

NASKAH PUBLIKASI

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



**AJI WITAMA
I11107034**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**Karakteristik Penderita Kusta Dengan Kecacatan Derajat 2
di Rumah Sakit Kusta Alverno Singawang Tahun 2010-2013**


TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

AJI WITAMA
NIM: I11107034

DISETUJUI OLEH,

PEMBIMBING I

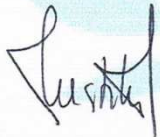
PEMBIMBING II


dr. Buchary A. Rachman, Sp.KK


dr. Diana Natalia
NIP. 197912242008122002

PENGUJI I

PENGUJI II


dr. Retno Mustikaningsih, M.Kes, Sp.KK
NIP. 196708012000032006


dr. Delima Fajar Liana
NIP. 198612052012122001

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA



dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD
NIP. 195112181978111001

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

Aji Witama¹; Buchary A. Rahman²; Diana Natalia³

Abstrak

Latar Belakang: 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:** menggambarkan karakteristik penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 di RS Kusta Alverno Singkawang tahun 2010-2013. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil:** Terdapat 23 subjek penelitian dengan karakteristik terbanyak yaitu usia 15-60 tahun (100%), 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%). **Kesimpulan:** 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 pengobatan MDT serta lama gejala lebih dari 1 tahun.

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

- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
- 2) Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUP Untan, Pontianak, Kalimantan Barat.
- 3) Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**CHARACTERISTICS OF LEPROSY PATIENTS
WITH SECOND GRADE DISABILITIES
AT ALVERNO LEPROSY HOSPITAL SINGKAWANG IN 2010-2013**

Aji Witama¹; Buchary A. Rahman²; Diana Natalia³

Abstract

Background: 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:** to describe the characteristics of leprosy patients with grade 2 disabilities at Alverno Leprosy Hospital Singkawang in 2010-2013. **Method:** It was a descriptive study with cross sectional approach. **Result:** There were 23 samples and most of them were found to be at the age of 15-60 years old (100%), 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%). **Conclusion:** 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 had the symptoms for more than 1 year.

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

- 1) *Medical school, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.*
- 2) *Department of Dermatovenereology, University of Tanjungpura Medical Teaching Hospital, Pontianak, West Kalimantan.*
- 3) *Department of Parasitology, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.*

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.¹ 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.² 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.^{3,4,5} Kecacatan fisik berdampak pada kehidupan penderita tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis, sosial, dan ekonomi.⁶ 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 2.⁷ Kasus baru tahun 2011 dengan kecacatan derajat 2 mengalami peningkatan sebesar 230 kasus dari 1.822 kasus yang tercatat pada tahun 2010.^{8,9} 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.^{10,11,12} Meima A,¹³ 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 2010.¹⁴ Penelitian mengenai epidemiologi

penyakit kusta dengan kecacatan derajat 2 dapat menjadi langkah awal untuk mencapai target tersebut.¹⁵ 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.¹⁶ 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. Alasan-alasan yang telah diuraikan di atas menjadi landasan perlunya dilakukan penelitian mengenai karakteristik penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang tahun 2010-2013.

Bahan dan Metode

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 derjat 2 di RS Kusta Alverno Singkawang. Jumlah tersebut terdiri dari 7 kasus

pada tahun 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.

Usia

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi umur subjek penelitian keseluruhan berada pada kategori 15-60 tahun.

Tabel 1. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 15	0	0%
15-60	23	100%
> 60	0	0%
Total	23	100

(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 peningkatan 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.^{14,17} 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.*,¹⁸ 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.

Jenis kelamin

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi terbesar jenis kelamin subjek penelitian adalah laki-laki yaitu sebanyak 19 penderita (83%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yang hanya 4 penderita (17%).

Tabel 2. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	19	83%
Perempuan	4	17%
Total	23	100

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

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.¹⁹ Berdasarkan penelitian Rambey,²⁰ 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*,²¹ 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.

Jenis pekerjaan

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh memiliki proporsi terbesar, yaitu 17 penderita (75%) sedangkan wiraswasta sebanyak 2 penderita (8%) dan penderita yang tidak bekerja sebanyak 4 penderita (17%).

Tabel 3. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	4	17%
Pelajar/Mahasiswa	0	0%
Pegawai	0	0%
Petani/nelayan/buruh	17	75%
Wiraswasta	2	8%
Total	23	100

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

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,²² 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,²⁰ 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,²³ 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*,⁶ 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.

