

**KARAKTERISTIK PENDERITA KUSTA DENGAN
KECACATAN DERAJAT 2 DI RS KUSTA ALVERNO SINGKAWANG
TAHUN 2010-2013**

Diana Natalia¹; Buchary A. Rahman²; Aji Witama³

¹Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak,
Kalimantan Barat. email: dnat_2005@yahoo.com

²Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, RS Untan, Pontianak, Kalimantan Barat.

³Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak,
Kalimantan Barat.

ABSTRAK

Intisari: Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan akibat kecacatan derajat 2 yang ditimbulkannya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 terdapat 2 052 kasus kecacatan derajat 2 di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 di RS Kusta Alverno Singkawang tahun 2010-2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Terdapat 23 subjek penelitian dengan karakteristik terbanyak yaitu usia 15-60 tahun, laki-laki (83%), tamat SD/MI (48%), petani/nelayan (75%), tipe MB (65%), riwayat reaksi tipe 1 (61%), riwayat neuritis (83%), kecacatan pada kaki (49%), teratur dalam pengobatan (83%), kecacatan didapatkan pada saat terdiagnosa (48%), dan lama gejala >1 tahun (91%). Penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 terbanyak berada pada usia produktif (15-60 tahun), jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani/nelayan/buruh, berpendidikan SD/MI, tipe kusta MB, kecacatan pada kaki, kecacatan ditemukan pada saat terdiagnosis kusta, memiliki riwayat neuritis dan reaksi tipe I, teratur dalam

Kata kunci: Kusta, Karakteristik, Kecacatan derajat 2, RS Kusta Alverno

ABSTRACT

Abstract. Leprosy has been a health problem because of the grade 2 disabilities. According to the data from Ministry of Health of Indonesia in 2011, there were 2 052 cases of grade 2 leprosy in Indonesia. Objective of this research is to describe the characteristics of leprosy patients with grade 2 disabilities at Alverno Leprosy Hospital Singkawang in 2010-2013. It was a descriptive study with cross sectional approach. There were 23 samples and most of them were found to be at the age of 15-60 years old, male (83%), graduated from primary school (48%), worked as farmer/fisherman (75%), MB type (65%), had history of type 1 reaction (61%), had neuritis history (83%), had disability on feet (49%), complied to the treatment (83%), the disability was found at the diagnosis (48%), and had the symptoms for more than 1 year (91%). Most of the leprosy patients with grade 2 disabilities were found to be at the productive age (15-60 years), male, worked as farmer/fisherman, graduated from primary school, MB type, had disability on feet, the disability was found at the diagnosis, had history of type 1 reaction and neuritis, complied to the treatment and

Keywords: *Leprosy, characteristics, second grade disabilities, Alverno Leprosy Hospital*

