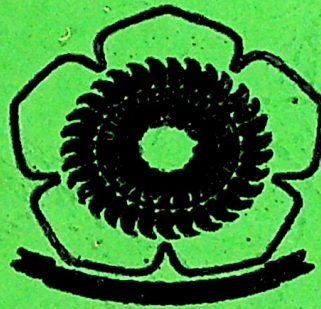


**PREVALENSI KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA
DI RUMAH SAKIT KUSTA DR RIVAI ABDULLAH
PALEMBANG TAHUN 2009-2011**

Skripsi

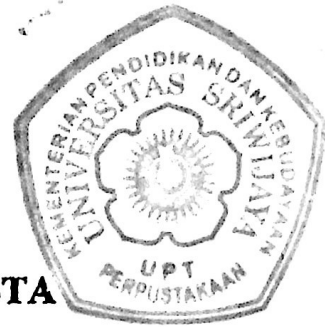
**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:
NURUL IHCSANI
04091001022**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

5
616.9907
Nur
P



**PREVALENSI KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA
DI RUMAH SAKIT KUSTA DR RIVAI ABDULLAH
PALEMBANG TAHUN 2009-2011**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:
NURUL IHCSANI
04091001022**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA
DI RUMAH SAKIT KUSTA DR RIVAI ABDULLAH
PALEMBANG TAHUN 2009-2011**

Oleh:
Nurul Ihsani
04091001022

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 14 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

Dr. dr. H. R. Pamudji, SpKK
NIP. 19630602 199002 1 001



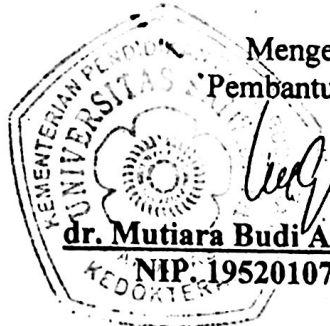
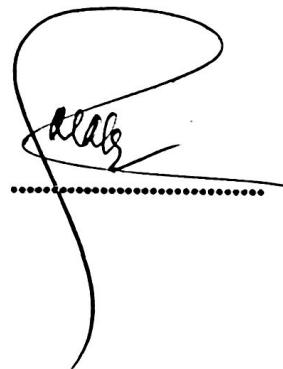
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001



Penguji III

dr. Jalalin, SpRM
NIP. 19590227 198902 1 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 26 Januari 2013

Yang membuat pernyataan



(Nurul Ihcsani)

NIM 04091001022

ABSTRAK

PREVALENSI KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA BARU DI RUMAH SAKIT KUSTA DR RIVAI ABDULLAH PALEMBANG TAHUN 2009-2011

(Nurul Ihcsani, 61 halaman, 2013)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Kusta adalah infeksi granulomatosa kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), sebuah basil tahan asam dan parasit intraseluler obligat yang memiliki predileksi untuk menyerang saraf perifer dan kulit. Komplikasi yang sering diakibatkan oleh kusta adalah kecacatan. Prevalensi kecacatan pada penderita kusta masih jarang diteliti.

Sebuah studi *crosssectional* dilakukan untuk mengidentifikasi prevalensi kecacatan pada penderita baru di Rumah Sakit Dr Rivai Abdullah Palembang tahun 2009-2011. Data diperoleh dari rekam medik penderita kusta yang terdaftar antara 1 Januari 2009 dan 31 Desember 2011.

Berdasarkan 287 penderita kusta baru yang teridentifikasi di Rumah Sakit Dr Rivai Abdullah Palembang, 62,7% petani, 65,7% laki-laki, 34,4% perempuan (rasio laki-laki:perempuan = 1,9:1), 5,2% penderita berusia <14 tahun, 94% penderita berusia >14 tahun, 69,0% multibasiler, 23,9% pausibasiler, 36,6% tipe BL, 1,9% reaksi Reversal (RR), 10,4% reaksi Eritema Nodosum Leprosum (ENL), 70,1% menderita kecacatan, 47,8% kecacatan kusta tingkat II, 22,4% kecacatan kusta tingkat I dan prevalensi kecacatan 65%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kecacatan pada penderita kusta baru di Rumah Sakit Dr. Rivai Abdullah Palembang masih tinggi. Tenaga medis perlu meningkatkan upaya diagnosis dini dan pengobatan secara optimal kepada penderita kusta.

Kata Kunci: kecacatan, kusta, *M. Leprae*, prevalensi, multibasiler, pausibasiler, RR, ENL, tingkat kecacatan.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF DISABILITY OF NEW LEPROSY PATIENT In DR RIVAI ABDULLAH HOSPITAL PALEMBANG In 2009-2011

(Nurul Ihcsani, 61 halaman, 2013)

Medical Faculty University of Sriwijaya

Leprosy is a chronic granulomatous infection caused by Mycobacterium leprae (M. Leprae), an acid fast basillus and an obligate intracellular parasite that has predilection to attack peripheral nerves and the skin. The frequent complication caused by leprosy was disability. The prevalence of disability in patient with leprosy has not been studied yet.

A crosssectional study was conducted to identify the prevalence of disability in new leprosy patient in Dr. Rivai Abdullah hospital Palembang in 2009-2011. The data were obtained from medical record of new leprosy patient that have been registered about January 1st, 2009 and December 31th, 2011.

Base on 287 new leprosy patient were identify in Dr. Rivai Abdullah hospital Palembang, 62,7% were farmer, 65,7% were males and 34,4% were females (male to females ratio = 1,9:1), young patient age group (<14 years) was 5,2% and the older group (>14years) was 94%, 69,0% were multibacillary and 23,9% were paucibacillary, 36,6% were BL type, leprosy patient with reversal reactions (RR) were 1,9% and Erythema Nodosum Leprosum (ENL) reactions were 10,4%, 70,1% suffered disability, the disability grade II proportion of leprosy were 47,8% and patient who suffered from disability grade I were 22,4% and the prevalence of disability in new leprosy patient were 65%.

The result indicated that the prevalence of disability in new leprosy patient in Dr. Rivai Abdullah hospital Palembang in 2009-2011 still high. The medical worker need to increase the efforts of early diagnosis and optimal treatment to leprosy people.

Keywords: *disability, leprosy, M. Leprae, prevalence, multibacillary, paucibasillary, RR, ENL, grade of disability.*

KATA PENGANTAR

Ya Allah, tak henti syukur kuucapkan karena Allah selalu mempermudah langkah ini dalam kehidupanku. Mulai dari impian masuk FK, impian jadi dokter dan impian lainnya, semua Allah lukiskan dengan kisah yang Indah. Allah berikan apa yang aku butuhkan lebih dari apa yang aku inginkan. Sungguh, *“Tiada daya upaya melainkan dengan pertolonganmu, ya Allah”*...

Alhamdulillah, akhirnya skripsi yang berjudul “Prevalensi Kecacatan pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang tahun 2009-2011” dapat terselesaikan dengan baik.

Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan aku kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas ini.

Terima kasih kepada Dr. dr. H. R. Pamudji, SpKK sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktunya disela jadwal yang begitu padat untuk memberikan arahan, nasehat, serta semangat juang dalam menyelesaikan skripsi. Dengan sikap kebabakan dan senyum itu, dokter sabar membimbing aku yang “payah” ini. Dokter menjadi sumber inspirasi saat dokter bercerita dan memberikan semangat. Terimakasih dokter. Semoga dokter selalu bahagia.

Terima kasih kepada dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc sebagai pembimbing II yang telah mengajarku ilmu menulis, konsep membaca literatur, kritis terhadap bacaan, serta mengajakku berfikir, berfikir, dan berfikir. Setiap aku dan teman-teman salah menjawab dokter selalu membaca ayat yang panjang itu. Haha. Terimakasih dokter, dokter telah menjadi tempat bercerita saat aku mengalami ‘kegalauan’ dan kesulitan. Saat aku rasanya tak mampu lagi, dokter bangkitkan semangat ini dengan caramu yang khas. Kini, rasanya menulis itu tidak susah, dan membaca itu sangat menyenangkan. Terimakasih dokter. Semoga dokter selalu berjiwa muda.

