

PENEMUAN DINI KUSTA PADA ANAK SEKOLAH DASAR

Early Detection Efforts of Leprosy in Elementary School Children

Tati Masliah

Puskemas Tammerodo Majene
(Thahy_masliah@yahoo.com)

ABSTRAK

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular. Kurangnya pengetahuan sehingga adanya pemahaman yang salah terhadap penyakit kusta di masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi perilaku guru terhadap upaya penemuan dini kusta pada anak sekolah dasar terkait pengetahuan, sikap dan tindakan guru terhadap kusta. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Pemilihan informan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah informan 8 orang. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi, keabsahan data dilakukan dengan teknik *triangulasi* metode. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis interaktif dan disajikan dalam bentuk naratif. Hasil penelitian mengungkapkan perilaku informan pada pengetahuan dan sikap tentang penyakit kusta adalah penyakit kelainan pada kulit akibat makanan, penyakit yang ditakuti dan sangat menular serta penyakit keturunan. Sikap negatif informan pada penyakit kusta merupakan penyakit yang sangat menakutkan dan sangat menular sehingga memberikan batasan terhadap penderita kusta. Adapun tindakan guru terhadap upaya penemuan dini kusta pada anak sekolah dasar yaitu sebagian besar guru tidak melakukan tindakan apa-apa terhadap penderita kusta di lingkungan sekolah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informan masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit kusta dan memahaminya sebagai penyakit kulit akibat makanan serta adanya stigma negatif yang memandang kusta sebagai penyakit yang sangat menular dan ditakuti sehingga tidak ada upaya penemuan dini yang dilakukan terhadap penderita kusta di lingkungan sekolah.

Kata kunci : Perilaku, penemuan dini, kusta

ABSTRACT

Leprosy is a contagious disease. There is still a lack of knowledge regarding leprosy so that there is an incorrect understanding of leprosy in the community. This study aims to explore the behavior of teachers toward early detection efforts of leprosy in children of elementary school regarding their knowledge, attitudes and actions towards leprosy. The study conducted was a qualitative study with a phenomenological approach. Selection of informants was done using the purposive sampling method resulting in 8 informants. Data was collected by conducting indepth interviews and observations, and data validation was done by using the triangulation method. Data processing and analysis was conducted using interactive analysis and presented in narrative form. The results of this study revealed that the informants' behavior on their knowledge and attitudes about the disease was that it was a disease of skin disorder caused by food, that they fear the disease because it is highly contagious and that it was a hereditary disease. The negative attitudes of informants towards leprosy was that they considered it was a disease that is very scary and very contagious, this lead to restrictions faced by lepers. The teachers' acts against early discovery efforts of leprosy in primary school children were most teachers did not perform any actions towards lepers in the school environment. This study concludes that the informants still lack knowledge about leprosy and understand it as a skin disease caused by food as well as the negative stigma of leprosy viewing it as a highly contagious disease and feared that no attempts were made to detect leprosy patients early in a school environment.

Keywords : Behavior, early detection, leprosy

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium leprae* yang pertama menyerang saraf selanjutnya dapat menyerang mukosa mulut, saluran nafas bagian sistem retikuloendotelial, mata, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat, tanda klinisnya muncul bercak-bercak putih di permukaan kulit dalam berbagai bentuk, sebagian besar berbentuk area yang berwarna keputihan (mirip panu) dan mati rasa.¹ Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis, tetapi juga meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.²

Pada awal tahun 2010, *World Health Organization* WHO mencatat prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 2111.903 kasus, dan prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus. Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus. Pada awal tahun 2011 prevalensi kusta di seluruh dunia sebesar 192.246 kasus, dengan jumlah penderita kusta tertinggi, yaitu di regional Asia Tenggara sebesar 113.750 kasus. Tiga negara teratas dengan jumlah kasus kusta terbanyak adalah India, Brazil dan Indonesia, negara-negara tersebut termasuk dalam daerah endemik kusta.³

