

IDENTIFIKASI FAKTOR KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOREJO KABUPATEN JEMBER

Lukman Hadi¹⁾, Ns. Luh Titi Handayani,²⁾ Ns. Siti Kholifah³⁾

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

^{2,3)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember **Telp** :(0331) 332240 **Fax** :(0331) 337957

ABSTRAK

Kusta adalah suatu penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif non analitik* bertujuan untuk menggambarkan faktor kejadian kusta. Populasi pada penelitian ini adalah penderita kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2015-2017 sebanyak 37 orang dengan jumlah sampel sebanyak 37 Responden. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbanyak kategori usia dewasa (45,9%), laki-laki (51,4%), pendidikan Sekolah Dasar (37,8%), Penghasilan tidak tetap (48,6%), serta Faktor stigmatisasi berat (97,3%), Perilaku Kesehatan Tepat (100%), Konseling tenaga kesehatan tidak adekuat (59,5%), diagnosis ditegakkan setelah lebih dari 1 kali kunjungan (70,3%), dan sebagian besar tidak pernah mendapat imunisasi BCG (78,4%). Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi pemerintah dan tenaga kesehatan untuk berperan aktif dalam penanggulangan kusta serta dan bagi penderita diharapkan untuk lebih meningkatkan interaksi sosial dengan membentuk komunitas dengan penyakit serupa sehingga dapat mengurangi dampak stigmatisasi

Kata kunci : Identifikasi faktor, Kejadian Kusta, Puskesmas Sukorejo Jember
Daftar Pustaka: 20 (2006 -2017)

Abstract

*Leprosy is a chronic infectious disease caused by leprosy (*Mycobacterium leprae*) that attacks nerves, skin and other tissues. The research method used in this research is non analytic descriptive method to see the leprosy factor. Population*

in this research is leprosy patient in Sukorejo Public Health Center of 2015-2017 as many as 37 people with total sample counted 37 Respondents. Sampling technique in this study using total sampling. The results showed that adult participation rate (45.9%), male (51.4%), primary school education (37.8%), fixed income (48.6%), and severe stigmatization factor (97.3%), Appropriate Health Behavior (100%), Inadequate Health Counseling (59.5%), diagnosis after more than 1 visit (70.3%), and most never received BCG immunization (78.4%). It is expected that this research can be the basic data for the government and health workers for leprosy prevention and for people who are expected to further enhance social interaction with the community with the disease so as to reduce the impact of stigmatization.

Keywords : Factor identification, Leprosy Events, Sukorejo Jember Public Health Center

Bibliography : 20 (2006 -2017)



PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular menyebutkan bahwa bahwa penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien, berdasarkan ketentuan pada Pasal 4 ayat 2 huruf w Peraturan Menteri tersebut menyebutkan bahwa. Kusta merupakan penyakit menular langsung. Kusta adalah suatu penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Kemenkes RI, 2014).

Tanda dan gejala kusta yang tidak diobati diantaranya adalah munculnya kecacatan pada tangan, kaki, wajah, telinga sehingga kecacatan ini bagi sebagian orang nampak menakutkan dan menyebabkan penderitanya dijauhi. Selanjutnya penderita mengucilkan diri, menarik diri dari masyarakat, berhenti bekerja, sekolah dan menjadi ketergantungan dengan orang lain. Hal ini tentu akan menjadi suatu beban tersendiri bagi keluarga, masyarakat juga bagi suatu negara (Rahayuningsih, 2012).

Menurut WHO, diperkirakan jumlah penderita kusta baru di dunia pada tahun 2005 (di luar regional Eropa) adalah sekitar 296.499 orang. Dari jumlah tersebut terbanyak terdapat di regional Asia Tenggara : 201.635 kasus, CDR : 12,17 / 10.000), diikuti regional Afrika :

