JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

**PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Alamat Redaksi :

Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang
Jl. Piet A. Tallo - Liliba
Kota Kupang - NTT

Phone : 0380 - 881045

Fax : 0380 - 881045

E-mail : jik_ppnintt@yahoo.co.id

SUSUNAN PENGURUS JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

PENANGGUNG JAWAB
Ketua PPNI Propinsi NTT
Florentianus Tat, S.Kp. M.Kes.

KETUA
Sabinus Kedang, S.Kep.Ns., M.Kep.

KOORDINATOR PELAKSANA
Stefanus Mendes Kiik, S.Kep.Ns.

WAKIL KOORDINATOR PELAKSANA
Servasius Ratu Banin, S.Kep.,Ns.

DEWAN REDAKSI
Margaretha U. W., S.Kp.MHSc.
Dr. Sabina Gero, S.Kp.,Msc.
Elisabeth Herwanti, S.Kp.,M.Kes.
Rohana Mochsen, S.Kp.,M.Kes.
Aemilianus Mau, S.Kep.Ns., M.Kep.
Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.,Ns. MH. Kes.
Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns.M.Si

SEKRETARIS
Cory Limbong, S.Kep.,Ns

BENDAHARA
Yoani Viviati, S.Kep.,Ns. M.Kep.

EDITOR
Aemilianus Mau, S.Kep.Ns., M.Kep.
Israfil, S.Kep.,Ns.

SIRKULASI
Firdaus Nawa Hoke, Amd.Kep.

PENERBIT
Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Propinsi Nusa Tenggara Timur

Alamat Redaksi :
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Jl. Piet A. Tallo
Liliba - Kota Kupang - NTT
Phone: 0380-881045
Fax.: 0380-881045
E-mail: jik_ppnintt@yahoo.co.id

TERBIT TIGA KALI DALAM SETAHUN (APRIL, AGUSTUS, DESEMBER)

DAFTAR ISI (CONTENT)

	Halaman (Page)
1. HUBUNGAN ANTARA KEPARAHAN DAN ANCAMAN YANG DIRASAKAN DENGAN PERILAKU DIET PASIEN DIABETES MELITUS (Rafael Paun dan Dalores Kapitan)	1 - 5
2. HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN MERAWAT LUKA TERHADAP INFEKSI LUKA POST SECTIO CAECAREA DI RUANGAN PERAWATAN NIFAS II-III RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG (M. Margaretha U. W dan Pius Selasa)	6 - 18
3. PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN SKALA DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI TINGKAT I DAN II PRODI D-III KEBIDANAN STIKES MARANATHA KUPANG (Aemilianus Mau dan Prisilia Bernadetha Bano)	19 - 24
4. FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM (GAKI) DI DESA NDUARIA KECAMATAN KELIMUTU KABUPATEN ENDE TAHUN 2014 (Yustina P. M. Paschalia dan Martinus Ruku)	25 - 30
5. GAMBARAN KONSEP DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN ULKUS DIABETIK DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG (Florentianus Tat dan Maya Yelvira Benu)	31 - 38
6. PERKEMBANGAN PENYAKIT MORBUS HANSEN ATAU KUSTA (TAHUN 2002-2011) DI RS PEMBANTU ABADI NAOB, KEFAMENANU (Sabina Gero dan Sr. Reinaldi, PRR)	39 - 45
7. GAMBARAN TINGKAT NYERI IBU KALA I FASE AKTIF YANG MENDAPAT TEKNIK NAPAS DALAM DAN MASSAGE PUNGGUNG (Studi Deskriptif di Wilayah Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Utara) (Mariana Banguhary dan Meiyeriance Kapitan)	46 - 57
8. PENGARUH MEDIA EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMERIKSAAN PAYU DARA SENDIRI PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT I KUPANG TAHUN 2013 (M. Margaretha U. W)	58 - 67
9. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN MEKANIS MEKOPING LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG (Elisabeth Herwanti dan Emilia Waha Hera)	68 - 77
10. PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA NARAPIDANA ANAK DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN (LAPAS) ANAK KLAS II A KUPANG (Sabinus B. Kedang dan Ellen L. P. Sanang)	78 - 87

PERKEMBANGAN PENYAKIT MORBUS HANSEN ATAU KUSTA (TAHUN 2002-2011) DI RS. PEMBANTU ABADI NAOB, KEFAMENANU

Oleh:

