

SKRIPSI
GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TATALAKSANA PASIEN
KUSTA DI PUSKESMAS KOTA BAUBAU

*Skripsi Ini Di Buat Dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



OLEH:
MISNAH MOCHTAR
R011191133

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TATALAKSANA PASIEN
KUSTA DI PUSKESMAS**

KOTA BAUBAU

Oleh:

MISNAH MOCHTAR

R011191133

Disetujui Untuk Pembuatan Skripsi

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Kusrini S. Kadar, S.Kp. MN, Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003



Moh. Syafar Sangkala, S.Kep., Ns., MANP
NIP. 19801215 201404 1 001

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TATALAKSANA PASIEN KUSTA
DI PUSKESMAS KOTA BAUBAU**

Oleh

**MISNAH MOCHTAR
R011191133**

Disetujui Untuk Diseminarkan Oleh:
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Kusrini S. Kadar, S.Kp, MN, Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003

Pembimbing II



Moh. Syafar Sangkala, S.Kep. Ns., MANP
NIP. 19801215 201404 1 001

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TATALAKSANA PASIEN
KUSTA DI PUSKESMAS KOTA BAUBAU
TAHUN 2021

Telah dipertahankan di hadapan sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Juli 2021

Jam : 08.00 Wita – Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:
MISNAH MOCHTAR
R011191133

Dan yang berangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing


Pembimbing I


Kusri S. Kadar, S.Kp, MN, Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003

Pembimbing II


Moh. Saifur Sangkat, S.Kep., Ns., MANP
NIP. 19801215 201404 1 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yulfiana Syam, K.Kep., Ns., M.Si
NIP. 49764618 2002122 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misnah Mochtar

Nim : R011191133

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta Di Puskesmas Baubau" adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila kemudian hari terbukti bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang berat atas perbuatan tidak terpuji.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan sama sekali

Makassar, 12 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



(Misnah Mochtar)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta Di Puskesmas Kota Baubau” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi penelitian ini adalah sebagai tugas akhir program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga skripsi penelitian ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S., Kp., M. Si selaku dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Kusrini S. Kadar, S. Kp., MN., Ph D_ selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah mencurahkan waktunya selama ini untuk membimbing, mengarahkan serta memberikan banyak nasehat dan motivasi dari awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

4. Moh. Syafar Sangkala, S. Kep., Ns., MANP selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu demi memberikan banyak bimbingan serta masukan juga motivasi selama masa penyusunan skripsi.
5. Dr Elly L Sjattar, S. Kp., M. Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan banyak masukan, perbaikan, kritik serta saran selama ujian berlangsung
6. Arnis Puspitha R, S. Kep., Ns., M. Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan banyak arahan, serta masukan yang positif selama ujian demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penyusunan skripsi
8. Keluarga yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi
9. Teman-teman kelas Kerjasama Angkatan 2019 yang selalu memberikan dukungan, semangat selama proses penyusunan skripsi.
10. Dinas Kesehatan khususnya Puskesmas sekota Baubau dalam hal ini Penanggung jawab program kusta yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan dan doa.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh ka-

rena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan skripsi penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi kami berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Penulis,

ABSTRAK

Misnah Mochtar. R011191133. **GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TATALAKSANA PASIEN KUSTA DI PUSKESMAS KOTA BAUBAU**, dibimbing oleh Kusri S Kadar dan Moh Syafar Sangkala

Latar Belakang: Kusta merupakan salah satu penyakit daerah tropis yang terabaikan dampak dari penyakit kusta yaitu terjadinya kecacatan yang bersifat permanen. Hal ini menyebabkan pemerintah membuat program nasional eliminasi kusta tujuannya agar penderita kusta dapat di temukan dan di obati. Tatalaksana pasien kusta meliputi penemuan kasus baru, diagnosis, pemeriksaan kontak, pemantauan pengobatan, penanganan reaksi, perawatan diri, penyuluhan perorangan merupakan bagian penting dari penanggulangan penyakit kusta khususnya di tingkat Puskesmas. Salah satu penyebab yang dapat mempersulit tercapainya eliminasi kusta sampai saat ini adalah belum terlaksananya dengan baik program tatalaksana pasien kusta oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab sebagai petugas penanggulangan kusta di Puskesmas. **Metode:** Rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam (*in-depth interviews*) kemudian di analisa dalam bentuk tabel analisa data kualitatif. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling population* dengan sampel sebanyak 15 responden. **Hasil:** Penelitian ini menggambarkan untuk penemuan kasus baru lebih banyak dilakukan secara pasif, penegakan diagnosis dan penentuan type kusta dilaksanakan dengan menemukan tanda cardinal sign dan dilakukan secara berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya yaitu dokter. Sebagian besar responden melaksanakan pemeriksaan kontak serumah, penanganan reaksi, pemantauan pengobatan, perawatan diri dan POD, serta penyuluhan perorangan. Hambatan yang di temukan digambarkan dengan ditemukan masih tingginya stigma, kondisi pandemic covid-19, petugas rangkap tugas, minimnya pendanaan untuk kegiatan kusta. **Kesimpulan:** Saran kepada Petugas penanggung jawab kusta agar meningkatkan penemuan kasus secara aktif, dan meningkatkan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma. Serta diharapkan kepada Pimpinan dapat menyediakan anggaran untuk menunjang kegiatan-kegiatan program kusta di tingkat Puskesmas.