42.814 kasus (CDR 5,92 / 10.000), regional Amerika :47.780 kasus (CDR 4,98 / 10.000) dan sisanya berada pada regional lain di dunia. Pada awal tahun 2006, di dunia terdapat 219.826 kasus dengan perincian regional Asia Tenggara 133.422 kasus (PR 0,81 / 10.000), regional Afrika : 40.830 kasus (PR 0,56 / 10.000) dan regional Amerika 32.904 kasus (PR 0,39 / 10.000), sedangkan sisanya berada di regional lainnya (Rahayuningsih,2012) Jumlah penderita kusta tiap tahunnya masih banyak ditemukan WHO melaporkan pada awal tahun 2008, jumlah penderita kusta di dunia sebanyak 212.802 orang dan jumlah kasus baru yang terdeteksi pada tahun 2007 sebanyak 254.525 orang. Survei WHO tahun 2008 secara global tentang kasus baru kusta jumlahnya menurun lebih dari 11.100 kasus (4%) selama tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2006 (Risesdas, 2013)

Negara Asia Tenggara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 171.552 penderita pada tahun 2007 (WHO, 2008) Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai eliminasi kusta dengan prevalansi < 1/10.000 penduduk, namun masih ada 14 provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta. Kusta masih menjadi masalah di Indonesia karena pada setiap tahunnya masih ditemukan sekitar 16.000 – 20.000 kasus baru. Di tahun 2014 ditemukan 17.025 kasus baru, dengan angka kecacatan tingkat II sebesar 9% dan kasus anak 11% (Kementerian Kesehatan,2015). Di Jawa Timur sendiri berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2013) tercatat penemuan kasus baru kusta sebanyak 4.132 jiwa untuk kasus dewasa, dan 521 jiwa kasus kusta

baru pada anak – anak dengan proporsi penderita kusta terbanyak berjenis kelamin laki- laki yaitu sebesar 23,25%. Sedangkan untuk kusta tipe Multi Basiler atau tipe basah ditemukan sebanyak 3.600 jiwa, sehingga secara keseluruhan menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi kasus kusta tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Di Kabupaten Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 terdapat 290 jiwa kasus kusta baru dimana 257 jiwa merupakan kusta tipe Multi Basiler dan 33 jiwa merupakan tipe Pausi Basiler. Proporsi kejadian kusta 7,59% terjadi pada anak- anak kurang <14 tahun serta ditemukan cacat tingkat 2 dengan proporsi sebesar 17,93% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Susanto (2010) mengungkapkan bahwa penemuan penderita baru terkait dengan deteksi penyakit kusta di komunitas masih sangat sulit. Penemuan penderita kusta di komunitas biasanya sudah terlambat dan tertunda. Penemuan klien kusta yang terlambat dan tertunda berhubungan dengan anggapan masyarakat yang negatif terhadap klien kusta, rendahnya kesadaran mengenai awal gejala kusta, dan kondisi cacat yang dialami oleh klien kusta. Kondisi kecacatan klien kusta umumnya juga diakibatkan oleh usaha pencarian pelayanan kesehatan oleh klien kusta dan keluarga yang salah seperti penggunaan pengobatan tradisional dan interaksi dengan intervensi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas yang menjadi alternatif terakhir dalam penanganan kusta.

Hal ini sejalan dengan Strategi WHO dalam penanganan kusta yaitu

dengan menciptakan pelayanan berkualitas bagi pasien kusta dan mengurangi beban kusta yang dilakukan tidak hanya dengan meningkatkan penemuan kasus dini tapi juga dengan mengurangi kecacatan, stigma dan diskriminasi, serta rehabilitasi sosial dan ekonomi bagi pasien kusta. Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah dalam penanganan penyakit kusta ini, akan tetapi masih ditemukan beberapa kendala dalam pencapaiannya. Salah satu masalah dalam penanggulangan penyakit kusta di Indonesia ini adalah masih kuatnya stigma tentang penyakit kusta sedangkan penanganan yang dapat dilakukan masih lebih berfokus pada penyembuhan secara fisik (Rahayuningsih, 2012). Keterlambatan diagnosis pada penderita kusta semakin menambah panjang penderitaan dengan risiko kecacatan fisik yang permanen. Hal inilah sebenarnya yang menjadi masalah utama terkait dengan isu kusta dewasa ini.