Sabina Gero * dan Sr. Reinaldis, PRR **

Abstrak :

Penelitian deskriptif dengan metode survey ini dilakukan di RS Pembantu Abadi Naob, Kabupaten TTU. Data diambil selama 10 tahun sejak 2002 – 2011. RS tipe D atau RS Khusus ini milik swasta (Yayasan Anfrida, biara PRR), berdiri sejak tahun 1996, penelitian dilakukan bulan Oktober-Nopember 2012. Penelitian ini ingin memberi gambaran tentang penderita morbus hansen atau kusta atau penderita lepra di NTT, pulau Timor, khususnya Kabupaten TTU. Laju insiden penderita kusta terendah 87 % (2005, 2007, 2010) tertinggi 95 % (2011). Tahun 2005 (1 %), 2010 (1,2 %), dan 2011 (3,2 %) ditemukan pada anak usia kurang 5 tahun, menunjukkan penyakit kusta terus berkembang. Karakteristik penderita kusta dalam 10 tahun itu, laki-laki (88,7 %), usia terbanyak pada 23-55 tahun (48,7 %), pendidikan SD (70,5%), pekerjaan petani (74,1 %), kontak rumah (19 %), tidak kontak rumah (81 %). Jumlah penderita yang drop out berobat, 2,7 %. Penyakit kusta atau morbus hansen masih merupakan ancaman, upaya promosi dan preventif untuk penyakit ini perlu dilakukan kepada masyarakat, dengan brosur, leaflet, spanduk, baliho, berisi pesan tentang penyakit kusta dan deteksi dini, serta menghilangkan stigma. Status sebagai penderita kusta sulit dihilangkan pada seseorang, walaupun telah sembuh. Predikat ini melekat seumur hidup dan meninggalkan permasalahan psikologis seperti rasa kecewa, takut, malu, tidak percaya diri, merasa tidak berguna, khawatir dikucilkan, oleh karena stigma (opini masyarakat) terhadap penderita kusta dan keluarganya yang menyebabkan mereka dikucilkan.

Key words : Penyakit morbus hansen, stigma

A. Pendahuluan

Kementerian Kesehatan tahun 2012, menyebut 14 Provinsi di Indonesia yang belum berhasil eliminasi kusta, karena masih banyak kasus baru ditemukan, namun tidak termasuk Provinsi NTT. Prevalensi kusta baru di Indonesia tahun 2012, 7,76 per 100 ribu penduduk dan angka kecacatan mencapai 2.131 orang atau 0,87 per 100 ribu penduduk. Penyakit ini berhubungan dengan kurangnya sanitasi, misalnya mandi di sungai. Walaupun Provinsi NTT termasuk Provinsi yang berhasil mengeliminasi penyakit kusta, namun kenyataan masih ditemukan kasus baru kusta. Upaya eliminasi kusta tetap dilakukan melalui deteksi dini, eliminasi stigma di masyarakat, sosialisasi hidup sehat serta survey daerah endemik setiap tahun. Survey efektif dilakukan pada anak sekolah dasar (Kemenkes RI, 2012).

Penularan penyakit ini terbilang lama yaitu 2 – 5 tahun, penderita kusta tipe multi baciller (MB/ tipe basah) dapat menularkan langsung ke orang lain. Cara penularannya belum diketahui secara pasti, namun tipe MB dapat menularkan lewat saluran pernafasan

dan kulit. Penderita MB yang sudah berobat teratur, tidak akan menularkan penyakitnya pada orang lain. Manusia cenderung kebal terhadap penyakit kusta. Suatu penelitian terhadap 100 orang yang terpapar terhadap penyakit kusta, didapatkan 95 orang tidak tertular, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat dan 2 orang menjadi sakit kusta. Tanda-tanda utama penyakit ini **Pertama**, kelainan kulit berupa hipopigmentasi atau kemerahan dengan hilang/mati rasa yang jelas. **Kedua**, Kerusakan saraf tepi yang berupa hilang/mati rasa dan kelemahan otot tangan, kaki dan muka. **Ketiga**, ditemukan basil tahan asam (BTA) di kerokkan jaringan kulit. Seseorang yang berkontak dengan penderita kusta tipe MB perlu di cek kesehatannya terhadap kusta.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penderita penyakit kusta dalam 10 tahun terakhir (2002-2011) di RS Kusta Abadi Naob, Kefamenanu. Tujuan khusus menjelaskan tentang karakteristik pasien (umur, gender, pekerjaan, pendidikan, asal kabupaten), proporsi kesembuhan, jumlah drop out obat dan kontak serumah di RS Kusta Abadi Naob. Penyakit kusta sebenarnya dapat disembuhkan tanpa cacat bila ditemukan dan diobati secara dini. Kecacatan dibagi dalam 2 tingkatan, tingkat I cacat yang belum terlihat, atau anatomi masih normal dan cacat tingkat II, cacat yang sudah terjadi perubahan pada anatomi tubuh penderita kusta.