Kata Kunci : Program tatalaksana pasien kusta, Puskesmas.
Sumber Literatur : 23 Pustaka (2010-2019)

ABSTRACT

Misnah Mochtar. R011191133. **OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM MANAGEMENT OF LEPPER PATIENT IN BAUBAU CITY HEALTH CENTERS**, guided by Kusrini S Kadar dan Moh Syafar Sangkala

Background: Leprosy is a disease of the tropics which neglected the impact of the disease of leprosy, namely the occurrence of disability is permanent. This led the government to create a national program of elimination of leprosy the goal is that people with leprosy can be found and treated. Management of leprosy patients include the discovery of new cases, the diagnosis, the examination of the contact, monitoring, treatment, handling reactions, self-care, counseling individual is an important part of combating the disease of leprosy, especially in the health center. One of the causes that can complicate the achievement of the elimination of leprosy until the moment this is not yet the implementation of the program for management of leprosy patients by health workers responsible as officers of the prevention of leprosy in the health center. **Methods:** the study Design is qualitative with phenomenological approach through in-depth interviews (in-depth interviews) later in the analysis in the form of a table analysis of qualitative data. The method of sampling using total sampling population with a sample of 15 respondents. **Results:** this Study describes for the discovery of new cases more done passively, diagnosis and determination of the type of leprosy was held to find a cardinal sign and carried out in collaboration with other health professions, namely doctor. Most of the respondents carry out the examination of the contact housemates, handling reactions, treatment monitoring, self-care and prevention of disability, as well as counseling individuals. Obstacles are found depicted with found high stigma, the conditions of the pandemic covid-19, the officer copies of the task, the lack of funding for the activities of leprosy. **Conclusion:** Advice to the Officer responsible for leprosy in order to improve the discovery of a case is active, and increase socialization to increase knowledge and reduce stigma. As well as expected to the Leadership can provide the budget to support the program activities of leprosy at the level of the health center.

Keywords : Program, management of leper patient, health centers.
Literature Source : 23 Literature (2010-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENELITIAN	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KONSEP PENYAKIT KUSTA	8
1. Definisi Kusta	8
2. Penyebab Kusta	8

3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Diagnosis	10
5. Klasifikasi Kusta.....	12
6. Dampak Penyakit Kusta	12
7. Tata Laksana Penderita Kusta	14
8. Kecacatan.....	16
9. Upaya Pencegahan Kecacatan	17
10.Reaksi Kusta	17
B. PROGRAM PENATALAKSANAAN KUSTA DI INDONESIA	18
C. KERANGKA TEORI.....	21
BAB III.....	21
KERANGKA KONSEP.....	21
A. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	22
A. KERANGKA KONSEP.....	23
BAB IV	24
METODE PENELITIAN	24
A. RANCANGAN PENELITIAN.....	24
B. POPULASI PENELITIAN DAN SAMPEL	24
C. ALUR PENELITIAN.....	27
D. INSTRUMEN PENELITIAN	28
E. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA	30
F. ETIK PENELITIAN	32
BAB V.....	35
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. HASIL PENELITIAN.....	35

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
2. Karakteristik Responden	37
3. Deskripsi Hasil Penelitian	38
B. PEMBAHASAN	53
C. KETERBATASAN PENELITIAN	59
BAB VI	61
PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda kusta pada tipe PB dan MB	12
Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Menurut WHO	16
Tabel 4.1 Nama-nama Puskesmas Kota Baubau.....	21
Tabel 5.1 Karakteristik Responden.....	37
Tabel Verbatim Hasil wawancara.....	77
Tabel Analisa data kualitatif.....	150

DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Teori.....	21
Bagan Kerangka Konsep.....	23
Bagan Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Formulir Persetujuan Responden.....	69
Lampiran 2 Kuesioner Data Responden (<i>Google Form</i>)	70
Lampiran 3 Pedoman Wawancara.....	71
Lampiran 4 Izin Etik Penelitian.....	73
Lampiran 5 Izin Penelitian Dari Litbang Kota Baubau.....	74
Lampiran 6 Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Baubau.....	75
Lampiran 7 Surat Telah Melaksanakan Penelitian.....	76
Lampiran 8 Dokumentasi Pengambilan Data.....	169

