



DESCRIPTION OF FACTORS RELATED TO PEOPLE WITH LEPROSY IN MANTAR VILLAGE, POTO TANO DISTRICT WEST SUMBAWA REGENCY

Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Penderita Kusta di Desa Mantar Kecamatan Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat

Galuh Permatasari¹, Nur Arifatus Sholihah^{2*}

¹ Prodi D3 Kebidanan, Stikes Griya Husada Sumbawa

² Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Stikes Griya Husada Sumbawa

*Alamat Korespondensi: arifatus93@gmail.com

Article Info

Article History

Received: 20 Dec 2021

Revised : 11 Jan 2022

Accepted : 26 Jan 2022

Keywords :

Leprosy patients, Knowledge, Personal hygiene

Kata kunci :

Penderita kusta, Pengetahuan, Kebersihan pribadi

ABSTRACT / ABSTRAK

One of the problems in the treatment of leprosy is the occurrence of leprosy reactions that can cause disability in leprosy patients. The purpose of this study was to determine the factors associated with leprosy in Mantar Village, Pototano District, West Sumbawa Regency. The determinants of leprosy patients are age, gender, education, occupation and knowledge. The research method used is observational research with a descriptive approach. The population in this study were all leprosy patients who live in Mantar Village, Pototano District, West Sumbawa Regency. Therefore, the sampling method used is detail sampling with a sample size of 30 people. The data used are univariate analysis and bivariate analysis. The results of the age group analysis showed that of the people, 30 people were of childbearing age, 9 (36.7%), and 21 (63.3%) were elderly. In the gender category, there were 11 males (36.7%) and 19 females (63.3%). The education category is those with low education, namely SD-SMP. There are farmers in the category of working as farmers, namely as many as 30 people (100%). In the category of knowledge, 5 people (16.6%) had sufficient knowledge, and 25 people (83.4%) had less knowledge. People with leprosy had a low level of knowledge about leprosy. The first confirmed leprosy patients were aged 15 years and over, and most of them were women. Patients with leprosy have a higher risk of developing leprosy because of the lack of public knowledge about leprosy, namely 25 people (83.3%). It is hoped that the officers at the Pototano Health Center will increase leprosy screening and counseling activities in the community and improve personal hygiene such as maintaining hand washing.

Salah satu permasalahan dalam pengobatan kusta adalah terjadinya reaksi kusta yang dapat menyebabkan kecacatan pada penderita kusta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta di Desa Mantar Kecamatan Pototano Kabupaten Sumbawa Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang berdomisili di Desa Mantar Kecamatan Pototano Kabupaten Sumbawa Barat. Oleh karena itu, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah detail sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis kelompok umur menunjukkan bahwa dari orang, 30 orang adalah <15 tahun yaitu 9 (36,7%), dan 21 (63,3%) adalah >15 tahun (usia produktif). Pada kategori jenis kelamin, terdapat 11 laki-laki (36,7%) dan 19 perempuan (63,3%). Kategori pendidikannya adalah mereka yang berpendidikan rendah yaitu SD-SMP. Ada petani dalam kategori bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 30 orang (100%). Pada kategori pengetahuan, 5 orang (16,6%) memiliki pengetahuan cukup, dan 25 orang (83,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kusta. Pasien kusta terkonfirmasi pertama berusia 15 tahun ke atas, dan sebagian besar adalah perempuan. Penderita kusta memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kusta karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta yaitu 25 orang (83,3%). Diharapkan kepada petugas di Puskesmas Prtotano untuk meningkatkan kegiatan skrining dan penyuluhan kusta di masyarakat serta meningkatkan personal hygiene seperti menjaga cuci tangan.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat rumit. Topik yang dibahas tidak hanya dari segi medis, tetapi juga merambah ke masalah sosial, ekonomi dan budaya, karena kusta masih menjadi stigma bagi masyarakat, keluarga dan sebagian tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau pemahaman, dan kepercayaan yang salah tentang kusta dan kecacatan yang ditimbulkannya. Dalam rencana pengendalian kusta nasional, upaya terus dilakukan untuk mengurangi beban kusta. Sejak munculnya terapi multidrug (MDT) 30 tahun yang lalu, masalah kusta telah menurun secara signifikan. Desa kusta telah ditutup hampir di mana-mana dan kusta dapat dirawat di rumah sakit dan puskesmas.

Tujuan eliminasi kusta global yang ditetapkan oleh WHA (World Health Assembly) pada tahun 1991, Indonesia mencapai tingkat eliminasi kusta nasional pada tahun 2000 (tingkat prevalensi <1 / 10.000 penduduk). Prevalensi kusta di Indonesia meningkat dari 5,2 per 10.000 penduduk pada tahun 1981 menjadi 0,9 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Namun, sejak tahun 2001, prevalensi kusta di Indonesia bersifat statis. Tingkat deteksi untuk pasien kusta baru adalah antara 17.000 dan 20.000. Jumlah penderita kusta baru yang cacat menurut penyakit kusta derajat 2 semakin meningkat setiap tahunnya. Lebih dari 10%.

Kejadian kusta di antara kontak serumah hampir sepuluh kali lipat dari kusta tanpa kontak serumah. Orang yang memiliki kontak keluarga dengan pasien dengan banyak bakteri (junctional dan kusta) berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan pasien Pausi Basiler (tuberkulosis dan tidak pasti), dan risiko kontak dengan pasien dengan banyak bakteri adalah antara 4 dan 10 kali -Bacilar dibandingkan dengan hanya dua eksposur dengan pasien Basilar Pausi. Anak-anak yang tinggal di daerah endemis kusta dalam waktu

lama juga lebih rentan terpapar penderita kusta menular. Faktor usia dalam penelitian ini berkaitan erat dengan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang, dan satu atau lebih kontak dengan penderita kusta menular yang mengandung banyak bakteri ini mungkin cukup untuk tertular penyakit (Awaluddin, 2004). Selain itu, ada juga faktor jenis kelamin dalam penyebaran penyakit kusta. Pada penelitian lain nilai signifikansi 0,001 menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap penyebaran penyakit kusta (Winarsih, 2011).

Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK. 02.03/D1/I.1/527/2018 MENYATAKAN BAHWA Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan penanggulangan kusta belum mencapai status optimal antara lain: 1. Masyarakat belum mendapatkan informasi yang cukup tentang kusta dan percaya bahwa kusta akan lumpuh dan tidak dapat disembuhkan. 2. Staf Puskesmas kurang memiliki kapasitas untuk mendeteksi dan mengobati pasien kusta secara dini. 3. Pengelolaan MDT buruk. 4. Pengendalian kusta kurang partisipasi lintas sektoral dan proyek persilangan. 5. Stigma dan diskriminasi tetap tinggi. 6. Mengatasi beratnya penyakit lain seperti tuberkulosis dan human immunodeficiency virus (HIV). Hal ini berdampak pada kurangnya perhatian terhadap pencegahan penyakit kusta. Selain itu, pemahaman tentang penyakit juga harus konsisten dengan perilaku hidup bersih sehari-hari. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa perilaku hygiene berhubungan secara signifikan dengan penyebaran penyakit kusta (Idris, 2008).

Mycobacterium leprae sebagai kuman penyebab penyakit ini sebenarnya sangat lambat dalam memperbanyak diri sehingga masa inkubasi penyakit ini sekitar lima tahun. Gejalanya dapat memakan waktu selama 20 tahun untuk muncul. Meskipun WHO telah mencanangkan program eliminasi kusta pada tahun 2000 dan melaporkan 118 dari 122 negara

telah eliminasi, namun kenyataannya jumlah penderita kusta masih tinggi dan masih banyak temuan kasus baru yang dilaporkan setiap tahunnya. Situasi ini bahkan lebih serius jika mereka yang terkena dampak adalah anak-anak (Anonim, 2001).

Indonesia telah mencapai target eliminasi kusta pada tahun 2001, dengan jumlah kasus tercatat pada akhir 2006 sebanyak 22.175. Angka prevalensi ini telah berhasil diturunkan dari 5,1 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,98 per 10.000 penduduk pada tahun 2005. Penurunan angka prevalensi kusta di Indonesia tidak disertai penurunan jumlah kasus baru terdeteksi (new case detection) yang merupakan proxy angka insidensi kusta. Fakta ini menunjukkan adanya indikasi terus berlangsungnya transmisi kusta pada kantong-kantong wilayah kusta dengan kecepatan pertumbuhan yang sama. Indikasi ini diperkuat dengan adanya kesenjangan antara jumlah kasus kusta tercatat (registered cases) yang menjadi proxy dari angka prevalensi kusta dengan angka prevalensi kusta berdasarkan survei (point prevalens). Angka prevalensi hasil survei ditemukan lebih tinggi dari angka kasus tercatat. Hal ini mengindikasikan adanya kasus tidak terdeteksi yang menjadi sumber penularan di masyarakat (Depkes RI, 2007).