Kecacatan kusta sanggup menimbulkan stigma di masyarakat yang membuat penderitanya merasa malu dan rendah diri karena merasa dikucilkan, bahkan dapat membuat seseorang kehilangan produktivitas yang berakibat menurunnya kualitas hidup. Hal yang sama dikemukakan oleh Kamal (2015) bahwa semakin lama kualitas hidup penderita kusta semakin menurun. Hal ini tentunya sebagai akibat dari keterbatasan aktivitas yang disebabkan oleh kecacatan). Faktor yang berasal dari pelayanan kesehatan tersebut seperti metode penemuan kasus dan konseling. Metode penemuan kasus yang dilakukan dapat mempengaruhi waktu diagnosis, sebagaimana telah diterangkan bahwa penemuan kasus

secara aktif memiliki efektivitas yang tinggi dalam menemukan penderita baru (Kamal, 2015).

Penelitian Susanto (2010) mengungkapkan kendala dalam pemberian perawatan klien kusta di masyarakat tersebut mengakibatkan kejadian penyakit kusta yang masih cukup tinggi di masyarakat. Permasalahan psikososial muncul sebagai akibat pandangan masyarakat terkait dengan labeling dan stigma pada populasi penderita kusta di masyarakat. Susanto (2010) mengungkapkan dampak sosial terhadap penyakit kusta mengakibatkan masalah pada penderita, keluarga, dan masyarakat. Penerimaan penyakit kusta di masyarakat masih sulit, hal ini dikarenakan masyarakat masih menganggap kusta sebagai penyakit menular yang tidak dapat diobati. Stigma terhadap kusta ini di masyarakat membuat penderita menunda/menghindari pengobatan sampai kemudian terjadi kecacatan dan tidak produktif sehingga selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup penderita, stigma masih merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien menunda untuk mencari pengobatan (Rahayuningsih, 2012). Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai Identifikasi Faktor Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember

MATERIAL DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif non analitik*. Metode deskriptif merupakan riset yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengungkapkan fenomena yang

terjadi (Suprajitno, 2016) penelitian deskriptif (*descriptive research*) dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Selain itu penelitian deskriptif dapat diartikan pula sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk memotret fenomena individual, situasi, atau kelompok secara akurat dengan mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini (Nursalam, 2017)



HASIL

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja (12- 17 tahun)	5	13,5
Dewasa (18-40 tahun)	17	45,9
Tua (41-65 tahun)	13	35,1
Lansia (>65 tahun)	2	5,4
Total	37	100

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki- laki	19	51,4
Perempuan	18	48,6
Total	37	100

2. Pendidikan

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	11	29,7
Sekolah Dasar	14	37,8
Menengah Pertama	11	29,7
Menengah Atas	1	2,7
Total	37	100

3. Penghasilan

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tetap	18	48,6
< UMR	3	8,1
≥UMR	16	43,2
Total	37	100

A. Faktor Kejadian Kusta

1. Stigmatisasi

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Stigmatisasi pada Kejadian Kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Stigmatisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	1	2,7
Berat	36	97,3
Total	37	100

2. Perilaku Kesehatan

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Perilaku Kesehatan pada Kejadian Kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Perilaku Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	37	100
Total	37	100

3. Konseling Tenaga Kesehatan

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Konseling oleh tenaga Kesehatan pada Kejadian Kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Konseling	Frekuensi	Persentase (%)
Adekuat	15	40,5
Tidak adekuat	22	59,5
Total	37	100

4. Proses diagnosis Penyakit kusta

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Proses Diagnosis Penyakit Kusta pada Kejadian Kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
Sekali tegak	11	29,7
Beberapa kali	26	70,3
Total	37	100

5. Daya Tahan Tubuh

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Riwayat Imunisasi BCG pada Kejadian Kusta di Puskesmas Sukorejo Tahun 2018

Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah BCG	8	21,6
Tidak Pernah BCG	29	78,4
Total	37	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh penderita memiliki perilaku kesehatan yang tepat yaitu 100%. Pengukuran perilaku kesehatan diukur berdasarkan perilaku kesehatan sehari meliputi selalu mandi menggunakan sabun mandi, menggunakan handuk pribadi, apabila batuk selalu menutup mulut, selalu meludah dikamar mandi serta rutin menjemur tempat tidur 2 minggu sekali.