Tingkat pendidikan

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan pada subjek penelitian cukup beragam tetapi proporsi terbesar adalah tamat SD/MI yaitu sebanyak 11 penderita (48%).

Tabel 4. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Pernah Sekolah	4	17%
Tidak Tamat SD/MI	5	22%
Tamat SD/MI	11	48%
Tamat SLTP/MTs	0	0%
Tamat SLTA/MA	2	9%
Tamat D1/D2/D3/PT	1	4%
Total	23	100

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

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.²² 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.²⁴

Tipe Kusta

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5 menunjukkan bahwa penderita tipe MB memiliki proporsi terbesar, yaitu berjumlah 15 penderita (65%) dibandingkan penderita tipe PB yang hanya berjumlah 8 penderita (35%).

Tabel 5. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Tipe Kusta

Tipe Kusta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tipe PB	8	35%
Tipe MB	15	65%
Total	23	100

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

Hasil penelitian 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.^{25,26} Hal ini ditegaskan juga pada penelitian Kumar *et al*,²⁷ 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*,²⁸ 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.¹⁰

Jenis Kecacatan

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 6 menunjukkan bahwa jenis kecacatan derajat 2 dengan proporsi terbesar adalah kecacatan yang terjadi pada kaki, yaitu sebanyak 18 kasus (49%), dilanjutkan dengan kecacatan pada tangan sebanyak 14 kasus (38%) dan kecacatan yang paling sedikit adalah kecacatan pada mata sebanyak 5 kasus (14%).

Tabel 6. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Jenis Kecacatan Derajat 2

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

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

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.²⁹ 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.³⁰

Waktu timbulnya kecacatan

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi terbesar waktu pertama kali timbulnya kecacatan derajat 2 adalah pada saat terdiagnosa kusta pertama kali yaitu sebanyak 11 penderita (48%), diikuti oleh waktu timbul kecacatan selama menjalani pengobatan MDT sebanyak 5 penderita (22%) dan timbulnya kecacatan derajat 2 setelah mendapat pengobatan MDT yaitu sebanyak 7 penderita (30%).

Tabel 7. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Waktu Timbulnya Kecacatan Derajat 2

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

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

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*,¹³ 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. Sales *et al*,³¹ dari hasil penelitiannya juga merumuskan bahwa risiko perburukan

neurologis selama dan setelah pengobatan 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 kekakuan pada jari-jari tangan.³²

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.³¹ Solomon *et al*,³³ dari penelitiannya 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.

Riwayat neuritis

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi terbesar terdapat pada penderita dengan riwayat neuritis, yaitu 19 penderita (83%) dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki riwayat neuritis yang berjumlah 4 penderita (17%).

Tabel 8. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Riwayat Neuritis

Riwayat Neuritis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	19	83%
Tidak pernah	4	17%
Total	23	100

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

Pada penyakit kusta inflamasi saraf tepi merupakan sumber awal dari timbulnya kecacatan.³⁴ 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).³⁵ *Silent neuritis* sulit untuk diketahui penderita sehingga pemeriksaan fungsi saraf secara berkala baik selama dan setelah pengobatan MDT menjadi hal yang penting untuk dilakukan.³¹ Kejadian neuritis tersembunyi ini ditemukan oleh Richardus *et al*,²⁸ pada penelitiannya di Bangladesh, yang mendapatkan bahwa 86% penderita kusta telah mengalami kecacatan derajat 2 akibat *silent neuritis* tanpa adanya lesi kulit ataupun nyeri.

Riwayat reaksi kusta

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 9 menunjukkan bahwa keseluruhan subjek penelitian pernah mengalami reaksi kusta dengan rincian riwayat reaksi kusta tipe 1 dengan proporsi terbanyak yaitu sebanyak 14 penderita (61%), diikuti oleh penderita dengan riwayat reaksi kusta tipe 2 sebanyak 6 penderita (26%) sedangkan penderita yang memiliki riwayat reaksi tipe 1 dan juga tipe 2 menjadi yang paling sedikit yaitu sebanyak 3 penderita (13%).