Secara nasional, menurut data profil Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, juga mencatat tahun 2010 penderita kusta terdaftar sebanyak 19.741 kasus. Kemudian pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebanyak 23.169 kasus, dan tahun 2012 jumlah penderita terdaftar sebesar 23.554 kasus dengan proporsi penderita baru sebesar 15.418, proporsi cacat tingkat dua sebesar 11,75 %, proporsi anak sebesar 10,78 %, dan *Multi Basilar* (MB) sebesar 82,69 %. Distribusi penyakit kusta yang tinggi lebih banyak tersebar di wilayah In-

donesia bagian tengah dan timur, sedangkan bagian barat hanya Aceh dan seluruh Provinsi di Pulau Jawa, kecuali Banten dan DI.Yogyakarta.⁴ Dari sekitar 100 negara yang telah berhasil mencapai eliminasi kusta, diantaranya adalah Indonesia yang mencapai eliminasi pada tahun 2000, status eliminasi kusta secara nasional dengan prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk, hal tersebut belum merupakan jaminan hilangnya masalah kusta di Indonesia.⁴

Sulawesi Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi kusta yang masih tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat mencatat prevalensi kusta sebesar 269 penderita atau 2,5 per 10.000 penduduk di tahun 2009, yang seharusnya berada dibawah standar nasional, yaitu kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Tahun 2010 ditemukan ada 760 penderita atau 7,0 per 10.000 penduduk. Ada kenaikan sekitar 15% dari tahun sebelumnya.⁵

Kabupaten Majene merupakan salah satu daerah yang ada di Provinsi Sulawesi Barat dengan tingkat prevalensi kusta yang masih tinggi. Pada tahun 2010 terdapat 37 kasus dengan proporsi *Pausi Basilar* (PB) sebanyak 5 orang, *Multi Basilar* (MB) sebanyak 32 orang, tahun 2011 terdapat 40 kasus dengan proporsi *Pausi Basilar* (PB) sebanyak 8 orang, dan *Multi Basilar* (MB) sebanyak 32 orang, dan di Kecamatan Tammerodo Sendana merupakan wilayah di Kabupaten Majene yang setiap tahunnya di temukan kasus penderita kusta. Adapun jumlah penderita pada tahun 2010 sebanyak 3 kasus dengan proporsi *Multi Basilar* (MB) sebanyak 3 orang, tahun 2011 sebanyak 3 kasus dengan proporsi *Pausi Basilar* (PB) sebanyak 1 orang dan *Multi Basilar* (MB) sebanyak 2 orang, tahun 2012 sebanyak 6 kasus, *Pausi Basilar* (PB) sebanyak 1 orang dan *Multi Basilar* (MB) sebanyak 5 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus kusta di Kabupaten Majene masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar.⁶ Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi perilaku guru terhadap upaya penemuan dini kusta pada anak sekolah dasar Desa Tammerodo Kecamatan Tammerodo Sendana Kabupaten Majene tahun 2014.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan yang berlangsung dari tanggal 23 Mei sampai 20 Juni 2014. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SDN 12 Pelattoang Desa Tammerodo, Kecamatan Tammerodo Sendana, Kabupaten Majene yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Tammerodo Sendana Kabupaten Majene. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Pemilihan informan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah informan 8 orang yang terdiri dari 7 orang guru sebagai informan dan 1 orang tenaga kesehatan sebagai informan kunci. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi. Keabsahan data dilakukan dengan teknik *triangulasi* metode. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis interaktif dan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL

Pengetahuan adalah pemahaman informan tentang penyakit kusta, yang mencakup definisi dan istilah, gejala awal, kemungkinan sumber penularan, cara pencegahan dan sumber informasi mengenai penyakit kusta. Informan mendefinisikan kusta sebagai penyakit menular karena keturunan dan kontak serumah. Berikut kutipan wawancaranya :

“Saya takut sekali itu dibilang kusta, bukan itu penyakit keturunan kah? karena ada keluarganya (penderita) yang juga sakit begitu”

(SR, 28 tahun)