* Staf dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang

** Alumni Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kupang

Indonesia merupakan peringkat ketiga dunia (16.825 kasus) dengan kasus kusta baru terbanyak setelah India (134.752 kasus) dan Brasil (33.303 kasus). Tema yang diangkat dalam memperingati hari kusta sedunia yaitu pada minggu ke empat Januari yang jatuh pada 25 Januari 2015 "Hilangkan Stigma! Kusta bisa disembuhkan secara tuntas". Tema diangkat untuk menggugah kesadaran masyarakat untuk meningkatkan motivasi, mengubah pandangan dan menghilangkan stigma dan diskriminasi bagi penderita kusta dan juga OYPMK (orang yang pernah mengalami kusta) agar tetap sehat dan mampu menolong diri sendiri dan orang lain. Masyarakat diharapkan mampu mengubah pandangan tentang penderita kusta dan OYPMK yang ada disekitarnya (Pusat Komunikasi publik Sekjen Kemenkes RI: Hari Kusta Sedunia, 2015).

B. Materi dan Metode

Materi. Dalam epidemiologi, penyakit dipandang sebagai keadaan yang disebabkan oleh banyak faktor. Penyakit dipandang tidak hanya disebabkan oleh adanya mikroorganisme yang mengganggu keadaan biologis tubuh, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti lingkungan, sosial, ekonomi, pendidikan dan faktor-faktor lainnya. Dengan memandang keberadaan penyakit secara holistic, penanganan yang diberikan tentu akan dapat dilaksanakan secara lebih komprehensif, sehingga beberapa konsep epidemiologi dapat menerangkan bahwa suatu penyakit dipengaruhi oleh banyak faktor atau *multifactorial*.

Sebagai penyakit masyarakat, penting penemuan penderita dini, dengan cara:

- a. Penemuan penderita secara pasif (sukarela). Penemuan kasus pada orang yang belum pernah berobat kusta yang datang sendiri atau atas saran orang lain untuk ke Puskesmas atau sarana kesehatan lain. Penderita ini biasanya sudah tahap lanjut. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita terlambat datang berobat ke Puskesmas/sarana kesehatan lainnya :
 1. Tidak mengerti tanda dini kusta.
 2. Malu datang ke Puskesmas.
 3. Aadanya Puskesmas yang belum siap.
 4. Tidak tahu bahwa ada obat tersedia cuma-cuma di puskesmas.
 5. Jarak penderita ke Puskesmas/sarana kesehatan lainnya terlalu jauh.
- b. Penemuan secara aktif : Penemuan penderita secara aktif dapat dilaksanakan dalam beberapa kegiatan:
 1. Pemeriksaan kontak serumah (survai kontak). Tujuan :