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular dan menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta terutama menyerang saraf tepi dan kulit, tetapi dapat juga menyerang organ atau sistem lain misalnya mukosa mulut, saluran napas bagian atas, mata, otot, ginjal dan testis (Rea dan Modlin, 2008). Penyakit kusta yang tidak secara dini dan tepat ditangani akan berakhir dengan banyak kecacatan fisik yang permanen. *World Health Organization* (WHO) telah membagi derajat kecacatan pada penderita kusta menjadi 3, yaitu: derajat 0 - tidak terdapat adanya kecacatan, derajat 1 - kehilangan sensasi pada tangan atau kaki, derajat 2 - kecacatan yang dapat langsung terlihat seperti ulkus pada kaki dan tangan, kelumpuhan otot (*drop foot* dan *claw hand*) atau *reabsorpsi* parsial dari jari-jari, serta kebutaan (WHO, 2009). Kecacatan fisik yang terlihat (derajat 2) menjadi masalah besar bagi penderita sebab hampir seluruh penderita kusta mengalami keterbatasan pada fungsinya di dalam masyarakat dan lingkungan kerja akibat adanya penolakan dan stigma negatif (Soomoro *et al*, 2008; Kar *et al*, 2008). Kecacatan fisik berdampak pada kehidupan penderita tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis, sosial, dan ekonomi (Brakel *et al*, 2012). WHO menunjukkan bahwa data jumlah kasus baru yang ditemukan pada tahun 2011 adalah 219 075 kasus, dengan 12 225 kasus di antaranya telah mengalami kecacatan derajat 2 (WHO, 2012). Kasus baru tahun 2011 dengan kecacatan derajat 2 mengalami peningkatan sebesar 230 kasus dari 1 822 kasus yang tercatat pada tahun 2010 (Kemenkes RI 2012). Hasil rekapitulasi profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan terjadinya kecacatan derajat 2 pada penderita kusta baru sebesar 1,64% dari 61 kasus pada tahun 2010, 19,2% dari tahun 52 kasus pada tahun 2011, dan 9,25% dari 54 kasus pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2012). Meima *et al* (2008) dalam penelitiannya memperkirakan jumlah penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 pada tahun 2020 jumlahnya di kisaran 1 juta penderita. WHO telah menargetkan pada tahun 2015 di negara endemis termasuk Indonesia terjadi penurunan angka kecacatan derajat 2 sebesar 35 persen dari angka tahun 2010 (Kemenkes RI, 2012). Penelitian mengenai epidemiologi penyakit kusta dengan kecacatan derajat 2 dapat menjadi langkah awal untuk mencapai target tersebut (Nsagha *et al*, 2009). Penelitian dan data mengenai karakteristik penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 di Kalimantan Barat masih belum tersedia, padahal data tersebut penting sebagai salah satu dasar untuk mencapai sasaran program pengendalian kusta yang telah dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pemahaman yang lebih baik diperlukan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap potensi kecacatan derajat 2 serta penanganannya bila sudah terjadi (Boku *et al*, 2010). RS Kusta Alverno Singkawang merupakan satu-satunya rumah sakit kusta di Provinsi Kalimantan Barat yang menjadi pusat rujukan, pengobatan dan pencegahan terhadap kecacatan penderita kusta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik dengan pendekatan potong lintang. Data didapatkan dari rekam medis untuk mengetahui karakteristik penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang periode 1 Januari 2010 - 30 Juni 2013. Data yang dikumpulkan terdiri dari sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), tipe kusta; riwayat reaksi kusta, riwayat neuritis, lama gejala, jenis kecacatan derajat 2 yang didapat, keteraturan berobat, dan waktu timbulnya kecacatan. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk memperoleh gambaran distribusi proporsi dari masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pada tahun 1 Januari 2010 – 30 Juni 2012 terdapat 26 kasus kusta dengan kecacatan derajat 2 di RS Kusta Alverno Singkawang. Jumlah tersebut terdiri dari 7 kasus pada ta-

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-25	4	17
26-33	7	31
34-41	2	9
42-49	4	17
50-57	5	21
58-65	1	5
Total	23	100
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	19	83
Perempuan	4	17
Total	23	100
Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	4	17
Petani/nelayan/buruh	17	75
Wiraswasta	2	8
Total	23	100
Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah Sekolah	4	17
Tidak Tamat SD/MI	5	22
Tamat SD/MI	11	48
Tamat SLTA/MA	2	9
Tamat D1/D2/D3/PT	1	4
Total	23	100

hun 2010, 7 kasus pada tahun 2011, 7 kasus pada tahun 2012, dan 5 kasus hingga 30 Juni 2013. Jumlah kasus yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 23 kasus.

Tabel 1. Karakteristik Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2

(Sumber: data unit rekam medis RS Kusta Alverno Singkawang, 2010-2013)

Proporsi penderita kusta pada kategori umur produktif yang banyak ditemukan dalam penelitian ini dapat disebabkan insiden penyakit kusta sulit diketahui, dan timbulnya kecacatan meningkat sesuai pen-

ingkat umur karena bertambahnya usia akan meningkatkan resiko paparan dan aktivitas pada penderita kusta yang dapat mengakibatkan kecacatan. Masa inkubasi penyakit kusta yang sangat lama juga menyebabkan kebanyakan penderita kusta baru ditemukan pada umur 15-60 tahun (Putra *et al*, 2009). Efek kusta pada umur produktif telah menjadi perhatian utama dengan adanya beberapa penelitian yang menunjukkan efek dari kecacatan kusta terhadap kehidupan sosial dan ekonomi penderita kusta. Ebenso *et al* (2007) menguatkan pentingnya perhatian terhadap kecacatan derajat 2 pada penderita kusta karena mereka akan mendapat penolakan dalam kehidupan sosial dan mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan atau bahkan kehilangan pekerjaannya. Alasan ini akhirnya menjadikan penderita kusta tidak dapat hidup secara mandiri dan amat tergantung pada anggota keluarga mereka.