Terima kasih kepada dr. Jalalin, SpRM sebagai penguji skripsiku. Dokter memberikan aku berbagai nasehat, ilmu mengenai *disability* dan menulis. Satu hal yang aku pedomani, ketika aku bimbingan untuk revisi skripsi, aku melihat mobilitas dokter yang tinggi, bahkan dokter rutin bekerja keluar kota, hal itu benar-benar menginspirasiku untuk menjadi dokter yang *seven_stars*. Terima kasih dokter. Semoga dokter panjang umur dan sehat selalu.

Terima kasih kepada penderita kusta di RSK Dr. Rivai Abdullah Palembang tahun 2008-2011, pak Rozi, mbak Yuli dan semua staf, tanpa rekam medik penderita dan bantuan kalian semua, penelitian ini tidak akan pernah ada.

Lupi dan Engki (teman seperjuangan menyusun skripsi mengenai kusta) terimakasih, ya, telah membantu dan berbagi bersamaku. Sahabatku, TMB+el, *Team Medical Boo* (Tanti, Astri, Lia, Vera, Fadeq, Zinda, Enggar dan Eltari) *thanks* untuk kebaikan, spirit dan doa yang kalian kasih. Teman-teman PDU 2009 Reguler yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas doa kalian. Nurul bangga berada di tengah kalian. Sukses di masa depan adalah hak kita.

Abang Adhi, teman yang selalu mendengar keluh kesahku dan ada untukku, terimakasih telah membantuku mengambil data ke RSK yang sangat jauh, hujan atau panas, bahkan saat sakit pun abang tetap membantu. Abang selalu menyemangati saat Nurul putus asa, lelah, kesal dan marah. Selain nyai, abang adalah orang yang paling mengerti Nurul. Semoga langkah abang dalam mencapai sukses selalu dipermudah Allah.

Adik-adikku, Aidil, Yuni, Iqbal, dan Annisa. Terimakasih atas bantuan dan doa kalian. Senyuman Annisa yang membuatku semakin kuat untuk bertahan sampai akhir. Aku ingat betul, menulis skripsi dengan rasa jengkel karena sambil menjaga dek Nisa, curhat, menangis di depannya hanya dijawab dengan senyuman dan celotehan “bya cya cya”, aku yakin ocehan itu memiliki arti. Bayi tujuh bulan itu selalu mengganguku dalam menulis skripsi, mendorong-dorong printerku, dan merobek kertasku. Benar-benar bayi yang lincah. Dan terima kasih juga untuk keluarga besarku lainnya (tante, oom, dan sepupu) yang tidak bisa kusebutkan disini. Aku tidak bisa berdiri disini tanpa kalian semua.

Nyai, cucu yang dulu selalu nyai beri uang, nyai rawat waktu sakit, dan hati kecilnya selalu menangis ketika nyai menangis, sebentar lagi akan menjadi dokter nyai. Nurul akan terus menjadi kebanggaan untuk nyai. Nyai jangan pernah sedih lagi ya, jangan menangis lagi. Nurul berusaha untuk menjadi dokter yang pintar, profesional, ramah dan baik hati. Semoga nyai selalu disayangi Allah.

Papa, gadis kecilmu yang dulu selalu menangis dua jam tanpa airmata, selalu ikut ke “potdapot” dan bermanja di pelukan papa sehingga papa tidak bisa bekerja, kini telah menyandang gelar S.Ked, pa, dan ma, aku tumbuh besar menjadi gadis yang lincah, periang, dan pekerja keras seperti mama. Terimakasih telah memberikanku kasih sayang selama ini. Terima kasih kalian telah berjuang untukku. Ingin kuseka keringat mama dan papa serta kubasuh telapak kaki kalian yang lelah, tapi aku tak mampu. Semoga mama dan papa selalu dilindungi Allah.

Semoga skripsi ini bermanfaat. Adanya kritik dan saran yang bersifat membangun akan berguna untuk penelitian selanjutnya.

Palembang, Januari 2013
Nurul Ihcsani

Motto:

Bermimpilah dan terus raih mimpi itu tanpa lelah ^.^

Persembahan:

Semua ini untuk keluarga besarku Hj. Masnun, Hj. Vera Riana SPd, Ir. H. Zainal Arifin, M. Aidil Fitriyah, Tri Wahyuni Pratiwi, M. Iqbal Al-Rasyid, dan Annisa Rizky Zaira. Maafkan aku yang tidak pernah mengatakan "Sayang" kepada nyai, mama, papa dan adik-adik. Ingin sekali aku mengatakannya, tapi lidahku terasa keluh, terlebih lagi aku tidak pandai berkata-kata. Dalam Baris ini aku ungkapkan betapa "besarnya sayangku" kepada kalian. Aku memang tidak akan bisa membalas jasa kalian, terutama mama dan papa, tapi aku berusaha menjadi kebanggaan bagi kalian hingga ujung usiaku nanti. Aku berjanji.

PEPPUSTAKA
 VERDITAS BRIV...
 DAFTAR : 130152
 5 FEB 2013

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kusta	4
2.1.1 Definisi Kusta	4
2.1.2 Etiologi Kusta	4
2.1.3 Patogenesis Kusta	5
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	6
2.1.5 Diagnosis.....	9
2.1.6 Diagnosis Banding	10
2.2 Hal-Hal yang Mempengaruhi Prevalensi Kecacatan Kusta....	10
2.2.1 Epidemiologi kusta dan Kecacatan	10
1. Distribusi penyakit menurut geografi.....	10
2. Distribusi menurut waktu	19
3. Distribusi menurut faktor manusia	21
2.2.2 Kecacatan pada Kusta.....	22
1. Definisi Kecacatan.....	22
2. Klasifikasi Kecacatan	22
3. Mekanisme Kerusakan Saraf.....	23
2.3 Kerangka Teori	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	27
4.3 Populasi dan Besar Sampel Penelitian	27

3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Besar Sampel.....	27
4.1	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
3.4.1	Kriteria Inklusi	30
3.4.2	Kriteria Eksklusi	31
3.5	Cara Pengambilan Sampel	31
3.6	Definisi Operasional	31
4.2.3	Anestesi	31
4.2.4	Fissure	31
4.2.5	Kusta/MorbusHansen/Lepra.....	31
4.2.6	Penderita kusta	32
4.2.7	Multi Basiler.....	32
4.2.8	Pausi Basiler	32
4.2.9	Tingkat cacat WHO.....	32
4.2.10	Ulcus.....	32
3.7	Pengumpulan Data	32
3.8	Rencana Pengolahan dan Penyajian Data	33
3.8.1	Cara Pengolahan Data	33
3.8.2	Cara Penyajian Data.....	33
3.9	Kerangka Operasional.....	34
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1	Hasil Penelitian	35
4.1.1	Jumlah Penderita Kusta Baru.....	35
4.1.2	Sosiodemografi Penderita Kusta Baru..	36
4.1.3	Pekerjaan Penderita Kusta Baru.....	37
4.1.4	Tipe Kusta pada Penderita Kusta Baru.....	38
4.1.5	Reaksi Kusta pada Penderita Kusta Baru.....	40
4.1.6	Status Release From Treatment (RFT) pada Penderita Kusta Baru	41
4.1.7	Hasil Pemeriksaan Klinis Penderita Kusta Baru.....	41
4.1.8	Kecacatan Penderita Kusta Baru.....	44
4.1.9	Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Baru Berdasarkan Lokasi Kecacatan.....	46
4.2	Pembahasan.....	47
4.2.1	Jumlah Penderita Kusta Baru	47
4.2.2	Penderita Kusta Baru yang Tergolong Cacat	48
4.2.3	Prevalensi Kecacatan pada Penderita Kusta Baru.....	49
4.2.4	Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta Baru	50
4.2.5	Tipe Kusta, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Hasil Pemeriksaan Klinis Penderita Kusta Baru	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Gambaran PB dan MB menurut WHO (1995).....	7
2. Gambaran Klinis, Bakteriologik, dan Imunologik Kusta Multibasiler (MB)	8
3. Gambaran klinis, Bakteriologik, dan Imunologik Kusta Pausibasiler (PB)	9
4. Prevalensi Kusta menurut Regional WHO pada Awal Tahun 2007 (di Luar Regional Eropa).....	11
5. Gambaran Penemuan Penderita Baru Dilaporkan menurut Negara (Melaporkan 100 atau Lebih Penderita Baru) di Berbagai Regional WHO 2006	12
6. Situasi Kusta di Asia Tenggara 2011	15
7. Gambaran Penderita Kusta di Indonesia selama Tahun 2000-2006.....	17
8. Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo, Surabaya Periode 2004-2006.....	17
9. Distribusi Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004–2006.....	18
10. Distribusi Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Baru Berdasarkan Lokasi Kecacatan di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo, Surabaya Periode 2004–2006.....	18
11. Penderita Kusta di Kota Palembang tahun 2006-2010.....	19
12. Penemuan Penderita Baru pada 15 Negara yang Melaporkan \geq 1000 Kasus selama Tahun 2006 Dibandingkan dengan Tahun 1993, 2002, 2003, 2004, dan 2005	20
13. Klasifikasi Derajat Cacat Kusta (NLEP).....	23
14. Kecacatan pada Fungsi Saraf yang Terkena.....	25
15. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Kusta Baru di Divisi Penyakit Kulit dan Kelamin RSK Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	36
16. Distribusi Umur pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	37
17. Distribusi Pekerjaan Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	38
18. Distribusi Tipe Kusta menurut Klasifikasi WHO pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	39
19. Distribusi Tipe Kusta Berdasarkan Klasifikasi Ridley Jopling pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	40
20. Distribusi Reaksi Kusta pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	41
21. Distribusi Status RFT pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	41

22. Distribusi Hasil Pemeriksaan Klinis Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	42
23. Distribusi Hasil Pemeriksaan Klinis Regio Manus pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	43
24. Distribusi Hasil Pemeriksaan Klinis Regio Pedis pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	44
25. Penderita Kusta yang Tergolong Cacat di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	45
26. Distribusi Tingkat Kecacatan Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	45
27. Distribusi Tingkat Kecacatan Berdasarkan Lokasi Kecacatan pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	46
28. Distribusi Total dari Tingkat Kecacatan Berdasarkan Lokasi Kecacatan pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Prevalensi Kasus Terdaftar di Dunia pada Akhir 2010	19
2. Kasus Baru Kusta Tahun 2010 (Januari-Desember)	19
3. Kecacatan Tingkat 2 pada Kasus Baru di Asia Tenggara 2001-2010	22
4. Jumlah Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Tahun 2009-2011.....	35

DAFTAR SINGKATAN

1. ADL : *Activities of Daily Living*
2. BB : *Borderline-Borderline*
3. BL : *Borderline Lepromatous*
4. BT : *Borderline Tuberkuloid*
5. BTA : *Basil Tahan Asam*
6. ENL : *Eritema Nodosum Leprosum*
7. IFN : *Interferon*
8. IL : *Interleukin*
9. kD : *kiloDalton*
10. LAM : *Anti-LipoarabinoManan*
11. LL : *Lepromatous-Lepromatous*
12. MDT : *Multi-Drug Therapy*
13. MLPA : *Mycobacterium Leprae Particle Agglutination*
14. PCK : *Penyandang Cacat Kusta*
15. PGL-1 : *Phenolic Glicolipid 1*
16. PR : *Prevalence Rate*
17. RR : *Reaksi Reversal*
18. Th : *T-helper*
19. TNF : *Tumor Necrosis Factor*
20. TT : *Tuberculoid-Tuberculoid*
21. QoL : *Quality of Life*
22. WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Data Penderita Kusta Baru di Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2009-2010.....	60
2. Lembar Izin Penelitian.....	92
3. Surat Tanda Selesai Penelitian	93
4. Jadwal Kegiatan.....	94
5. Lembar Konsul	95
6. Lembar Revisi.....	96
7. Biodata.....	97



