

## GAMBARAN PENDERITA MORBUS HANSEN DI KOTA JAYAPURA

**INNEKE V. SUMOLANG<sup>1</sup> DAN RENO D. RUMBINO<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

<sup>1</sup>Email: innekesumolang@yahoo.com

### ABSTRACT

Morbus Hansen is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. This disease is a type of granulomatous disease that attacks the peripheral nerves, mucosa of the upper respiratory tract, and skin. If left untreated, leprosy can be very progressive, causing damage to the skin, nerves, limbs and eyes. Leprosy has a negative impact that causes material loss for sufferers. This study has a purpose to look at the characteristics of leprosy patients in Jayapura City. The sample of the study came from 12 health centers (Puskesmas) in Jayapura City and patients with leprosy during the period July to September 2018. Data were taken to analyze the data using descriptive statistics. The results of this study indicate that the highest prevalence rate per 10,000 population and the highest Case Detection Rate / CDR value in Jayapura City is Puskesmas Imbi.

Key word; leprosy, disease

### PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang menyebabkan kusta sebagai masalah kesehatan, adalah kusta dapat menimbulkan masalah kompleks, mulai dari aspek medis, sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Keadaan ini dapat menimbulkan keresahan tidak hanya bagi penderita tapi juga bagi keluarga dan masyarakat sekitarnya (DinkesPapua, 2015). Masih banyak masyarakat menganggap kusta sebagai penyakit kutukan Tuhan, akibat guna-guna, sangat menular dan tidak dapat disembuhkan. Rasa takut yang berlebihan dan stigma negatif terhadap penyakit kusta, menyebabkan kecenderungan untuk mengisolasi penderita dan memperlakukan mereka secara kurang manusiawi (Kamath, 2014).

Di Indonesia, kusta masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, walaupun pada pertengahan tahun 2000, Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi kusta. Hal ini disebabkan karena sampai akhir tahun 2002 masih ada 13 provinsi dan 111

kabupaten yang belum dapat dieliminasi (KemenkesRI, 2012).

Angka prevalensi tahun 2002 per 10.000 penduduk di tingkat provinsi bervariasi. Prevalensi terendah di Yogyakarta (0,00) dan tertinggi di Maluku Utara (6,72).<sup>3</sup> Angka prevalensi penderita kusta di Sulawesi Utara adalah 2,0 (tahun 2007) dan 1,7 (tahun 2008). Jumlah penderita kusta yang terdaftar di Sulawesi Utara tahun 2008 sebanyak 388 orang dengan 326 (84,02%) di antaranya adalah penderita tipe MB. Angka penemuan penderita baru pada tahun 2008 adalah 1,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2015).

Pada kondisi tertentu, diperlukan penanganan lebih lanjut dan rawat inap di rumah sakit. Indikasi rujukan adalah: untuk memastikan diagnosis, terdapat neuritis akut dan subakut, reaksi kusta berat (tipe I dan II), ulkus, komplikasi pada mata, reaksi terhadap obat *multi drug therapy* (MDT), tersangka resisten dapson, penderita kusta yang membutuhkan tindakan bedah rekonstruksi, kondisi umum jelek atau dengan keadaan darurat lain, penderita kusta yang membutuhkan latihan fisioterapi, terapi okupasi, tindakan bedah septik (*osteomyelitis, sinus dalam, fistel*),

protesa, rehabilitasi karya, indikasi sosial, penderita yang membutuhkan klofazimin atau talidomid untuk mengatasi reaksi tipe II berat, serta penderita dengan *ulkus* dan *neuropati* (Wardhani, 2014).

Reaksi merupakan fenomena yang sering terjadi pada penderita kusta, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat merupakan bagian penting dalam mengsucceskan program penanganan kusta. Faktor-faktor pemicu antara lain stress mental dan fisik, terapi kusta (MDT), vaksinasi, kehamilan, tindakan bedah, perlukaan, dan infeksi (Hidayat, 2014). Penanganan reaksi kusta terutama ditujukan untuk mengatasi neuritis sebagai pencegahan paralisis atau kontraktur; menghindari kebutaan, membunuh kuman penyebab agar penyakit tidak meluas dan mengatasi rasa nyeri (Pongtiku, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin mengetahui gambaran para penderita kusta yang ada di Kota Jayapura.

## METODE PENELITIAN

### Waktu dan Tempat

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di bagian Penyakit dalam RSD Dok II mulai Juli sampai September 2018.

### Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini berasal dari 12 puskesmas yang ada di kota Jayapura dan orang yang datang ke bagian penyakit kulit dan kelamin positif dinyatakan menderita kusta berdasarkan pemeriksaan laboratorium.

### Prosedur Penelitian

Langkah – langkah pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan  
Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner yang berisi biodata dan data dukung pasien yang dibutuhkan seperti jenis kelamin, etnis, alamat, berat badan dan tabel hasil pemeriksaan laboratorium.

- b. Tahap Pelaksanaan  
pasien diminta kesediaannya untuk mengisi *inform consent* yang berkaitan dengan kegiatan penelitian. Pasien yang diduga menderita kusta diambil sampel kerokan kulitnya untuk dilakukan pemeriksaan dan parameter klinis lainnya. Selanjutnya penelitian melakukan pengumpulan data, pengumpulan data diperoleh dari data primer. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan kuesioner dan hasil pemeriksaan laboratorium.

### Pengumpulan data

Setelah selesai dilakukan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap berikut:

1. Pengeditan  
Pengeditan digunakan untuk memeriksa ulang data yang telah diperoleh mencakup kelengkapan data.
2. Pengkodean  
Tahap dilakukan pengkodean di klasifikasi berdasarkan katagori masing-masing untuk mempermudah membaca data.
3. Tabulasi  
Input dapat dalam excel secara seksama berdasarkan karakter data dan selanjutnya digunakan untuk pengolahan data lebih lanjut.

### Analisa Data

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran umum pasien yang positif menderita kusta ditampilkan dalam distribusi dan kecenderungan pola data dan analisis kualitatif menggunakan program SPSS V 17.

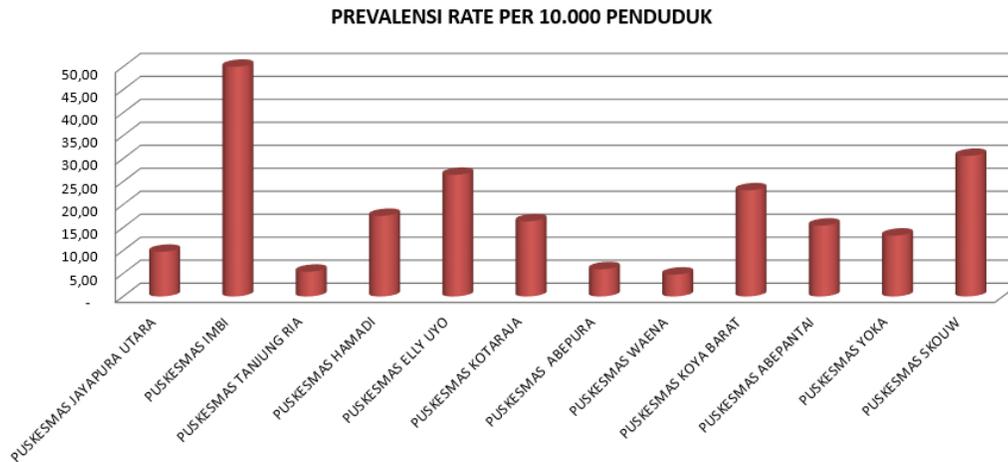
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini menggunakan data penderita kusta yang terdistribusi pada 12 puskesmas yang ada di Kota Jayapura. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *rate*

*prevalensi* per 10.000 penduduk tertinggi di puskesmas Imbi Kota Jayapura. *Prevalence rate* adalah frekuensi penyakit lama dan baru yang berjangkit dalam masyarakat di suatu tempat/ wilayah/ negara pada suatu waktu tertentu. Angka prevalensi rate tertinggi sebesar 49,59.

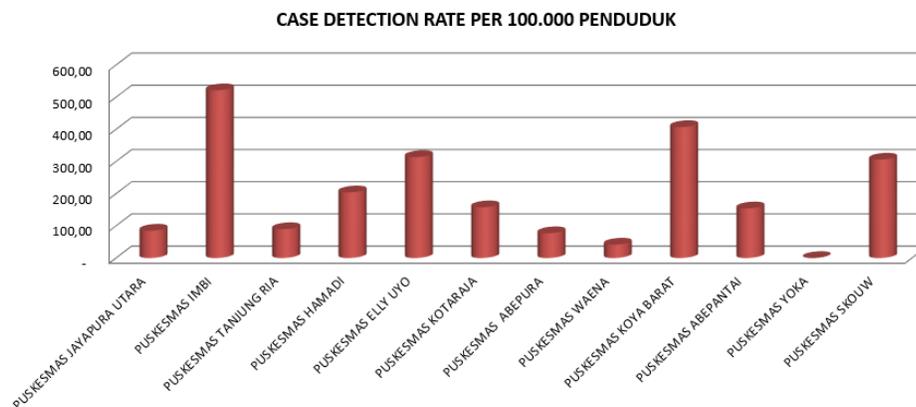
Sedngkan angka prevalensi rate paling rendah berada di puskesmas Waena yang mencapai angka 4,75. Secara lebih jelas data revalensi rate per 10.000 penduduk yang tersebar di kota Jayapura pada 12 puskesmas dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Prevalensi rate dalam 10.000 penduduk Penderita Kusta