Tingginya angka kecacatan derajat 2 pada laki-laki dibandingkan perempuan dapat disebabkan pengaruh dari tata krama dan tradisi serta rendahnya status perempuan di dalam masyarakat sehingga berakibat pada rendahnya angka pekerja wanita, sehingga menurunkan aktivitas dan pajanan faktor resiko kecacatan derajat 2 terhadap perempuan. Penjelasan lainnya adalah adanya kasus yang tidak terdeteksi karena banyak perempuan yang masih berpendidikan rendah dan ketakutan akan adanya stigma sosial (Varkevisser *et al*, 2009). Berdasarkan penelitian Rambey (2012), mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian cacat tingkat 2, disimpulkan bahwa penderita kusta laki-laki berpeluang 1,9 kali lebih besar untuk mengalami kejadian cacat tingkat 2 daripada penderita kusta perempuan. Penelitian Moschioni *et al* (2010), menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih sering mengalami kecacatan daripada perempuan disebabkan: 1) sulitnya penderita laki-laki datang ke sarana kesehatan selama waktu kerja; 2) ketakutan akan kehilangan pekerjaan karena stigma dari kusta; dan 3) risiko timbulnya kecacatan pada laki-laki lebih besar mengingat beratnya aktivitas yang dimiliki.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan yang berat dan kasar seperti petani/nelayan/buruh serta ditambah dengan intensitas pekerjaan yang tidak teratur, memudahkan timbulnya kecacatan derajat 2. Susanto (2006), dalam penelitiannya mendapatkan bahwa sebagian besar penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo adalah petani yang termasuk pekerjaan berat dan kasar, selain itu bertani lebih sering menggunakan kaki dan tangan dalam intensitas yang lama dengan waktu kerja yang tidak teratur. Rambey (2012), mendapatkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta. Penderita yang bekerja berisiko 8,3 kali mengalami cacat tingkat 2 dibandingkan yang tidak bekerja. Kurniatio (2002), juga menemukan bahwa berat ringannya pekerjaan penderita berhubungan dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta. Efek dari kecacatan derajat 2 terhadap pekerjaan penderita juga perlu diperhatikan karena dari hasil penelitian ini 4 orang penderita yang tidak lagi bekerja telah mengalami kecacatan derajat 2 pada kaki dan tangan yang

parah sehingga tidak dapat bekerja. Kondisi seperti ini digambarkan pada penelitian Brakel *et al* (2012), yang menunjukkan bahwa proporsi terbesar kehilangan pekerjaan terdapat pada penderita kusta dengan kecacatan derajat 2. Hal ini disebabkan keterbatasan fungsi akibat kusta dan stigma negatif yang menyertai penderita di lingkungan kerja.

Tipe Kusta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tipe PB	8	35%
Tipe MB	15	65%
Total	23	100
Jenis Kecacatan Derajat 2	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecacatan pada mata	5	14%
Kecacatan pada tangan	14	38%
Kecacatan pada kaki	18	49%
Total	37	100
Waktu Timbul Kecacatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Saat terdiagnosa kusta	11	48%
Selama menjalani pengobatan MDT	5	22%
Setelah mendapat pengobatan MDT	7	30%
Total	23	100
Riwayat Neuritis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	19	83%
Tidak pernah	4	17%
Total	23	100
Riwayat Reaksi Kusta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tipe 1	14	61%
Tipe 2	6	26%
Tipe 1 dan Tipe 2	3	13%
Total	23	100
Keteraturan Berobat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Teratur	19	83%
Tidak teratur	4	17%
Total	23	100
Lama Gejala	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 1 Tahun	21	91%
≤ 1 Tahun	2	9%
Total	23	100

Pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor kurangnya tindakan pencarian pengobatan bagi penderita kusta sehingga pengobatan baru dilakukan jika penyakit kusta sudah parah. Pendidikan yang rendah juga mengakibatkan kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit kusta, sehingga penderita tidak memahami akibat buruk dari penyakit kusta, dan akhirnya berpengaruh terhadap rendahnya kepatuhan berobat pada penderita (Susanto, 2006). Selain itu, kecacatan derajat 2 memberikan dampak negatif terhadap penderita kusta dengan menciptakan stigma sosial dalam berbagai aspek, termasuk kesempatan memperoleh ataupun melanjutkan pendidikan formal (Kamble *et al*, 2012).