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kusta adalah infeksi granulomatosa pada kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) (Britton & Lockwood, 2004). Kulit dan saraf adalah target utama bakteri ini, selain itu organ atau sistem organ yang lain misal mata, traktus respiratorius, limpa, testis dan sendi juga bisa terkena (Wolff et al, 2008). WHO mengklasifikasikan kusta menjadi dua tipe yaitu *multibacillary* (MB) dan *paucibacillary* (PB). Penularan dapat terjadi melalui kontak yang lama dan hubungan yang erat dengan penderita kusta (Depkes RI, 2007). Kecacatan kusta terjadi karena kerusakan pada saraf. Kecacatan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita dan menimbulkan stigma di masyarakat. WHO memperkirakan setiap tahun 700.000 kasus baru terdeteksi di seluruh dunia, dan sekitar 2-3 juta orang menderita kecacatan yang permanen akibat kusta (Son et al, 2007). Sampai saat ini prevalensi kecacatan pada penderita kusta di Rumah sakit Kunder Dr. Rivai Abdullah Palembang belum diketahui.

Kecacatan pada kusta bisa disebabkan langsung oleh *M. Leprae* ataupun reaksi kusta. Kecacatan kusta digolongkan menjadi *impairment*, *disability*, dan *handicap*. Contoh *primary impairment* yang disebabkan oleh kusta (*facial disfigurement*, *personality disorder*, kerusakan mata dan saraf), dan *secondary impairment* (ulkus, pemendekan tangan dan kaki, destruksi tulang). Akibat dari *disability* adalah keterbatasan dalam *Activities of daily living* (ADL). Akibat yang ditimbulkan oleh *Handicap* adalah ketidakmampuan bekerja dan ketergantungan (Srinivasan, 1993). Menurut *Sixth WHO Expert committee on Leprosy* 1998, kecacatan kusta di bagi dalam 3 tingkatan, yakni 0, 1, 2 dengan mengevaluasi tangan, kaki dan mata (Putra dkk, 2009).

M. leprae merupakan bakteri intraseluler obligat dan memiliki afinitas yang besar pada sel schwan dan *macrophages* (Meikene et al, 2009). *M. leprae* masuk melalui kontak terhadap lesi kulit, luka terbuka, ataupun droplet, kemudian hidup di dalam sel schwan karena berikatan dengan rantai laminin-2 pada lamina basalis

saraf perifer (Wolff et al, 2008). *Macrophage* berperan mengeliminasi *M. leprae* dari dalam tubuh. *Macrophage* mengeluarkan *cytokines* (IL-1, TNF- α , dan IL-12), *cytokines* ini akan mempengaruhi aktifitas *macrophage* lainnya dan menimbulkan respon pada Th1 CD4+, T-cell untuk menghasilkan IL-12, IFN- δ dan TNF- β , sehingga terjadi inflamasi (Bologna et al, 2008). Inflamasi akan menyebabkan kematian saraf karena kekurangan vaskularisasi bagian distal. Saraf perifer yang rusak bias pada saraf sensorik, motorik dan autonom (Prawoto, 2008) lalu terjadi anestesi, paralisis, dan anhidrosis pada penderita.

Kusta berdampak pada psikologi, ekonomi, dan sosial penderita. Dari sudut pandang psikologi, para penderita kusta cenderung tertekan dan depresi karena sampai saat ini kusta masih menimbulkan stigma di masyarakat, sehingga penderita kusta sulit diterima dalam lingkungan sosial walaupun mereka dinyatakan sudah sembuh. Penderita kusta juga akan mengalami keterbatasan fisik dalam kehidupan sehari-hari (*Activities Daily of Living*), kehilangan produktifitas dan masa depan, terutama bagi anak-anak dan dewasa muda. Penyandang Cacat Kusta (PCK) sebagian besar masih memerlukan perawatan lanjut, yang berarti memerlukan biaya perawatan. Penderita kusta juga sering mengalami diskriminasi hak dan kesempatan. Semua dampak tersebut mempengaruhi kualitas hidup (*Quality of Life*) penderita. Tidak sedikit para penderita yang menjadi tuna wisma, tuna sosial, dan tuna karya. Jelas kusta menjadi beban bagi penderita, keluarga, dan masyarakat.