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kusta adalah salah satu penyakit tropis yang terabaikan, yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menular dan bersifat kronik menyerang kulit dan saraf tepi yang menyebabkan kecacatan. Penelitian yang dilakukan oleh Putri . (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita kusta dengan tingkat kecacatan kusta. Penderita kusta dengan lama sakit > 1 tahun beresiko 2 kali mengalami kecacatan tingkat 1 dan 4 kali lebih tinggi beresiko mengalami kecacatan tingkat 2. Dampak lainnya terkait penyakit kusta ialah adanya stigma negatif kepada penderita kusta. Penelitian. (Dary & Batubara, 2017) menemukan adanya penolakan dan pengasingan terhadap penderita kusta di lingkungan sosial penderita. Penelitian lain yang sejalan dengan Dary adalah penelitian yang dilakukan. (Guntur, 2018) hasil penelitiannya melaporkan ada hubungan harga diri dengan kualitas hidup penderita kusta. Harga diri yang rendah mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta, adanya kecacatan mempengaruhi penderita kusta, mereka cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar. Dampak kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta.

Secara global berdasarkan data *World Health Organization* mencatat adanya 202.185 kasus kusta baru dari 127 negara di dunia (WHO, 2019). Negara terbanyak penyumbang kasus kusta ialah Brazil, India dan Indonesia. Di wilayah Amerika, Brazil memiliki tingkat kasus baru tertinggi yaitu 28.660 kasus. Asia tenggara menyumbang sebanyak 71% kasus kusta. Indonesia terdapat 17.439 kasus kusta baru. Berdasarkan (Permenkes, 2019) penderita kusta baru berada pada angka 17.000-20.000 penderita kusta baru per tahunnya dan terjadi peningkatan pada penderita kusta kecacatan tingkat 2, dengan proporsi 10 %. Tahun 2018 masih terdapat 10 provinsi dan 142 kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi kusta dan hampir semua wilayah Indonesia Tengah merupakan daerah dengan beban kusta tinggi antara lain berada di Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Selatan. Sulawesi Tenggara berada pada urutan ke-4 provinsi dengan beban kusta tinggi dengan angka penemuan kasus baru terus mengalami peningkatan, tahun 2015 sebanyak 281 kasus baru meningkat menjadi 329 kasus baru tahun 2016 dan 337 kasus baru di tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Badan pusat statistik . (BPS Sultra, 2020) Sulawesi Tenggara melaporkan kasus kusta baru tahun 2018 meningkat menjadi 363 kasus. Kota Baubau pada tahun 2020 terdapat 35 kasus dengan jumlah kasus cacat tingkat 1 sebanyak 2 kasus, cacat tingkat 2 sebanyak 1 kasus.

Program penanggulangan kusta oleh pemerintah adalah bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan memutus mata rantai penularan

penyakit kusta. Program nasional pengendalian penyakit kusta sejalan dengan target *Sustainable Development Goals (SDG's)*, indikator capaian target eliminasi kusta yakni kasus kusta <1 per 10.000 penduduk. Tidak ada kecacatan kusta pada penderita kusta anak (nol penderita kusta anak dengan kecacatan di antara penderita kusta baru), mempertahankan angka kecacatan kusta tingkat dua $<1/1.000.000$ penduduk, dan mempertahankan angka penderita kusta selesai pengobatan tepat waktu (RFT rate) $> 90\%$ (Permenkes, 2019). Penelitian oleh Rukua (2015) terhadap indeks prediksi kejadian default pengobatan kusta tipe MB di Kabupaten Sampang melaporkan hasil penelitian menunjukkan Indikator penderita kusta *default* pengobatan antara lain dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, peran petugas kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Terdapat pengaruh yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian *default* pengobatan kusta. Hasil penelitian tentang kinerja petugas pelaksana surveilans kusta (Amaliah et al., 2016) di Kabupaten Jenepono menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepemimpinan merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan tanggung jawab programnya. Penelitian lain oleh (Husen & Muhammad, 2017) menunjukkan ada hubungan antara perawatan diri terhadap kecacatan fisik.

Program pengendalian penyakit kusta di Indonesia, menjadi salah satu program penting dalam eliminasi kasus kusta di Indonesia. Namun pada kenyataannya capaian eliminasi kusta pada suatu provinsi ternyata tidak selalu berbanding lurus dengan capaian eliminasi kusta di kabupaten / kota

pada wilayah yang telah mencapai eliminasi kusta. Hal ini disebabkan “masih terdapat banyak kantong-kantong kusta pada kabupaten / kota di provinsi tersebut karena penularan kusta masih sangat tinggi” (Permenkes, 2019). Sampai tahun 2019 tercatat dari 34 propinsi baru 25 propinsi yang mencapai target eliminasi kusta (Kemenkes, 2019).

Untuk mewujudkan capaian target eliminasi kusta, tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana kegiatan. Berdasarkan penelitian Ferriera (dikutip dalam Kamal & Martini, 2015) menemukan bahwa kinerja petugas kesehatan hubungannya dengan program pengendalian kusta mempengaruhi keterlambatan untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan penderita kusta. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa kejadian cacat kusta tingkat II dipengaruhi oleh keterlambatan penemuan kusta baru oleh petugas kesehatan hal ini disebabkan adalah minimnya upaya penemuan kasus secara aktif (*active case finding*). Sejalan dengan itu hasil penelitian (Kamal & Martini, 2015) memberikan kesimpulan bahwa tenaga kesehatan kusta dalam pelayanannya (metode penemuan kasus, waktu diagnosis, POD dan konseling) secara bersama-sama mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II pada penderita kusta. Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan program pengendalian kusta oleh tenaga kesehatan masih belum berjalan sesuai dengan target capaian program. Melihat fenomena diatas dan berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara pengambilan data awal bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang sama tentang pembahasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti

bagaimana gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas Kota Baubau.

B. RUMUSAN MASALAH

Kusta merupakan penyakit infeksi kronik terabaikan yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia disebabkan karena dapat menimbulkan masalah yang kompleks, baik dari sisi medis, sosial, bahkan meluas ke masalah ekonomi, sosial, dan budaya. Hal ini terkait dengan efek kecacatan dan stigma yang ditimbulkan terhadap penderita kusta. Program penanggulangan kusta bertujuan untuk memutus mata rantai penularan kusta. Namun pada kenyataannya program eliminasi kusta di Sulawesi Tenggara belum dinyatakan bebas kusta. Untuk itu pertanyaan pada penelitian ini adalah: Bagaimanakah gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Kota Baubau?

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas Kota Baubau.

b. Tujuan Khusus

1. Bagaimana gambaran penemuan kasus baru di Puskesmas Kota baubau
2. Bagaimana gambaran diagnosis kusta di Puskesmas Kota

Baubau

3. Bagaimana gambaran penentuan type kusta di Puskesmas Kota Baubau
4. Bagaimana gambaran pemantauan dan pengobatan kusta di Puskesmas Kota Baubau
5. Bagaimana gambaran pemeriksaan kontak di Puskesmas Kota Baubau
6. Bagaimana gambaran konfirmasi kontak di Puskesmas Kota Baubau
7. Bagaimana gambaran penentuan dan penanganan reaksi kusta di Puskesmas Kota baubau
8. Bagaimana gambaran pemantauan dan pengobatan reaksi kusta di Puskesmas Kota Baubau
9. Bagaimana gambaran perawatan diri dan POD di Puskesmas Kota Baubau
10. Bagaimana gambaran penyuluhan perorangan di Puskesmas Kota Baubau

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan tambahan wawasan yang kelak bermanfaat ketika akan terjun langsung ke masyarakat. Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari khususnya terkait dengan masalah penelitian secara

langsung. Dapat meningkatkan skill dibidang penelitian, dan juga sebagai referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi profesi keperawatan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas untuk kemudian bisa menjadi sebagai bahan dalam melakukan inovasi dibidang keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah ilmu dan wawasan khususnya kepada masyarakat dengan penderita penyakit kusta agar dapat merasakan manfaat dari peran keperawatan terkait pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta.

4. Bagi Instansi terkait

Dapat menjadi rekomendasi bagi instansi lokasi penelitian untuk perbaikan pelaksanaan program pelaksanaan kusta ke depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT KUSTA

1. Definisi Kusta

Kusta berasal dari Bahasa sansekerta yaitu *Kustha* berarti kumpulan gejala-gejala kulit. Secara umum. Penyakit kusta atau kusta disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman ini. Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Kustae* (Kemenkes, 2018). Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium kustae*. Timbulnya Kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu Pejamu (host), kuman (agent), dan lingkungan (environment), melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai penularan yang terdiri dari 6 komponen, yaitu penyebab, sumber penularan, cara keluar dari sumber penularan, cara penularan, cara masuk ke Pejamu, dan Pejamu (Permenkes, 2019).