Tabel 2. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2

(Sumber: data unit rekam medis RS Kusta Alverno Singkawang, 2010-2013)

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2 menunjukkan bahwa penderita tipe MB memiliki proporsi terbesar, yaitu berjumlah 15 penderita (65%) dibandingkan penderita tipe PB yang hanya berjumlah 8 penderita (65%). Hasil ini menunjukkan bahwa penderita kusta dengan tipe MB lebih banyak mengalami kecacatan derajat 2 karena sifat alami dari penyakit kusta tipe MB yang memiliki penyebaran basil lebih cepat dari tipe PB. Penyebaran basil kusta keseluruhan bagian tubuh terutama kulit dan saraf tepi karena lemahnya sistem imunitas seluler pada penderita tipe MB sehingga akhirnya banyak menimbulkan kerusakan saraf tepi yang diikuti oleh kecacatan (Amiruddin, 2012). Hal ini ditegaskan juga pada penelitian Kumar *et al* (2012), di distrik Agra, yang mendapatkan bahwa tipe kusta MB memiliki faktor risiko yang sangat besar dan bermakna terhadap timbulnya kecacatan derajat 2. Richardus *et al* (2004), juga mengatakan terjadinya kecacatan lebih sering pada tipe MB dibandingkan tipe PB karena pengobatan yang lama pada tipe MB dapat mengakibatkan penderita bosan sehingga putus berobat dan mengakibatkan timbulnya kecacatan. Tipe kusta MB yang lebih sering menimbulkan kecacatan derajat 2 ini perlu diberikan perhatian lebih karena hingga tahun 2012 di Kalimantan Barat telah terdaftar sebanyak 74 penderita kusta dengan tipe MB dari total 82 penderita kusta yang terdaftar, selain itu dari total 54 penderita kasus kusta baru pada tahun 2012 sekitar 48 penderita merupakan tipe MB sehingga dikhawatirkan angka kecacatan derajat 2 di Kalimantan Barat akan meningkat (Dinkes Kalbar, 2012).

Banyaknya penderita dengan kecacatan derajat 2 pada kaki dalam penelitian ini sebagian besar dipengaruhi oleh pekerjaan subjek penelitian sebagai petani atau nelayan yang aktivitasnya banyak dilakukan dengan menggunakan kaki sehingga rentan terhadap trauma yang berdampak pada timbulnya kecacatan. Meskipun angka kecacatan pada mata dalam penelitian ini tergolong sedikit, adanya kelainan pada mata sangat mengganggu penderita, membuat stress dan tidak mampu bekerja (Chukka *et al*, 2011). Kecacatan pada mata yang dapat berakhir pada kebutaan menjadi masalah, akibat pentingnya fungsi penglihatan untuk menghindari terjadinya trauma pada tangan dan kaki terlebih dengan adanya mati rasa pada tangan dan kaki (Salem, 2012).

Banyaknya penderita dengan kecacatan derajat 2 pada saat terdiagnosis pada penelitian ini dapat menjadi faktor risiko perburukan kecacatan atau timbulnya kecacatan baru selama atau setelah pengobatan. Hal ini diungkapkan oleh Meima *et al* (2008), dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecacatan derajat 2 pada saat terdiagnosis dan risiko perburukan kecacatan selama pengobatan dan setelah RFT, sehingga status kecacatan pada saat diagnosis awal dapat menentukan perburukan kecacatan. Penelitian Sales *et al* (2013) juga merumuskan bahwa risiko perburukan neurologis selama dan setelah pen-

obatan 2,37 kali lebih besar jika penderita telah memiliki kecacatan derajat 2 pada saat terdiagnosis. Penderita kusta yang mengalami kecacatan pada saat terdiagnosis biasanya terlambat dalam mencari pengobatan karena penderita kurang waspada terhadap kesehatan dirinya, kurang memperhatikan kelainan kulit yang dideritanya seperti bercak putih atau merah disertai mati rasa yang berkembang perlahan, sehingga tidak dihiraukan oleh penderita. Penderita biasanya baru berobat apabila kelainan itu sudah mengganggu aktivitasnya, misalnya bila terjadi ulkus pada kaki dan kecacatan pada jari-jari tangan (Tamba, 2010).