Desa Mantar merupakan salah satu daerah endemis kusta. Mantar terletak di ketinggian kurang lebih 600MDPL dan berpenduduk kurang lebih 1.384 jiwa. Meski berada di daerah terpencil, Mantar merupakan salah satu kota yang menjadi kota wisata. Dibutuhkan sekitar 15 menit untuk sampai ke sana melalui jalan yang curam dan berliku. Jumlah penderita kusta di desa Mantar adalah 3 Kasus per tahun (Infodatin kusta 2018) dengan total jumlah kasus di wilayah NTB sebesar 221 kasus. Oleh karena itu, pentingnya upaya pencegahan penularan kusta, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di Desa

Manta Kecamatan Portotano Kabupaten Sumbawa Barat.

BAHAN DAN METODE

Survei dilakukan di Desa Mantar, Kecamatan Pototano, Kabupaten Sumbawa Barat. Lokasi tersebut dipilih karena Desa Mantar merupakan salah satu daerah endemis kusta di Pototano, Kabupaten Sumbawa Barat. Menurut data Puskesmas tahun 2018, jumlah penderita kusta di Mantar sebanyak 3 orang, dan terus meningkat setiap tahunnya. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021 sampai Juli 2021.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang tinggal dan menetap di Desa Manta Kecamatan Pototano Kabupaten Sumbawa Barat. sampel dikumpulkan dengan menggunakan teknik detil sampling. Sampel penelitian ini berjumlah 30 pasien kusta.

Data utama diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden terpilih dengan menggunakan kuesioner yang tersedia dan dikumpulkan di Desa Mantar. Data penunjang berupa identitas pasien, diagnosis awal pasien, lama pengobatan dan riwayat kesehatan pasien berasal dari rekam medis Puskesmas Mantar.

Pengolahan data yang dilakukan dengan model analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Data yang dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi, tabel dan narasi untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta di Desa Manta, Kecamatan Portotano, Kabupaten Sumbawa Barat.

HASIL

Hasil analisis deskriptif variabel ditunjukkan pada Tabel 1, dan hasil analisis antara variabel usia dan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan,

pekerjaan dan variabel tingkat pengetahuan ditunjukkan pada Tabel 1.

Pada tahap ini digunakan metode tabulasi silang untuk melihat perbandingan

antar variabel penelitian agar lebih jelas menggambarkan faktor-faktor yang relevan dari penderita kusta, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Deskriptif Variabel

	Karakteristik	n	%
Umur	< 15 tahun	9	36,7
	> 15 tahun	21	63,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	36,7
	Perempuan	19	63,3
Pendidikan	Rendah (SD-SMP)	30	100
	Tinggi (SMA-PT)	0	0
Pekerjaan	Bekerja (Tani)	18	60
	Tidak bekerja (IRT)	12	40
Pengetahuan	Cukup	5	16,7
	Kurang	25	83,3

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil analisis klasifikasi umur menunjukkan bahwa di antara responden, 30 adalah <15 tahun yaitu 9 (30%) dan 21 (70%) adalah >15 tahun (usia produktif). Hasil analisis kategori jenis kelamin adalah 11 responden (36,6%), laki-laki dan 19 responden (63,4%). Hasil analisis kategori pendidikan adalah mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SDSMP. Hasil analisis kategori tenaga kerja adalah yang bekerja sebanyak 26 (86%). Hasil analisis pengetahuan diperoleh 5 responden (16,6%) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 25 responden (83,4%).

PEMBAHASAN

Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Dimana kejadian kecacatan kusta lebih banyak terjadi pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kusta. Karena ketidaktahuan maka mereka tidak segera berobat atau memeriksakan diri. Masa sebelum pengobatan tersebut merupakan saat yang rawan untuk menularkan kusta kepada orang lain. Hal inilah yang biasanya memicu terjadinya ledakan penderita baru di suatu kawasan yang berakibat semakin sulitnya

memberantas kusta di masyarakat (Susanto, 2006).

Sejalan dengan hal tersebut, pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta secara tidak langsung dapat menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta, mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta seperti cacat fisik. Stigma yang buruk disebabkan karena kecacatan fisik yang tampak jelas pada penderita kusta inilah yang menyebabkan para penderita dijauhi oleh masyarakat disekitarnya (Das, 2006).

Umur pada penelitian ini sesuai dengan definisi operasional adalah umur responden pada saat pertama kali terdiagnosa menderita kusta. Umur manusia secara garis besar menurut WHO terbagi menjadi tiga tahap yaitu anak-anak (1-11 tahun), remaja (12-16 tahun) dan dewasa (di atas 16 tahun). Kelompok remaja dan dewasa sendiri masuk kedalam umur produktif. Pada umur ini, respon imun lebih aktif dan lebih sering terpapar faktor eksternal (lingkungan). Batasan umur yang dipakai pada penelitian ini yaitu 15 tahun atau lebih.

Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang disurvei didiagnosis menderita kusta (36,7%) ketika mereka berusia 15 tahun atau lebih. Seperti disebutkan bahwa dalam hal ini, usia produksi diatas 15 tahun adalah masa di mana seseorang paling rentan terhadap faktor eksternal (lingkungan). Usia saat didiagnosis kusta Lebih dari 15 tahun merupakan faktor risiko reaksi kusta, sedangkan lebih muda dari Reaksi kusta cenderung kurang dari 15 tahun.

Faktor umur dalam penelitian ini sangat berkaitan dengan sistem imun pada anak yang belum berkembang dengan baik. Kontak sekali saja atau beberapa kali kontak dengan penderita kusta menular yang banyak mengandung bakteri ini mungkin sudah cukup untuk tertular penyakit tersebut (Kumar, et.al, 2005). Perspektif gender dianggap memainkan peran yang sangat penting dalam pengembangan hubungan dan praktik sosial yang sehat. Di dalam praktik kebersihan, pria dan wanita memiliki kebutuhan yang sangat berbeda. Kusta menghasilkan manifestasi yang berbeda antara pria dan wanita. Menurut hasil penelitian di bidang ini, angka kejadian kusta lebih banyak terjadi pada laki-laki, yaitu sebesar 36,7%, sangat berbeda dengan hanya 63,3% pada wanita.

Hasil studi oleh Christiana (2004) menunjukkan bahwa jumlah perempuan yang menderita kusta lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 62,2 dari total populasi 185 responden. Sebagai salah satu faktor penyebar penyakit kusta, laki-laki cenderung bekerja lebih banyak daripada perempuan. Hal ini erat kaitannya dengan adat, dimana laki-laki sebagai kepala keluarga harus dapat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Namun seiring dengan perkembangan zaman sekarang sedikit berubah, karena sekarang banyak wanita yang menjadi penopang keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan penderita kusta tentang

kusta adalah kurang, penderita berumur > 15 tahun saat pertama kali terdiagnosa kusta, sebagian besar penderita berjenis kelamin perempuan Penderita yang memiliki pengetahuan yang rendah rentan terkena penyakit kusta.

Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan kegiatan penyuluhan tentang kusta dan meningkatkan kebersihan personal bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Christiana, L. 2004. Kusta subklinis dengan pemeriksaan MLPA dan faktor yang mempengaruhi. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Kementerian Kesehatan. 2007. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Kusta. Kementerian Kesehatan: Jakarta
- Kumar A, Girdhar A, Girdhar B.K. 2005. Status Wabah Kusta di Kabupaten Agra. *Revista Internacional de Leprosia*. 73(2): 2935.
- Malaviya, G. N. 2005. Myiasis pada kusta. *Jurnal Epidemiologi Internasional*. Volume 73. Edisi 4: 277279.
- Organisasi Kesehatan Dunia (Juni 1997). Hari melawan 2006. Stigma, infeksi, cacat: masalah dalam antropologi kesehatan masyarakat.
- Ranque B, Nguyen V.T, Vu H.T, Nguyen T.H, Nguyen N.B, Pham X.K, dll. 2007. Usia merupakan faktor risiko penting untuk pembalikan pasien kusta di Vietnam. *Infeksi klinis*. 44 (1): 3340.
- Susanto, N. 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta (penelitian di Kabupaten Sukoharjo). Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Winarsih. 2011. Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Kabupaten Jepara. Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.

Depkes RI. 2007. Rencana Aksi Nasional Pengendalian Kusta. Depkes RI: Jakarta.

Entjang, I. 2003. Mikrobiologi dan Parasitologi. PT. Citra Aditya Bakti: Bandung.

Idris, F.I. 2008. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Wilayah

Kerja Puskesmas Ngali Kabupaten Bima. Universitas Airlangga: Surabaya.

Kumar A, Girdhar A, Girdhar B.K. 2005. Prevalence of Leprosy in Agra District. International Journal of Leprosy. 73(2):29-35.