2. Penyebab Kusta

Penyebab Kusta yaitu kuman *Mycobacterium kustae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. Saat ini ada penemuan subspecies *Mycobacterium lepromatosis* yang juga menyebabkan Kusta yang berbeda komponen genetiknya

dengan *Mycobacterium kansasii* (Permenkes, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tahap awal yang muncul berupa kelainan warna kulit. Biasanya terjadi hipopigmentasi, hiperpigmentasi dan eritematoso. Gejala-gejala yang tampak dari penderita digunakan untuk menegakkan diagnosa. Menurut WHO, kriteria untuk penegakan diagnosis kusta ada tiga (Irfan & Mei, 2017), yaitu:

- 1) Lesi kulit yang berupa bercak hipopigmentasi atau lesi kulit kemerahan dengan berkurangnya sensasi berbatas tegas
- 2) Adanya keterlibatan syaraf perifer, seperti tampak pada penebalan berbatas tegas dengan hilangnya sensasi.
- 3) Ditemukan basil tahan asam (BTA) di lapisan kulit.

Tanda-tanda penyakit kusta bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut yaitu:

- 1) Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/ tubuh manusia.
- 2) Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama- lama semakin melebar dan banyak.
- 3) Adanya pelebaran syaraf terutama pada syaraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus serta peroneus.
- 4) Kelenjar keringat kurang bekerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.
- 5) Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yang tersebar pa-

da kulit

6) Alis rambut rontok

Untuk gejala-gejala umum yang timbul pada kusta, penderita biasanya merasakan beberapa reaksi, seperti:

- 1) Panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil.
- 2) Tidak ada nafsu makan
- 3) *Nausea*, kadang-kadang disertai *vomitus*.
- 4) *Cephalgia*
- 5) Kadang-kadang disertai iritasi, *Orchitis dan Pleuritis*
- 6) Kadang-kadang disertai dengan *Nephrosia, Nepritis dan hepatspleenomegali*.
- 7) Nyeri syaraf.

4. Diagnosis

Diagnosis kusta ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan *slit skin smer*, bila memenuhi satu atau lebih dari tanda kardinal sebagai berikut:

- 1) Lesi kulit disertai anestesi Lesi kulit dapat berupa makula atau plak eritema berwarna seperti tembaga, hipopigmentasi, hiperpigmentasi, dapat juga berupa infiltrasi atau edema. Jumlah lesi dapat tunggal atau multipel. Hilangnya fungsi kelenjar menyebabkan permukaan lesi tampak kering, kasar, berkeripat atau berkilap. Folikel rambut dapat menghilang. Anestesi atau gangguan hingga hilangnya fungsi

sensorik terhadap rasa raba, nyeri, dan suhu dapat ditemukan pada lesi dan area yang dipersarafi oleh saraf perifer.

2) Penebalan saraf

Penebalan saraf tepi baru ditemukan setelah adanya lesi, biasanya mengenai *nervus ulnaris* dan *nervus peroneus komunis*. Penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis.

Gangguan fungsi saraf ini dapat berupa:

- Gangguan fungsi sensoris: anestesi
- Gangguan fungsi motoris: paresis atau paralisis otot
- Gangguan fungsi otonom: kulit kering atau anhidrosis dan terdapat fisura

3) Adanya Basil Tahan Asam. (BTA)

Ditemukan basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear). Hapusan kulit dapat diambil dari kedua lobus telinga, lesi kulit. Pemeriksaan bakteriologi dilakukan melalui kerokan jaringan kulit (skin smear) yaitu pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui sayatan dan kerokan jaringan kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium leprae*. Pemeriksaan penunjang lain dapat dilakukan di rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas terkait. Pemeriksaan tersebut antara lain histopatologi, serologi, *polimerase chain reaction* (PCR). Diagnosis

kusta ditegakkan apabila ditemukan terdapat satu dari tanda- tanda utama di atas (Permenkes RI, 2019).

5. Klasifikasi Kusta

Dalam klasifikasi Kusta sesuai dengan kriteria WHO dapat dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe Pausibasiler (PB) dan tipe Multibasiler (MB).

Tabel 2.1: tanda kusta pada tipe PB dan MB (Kemenkes RI, 2019)

Tanda	PB	MB
Lesi kulit berbentuk bercak datar, papul atau nodul	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah lesi 1-5 • Hipopigmentasi atau eritema • Distribusi asimetris • Mati/kurang rasa jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah lesi > 5 • Distribusi lebih simetris • Distribusi lebih simetris • Mati/kurang rasa tidak jelas
Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati/kurang rasa, dan atau kelemahan otot yang dipersarafi saraf yang terkena)	Hanya 1 syaraf yang terkena	Lebih dari 1 syaraf yang terkena
Hasil pemeriksaan slit skin smear BTA	Negatif	Positif (ditemukannya kuman kusta)

6. Dampak Penyakit Kusta

Dampak penyakit kusta sangatlah kompleks, hal ini terkait dengan kehidupan penderita kusta yang terjadi secara fisik, psikologis dan sosial di komunitas dan membutuhkan penanganan yang menyeluruh. Salah satu dampak dari penyakit kusta ialah kecacatan, hal ini tentu saja sangat merugikan penderita kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan antara lama

menderita kusta dengan tingkat kecacatan kusta. Penderita kusta dengan lama sakit > 1 tahun beresiko 2 kali mengalami kecacatan tingkat 1 dan 4 kali lebih tinggi beresiko mengalami kecacatan tingkat 2.