Tabel 9. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Riwayat Reaksi Kusta

Riwayat Reaksi Kusta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tipe 1	14	61%
Tipe 2	6	26%
Tipe 1 dan Tipe 2	3	13%
Tidak memiliki riwayat reaksi	0	0%
Total	23	100

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

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.³⁶ 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*.³⁷

Keteraturan berobat

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 10 menunjukkan bahwa proporsi terbesar subjek penelitian adalah yang melakukan pengobatan secara teratur, yaitu 19 penderita (83%) dibandingkan dengan subjek penelitian yang pengobatannya tidak teratur sebanyak 4 penderita (17%).

Tabel 10. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Keteraturan Berobat

Keteraturan Berobat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Teratur	19	83%
Tidak teratur	4	17%
Total	23	100

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

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*,³⁸ 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*,³⁹ 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,⁴⁰ 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,⁴¹ 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.

Lama gejala

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 11 menunjukkan bahwa proporsi terbesar lama gejala pada subjek penelitian adalah penderita yang mengalami gejala lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 21 penderita (91%) sedangkan penderita yang mengalami gejala kurang dari atau sama dengan 1 tahun hanya sebanyak 2 penderita (9%).

Tabel 11. Distribusi Penderita Kusta dengan Kecacatan Derajat 2 Berdasarkan Lama Gejala

Lama Gejala	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 1 Tahun	21	91%
≤ 1 Tahun	2	9%
Total	23	100

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

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,²⁰ 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 didiagnosa penderita kusta. Hal yang sama didapatkan oleh Nicholls *et al.*,⁴² 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.²⁵

Keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan dipengaruhi oleh seberapa cepat perkembangan 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.⁴² Pada pertemuan para ahli kusta di New Delhi pada tahun 2009 Smith,⁴³ merumuskan dari penelitian di Myanmar, Nepal dan India mengenai kasus kecacatan derajat 2 yang tersembunyi bahwa yang menjadi 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.

Kesimpulan dan Saran

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 melaksanakan pengobatan MDT secara teratur. Penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 lebih banyak dengan lama gejala lebih dari 1 tahun.

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. Saran bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian mengenai kecacatan derajat 2 pada kusta untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penderita kusta dengan kecacatan derajat 2 dalam mencari pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecacatan derajat 2 setelah mendapat pengobatan MDT.

Daftar pustaka

1. Rea TH, Modlin RL. Leprosy. In: Walff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine 7th ed. New York: Mc Graw – Hill; 2008. p.1786-96.
2. World Health Organization (WHO). Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015) operational guidelines. 2009. p. 1-23.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kayong Utara. Profil program pemberantasan penyakit kusta kabupaten Kayong Utara tahun 2009-2011. 2012. p.1-20.
4. Soomro FR, Pathan GM, Abbasi P, et al. Deformity and disability index in patients of leprosy in Lakarna region. Journal of Pakistan association of dermatologist. 2008; 18: 29-32.
5. Kar S, Kar GC, Pati T, et al. Research article: Study of social functioning in leprosy patient. Orissa Journal Psychiatry. Sep 2008. p.31-34.
6. Brakel VWH, Sihombing B, Djarir H, Beise K, et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. Glob Health Action. 2012; 5: 18394. p.1-11.
7. World Health Organization. Global leprosy situation 2012. Weekly epidemiological record. 24 Agust 2012; 87:317-328.
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil data kesehatan Indonesia 2011, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012. p. 94-95.
9. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan. Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2010, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011. p.55-57.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Tim P2PL. Laporan program P2 kusta tahun 2010-2012, Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2010, Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. Oktober 2011. p.17-18.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2011, Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. Desember 2012. p.17
13. Meima A, Veen NHJ, Richardus JH. Future prevalence of WHO grade 2 impairment in relation to incidence trends in leprosy: an exploration. Tropical Medicine and International Health. February 2008. Vol 13;2:214-246. doi: 10.1111/j.1365-3156.2007.01996.
14. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan. Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012. p.1-164.