“Saya tau itu dibilang kusta yang di bilang orang kandala, Saya rasa itu penyakit yang bisa muncul karena ada orang tua nya (penderita) yang sakit begitu jadi menular juga ke dia (penderita) karena satu rumah dan mungkin ada siswa di sekolah ini (SDN 12 Pelattoang) ”

(MR, 27 tahun)

Informan mendefinisikan kusta sebagai penyakit kulit akibat makan, seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“Setahu saya itu sappa tallo (penyakit kulit karena alergi telur), kalau sudah sampai merah-merah dan berair itu karena selalu di garuk, tidak menular itu. Apalagi kalau orang yang cocok makan telur tidak apa-apa”

(RH, 27 tahun)

Informan mendefinisikan kusta sebagai penyakit yang sangat menular meskipun berjauhan, seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“Penyakit kulit yang sangat menular itu, biar kita jauh tapi bisa tertular juga, apalagi kalau kita duduk di tempat bekas dia (penderita) duduk, berobat lama itu mungkin baru bisa sembuh”

(ND, 26 tahun)

Informan menyebutkan bagian tubuhnya terdapat bercak-bercak merah dan terasa panas namun belum diketahuinya sebagai gejala penyakit kusta. Berikut kutipan wawancaranya :

“Dulu di sini (bagian wajah) ada (bercak) merah-merah tambah lama tambah lebar dan wajah terasa panas, tidak terasa gatal, saya pikir biasa itu”

(NH, 38 tahun)

Informan memahami kusta secara emik dari para orang tua, walaupun mereka pernah mendapatkan informasi sebelumnya dari petugas kesehatan melalui penyuluhan tentang kusta.

“pernah dulu ada penyuluhan kusta di sini (SDN 12 Pelattoang)..saya tau istilah kusta tapi tidak tau ciri-ciri betulnya seperti apa karena tidak pernah lihat langsung... kalau ada siswa yang sakit begitu (kusta) saya kira cuma karena makanan saja yang orang tua bilang sappa tallo (kelainan kulit akibat telur)”

(NH, 38 tahun)

Sikap terhadap penderita penyakit kusta adalah bagaimana kepercayaan, evaluasi informan terhadap penderita kusta dalam upaya penemuan dini penderita kusta pada anak SD. Informan mengungkapkan munculnya stigma berupa rasa ketakutan dan upaya menjauhi penderita, seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“Waktu sebagian besar orang tua siswa di sekolah tersebut (SDN 12 Pelattoang) mengetahui tentang kejadian ini mereka banyak yang ingin memindahkan anak mereka dari sekolah tersebut karena mereka sangat takut dengan penyakit tersebut akan menular ke anak-anak mereka”
(HR, 30 tahun)

Tindakan terhadap penderita kusta adalah suatu sikap yang merupakan implementasi dari tingkat pengetahuan terhadap kusta dan bagaimana pencegahan yang dilakukan, respon, peran serta dukungan informan terhadap upaya penemuan dini kusta pada anak SD yang terwujud dalam suatu upaya peranserta secara nyata. Informan menyebutkan upaya mencegah kusta diantaranya adalah menjaga kebersihan tubuh, tidak menggunakan dan menyentuh barang-barang milik penderita, tidak mendekati penderita. Berikut kutipan wawancaranya :

“Kalau kita selalu menjaga kebersihan tubuh dan mandi teratur, kita bisa terhindar dari penyakit itu (kusta)”
(SR, 28 tahun.)

“Kita tidak boleh memakai atau menyentuh barang-barang yang sering digunakan oleh penderita kusta”
(ND, 26 tahun)

Informan kurang kepedulian dan respon terhadap kusta sebagai akibat kurangnya pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“Saya tidak tau kalau yang seperti itu (siswa) yang dibilang kusta karena waktu ada penyuluhan di sekolah, ini gambar kusta yang saya liat cacat pada tangan jadi saya tidak khawatir melihat siswa anak wali kelas saya yang seperti itu (kusta)... dan waktu kulit wajah saya mulai kemerahan juga saya pikir karena penyakit kulit yang biasa saja”
(HJ, 38 tahun)

Informan kurang informasi tentang upaya pencegahan dan penemuan dini kusta bagi warga sekolah sehingga mengakibatkan kurangnya kepedulian dan inisiatif guru untuk segera me-

laporkan ke petugas kesehatan.