**Case Detection Rate/CDR** Adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru kusta yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. **Case Detection Rate** menggambarkan cakupan penemuan pasien baru kusta positif pada wilayah tersebut. Pada kasus kusta yang terdeteksi dari 12 puskesmas yang ada di Kota Jayapura dapat dilihat pada gambar 2

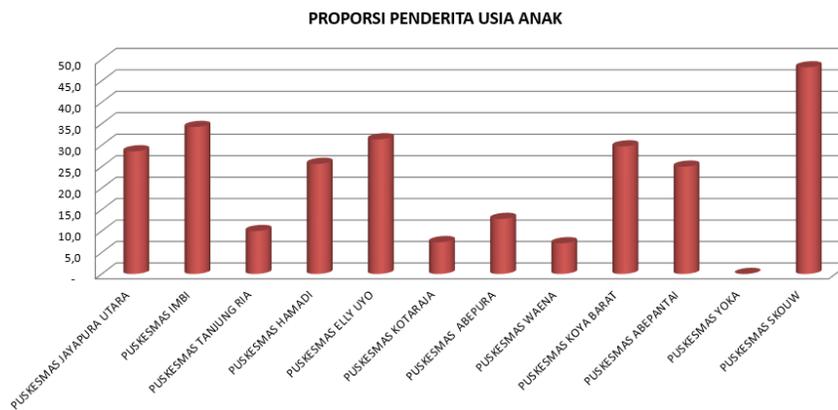
di bawah ini. Tampak pada gambar kasus tertinggi pada wilayah kerja Puskesmas Imbi kota Jayapura (521,32) dan kasus yang terdeteksi paling rendah terdapat pada puskesmas Yoka dengan angka Nol (0,0). Sedangkan posisi kedua dan ketiga secara berurutan ditempati oleh Puskesmas Koya Barat pada angka 407,04 dan Puskesmas Elly Uyo Polimak Jayapura pada angka 313,94.



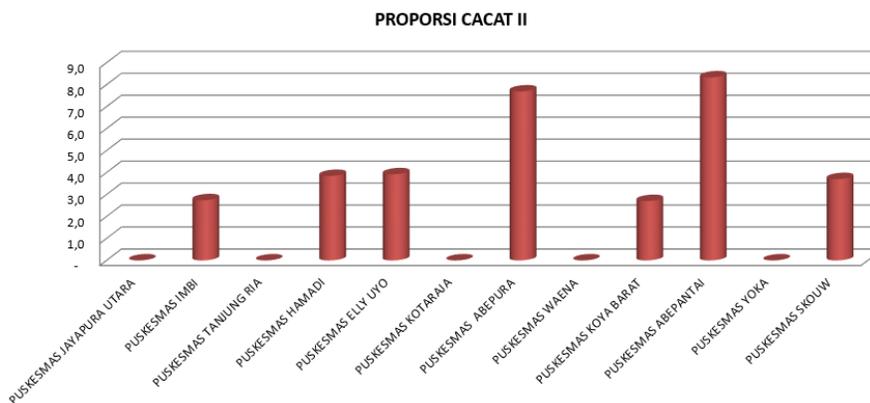
Gambar 2. CDR 10.000 Penduduk Setiap Puskesmas

Parameter lain yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian termasuk jumlah penderita ditinjau dari segi umur atau anak-anak dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini. Penderita kusta pada setiap puskesmas memiliki jumlah yang bervariasi. Jumlah penderita tertinggi ditemukan di wilayah kerja puskesmas Skouw mencapai 48 orang-anak. Sedangkan peringkat kedua dan ketiga

ditempati oleh puskesmas Imbi (31) orang dan puskesmas Elly Uyo (31) orang-anak. Wilayah kerja Puskesmas Yoka Waena sama sekali tidak ditemukan penderita kusta kategori anak. Jumlah tersebut merupakan data terakhir yang didata terbaru dari berbagai wilayah puskesmas pada tahun 2018 sampai dengan bulan Agustus.



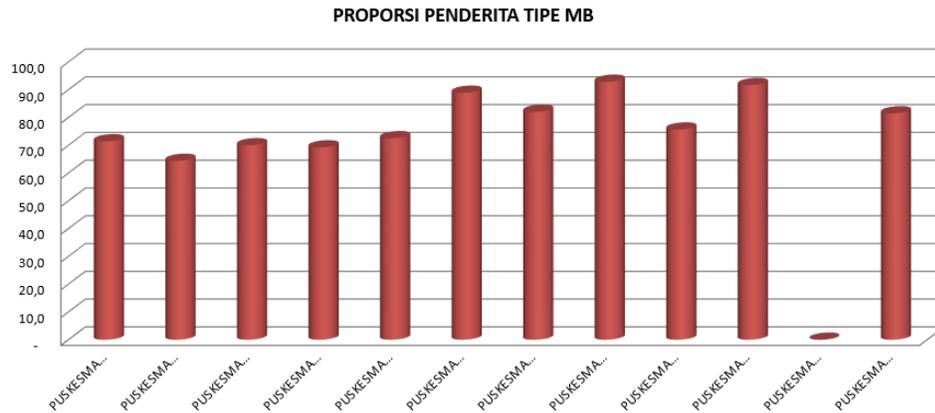
Gambar 3. Proporsi Penderita Kusta Pada Usia Anak



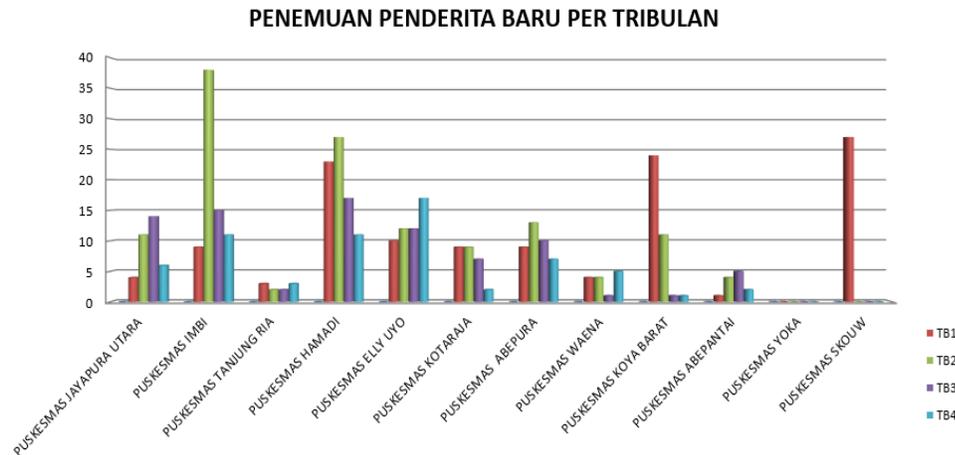
Gambar 4. Proporsi Cacat Para Penderita Kusta Di Berbagai Puskesmas

Dampak negatif kusta yang dapat dialami olehenderitanya adalah kecacatan. Penyakit kusta merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Pada dasarnya penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi, hingga dapat menyerang organ-organ tubuh lainnya. Bakteri tersebut diduga menyebar melalui droplet. Penyakit ini merupakan penyakit yang dapat menyebabkan cacat permanen bahkan

kematian bagi penderitanya. Proporsi penderita kusta yang termasuk kategori *MB (multi basiler)* dapat diperhatikan pada gambar 5 di bawah ini. Secara umum jumlah proporsi penderita tipe MB tidak jauh berbeda antara satu puskesmas dengan yang lainnya. Tampak bahwa puskesmas Waena paling banyak dengan jumlah 94 sedangkan puskesmas Abepantai pada peringkat dua dengan jumlah 92.



Gambar 5. Penderita kusta berdasarkan tipe MB



Gambar 6. Penemuan penderita baru per tri wulan

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang menimbulkan masalah kompleks, tidak hanya dari segi medis tetapi juga masalah sosial dan ekonomi yang terjadi akibat stigma buruk masyarakat terhadap kecacatan penderita kusta. Jumlah penemuan penderita baru penyakit kusta setiap puskesmas di wilayah Kota Jayapura menunjukkan angka yang bervariasi. Pola trend yang menonjol berada pada area wilayah kerja Puskesmas Imbi dan Puskesmas Hamadi. Sedangkan salah satu puskesmas yang tidak ditemukan penderita baru hanya wilayah kerja Puskesmas Yoka. Gambaran secara umum variasi jumlah penderita baru dapat diamati pada gambar 6 di atas.

### Pembahasan

Penelitian gambaran kusta di wilayah kerja dua belas puskesmas di Kota Jayapura fokus pada beberapa hal seperti prevalensi rate, case detection rate, proporsi penderita anak pada anak, proporsi kecacatan, proorsi penderita tipe Multi Basier (MB) dan penemuan baru per tri wulan pada tahun 2018. Hasil temuan menunjukkan bahwa angka prevalensi rate yang dihitung jumlahnya beragam pada setiap area wilayah kerja puskesmas. Jumlah tertinggi terdapat pada Puskesmas Imbi Kota Jayapura. Kondisi ini dapat terjadi karena beberapa hal yang dapat mendukung terjadinya prevalensi rate per 10.000 penduduk pada penderita kusta. Penelitian ini masih relevan dengan kajian Ernawati (2016) bahwa *prevalensi rate* dapat dipengaruhi oleh berbagai hal.

Faktor – faktor tersebut meliputi Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS), persentase rumah sehat, persentase jamban sehat, persentase jenis sarana air bersih, kepadatan penduduk, persentase penduduk miskin, persentase rumah tangga menggunakan sumber air minum tidak layak, persentase rumah tangga dengan alas lantai tanah, dan persentase tenaga medis puskesmas ( Ernawati, 2016).

*Mycobacterium leprae* merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Dampak yang diakibatkan kusta bervariasi dan kompleks, dari aspek medis mengakibatkan cacat fisik dan masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Kecacatan yang dialami oleh penderita kusta berimbas pada kualitas hidupnya karena usaha untuk sosialisasi dan berkarya akan terhambat. Penyakit ini sendiri merupakan salah satu gambaran nyata kemiskinan di masyarakat Indonesia, karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah. Parameter berikutnya adalah **CDR (Case Detection Rate)** adalah data yang menggambarkan cakupan penemuan pasien baru kusta positif pada wilayah tersebut. Insidensi kusta tidak terlepas dari berbagai faktor pendukungnya. Dari temuan ini dapat dipahami bahwa CDR dapat juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, usia terdiagnosa, higienis personality, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lingkungan penderita kusta ( Manyullei, 2012).

Kusta dapat menyerang siapa saja baik dewasa atau anak – anak. Anak merupakan generasi penerus sehingga kualitas anak khususnya dalam hal kesehatan akan menentukan perannya dalam pembangunan. Selain itu masa anak adalah masa yang aktif sehingga pasien penyakit kusta dapat menjadi sumber penularan baik di lingkungan keluarga, tetangga, ataupun di sekolah. Penderita yang tergolong anak – anak paling tinggi ditemukan di daerah puskesmas Skouw (gambar 3) menunjukkan angka 48 anak

yang positif kusta pada periode ini. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa anak di daerah Skouw sangat rentan dan berpotensi lebih tinggi dari orang dewasa. Faktor pendukung utama pada insidensi kusta pada anak diduga faktor imunitas, lingkungan dan PHBS yang buruk. Sesuai dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa derajat keparahan penyakit kusta sangat ditentukan oleh respons imunitas pasien terutama respons imun seluler. Perkembangan sistem imunitas pada anak-anak relatif kurang sempurna dibandingkan orang dewasa (Wulan, 2015). Selain itu penelitian serupa menjelaskan bahwa gambaran klinis kusta pada anak seperti pada orang dewasa dapat berupa lesi di kulit, gejala neural, reaksi, dan kecacatan. Penelitian sebelumnya di India, didapatkan 67% kasus 16 kusta pada anak berupa lesi pada kulit (Ranjan, 2005).