Menurut Susanto (2010) Perilaku *higiene personal* pada

populasi penderita kusta merupakan *faktor at risk*. Penderita kusta umumnya memiliki *personal hygiene* (higienitas seseorang) buruk. Penderita kusta kurang menjaga kebersihan tubuh. Perilaku kebersihan diri penderita kusta memerlukan intervensi dari keluarga dalam monitoring dan bimbingan untuk pemenuhan kebersihan diri. Penderita minimal mandi tiga kali sehari dengan sabun maka kemungkinan besar akan terhindar dari penyebaran kuman kusta

Meskipun secara teori perilaku kesehatan berpengaruh terhadap kejadian kusta namun pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dimana penderita memiliki perilaku kesehatan yang tepat dalam pencegahan dan pengendalian kusta, peneliti berpendapat ada faktor yang lebih berpengaruh dari pada faktor perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita merasakan konseling dari tenaga kesehatan tidak adekuat yaitu 59,5% hal ini dinilai berdasarkan keaktifan tenaga kesehatan melakukan promosi kesehatan berupa edukasi penyakit kusta, cara petugas kesehatan melakukan asuhan, memberikan waktu yang adekuat untuk berkonsultasi, melakukan kunjungan rutin, dan memberikan motivasi pada penderita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien penderita kusta baru ditegakkan penyakitnya atau baru didignosis menerita kusta setelah kunjungan lebih dari 1 kali atau beberapa kali kunjungan baru ditegakkan yaitu sebesar 70,3%

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Usia penderita kusta pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia dewasa
2. Jenis kelamin penderita kusta pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki- laki
3. Tingkat pendidikan penderita kusta pada penelitian ini sebagian besar berada pada tingkatan sekolah dasar

4. Penghasilan penderita kusta pada penelitian ini sebagian besar tidak memiliki penghasilan tetap
5. Penderita kusta sebagian besar merasakan adanya stigmatisasi
6. Perilaku kesehatan penderita kusta sudah dalam kategori baik
7. Konseling tenaga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penderita kusta dalam kategori tidak adekuat
8. Proses penegaan diagnosa penyakit kusta pada penderita sebagian besar dilakukan pada pemeriksaan lanjutan sehingga tidak didignosis secara dini

Saran

Meskipun pola perilaku kesehatan pada penderita menunjukkan hasil yang baik namun tingginya stigmatisasi berdampak pada menarik diri dari aktifitas sosial sehingga diharapkan penderita untuk aktif dan membentuk komunitas atau perkumpulan dengan penyakit yang sama sehingga dengan demikian akan memunculkan kembali motivasi untuk melakukan aktifitas dan berinteraksi dengan lingkungan

Tingginya stigmatisasi pada penderita kusta serta rendahnya diagnosis dalam menegakkan penyakit kusta menuntut pemerintah dan pengambil keputusan dalam hal memberikan kebijakan dan fasilitas dengan membentuk tim pendamping bagi klien kusta serta menyediakan alat deteksi dini penyakit kusta serta melakukan optimalisasi pelatihan terhadap petugas kesehatan agar lebih sensitif dalam menegakkan penyakit kusta

DAFTAR PUSTAKA.

- Alimul, A Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Imam, Ghozali. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS Edisi 3*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Kamal, Muhammad. 2015. *Kurang Konseling dan Penemuan Kasus Secara Pasif mempengaruhi Kejadian Kejadian Kecacatan Kusta Tingkat II di Kabupaten Sampang*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 3 Nomor 3 September 2015 : 290-303. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rahayuningsih, Euis. 2012. *Analisis Kualitas hidup Penderita Kusta di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang tahun 2012*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Biostatistika. Jakarta: Universitas Indonesia
- Mardialis. 2006. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Sastroasmoro, Ismael. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Rambey, Muhammad Amri. 2012. *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 pada Penderita Kusta di Kabupaten Lamongan Tahun 2011-2012*. Tesis Program Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Susanto, Tantut. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur : Studi Fenomenologi*. Tesis Program Pasca sarjana Ilmu Keperawatan. Depok: Universitas Indonesian

Tanpa Nama. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Republik Indonesia

Yulihane, Rita. 2012. *Kecenderungan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta dan faktor- Faktor yang Berhubungan di 38 Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2006-2010*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia