycobacterium leprae* dapat hidup hanya selama 30 menit jika terpapar sinar ultraviolet dan dapat hidup selama 2 jam jika terpapar cahaya matahari secara langsung (Parija, 2009). Jika faktor risiko terjadinya penyakit kusta dapat ditetapkan, maka kepatuhan penderita terhadap perawatan yang tepat dan pemantauan kontak rumah tangga dapat menjadi lebih mudah sehingga bisa dilakukan diagnosis secara dini (Goulart, *et al.*, 2008).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah dilakukan agar penelitian lebih terarah. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, terdapat berbagai faktor risiko kejadian kusta pada anak. Penelitian ini hanya membahas mengenai hubungan faktor karakteristik individu anak (umur, jenis kelamin, pendidikan), riwayat vaksinasi BCG dan faktor lingkungan sosial yang meliputi riwayat kontak (lama kontak, intensitas kontak, status hubungan dan klasifikasi kontak kusta).

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan faktor karakteristik individu anak

dan lingkungan sosial dengan kejadian kusta pada anak di Kabupaten Sampang tahun 2018?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor karakteristik individu anak dan lingkungan sosial dengan kejadian kusta pada anak di Kabupaten Sampang tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan penderita kusta anak menurut karakteristik di Kabupaten Sampang.
2. Menganalisis hubungan karakteristik jenis kelamin penderita kusta anak dan riwayat vaksinasi BCG dengan kejadian kusta anak di Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis hubungan lingkungan sosial yang meliputi riwayat kontak (lama kontak, intensitas kontak, status hubungan dan klasifikasi kontak kusta) dengan kejadian kusta anak di Kabupaten Sampang.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai kejadian kusta pada anak. Peneliti juga mendapatkan pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian dan usaha untuk ikut dalam upaya pengendalian penyakit kusta yang berdasarkan pada penerapan ilmu dalam bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk peningkatan kinerja dalam pelaksanaan pengendalian penyakit kusta khususnya kusta pada anak. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program bagi instansi terkait sehingga dapat menurunkan angka kejadian kusta pada anak di Kabupaten Sampang.

3. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan masyarakat serta menjadi bahan dokumentasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Selain itu dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan dasar bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat bagi Masyarakat dan Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk mengetahui faktor risiko yang dapat menimbulkan kejadian kusta pada anak serta pengetahuan kepada masyarakat. Harapannya agar angka kejadian kusta pada anak dapat menurun.