Kecacatan selama pengobatan MDT juga dapat terjadi walaupun durasi pemberian MDT telah sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh ILEP (*International Federation of Anti-leprosy Associations*). Kriteria pengobatan tersebut memang memberikan kesembuhan pada penderita dari sisi bakteriologi, namun kerusakan neurologis yang menimbulkan kecacatan dapat tetap terjadi walaupun telah dilakukan pemberian lengkap MDT (Sales *et al*, 2013). Penelitian Solomon *et al* (1998) di Rumah Sakit Karigiri mendapatkan bahwa kerusakan fungsi saraf sensoris dan motoris yang mengakibatkan kecacatan derajat 2 pada penderita kusta dapat terjadi saat dan setelah pengobatan MDT walaupun tidak terdapat kecacatan saat terdiagnosis. Hal ini menunjukkan MDT saja tidak cukup efektif untuk memberikan perlindungan penuh terhadap timbulnya kecacatan selama dan sesudah pengobatan MDT.

Pada penyakit kusta inflamasi saraf tepi merupakan sumber awal dari timbulnya kecacatan (Putra, 2008). Hasil pada penelitian ini juga menunjukkan hal tersebut, tetapi terdapat juga penderita dengan kecacatan derajat 2 yang tidak memiliki riwayat neuritis. Hal ini kemungkinan akibat terjadinya *silent neuritis* (neuritis tersembunyi) pada penderita. *Silent neuritis* adalah istilah klinis untuk neuropati yang disertai kerusakan sistem saraf motorik dan/atau sensorik tetapi tanpa adanya keluhan nyeri, mati rasa, atau penebalan saraf pada perabaan dan terjadi dalam periode yang singkat (minggu hingga bulan (Sabthanam, 2003)). *Silent neuritis* sulit untuk diketahui penderita sehingga pemeriksaan fungsi saraf secara berkala baik selama dan setelah pengobatan MDT menjadi hal yang penting untuk dilakukan (Sales *et al*, 2013). Kejadian neuritis tersembunyi ini ditemukan oleh Richardus *et al* (2004), pada penelitiannya di Bangladesh, yang mendapatkan bahwa 86% penderita kusta telah mengalami kecacatan derajat 2 akibat *silent neuritis* tanpa adanya lesi kulit ataupun nyeri.

Hasil penelitian ini menunjukkan penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 lebih sering mendapatkan reaksi tipe 1. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa reaksi tipe I lebih sering menyebabkan kerusakan saraf yang berakibat timbulnya kecacatan daripada reaksi tipe II walaupun kerusakan saraf dapat juga terjadi pada reaksi tipe II dalam derajat yang lebih ringan (Kahawita *et al*, 2008). Pada penelitian ini juga didapatkan penderita yang mengalami dua tipe reaksi dengan jumlah lebih sedikit, hal ini dapat dikarenakan sedikitnya penderita yang berada

dalam kelompok klinis *borderline lepromatous* (Shahiduzzaman *et al*, 2011).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa keteraturan berobat pada penderita kecacatan derajat 2 sangat baik. Hal ini disebabkan pada penelitian ini kebanyakan penderita sudah mengalami kecacatan derajat 2 sebelum memulai pengobatan MDT, adanya pengawasan minum obat dari perawat rumah sakit terhadap penderita, motivasi untuk sembuh, serta adanya kekhawatiran akan perburukan kondisi kecacatan. Keadaan ini dapat dilihat dari hasil penelitian Jain *et al* (2011), di distrik Gwalior India, yang mendapatkan bahwa dari 76 penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 hampir keseluruhannya (73 penderita) teratur dalam pengobatan sebab adanya fakta bahwa penderita yang memiliki cacat derajat 2 lebih termotivasi untuk melakukan pengobatan akibat rasa malu dan kuatnya keinginan untuk sembuh dari kecacatan yang dideritanya. Kondisi yang sama didapatkan oleh Hutabarat *et al* (2008), dari penelitiannya di Kabupaten Asahan tahun 2007 yang mendapatkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara cacat kusta derajat 2 dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan kekhawatiran seseorang untuk kehilangan anggota gerakanya sehingga berpengaruh pada kepatuhan dalam pengobatan agar kecacatannya tidak bertambah parah. Demikian juga menurut Mahmud (2009), dalam penelitiannya di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makasar, yang menemukan bahwa penderita yang memiliki motivasi tinggi untuk berobat adalah penderita kusta dengan kecacatan derajat 2. Persepsi penderita juga berperan dalam proses pengobatan sebagaimana dipaparkan oleh Masykur (2010), yang menemukan bahwa persepsi beratnya penyakit, persepsi resiko penyakit kusta dan persepsi konsekuensi tidak teratur berobat dari penderita kusta merupakan variabel yang dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam berobat di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireun.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 banyak penderita yang mengalami gejala tanpa pengobatan dan perawatan dalam waktu lebih dari 1 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rambey (2012), penderita dengan lama gejala sebelum didiagnosis kusta >1 tahun berisiko 9,7 kali mengalami kecacatan derajat 2 dibandingkan penderita dengan lama gejala ≤1 tahun sebelum didiagnosis penderita kusta. Hal yang sama didapatkan oleh Nicholls *et al* (2003) berdasarkan penelitiannya di Bangladesh, bahwa lama gejala yang lebih dari 12 bulan (1 tahun) adalah faktor resiko dari kerusakan fungsi saraf yang akhirnya dapat menimbulkan kecacatan derajat 2. Semakin panjang waktu penundaan dari saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, makin besar resiko timbulnya kecacatan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif, dengan alasan inilah maka diagnosis dini dan pengobatan yang adekuat harusnya dapat mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang (Amiruddin, 2012).

Keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan dipengaruhi oleh seberapa cepat perkemban-

gan penyakit hingga dapat menyebabkan keluhan bermakna bagi penderita dan seberapa besar kesadaran penderita akan gejala dan tanda pertama penyakit kusta yang kebanyakan menyerupai penyakit kulit yang ringan. Beberapa alasan penderita terlambat mencari pengobatan adalah masalah akses ke sarana kesehatan, terbatasnya pelayanan kesehatan, terdapat kondisi di mana penyakit kusta sembuh sendirinya sehingga dianggap masyarakat tidak berbahaya dan adanya rasa malu dari diri sendiri maupun keluarga yang akhirnya menyembunyikan keadaan penderita kusta. (WHO, 2009).

KESIMPULAN

Penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 yang mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Kusta Alverno pada umumnya berada pada usia produktif (15 – 60 tahun). Karakteristik lain yang dominan pada penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 yaitu jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani/nelayan/buruh, pendidikan tingkat SD/MI, tipe kusta MB. Kondisi kecacatan penderita yang memiliki proporsi terbesar adalah kecacatan pada kaki, kecacatan ditemukan pada saat terdiagnosis pertama kali, memiliki riwayat neuritis dan reaksi tipe I. Penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 melaksakan pengobatan MDT secara teratur. Penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 lebih banyak dengan lama gejala lebih dari 1 tahun.

SARAN

Penderita kusta diharapkan turut berperan dalam pencegahan terhadap kecacatan dengan menggunakan alat perlindungan diri saat bekerja serta melaksanakan pengobatan secara teratur. Pemberian informasi dan tindakan pencegahan kecacatan perlu dilakukan pada penderita kusta dengan karakteristik yang tersaji dalam hasil penelitian ini karena secara deskriptif terlihat bahwa kecacatan derajat 2 lebih sering terjadi pada penderita dengan karakteristik tersebut. Penemuan dini penderita kusta dan pengobatan yang adekuat tetap menjadi upaya utama dalam pencegahan kecacatan derajat 2 oleh karena itu disarankan kepada Dinas Kesehatan Kalimantan Barat untuk meningkatkan pemeriksaan kontak penderita serta lebih memperhatikan sarana dan prasarana Rumah Sakit Kusta Alverno.

Daftar pustaka

- Amiruddin, MD.(2012). *Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis*. Sidoarjo: Brilian Internasional. p.1-178.
- Boku, N., Lockwood, D.N.J., Balagon, M.V., et al. (2010). Impacts of the diagnosis of leprosy and visible impairments amongst people affected by leprosy in Cebu, the Philippines. *Lepr rev.* 172-174.
- Brakel, V.W.H., Sihombing, B., Djarir, H., Beise, K., et al. (2012). Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Glob Health Action*. No.18394. p.1-11.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kayong Utara. (2012). *Profil program pemberantasan penyakit kusta*