- 1). Mencari penderita baru yang mungkin sudah lama ada dan belum berobat (index case).
 - 2). Mencari penderita baru yang mungkin ada. Frekwensi pemeriksaan : Pemeriksaan dilaksanakan minimal 1 tahun sekali, dimulai pada saat anggota keluarga dinyatakan sakit Kusta pertama kali, perhatian khusus ditujukan pada kontak tipe MB.
2. Pemeriksaan anak sekolah SD/Taman Kanak-kanak atau sederajat disebut survei sekolah. Tujuan :
- 1). Mendapatkan kasus baru secara dini.
 - 2). Memberikan penyuluhan kepada murid dan guru. Frekuensi pemeriksaan. Pemeriksaan anak sekolah dilaksanakan 2 tahun 1 kali.
- d. Pelaksanaan Pemeriksaan Untuk melakukan survei sekolah ini perlu dibina kerjasama dengan UKS dan guru-guru sekolah. Perlu diberikan penyuluhan kesehatan terlebih dahulu kepada murid-murid bertempat di lapangan upacara atau didalam suatu ruangan yang cukup besar bila mungkin. Sesudah pemeriksaan murid-murid kelas demi kelas, mulai dari kelas 1 dan akhirnya kelas 6, maka diadakan penyuluhan kesehatan kepada guru-guru bertempat di Kantor guru atau ruangan lainnya. Pada pemeriksaan murid tersebut, bila ada yang dicurigai kusta, dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut. Jumlah anak yang diperiksa dan penderita baru diketemukan dicatat pada buku "Pencatatan Harian Penemuan Penderita".
3. "Chase Survey" : Maksud dari survei ini adalah mencari penderita baru dalam suatu lingkup kecil misalnya Desa atau Kelurahan sambil membina partisipasi masyarakat. Tujuan :
- 1). Mencari penderita baru dalam lingkup kecil.
 - 2). Membina partisipasi masyarakat. "Chase Survey" : Maksud dari survei ini adalah mencari penderita baru dalam suatu lingkup kecil misalnya Desa atau Kelurahan sambil membina partisipasi masyarakat. Tujuan :
 - 1). Mencari penderita baru dalam lingkup kecil.
 - 2). Membina partisipasi masyarakat. Pelaksanaan : 1). Persiapan, Pimpinan Puskesmas "khusus survey" dengan

Kepala Desa atau memberitahukan dengan mengirim surat melalui Camat untuk menentukan tanggal pelaksanaannya, sebaiknya diadakan bersama dengan pertemuan bulanan desa, atau kegiatan lain. Pengadaan formulir tersangka penderita sebanyak mungkin

4. Survei Khusus. Survei Fokus pada suatu lingkup kecil misalnya suatu RT, dimana proporsi penderita baru MB minimal 60% dan dijumpai penderita usia muda cukup tinggi. Caranya : Terlebih dahulu didaftarkan nama penduduk RT menurut keluarga mulai dari kepala keluarga dan kemudian diperiksa rumah demi rumah yang alpa dicari untuk diperiksa. Survei Fokus ini dilakukan satu kali saja kalau perlu diulang di tahun-tahun kemudian. b. Random Sample Survey (Survey Prevalensi). Survei ini dilakukan sesuai perencanaan dan petunjuk dari Pusat sesudah diadakan "set-up" secara statistik oleh ahli statistik WHO atau yang ditunjuk Depkes. Survei ini dilaksanakan dengan tim yang tetap dan dipimpin oleh seorang yang telah berpengalaman di bidang kusta. Kebijakan, Strategi dan Kegiatan Pemberantasan Penyakit Kusta. Kebijakan:
 1. Penderita kusta tidak boleh diisolasi.
 2. Obat kusta diberikan secara cuma-cuma.
 3. Regimen MDT mengikuti rekomendasi WHO.
 4. Program P2 Kusta diintegrasikan kedalam sistem pelayanan kesehatan dan rujukan. Strategi:
 1. MDT dilaksanakan secara intensif dan ekstensif.
 2. Meningkatkan peran serta organisasi swasta.
 3. Meningkatkan peran serta lintas sektor dan kerjasama program.
 4. Meningkatkan kemampuan serta ketrampilan petugas yang bertanggung jawab. Kegiatan pemberantasan penyakit kusta:
 1. Penemuan penderita.
 2. Pengobatan penderita.
 3. Pembinaan pengobatan.
 4. Pemeriksaan laboratorium.
 5. Pencegahan cacat dilaporkan.
 6. Pencatatan dan pelaporan.
 7. Penyuluhan kesehatan dan penggerakkan peran serta.
 8. Manajemen logistik

Tujuan Pengobatan kusta:

1. Menyembuhkan penderita kusta dan mencegah timbulnya cacat. Pada penderita tipe PB yang berobat dini dan teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat. Akan tetapi bagi penderita yang sudah dalam keadaan cacat permanen pengobatan hanya dapat mencegah cacat yang lebih lanjut. Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan syaraf yg dapat memburuk keadaan. Disinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur.
2. Memutuskan mata rantai penularan dari penderita kusta terutama tipe yang menular kepada orang lain. Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh, dan tanda-tanda penyakit menjadi kurang aktif dan akhirnya hilang. Dengan hancurnya kuman maka sumber penularan dari penderita terutama tipe MB ke orang lain terputus. Selama dalam pengobatan penderita-penderita dapat terus bersekolah atau bekerja seperti biasa. Regimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO.