“Pernah dulu (2 tahun yang lalu) ada petugas Puskesmas yang memberi penyuluhan dan cara menemukan penderita kusta...sekarang sudah tidak pernah lagi kami diminta untuk melakukan pemeriksaan sendiri di sekolah jadi kami tidak melakukannya lagi”
(MR, 27 tahun)

“Biasa ada petugas Puskesmas yang datang memeriksa anak sekolah di sini (SDN 12 Pelattoang) tapi sudah lama tidak pernah datang...jadi kita biarkan saja karena kita pikir itu tugasnya orang Puskesmas”
(SR, 28 tahun)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengetahuan guru terhadap kusta, yaitu informan mengetahui istilah sebagai penyakit menular karena keturunan dan kontak serumah. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miswar, dkk bahwa 31 responden yang mempunyai riwayat kontak serumah, 17 responden (58,62%) diantaranya mengalami kejadian kusta.⁷ Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Suwoyo, dkk bahwa pengertian yang keliru di masyarakat tentang kusta, yakni kusta adalah penyakit keturunan, sakit akibat guna-guna atau akibat hubungan seks saat haid, menjadikan penderita menjadi takut dan bersembunyi. Kusta juga dianggap tak bisa disembuhkan.⁸ Hasil penelitian terhadap guru sekolah dasar tentang gejala dan tanda-tanda penyakit kusta yaitu informan menyebutkan bahwa dibeberapa bagian tubuhnya terdapat bercak merah dan terasa panas namun belum diketahuinya sebagai gejala penyakit kusta. Informan mengetahui gejala-gejala setelah melihat buku atlas kusta yang terdapat di puskesmas dan ada informan yang tidak mengetahui tentang ciri-ciri kusta, tetapi ketika melihat ada penderita mengalami kelainan pada anggota tubuhnya, maka dia mengatakan dia terkena penyakit kusta.

Hal ini sesuai dengan diagnosis WHO, yaitu secara klinis, seseorang diklasifikasi sebagai penderita kusta golongan PB apabila mempunyai 1 hingga 5 bercak saja pada kulitnya, bercak

tersebut mirip panu tetapi tidak gatal, tidak terasa jika disentuh, tidak ada penebalan atau gangguan saraf.³ Hasil penelitian guru tentang informasi penyakit kusta, yaitu informan mendapatkan informasi dan memahami kusta secara emik dari para orang tua, dan secara etik didapatkan setelah memperoleh informasi dari petugas kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Mukhlis yang menemukan sebagian besar responden (62,5%) mengaku mendapat informasi tentang kusta dari petugas kesehatan.⁹

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap seseorang pada perilaku berawal dari pengetahuan individu sebelumnya karena individu mengetahui dan memberi tanggapan disebabkan oleh kebiasaan yang dia lakukan, atau pernah ada informasi sebelumnya yang dia dapatkan. Menurut Notoatmodjo, sikap itu adalah komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi.¹⁰

Dari hasil penelitian tentang keyakinan guru terhadap penyakit kusta yaitu adanya stigma yang masih melekat pada masing-masing guru sehingga penderita dijauhi karena rasa takut akan tertular penyakit yang sama. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Suwoyo, dkk., yaitu penderita kusta sulit untuk diterima di tengah masyarakat, masyarakat menjauhi penderita, merasa takut dan menyingkirkannya. Masyarakat mendorong keluarga dan penderita diasingkan.¹¹

Suatu sikap belum tentu pasti terwujud di dalam suatu tindakan, karena untuk mewujudkan suatu sikap menjadi perubahan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Tindakan adalah merupakan suatu praktek, seperti misalnya praktek kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan.¹⁰ Dari hasil penelitian tentang upaya pencegahan guru pada penyakit kusta yaitu menjaga kebersihan tubuh, tidak menggunakan dan menyentuh barang-barang milik penderita, tidak

mendekati penderita. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Mukhlis bahwa sebanyak 85% melakukan upaya pencegahan penularan agen penyakit kusta dengan tidak memakai alat-alat yang dipakai penderita kusta, 10% selalu mencuci tangan setelah bersentuhan dengan penderita kusta, dan 5% sama sekali tidak menyentuh penderita kusta.⁹