- kabupaten Kayong Utara tahun 2009-2011*. p.1-20.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Tim P2PL. (2010). *Laporan program P2 kusta tahun 2010-2012, Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*.
- Ebenso, B., Fashona, A., Ayuba, M., et al. (2007). Impact of socio-economic rehabilitation on leprosy stigma in Northern Nigeria: findings of a retrospective study. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. Vol.18 No 2. p. 98-119.
- Hutabarat, B. (2008). *Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Asahan tahun 2007*. Tesis. Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Konsentrasi Administrasi Kesehatan Komunitas, Universitas Sumatera Utara. p. 1-176.
- Jain, P.K., Tripathi, D., Singh, C.M., et al. (2011). A study of high disability rate among leprosy affected persons in Gwalior District. *Indian Journal of Community Health*. Vol. 23. p. 90-92.
- Kahawita, I.P., Walker, S.L., Lockwood, D.N.J.(2008) Leprosy type 1 reactions and erythema nodosum leprosum. *An Bras Dermatol*. No.83. p. 75-82.
- Kamble, V.S., Takpere, A.Y., Biradar, M.K., et al. (2012). Assessment and evaluation of the strength of association between impairment/disability and social factors along with difference due to gender inequality in leprosy affected people living at leprosy colonies, Bijapur City, Karnataka. *Int J Med Pharm Sci*. Vol 3. p.20-34.
- Kar, S., Kar, G.C., Pati, T., et al. (2008). Research article: Study of social functioning in leprosy patient. *Orissa Journal Psychiatry*. p.31-34.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. p.1-164.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil data kesehatan Indonesia 2011*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. p. 94-95.
- Kumar, A., Girdhar, A., Girdhar, BK. (2012). Risk of developing disability in pre and post-multidrug therapy treatment among multibacillary leprosy: Agra MB Cohort study. *BMJ*.
- Kurnianto, J. (2002). *Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kecacatan penderita kusta di Kabupaten Tegal*. Tesis. Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang. p.1-51.
- Mahmud, I. (2009). *Hubungan Derajat Cacat Kusta terhadap motivasi berobat penderita kusta di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. p. 1-58.
- Masykur. (2010). *Pengaruh persepsi tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita dalam berobat di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2010*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. p. 28-64.
- Meima, A., Veen, N.H.J., Richardus, J.H. (2008). Future prevalence of WHO grade 2 impairment in relation to incidence trends in leprosy: an exploration. *Tropical Medicine and International Health*. Vol 13.
- Moschioni C., Antunes, C.M.F., Grossi, M.A.F., et al. (2010) **Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. p. 19-22.
- Nicholls, P.G., Croft, R.P., Richardus, J.H. (2003). Delay in presentation, an indicator for nerve function status at registration and for treatment outcome the experience of the Bangladesh Acute Nerve Damage Study cohort. *Lepr Rev*. p. 349-356.
- Nsagha, D.S., Bamgboye, E.A., Assob, J.C.N, et al. (2009). Elimination of leprosy as a public health problem by 2000 AD: an epidemiological perspective. *PanAfrican Medical Journal*. p.1-7.
- Putra, I.B. (2008). *Pencegahan kecacatan pada tangan penderita kusta*. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara RSUP H. Adam Malik. p. 1-14.
- Putra, I.G., Fauzi, N., Agusni, I. (2009). Kecacatan pada penderita kusta baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2004-2006. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*. Vol.21. p. 9-17.
- Rambey, M.A. (2012). *Hubungan jenis kelamin dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta di Kabupaten Lamongan tahun 2011-2012*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. p.1-41.
- Rea, T.H., Modlin, R.L. (2008). *Leprosy*. In: Walf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 7th ed. New York: Mc Graw – Hill. p.1786-96.
- Richardus, J.H., Nicholls, P.G., Croft, R.P. (2004). Incidence of acute nerve function impairment and reactions in leprosy: a prospective cohort analysis after 5 years of follow-up. *International Journal of Epidemiology*. p. 337–343.
- Chukka, R.K., Sheeladevi,S., Pujari, S. (2011). Visual impairment in patients with leprosy in adilabad district in The State of Andhra Pradesh, India. *Indian J Lepr*. p. 131-137.
- Salem, R.A.A. (2012). Ocular Complications of Leprosy in Yemen. *Sultan Qaboos University Med J*. Vol.12. p. 458-464.
- Sales, A.M., Campos, D.P., Hacker, M.A., et al. (2013). Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough?. *Tropical Medicine and International Health*. Vol.18. p. 1145–1153.
- Santhanam, A. (2003). Silent neuropathy: detection and monitoring using **Semmes-Weinstein mono-**