

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dampaknya masih sangat kompleks. Masalahnya yang disebabkan oleh penyakit kusta bukan hanya dari segi medis, tetapi masalah sosial berupa stigma masyarakat yang kuat, ekonomi, budaya, serta keamanan dan ketahanan nasional (Widoyono, 2011). Faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta adalah faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, perekonomian, kebersihan, dan riwayat kontak. Faktor yang tidak memiliki hubungan dengan penyakit kusta adalah umur dan jenis kelamin (Muntasir, Salju, & Rulianti, 2018).

Penyakit kusta juga sering disebut sebagai '*The great imitator*' atau pemalsu yang ulung karena manifestasi dari penyakit kusta yang menyerupai penyakit kulit atau penyakit saraf yang lain (Widoyono, 2011).

Penyakit kusta disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Bukti yang ada pada penularan *Mycobacterium leprae* sebagian besar tidak secara langsung karena masa inkubasi penyakit kusta yang panjang. Telah dibuktikan bahwa *Mycobacterium leprae* ditularkan dalam jumlah besar dari mulut dan hidung penderita kusta lepromatus yang tidak diobati (Lechat, 2016). Bakteri penyebab penyakit kusta banyak ditemukan di kulit tangan, daun telinga, dan mukosa hidung (Widoyono, 2011).

Jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758. Data dari WHO, empat belas negara ini mempunyai kontribusi

94,89% dari seluruh kasus di dunia. Data dari WHO tersebut menjelaskan bahwa masih ada beberapa wilayah yang memiliki endemisitas tinggi terhadap penyakit kusta, yaitu wilayah yang melaporkan lebih dari 1000 kasus baru. Indonesia menduduki peringkat ke 3 di dunia untuk jumlah kasus kusta setelah India dan Brazil (WHO, 2018) .

Pada tahun 2017 Indonesia menemukan kasus baru sebesar 15. 910 dan kasus yang telah terdaftar dalam pengobatan adalah 18,242. *New cases detection rates* per 100.000 populasi adalah 6.02671 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Pada tingkat provinsi ada 3 provinsi diIndonesia yang menyumbang penemuan kasus baru kusta yang lebih dari 1000 kasus baru. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi peringkat pertama dalam kasus kusta yang memiliki data jumlah kasus baru sebesar 3373 jiwa. Pada posisi kedua terdapat provinsi Jawa Barat dengan angka insiden kusta yaitu 1813 jiwa. Provinsi terakhir yang masuk kedalam tiga besar provinsi yang memiliki angka kusta terbanyak adalah provinsi Jawa Tengah dengan jumlah insiden kasus sebesar 1644. Angka dari tahun 2015-2017 cenderung fluktuatif diberbagai daerah (Kemenkes,2018).

Pada tahun 2017 terdapat sepuluh Provinsi yang belum mencapai eliminasi dikatakan eliminasi apabila *prevalensi rate* pada provinsi tersebut kurang dari 1 : 10.000 populasi. Provinsi tersebut adalah Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Secara umum *prevalensi rate* di Jawa Timur tidak terjadi

perubahan yang *significant* (pada tahun 2016 memiliki *prevalensi rate* 1,04 menjadi 0,93 pada tahun 2017) karena pada tahun 2017 kegiatan *intensified case finding* (ICF) dikembangkan di 12 kecamatan yang menjadi endemis kusta pada kegiatan. tersebut melibatkan keluarga untuk deteksi dini kusta pada anggota keluarganya. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017)

Keberhasilan pengobatan (*RFT rate*) tahun 2017 telah melebihi target yaitu lebih dari 90%. Kusta yang dapat menyelesaikan pengobatan dengan MDT (*Multidrug Therapy*) sebanyak 138.897 penderita. Pencapaian *RFT rate* di Jawa Timur 2017 mencapai 90,4%. Meskipun keberhasilan pengobatan telah tinggi tetapi penderita baru yang terdaftar masih lebih dari 1000 orang tiap tahunnya. Terlihat bahwa meskipun banyak pasien yang telah RFT tidak menurunkan penyebaran kusta di daerah Jawa Timur. Peningkatan jumlah pasien yang RFT tidak sebanding dengan penurunan penemuan kusta baru di Jawa Timur. WHO menganggap bahwa pemberian MDT secara gratis untuk mengurangi persebaran kusta telah sukses besar sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan pada dekade yang akan datang (Lockwood, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Kusta termasuk kedalam *neglected disease*, yaitu penyakit yang sudah tidak menjadi perhatian khusus dari WHO maupun kementerian kesehatan republik Indonesia. Namun penyakit kusta termasuk penyakit yang memiliki *urgensi* yang tinggi. Penghapusan kusta sebagai penyakit kesehatan masyarakat seharusnya dalam kenyataan penyakit tersebut sudah tidak menjadi hal yang perlu di khawatirkan. Tetapi pada kenyataannya masih banyak ditemukan

kasus baru di beberapa tempat yang lebih dari 1000 kasus baru pertahunnya. Ini menandakan bahwa penyakit kusta harus menjadi perhatian pemerintah. Penyakit kusta juga berdampak kecacatan bagi penderitanya jika tidak segera diketahui dan ditangani sedini mungkin.