Dampak lainnya penyakit kusta ialah adanya stigma negatif kepada penderita kusta. Terjadinya penolakan di masyarakat, dan pengasingan terhadap penderita kusta kerap dialami penderita kusta (Dary & Batubara, 2017). Penelitian lain yang sejalan dengan Dary dan Batubara adalah penelitian yang dilakukan Guntur (2018) hasil penelitiannya melaporkan ada hubungan harga diri dengan kualitas hidup penderita kusta. Harga diri yang rendah mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta, adanya kecacatan mempengaruhi penderita kusta, mereka cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar. Dampak kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta.

Dampak ekonomi juga di alami penderita kusta dimana kemiskinan adalah satu dampak dari penyakit kusta. Penelitian yang dilakukan Yunita (2018) menemukan terdapat hubungan antara pendapatan dengan kerugian ekonomi akibat kusta. Akibat dari kecacatan banyak penderita kusta mengalami keterbatasan dalam bekerja, sebagian besar mereka memilih menjadi pengemis dan pengangguran (Yunita et al., 2018).

7. Tata Laksana Penderita Kusta

Tata laksana Penderita Kusta dilaksanakan melalui kegiatan diagnosis, pengobatan Kusta, dan pencegahan kecacatan di Puskesmas dan layanan rujukan. Tata laksana Penderita Kusta dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tata laksana Penderita Kusta dilakukan melalui kegiatan:

a. Diagnosis

Untuk menetapkan diagnosis Kusta, perlu dicari tanda-tanda utama (cardinal signs), yaitu:

- 1) Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk hipopigmentasi atau eritema yang mati rasa (anestesi).
- 2) Penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis. Gangguan fungsi saraf ini dapat berupa: 1) gangguan fungsi sensoris: anestesi 2) gangguan fungsi motoris: paresis atau paralisis otot 3) gangguan fungsi otonom: kulit kering atau anhidrosis dan terdapat fisura
- 3) Adanya Basil Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear).

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang teliti dan lengkap sangat penting dalam menegakkan diagnosa Kusta. Pemeriksaan tersebut meliputi:

1) Anamnesis, termasuk riwayat kontak

2) Pemeriksaan fisik melalui:

- Pemeriksaan kulit/dermatologi

pemeriksaan kulit/dermatologi merupakan pemeriksaan bercak putih mati rasa atau merah pada kulit.

- Pemeriksaan saraf tepi

Pemeriksaan saraf tepi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan, kaki.

c. Pemeriksaan Bakteriologi dan Penunjang Lain

Pemeriksaan bakteriologi dilakukan melalui kerokan jaringan kulit (skin smear) yaitu pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui sayatan dan kerokan jaringan kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium leprae*. Pemeriksaan ini membutuhkan sarana laboratorium dan tenaga kesehatan dengan keterampilan khusus. Apabila sarana dan tenaga kesehatan dengan keterampilan khusus tersebut tidak tersedia maka dapat dilakukan observasi selama 3-6 bulan. Pemeriksaan penunjang lain dapat dilakukan di rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas terkait. Pemeriksaan tersebut antara lain *histopatologi*, *serologi*, *polimerase chain reaction (PCR)*.

8. Kecacatan

Kecacatan pada penyakit kusta dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan secara teratur dan akurat dengan *Multi drug Therapy* (MDT). Walaupun demikian kecacatan pada kusta bisa terjadi juga selama pengobatan MDT dan sesudah selesai pengobatan. Upaya-upaya pencegahan cacat dapat dilakukan baik di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya pada dasarnya adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan mata, tangan dan kaki serta pemeriksaan saraf tepi secara teratur; melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik, dan perawatan diri (Mulyadi et al., 2017).

Tabel 2.2: Tingkat Kecacatan Menurut WHO

Tingkat	Mata	Telapak tangan/kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat Kusta.	Tidak ada kecacatan akibat Kusta.
1	Ada kerusakan karena Kusta. (anestesi pada kornea, tetapi gangguan visus tidak berat visus > 6/60: masih dapat menghitung jari dari jarak 6 meter).	Anestesi, kelemahan otot. (Tidak ada kecacatan/kerusakan yang kelihatan akibat Kusta).
2	Ada lagofthalmos, iridosiklitis, opasitas pada kornea serta gangguan visus berat. (visus <6/60: tidak mampu menghitung jari dari jarak 6 meter).	Ada kecacatan/ kerusakan yang kelihatan akibat Kusta, misalnya ulkus, jari kiting, kaki semper.