Aspek lain penelitian ini adalah tentang dampak kusta sehingga mengakibatkan kecacatan penderitanya. Kecacatan pada penderita kusta sampai saat ini masih menimbulkan stigma di masyarakat, sehingga penderita kusta sulit diterima di masyarakat walaupun penyakitnya sudah dinyatakan sembuh. Penderita kusta yang cacat ditemukan pada area kerja puskesmas Abepura dan Abepantai. Perbedaan jumlah kecacatan akibat kusta pada setiap puskesmas bervariasi jumlahnya. Kecacatan dapat terjadi karena terambat berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Salah satu faktor yang menimbulkan kecacatan pada kusta adalah aktivitas perawatan diri. Kegiatan yang berkaitan dengan aktivitas perawatan diri yang baik akan mempengaruhi kecacatan yang dialami oleh klien kusta. Adanya perawatan diri yang baik pada klien kusta tanpa kecacatan maupun dengan kecacatan kusta akan mampu mencegah atau mengurangi kecacatan pada klien kusta dan mencari solusi untuk persoalan yang mereka hadapi.

Kecacatan yang biasa ditemukan pada penderita kusta terjadi pada mata, tangan dan kaki penderitanya. Sesuai

dengan hasil penelitian di Surabaya bahwa kecacatan pada mata ini harus mendapat perhatian serius sebab kecacatan pada mata merupakan kecacatan yang paling mengganggu bagi penderita dibandingkan dengan kecacatan pada tangan dan kaki. Dalam penelitian ini terlihat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya kecacatan yaitu umur, jenis kelamin, lama menderita kusta, tipe kusta. Pada penelitian ini angka kecacatan kusta tertinggi didapatkan pada mereka yang menderita sakit > 6 bulan. Tingginya indeks bakteriologis ternyata tidak berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kecacatan (Putra & Agusni, 2006).

Penyakit kusta secara umum dibedakan menjadi yaitu jenis MB (multi basiler) dan PB (Pausi Basiler). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kusta jenis MB pada setiap puskesmas tidak jauh berbeda jumlahnya. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa insidensi kusta MB paling banyak dibandingkan jenis PB. Pada penelitian ini masih relevan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa secara umum baik dilihat dari segi umur maupun jenis kelamin, penderita dengan tipe kusta MB memiliki jumlah terbanyak dan beresiko menularkan bakteri kusta melalui kontak fisik sebesar lima sampai delapan kali dibanding dengan tipe PB (*Pausi Basiler*) yang hanya dua kali (Susanti, 2015).

Keterbatasan penelitian ini adalah belum melakukan identifikasi terperinci tentang data primer penderita yang terdiri jenis kelamin, tingkat pendidikan dan data dukung lainnya. Data yang diambil masih sebatas data numerik yang terdapat pada setiap puskesmas sehingga informasi lainnya yang masih dapat digunakan belum dapat diketahui, sehingga penelitian lanjutan kelak sebaiknya dilakukan secara komprehensif lagi.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Rate prevalensi* per 10.000 penduduk tertinggi dan nilai ***Case Detection Rate/CDR*** tertinggi di puskesmas Imbi Kota Jayapura.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2011). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta.
- Dinkes Papua. (2015). *Analisa Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta Tahun 2015*. Jayapura.
- Ernawati. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Angka Prevalensi Penyakit Kusta di Jawa Timur dengan Pendekatan Spatial Durbin Model. *JURNAL SAINS DAN SENI ITS Vol. 5 No. 2 (2016)*, 2337-3520 (2301-928X Print).
- Hidayat, W. (2014). *Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter, Leprosy, Edisi Revisi Tahun 2014*. Jakarta.
- Kamath, K. (2014). Kamath, Recognizing and Managing The Immunologic Reactions In Leprosy. *Journal Of Am Acad Dermatol*, pp. 1-7.
- Kemkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014*. Jakarta, pp. 35-43.
- Manyullei, S. (2012). GAMBARAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDERITA KUSTA DI KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR. *Indonesian Journal of Public Health*, 10-17.
- Pongtiku. (2016). *Kusta*. Jayapura: Dinkes Papua.
- Putra, D., & Agusni, I. (2006). Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004–2006. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit*

- dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Ranjan, B. (2005). Visible deformity in childhood leprosy - a 10-year study . *Int JLepr Other Mycobact Dis* 2005.
- Sumarto, M. (2015). Profil penderita kusta yang dirawat di Instalasi rawat inap penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo-Surabaya periode Januari 2003-Desember 2005. *ilmu penyakit kulit dan kelamin*.
- Susanti, K. (2015). Hubungan Status Vaksinasi BCG, Riwayat Kontak dan Personal Hygiene dengan Kusta di Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2): , 130-139. .
- Susanto. (2006). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo). . *Universitas Gadjah Mada Press*.
- Wardhani, O. (2014). *Kusta*. Jakarta: Kapita Selecta.
- Wulan, K. (2015). Profil Pasien Kusta Baru pada Anak. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya*.