Metode. Penelitian menggunakan metode survey, menggunakan data sekunder, yaitu laporan RS Kusta Naob selama 10 tahun berturut-turut (2002-2011). Populasi adalah semua penderita kusta yang dirawat di RS Naob, sampel dalam penelitian ini adalah total populasi (studi pada populasi). Variabel independen, penderita kusta, dengan sub variabel meliputi karakteristik, prevalensi, insiden, laju insiden, kontak serumah, angka kesembuhan, angka kegagalan (DO) berobat.

C. Hasil dan Pembahasan

Penderita kusta yang sudah dirawat di RS menandakan perlu perhatian khusus terhadap penderita agar diobati secara serius sampai tuntas (12 bulan). Penemuan kasus kusta dalam 10 tahun terakhir (2002 – 2011) di RS Kusta Naob sebanyak 899 orang, selalu ada penemuan kasus baru pasien kusta setiap tahun.

Dari jumlah tersebut diatas, penderita yang telah menyelesaikan pengobatan atau *Release from Treatment (RFT)* adalah 848 orang, berarti yang drop out atau meninggal dunia berjumlah 51 orang. Tipe PB (*Pauci Baciler*) dengan pengobatan selama 6 bulan dapat diselesaikan dalam waktu 9 bulan berhenti minum obat kusta, meskipun secara klinis lesinya

masih aktif. Tipe MB (*Multi Basiler*) dengan pengobatan selama 2 tahun dapat diselesaikan dalam waktu 36 bulan, sesudah selesai pengobatan penderita dinyatakan RFT (berhenti minum obat kusta). Penderita yang di rawat di RS dimaksudkan untuk mencegah penularan khususnya bagi penderita tipe multibacilari aktif (MB).

Tabel 1. Karakteristik penderita kusta, 2002-2011, di RSK Naob (N=899)

Karakteristik	Tahun										f	%
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
1. Gender												
Laki-laki	83	74	86	86	73	67	91	83	71	83	797	89
Perempuan	11	13	10	13	8	6	8	14	10	9	102	11
2. Umur												
< 5 tahun	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	5	1
< 12 tahun	1	0	3	2	6	5	5	7	9	9	47	5
< 22 tahun	3	3	7	5	6	9	7	7	12	19	78	9
<55 tahun	37	44	45	58	44	37	50	52	36	35	438	48
>56 tahun	53	40	41	33	25	22	37	31	23	26	331	37
3. Pendidikan												
Tidak sekolah	20	21	17	14	12	9	14	15	13	9	144	16
SD	74	66	79	76	61	50	67	54	51	56	634	70
SMP	0	0	0	9	8	9	11	17	12	19	85	9
SMA	0	0	0	0	0	5	7	11	4	6	33	3
Sarjana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1
4. Pekerjaan												
Siswa/mahasiswa	0	0	0	0	10	3	10	7	1	15	46	5
Petani	90	81	79	69	54	54	69	57	69	45	666	74
Wiraswasta	4	6	17	30	17	16	20	33	11	33	187	20
5. Asal kabupaten												
TTU	49	39	45	51	31	33	39	37	29	37	390	43
Belu	21	28	25	26	28	19	32	31	27	29	266	30
TTS	19	13	17	19	15	14	21	18	16	23	175	19
Lain-lain	5	7	9	3	7	7	7	11	9	3	68	8

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Pembantu Abadi Naob Kefamenanu, 2012

Dari tabel 1, disimpulkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak (89 %), dengan jumlah rata-rata per tahun 80 penderita. Usia penderita tertinggi pada kelompok 23-55 tahun 48 %, disusul usia lebih 56 tahun 37 %. Ditemukan peningkatan kasus pada anak usia < 5 tahun, tahun 2010 ada 1 orang, tahun 2011 menjadi 3 orang. Pendidikan penderita paling banyak SD, 70 % disusul tidak sekolah 16 %, pendidikan sarjana mulai ada pada tahun 2010, 2011 dan

cenderung meningkat. Pekerjaan paling banyak petani 74 %. Asal Kabupaten TTU 43 %, disusul Belu 30 %.