15. Nsagha DS, Bamgboye EA, Assob JCN, et al. Elimination of leprosy as a public health problem by 2000 AD: an epidemiological perspective. *PanAfrican Medical Journal*. 2009;9:4. p.1-7.
16. Boku N, Lockwood DNJ, Balagon MV, et al. Impacts of the diagnosis of leprosy and visible impairments amongst people affected by leprosy in Cebu, the Philippines. *Lepr rev*. 2010; 81: 172-174.
17. Putra IG, Fauzi N, Agusni I. 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*. April 2009; Vol.21; 1:p. 9-17.
18. Ebenso B, Fashona A, Ayuba M, et al. Impact of socio-economic rehabilitation on leprosy stigma in Northern Nigeria: findings of a retrospective study. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2007; Vol.18; 2:p. 98-119.
19. Varkevisser CM, Lever P, Alubo O, et al. Gender and leprosy: case studies in Indonesia, Nigeria, Nepal dan Brazil. *Lepr Rev* 80th. 2009. p. 65-76.
20. Rambey MA. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta di Kabupaten Lamongan tahun 2011-2012 [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2012. p.1-41.
21. Moschioni C, Antunes CMF, Grossi MAF et al. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. Jan-Feb 2010; 43; 1:p. 19-22.
22. Susanto N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta kajian di Kabupaten Sukoharjo [Tesis]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada; 2006.p. 1-92.
23. Kurnianto J. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kecacatan penderita kusta di Kabupaten Tegal [Tesis]. Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang; 2002. p.1-51.
24. Kamble VS, Takpere AY, Biradar MK, et al. 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*. Nov 2012; Vol 03; 3:p.20-34.
25. Amiruddin MD. Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis. Sidoarjo: Brillan Internasional; Februari 2012. p.1-178.
26. Directorate General of Health Services. Training manual for medical officers. New Delhi: Ministry of Health & FamilyWelfare Gov India, 2009;p. 5-125.
27. Kumar A, Girdhar A, Girdhar BK. Risk of developing disability in pre and post-multidrug therapy treatment among multibacillary leprosy: Agra MB Cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e000361. doi:10.1136/bmjopen 2011-000361.

28. Richardus JH, Nicholls PG, Croft RP. Incidence of acute nerve function impairment and reactions in leprosy: a prospective cohort analysis after 5 years of follow-up. *International Journal of Epidemiology*. 2004; 33:p. 337–343.doi: 10.1093/ije/dyg225.
29. RK Chukka, S Sheeladevi, S Pujari. Visual impairment in patients with leprosy in adilabad district in The State of Andhra Pradesh, India. *Indian J Lepr* 2011; 83:p. 131-137.
30. Salem RAA. Ocular Complications of Leprosy in Yemen. *Sultan Qaboos University Med J*. November 2012. Vol.12; 4: p. 458-464.
31. Sales AM, Campos DP, Hacker MA, et al. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough?. *Tropical Medicine and International Health*. September 2013. Vol.18;9: p. 1145–1153. doi:10.1111/tmi.12156.
32. Tamba RS. Karakteristik penderita penyakit kusta yang dirawat inap di Rumah Sakit Kusta Pulau Sicanang Medan Belawan tahun 2008 [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2010.p.1-52.
33. Solomon S, Kurian N, Ramadas P, et al. Incidence of nerve damage in leprosy patientstreated with MDT. *International Journal of Leprosy*. 1998.Vol 66; 4:p. 451-456.
34. Putra IB. Pencegahan kecacatan pada tangan penderita kusta. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara RSUP H. Adam Malik; 2008.p. 1-14.
35. Santhanam A. Silent neuropathy: detection and monitoring using Semmes-Weinstein monofilaments. *Indian Journal of Dermatology, Venerology & Leprology*. Sept-Oct, 2003; Vol.69; 5: p. 350-352.
36. Kahawita IP, Walker SL, Lockwood DNJ. Leprosy type 1 reactions and erythema nodosum leprosum. *An Bras Dermatol*. 2008;83; 1:p. 75-82.
37. Shahiduzzaman GKM, Kamal SM, Ahad MA, et al. Leprosy: an overview. *Medicine Today*. 2011; Vol. 23;01:p. 44-50.
38. Jain PK, Tripathi D, Singh CM, et al. A study of high disability rate among leprosy affected persons in Gwalior District. *Indian Journal of Community Health*. July 2011- Dec. 2011; Vol. 23; 2:p. 90-92.
39. Hutabarat B. 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. 2008.p. 1-176.
40. Mahmud I. 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. 2009.p. 1-58.
41. Masykur. 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; 2010. p. 28-64.

42. Nicholls PG, Croft RP, Richardus JH. 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* 74th ed. 2003. p. 349-356.
43. World Health Organization. Monitoring grade-2 disability rate and applicability of chemoprophylaxis in leprosy control. 12–13 November 2009. p. 1-20.