Dari hasil penelitian tentang respon atau tindakan guru terhadap penderita kusta di sekolah bahwa pengetahuan yang kurang terhadap penyakit kusta sehingga tidak adanya kecenderungan respon dan tindakan terhadap penderita kusta di lingkungan sekolah tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan Tsutsumi salah satu penelitian tentang penyakit kusta yang dilakukan di Bangladesh bahwa sikap masyarakat umum terhadap individu dengan penyakit kusta negatif dan berbeda disetiap kalangan serta budaya, ironisnya guru sekolah dan petugas kesehatan bahkan tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit kusta sehingga bersikap negatif terhadap penderita kusta.¹¹

Hasil penelitian tentang praktik tindakan guru terhadap upaya penemuan penderita kusta di sekolah bahwa Ketidak efektifan dan kurang kolaboratifnya pihak puskesmas dalam upaya penemuan dini penderita kusta pada anak sekolah sehingga tidak adanya praktik tindakan yang dapat diikuti dan dilakukan oleh pihak sekolah sehingga upaya penemuan penderita kusta di lingkungan sekolah dinilai merupakan tugas utama pihak puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dali bahwa dari uraian distribusi praktik responden dalam upaya deteksi dini penderita kusta sebanyak 57% responden mengatakan tidak pernah melakukan upaya deteksi dini penderita kusta di sekolah karena merupakan tugas pihak kesehatan, sebanyak 35% responden mengatakan pernah melakukan upaya deteksi dini kusta di sekolah, tetapi tidak berjalan lagi.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa informan masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai penyakit kusta dan memahaminya sebagai kelainan pada kulit akibat makanan dan memahaminya sebagai penyakit

sangat menular dan ditakuti sehingga tidak adanya upaya penemuan dini kusta yang dilakukan di lingkungan sekolah.

Saran kepada petugas kesehatan perlu adanya peningkatan upaya penyuluhan tentang penyakit kusta agar dapat memberikan pemahaman tentang kusta yang benar agar upaya deteksi dini penderita kusta melalui pelatihan singkat terhadap guru serta *follow up* pemantauan oleh petugas kesehatan setiap tiga bulan sekali di setiap sekolah dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Listyorini, W. Efektifitas Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta. *Soedirman journal of nursing*. 2013; 6(2): 1-8.
2. Dwina, R. Hubungan antara Sanitasi Rumah dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta MB. *Unnes Journal of PublicHealth*. 2012; 5(2): 1-9.
3. World Health Organization. Global Leprocy Situation. *Weekly Epidemiological Record*. 2010; 35: 337-348.
4. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Jakarta: Cipta press: 2007.
5. Dinas Kesehatan Kota Mamuju. Profil Kesehatan Kota Mamuju. Mamuju: Dinas Kesehatan Kota Mamuju; 2012.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Profil Kesehatan Kabupaten Majene. Majene: Dinas Kesehatan Kabupaten Majene; 2013.
7. Miswar, A. Skreaning dan Studi Epidemiologi Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Kulisusu Botton Utara [Skripsi]. Kendari: Universitas Haluleo; 2009.
8. Soejoeti, S. *Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta: PT. Kalbe Farma; 2005.
9. Mukhlis. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Proses Penyembuhan pada Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau [Skripsi]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2010.
10. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta; Rineka Cipta; 2010.
11. Tzutsumu, Atsuro. The Quality of life Medical Health and Perceived Stigma of Leprocy patiens in Bangladesh. *Social Science and Medicine*. 2007; 64; 2443-2453.
12. Dali, A. Serologi pada Penderita Kusta dan Kontak Serumah Penderita Kusta di Makassar [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanudin; 2005.