Walaupun sudah mencapai eliminasi pada tahun 2000, kasus kusta tetap bermunculan. Jumlah penderita yang masih banyak, angka kecacatan tingkat 2 yang masih tinggi, banyaknya dampak yang ditimbulkan oleh kusta menjadi alasan pentingnya dilakukan penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berapa prevalensi kecacatan pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah tahun 2009-2011?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan prevalensi kecacatan pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah tahun 2009-2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah tahun 2009-2011.
2. Mengidentifikasi penderita kusta yang tergolong cacat di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah tahun 2009-2011.
3. Mengidentifikasi tingkat kecacatan pada penderita kusta (tingkat 0,1,2) di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah tahun 2009-2011.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian nantinya dapat memberikan data mengenai kecacatan pada kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah.
2. Hasil penelitian nantinya bisa digunakan sebagai rujukan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya pada kasus yang sama, dalam waktu dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agraw, A. T., et al. 2006. *A Geospatial Risk Assessment Model for Leprosy in Ethiopia Based on Environment Thermal-Hydrological Regime Analysis*. *Geospatial Health* 1, 2006: 105-106; 112.
- Amenu, Assefa, dkk. 2000. *Patterns of health seeking behavior Amongst leprosy Patients in former Shoa Province, Ethiopia*. *Ethiop. J. Health Dev.* 14: 43-47
- Ashton, R. and B. Lepard 2008. *DD in Dermatology*. Radcliffe Publishing, oxon, hal: 249.
- Bennett, B. H., Parker, D. L., Robson, M. 2008. *Leprosy: A Step along the Journey of Eradication*. Association of School of Public Health Volume 123. Hal: 201-202.
- Bologna J. L., J. L. Jorizzo, and R. P. Rapini. 2008. *Dermatology Volume one 2nd edition*. Mosby Elsevier, Spanyol, hal: 1108; 1112-1113.
- Britton W.J., and D.N. Lockwood. 2004. *Leprosy*. Lancet, 2004.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia, hal: 36-39.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta, hal: 4-117.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2010*. Palembang, hal: 23-24.
- Fajar, Ibnu et al. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan edisi 1*. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia, hal: 27-29

- Ganapati, R., V. V. Pai, and S. Kingsley. 2003. *Disability prevention and management in leprosy*. Indian J Dermatol Venerol Leprol Volume 69. 2003: 370.
- James, W. D., T. G. Berger, and D. M. Elston. 2011. *Andrews Diseases of the Skin, Clinical Dermatology 11th edition*. Elsevier Saunders, China, hal: 334.
- Kar, B. R., and C.K. Job. 2005. *Visible Deformity in Childhood Leprosy a 10 Year Study*. International Journal of Leprosy and other Microbacterial Diseases Volume 73, Number 4. Hal: 244; 246.
- Kosasih A, et al. 2007. *Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin ed. 5*. FKUI, Jakarta, Indonesia, hal: 73-88.
- Kumala, Poppy et al. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland edisi 28*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal: 57; 432; 1132.
- Kumar, B., S. Dogra, and I. Kaur. 2004. *Epidemiological Characteristics of Leprosy Reactions: 15 Years Experience from North India*. International Journal of Leprosy and other Microbacterial Diseases Volume 72, Number 2. Hal: 127.
- Lobo, D. 2006. *Leprosy Situation In South-East Asia Region*. J. Commun, Dis 38 (1) hal: 1.
- Meikene K. S., et al. 2009. *Color Atlas & Synopsis of Pediatric Dermatology, 2nd*. The Mc Graw-Hill Companies, China, hal: 378.
- Mohanty, K. K. , et al. 2004. *Leprosy Reaction: Humoral and Cellular Immune Responses to M. leprae, 65kDa, 28kDa, and 18 kda antigens*. International Journal of Leprosy and other Microbacterial Diseases Volume 72, Number 2. Hal: 150.
- Narendra, M. B., et al. 2005. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja buku ajar II IDAI*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia, hal: 100.