Stigma masyarakat yang masih tinggi juga menyebabkan hambatan dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Pada umumnya penyakit kusta perjalanannya lama dan tanpa disadari oleh penderita (Soedarto, 1995). Masa inkubasi penyakit ini tergolong lama yaitu 1-2 tahun (Roger, 2009).

Ketuntasan pengobatan tidak menjamin seorang pasien kusta menjadi tidak cacat. Hal yang perlu diketahui adalah kondisi awal pasien saat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pengobatan hanya bertujuan untuk menekan atau membunuh bakteri yang menyebabkan penyakit kusta yaitu *Mycobacterium leprae*.

Diagnosis kusta dengan menggunakan *skin smear* (Roger, 2009). Pengobatan terhadap pasien kusta dibedakan menjadi 2 sesuai dengan diagnosis awal tipe kusta ketika pasien memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Tipe kusta Pausibasiler memiliki apusan BTA negatif sedangkan Tipe kusta Multibasiler memiliki apusan BTA positif. Pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) tipe Pausibasiler dilakukan selama 9 bulan dan tipe Multibasiler dilakukan selama 18 bulan (Widoyono, 2011).

Pengobatan MDT berupa pemberian Rifampisin, DDS (Dapson) bagi pasien kusta tipe PB (Pausibasiler) dan bagi pasien kusta tipe MB diberi tambahan berupa lamprene. Rifampisin berfungsi mencegah replikasi dari *Mycobacterium leprae* tanpa membunuh di tempat bakteri tersebut aktif

bereplikasi (Mieras et al., 2018). Konsumsi rifampisin selama 6 bulan seharusnya dapat menghilangkan basil solid didalam tubuh pasien penderita kusta. Pada pedoman nasional program pengendalian kusta dijelaskan bahwa pasien yang telah dinyatakan RFT atau telah mengkonsumsi MDT selama waktu yang ditentukan sesuai dengan jenis kustanya akan di anggap sembuh tanpa harus dilakukan tes laboratorium (Kemenkes RI, 2012). Tidak adanya PMO menimbulkan kegelisahan apakah pasien telah patuh minum obat sesuai dosis yang telah ditentukan, sehingga pasien yang telah dinyatakan RFT sudah tidak terdapat basil tahan asam (*M. leprae*) dalam tubuhnya. Oleh karena itu penelitian ini dibuat untuk mengetahui apakah pasien kusta yang telah dinyatakan RFT pengobatannya sudah benar benar berhasil dan apa faktor risiko keberhasilan pengobatan. Keberhasilan pengobatan yang dimaksudkan adalah pasien tersebut setelah dinyatakan RFT tidak berpotensi menularkan ke orang lain.

1.3 Pembatasan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Masalah penelitian dibatasi oleh penderita kusta yang telah dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) dengan tipe kusta *Multibasiler*.

1.3.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah yang ada maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah faktor risiko pasien kusta yang positif *Mycobacterium leprae* setelah dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto ? “

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko pasien kusta yang positif *Mycobacterium leprae* setelah dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin
2. Menganalisis besar risiko *Predisposing Factors* (Ketidakpatuhan pengobatan, kondisi kecacatan awal, dan penyakit penyerta) dengan kejadian pasien kusta yang telah dinyatakan RFT tetapi masih positif memiliki *Mycobacterium leprae* dalam tubuhnya.
3. Menganalisis besar risiko *Enabling Factors* (Reaksi Obat MDT) dengan kejadian pasien kusta yang telah dinyatakan RFT tetapi masih positif memiliki *Mycobacterium leprae* dalam tubuhnya.
4. Menganalisis semua faktor risiko terhadap kejadian pasien kusta yang telah dinyatakan RFT tetapi masih positif memiliki *Mycobacterium leprae* dalam tubuhnya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan bahan pengembangan teori yang didapat selama perkuliahan serta untuk diimplementasikan dalam penyelesaian permasalahan praktis yang ada di masyarakat.

1.4.3.2 Bagi Rumah Sakit Kusta Sumberglagah

1. Memberikan informasi tambahan berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan pasien penderita kusta yang telah dinyatakan RFT tetapi tetap ditemukan basil solid *Mycobacterium leprae* di Rumah Sakit Sumberglagah Mojokerto
2. Memberikan informasi yang bisa digunakan untuk penyusunan program intervensi bagi penderita kusta di Rumah Sakit Sumberglagah Mojokerto untuk tercapainya pengobatan yang efektif.

1.4.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memberikan tambahan referensi penelitian lanjutan dan sebagai bahan kajian dibidang kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi kesehatan masyarakat.