Tingkat 0 : Tidak ada kelainan pada mata. (termasuk visus).

Tingkat 1 : Ada kelainan pada mata, tetapi tidak terlihat, visus sedikit berkurang.

Tingkat 2 : Ada kelainan mata yang terlihat. (misalnya lagofthalmos, kekeruhan kornea) dan atau visus sangat terganggu.

9. Upaya Pencegahan Kecacatan

Upaya pencegahan kecacatan kusta dilakukan dengan kegiatan-kegiatan berikut ini:

- 1) Penemuan Dini Penderita Kusta Sebelum Kecacatan, kegiatan ini dilakukan dengan cara *active case finding* (penemuan Penderita Kusta secara aktif).
- 2) Pengobatan penderita kusta dengan MDT sampai RFT dengan memberikan MDT sesuai regimen WHO maka dapat menghindari risiko penularan dan mengurangi resiko kecacatan.
- 3) Deteksi dini adanya reaksi kusta dengan pemeriksaan fungsi saraf secara rutin.
- 4) Penanganan reaksi
- 5) Penyuluhan
- 6) Perawatan diri

10. Reaksi Kusta

Reaksi kusta adalah enterupsi dengan episode akut pada perjalanan yang sangat kronis (Kemenkes RI, 2012). Reaksi kusta akan sangat merugikan pasien apabila tidak terdiagnosis dan tidak diobati secara cepat dan tepat. Hal ini disebabkan jika reaksi mengenai saraf tepi akan menyebabkan gangguan saraf yang berakhir dengan cacat. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan akut pada fungsi saraf adalah adanya reaksi kusta hal inilah yang menyebabkan pentingnya

melakukan monitoring fungsi saraf secara rutin begitu pentingnya dalam upaya pencegahan dini terjadinya kecacatan kusta. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, selama pengobatan dan setelah pengobatan. Adapun beberapa faktor pencetus terjadinya reaksi adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012):

- a. Pasien kusta dengan kondisi lemah
- b. Kehamilan dan masa nifas
- c. Sesudah mendapat imunisasi
- d. Infeksi penyerta: streptokokus, virus
- e. Stress fisik dan mental
- f. Kurang gizi

B. PROGRAM PENATALAKSANAAN KUSTA DI INDONESIA

Upaya penanggulangan kusta di Indonesia mengacu pada global WHO yang di dukung ILEP (International federation of anti-leprosy associations) mengeluarkan *Enhanced Global Strategy for Further Reducing the disease burden due to leprosy*. Selanjutnya pemerintah mensinkronkan dengan rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2010-2014, disusunlah kebijakan nasional pengendalian kusta di Indonesia sejalan dengan target *Sustainable Development Goals (SDG's)* (Kemenkes RI, 2012).

Penanggulangan kusta adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan memutus mata rantai penularan kusta, Program ini bertujuan untuk mencapai eliminasi kusta tingkat provinsi pada ta-

hun 2019 dan tingkat kabupaten/kota pada tahun 2024. Indikator capaian target eliminasi kusta sebagai berikut:

1. Kasus kusta baru <1 per 10.000 penduduk.
2. Tidak ada kecacatan kusta pada penderita kusta anak (nol penderita kusta anak dengan kecacatan di antara penderita kusta baru)
3. Angka kecacatan kusta tingkat dua <1/1.000.000 penduduk
4. Angka penderita kusta selesai pengobatan tepat waktu (RFT rate) > 90% (Permenkes, 2019).

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan upaya kesehatan tingkat pertama, mengutamakan upaya promotif serta preventif, tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan warga yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

Peran Puskesmas dalam sistem pelayanan kusta sebagai berikut:
(Kemenkes RI, 2012)