- National Departement of Health, 2011. *Guidelines on Control of Leprosy in South Africa*. Hal: 5;8
- Nicholls PG, et al. 2005. Factors contributing to delay in diagnosis and start of treatment of leprosy: "Analysis of help-seeking narratives in northern Bangladesh and in West Bengal, India". *Lepr Rev.* 76: 35–47
- Nyoman. *Kecacatan pada Kusta*. Hal: 1-6, diakses tanggal 28 Agustus 2012.
([Http://www.perdoski.or.id/doc/mdvi/fulltext/11/48/TP_\(Dr.Nyoman\).doc](http://www.perdoski.or.id/doc/mdvi/fulltext/11/48/TP_(Dr.Nyoman).doc))
- Official Organ of the International Leprosy Association. *Classification of Leprosy: A full color Spectrum, or Black and White?*. *International Journal of Leprosy and other Microbacterial Diseases* Volume 2, Number 4. Hal: 167
- Paller, A. S., and A. J. Mancini. 2011. *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology, 4th edition*. Elsevier Saunders, China, bab: 14.
- Peter, E.S., and Eshiet, A.L. 2002. *Male-female Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Females Present Late for Diagnosis and Treatment and Have Higher Rate of Deformity*. 2002 (73). Hal: 1.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan ed.1 cetakan 8*. Rajawali Pers, Jakarta, Indonesia, hal: 56.
- Prawoto. 2008. Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Terjadinya Reaksi Kusta. Tesis pada Epidemiologi Lapangan Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, hal: 2.
- Putra, I. B. 2008. *Pencegahan Kecacatan pada Tangan Penderita Kusta*. Universitas Sumatera Utara, hal: 3.

- Putra, I. G. N. D., N. Fauzi, dan I. Agustni. 2009. *Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URG Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004-2006*. Volume 21 Number 1. Hal: 11-12.
- Rao, P. S. S. S. 2006. *Current epidemiology of leprosy in India*. Lepro Rev (2006) 77 hal: 292.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia, hal: 95.
- Schachner, L. A., and R. C. Hansen. 2003. *Pediatric Dermatology 3rd edition*. Elsevier Science, Spanyol: 1053-1054.
- Schachner, L. A., & R.C. Hansen. 2011. *Pediatric Dermatology 4th edition*. Mosby Elsevier, China: 1417-1418.
- Son, L. T., J. Chompikul, S. Isaranurug. 2007. *Trend of Detection and Prevalence Rates of Leprosy in the Central – Highland Region, Vietnam during 1996-2005*. Journal of Public Health and Development 2007 Volume 5 nomor 2. Hal:12.
- Srinivasan, H. 1993. *Prevention of Disabilities in Patient with Leprosy : A Practical Guide*. WHO, Geneva, hal: 3-5.
- Stump, P. R. N. A. G. Et al. 2004. *Neuropatic Pain in Leprosy Patients*. International Journal of Leprosy and other Microbacterial Diseases Volume 72, Number 2. Hal: 135.
- Susanto, N. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan pada Kusta*. Tesis pada Epidemiologi Lapangan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan Pascasarjana Universitas Gajah Mada, hal: 9-10.
- The International Federation of Anti-Leprosy Association. 2006. *How to Prevent Disability in Leprosy*. ILEP, London hal: 11;16.

WHO, SEARO. 2011. WHO-SEARO Leprosy elimination Programme. Diakses tanggal 28 Agustus 2012. (http://www.searo.who.int/en/Section10/Section20_16172.htm)

Wolff, Klaus et al. 2008. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine seventh vol 1&2*. McGraw-Hill companies, USA, hal: 1787

World Health Organization. 2005. *Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities (Plan period: 2006-2010)*. Geneva.

Zhang, Furen et al. 2009. *Healthcare seeking behaviour and delay in diagnosis of leprosy in a low endemic area of China*. *Lepr Rev.* 80: 416–423