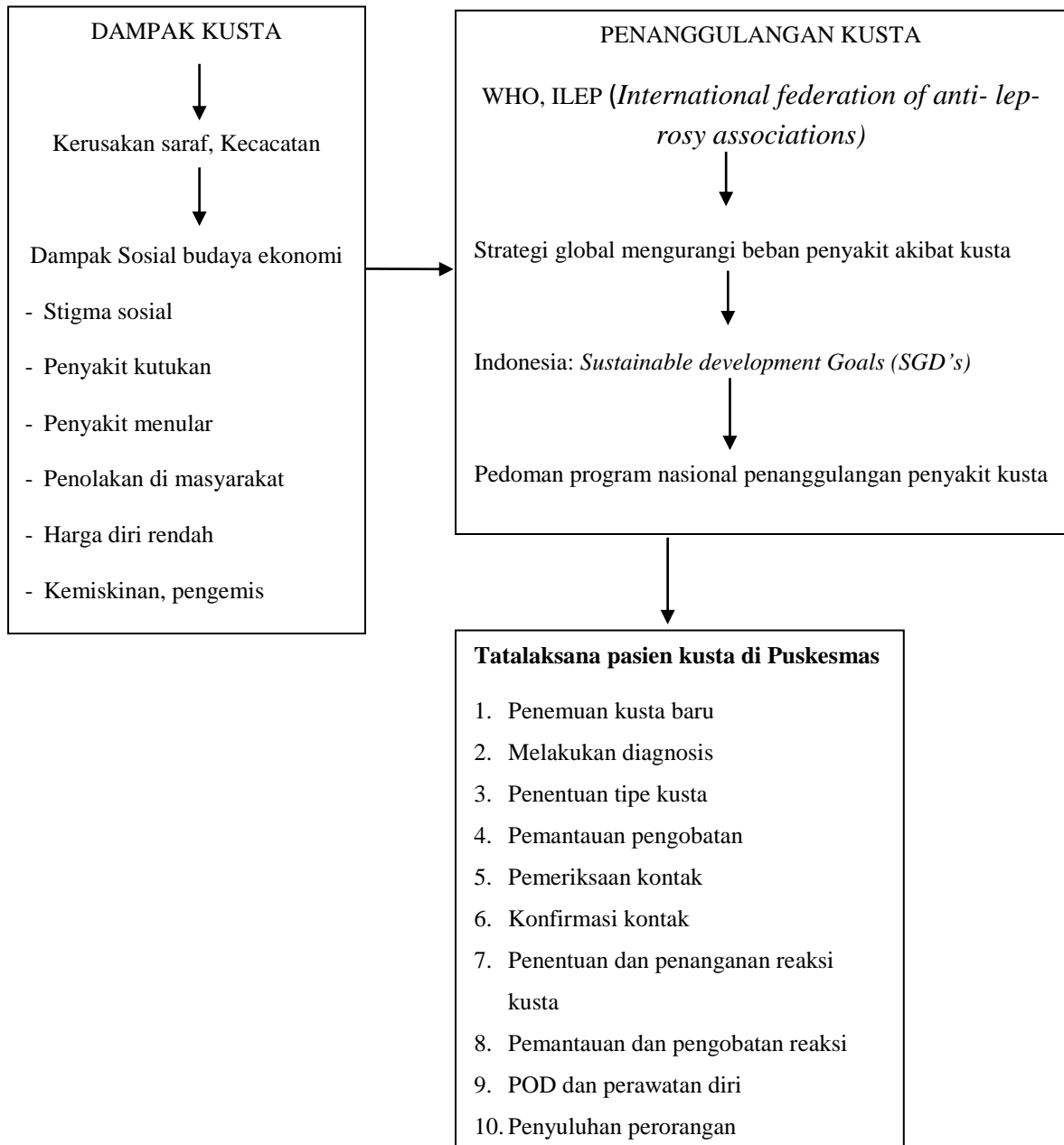
- a. Menemukan dan mengobati pasien
- b. Melakukan pemeriksaan fungsi saraf dan memberikan pengobatan bila terjadi reaksi
- c. Melakukan perawatan luka, dan melatih pasien untuk melakukan perawatan diri di rumah
- d. Melakukan program kelompok perawatan diri bila memungkinkan
- e. Memberikan konseling kepada pasien baik yang masih dalam pengobatan maupun yang telah RFT
- f. Memberikan penyuluhan kusta kepada keluarga pasien dan masyarakat

- g. Mengarsipkan kartu pasien dan register kohort
- h. Merujuk pasien ke rumah sakit rujukan tepat waktu.

Adapun Tatalaksana pasien kusta di Puskesmas sebagai berikut: (Permenkes RI, 2019).

- a. Penemuan kasus kusta
- b. Melakukan diagnosis
- c. Penentuan tipe kusta
- d. Pemantauan pengobatan
- e. Pemeriksaan kontak
- f. Konfirmasi kontak
- g. Penentuan dan penanganan reaksi kusta
- h. Pemantauan dan pengobatan reaksi
- i. POD dan perawatan diri
- j. Penyuluhan perorangan

C. KERANGKA TEORI



A. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 15 Puskesmas di Kota Baubau.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2021.

Tabel 4.1 Nama-Nama Puskesmas Kota Baubau

No	Nama Puskesmas	Kecamatan
1	Wajo	Murhum
2	Melai	
3	Katobengke	Betoambari
4	Sulaa	
6	Meo-meo	Batupoaro
7	Betoambari	
8	Bataraguru	Wolio
9	Bukit wolio indah	
10	Wolio	
11	Kampeonaho	Bungi
12	Bungi	
13	Lakologou	
14	Liwuto	Lea-lea
15	Lowu-lowu	

Sumber data Primer