Penelitian Muharry, 2013 di Kecamatan Taro Kabupaten Pekalongan tentang faktor risiko kejadian kusta dengan metode studi kasus-kontrol, menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antar jenis kelamin, berbeda dengan penelitian di RSK Naob ini, dimana laki-laki lebih banyak menderita kusta, penemuan ini sesuai dengan penelitian Suprpti (2001). Hal ini dapat

terjadi jika dihubungkan dengan pekerjaan sebagai petani (74%) yang kebanyakan laki-laki. Pendidikan SD dan tidak sekolah paling banyak 86 %, yang dalam penelitian Muharry mengatakan pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian kusta. Namun penemuan ini sejalan dengan penelitian Ligia (2006), dimana pendidikan berhubungan dengan kejadian kusta di masyarakat. Variabel usia menunjukkan orang dewasa diatas 23 tahun cenderung menderita kusta dari pada usia kurang 23 tahun. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Muharry, dimana usia tidak berhubungan dengan kejadian kusta. Penelitian di Kabupaten Maros, oleh Syamsir, dkk, 2013, mendukung penelitian ini yaitu usia dewasa tebanyak (> 60 %). Dalam penelitian ini, ditemukan peningkatan kasus kusta pada usia kurang dari 5 tahun menunjukkan lemahnya tingkat

kekebalan diri anak. Hal ini merupakan suatu kondisi yang memprihatinkan, sebab menurut Depkes, 2005 prevalensi kusta meningkat sesuai usia dengan puncak pada umur 30-50 tahun. Penemuan penderita kusta pada usia muda ini perlu ditindak lanjuti, karena menunjukkan upaya eliminasi kusta di NTT belum berhasil. Ditemukan dalam penelitian ini usia yang cenderung naik penderita kusta ada pada usia kurang dari 12 sampai 22 tahun. Usia anak sekolah ini perlu mendapat perhatian tenaga kesehatan, karena jika tidak diobati akan merusak masa depan.

Jumlah penderita kusta, proporsi kesembuhan (%) dan jumlah drop out obat di RSK Naob periode 2002-2011 dapat dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 1. Insiden, Laju insiden (%) dan prevalensi penderita kusta di RSK Naob, 2002-2011

Dari grafik ini dapat disimpulkan bahwa proporsi penyembuhan penderita kusta dari tahun ke tahun meningkat. Ini ditunjukkan dengan jumlah drop out yang berkurang bahkan menjadi tidak ada. Nampak ada selisih antara jumlah drop out dan jumlah pasien kusta, hal ini terjadi karena masih ada pasien kusta dalam tahun itu yang berobat lanjutan dari tahun sebelumnya, atau ada penderita kusta yang meninggal dunia.

Perhitungan secara epidemiologi untuk penderita kusta belum dilakukan, khususnya untuk mengetahui insiden, laju insiden dan prevalensi penderita kusta dalam populasi berisiko pada waktu tertentu disuatu wilayah. Angka-angka ini bermanfaat untuk mempelajari etiologi penyakit kronis dan akut, sebagai dasar penetapan program pencegahan dan penanggulangannya, serta sasaran utama dalam program kusta. Kurangnya surveilans epidemiologi

di suatu wilayah kerja, akan menghambat proses pemberantasan penyakit kusta di wilayah tersebut (Rahman dan Hargono, 2013). Maka pelaksanaan surveilans kusta harus dilaksanakan demi dieliminasi kusta pada suatu wilayah. Bisa terjadi bahwa dalam suatu wilayah seperti Kabupaten TTU telah melaksanakan surveilans, namun belum bekerjasama dengan RSK Naob. Untuk itu "Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta tahun 2012" perlu menjadi rujukan dalam melaksanakan surveilans kusta ini. Dapat juga suatu kabupaten menggunakan pelaporan triwulan di Dinas Kesehatan dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal eliminasi penyakit kusta ini, karena frekuensi pelaporan penyakit kusta dilakukan setiap triwulan, sebab kusta merupakan penyakit kronis (fleksibel dari sistem surveilans). Oleh karena itu ketepatan pelaporan per triwulan tentang penderita kusta penting. Kelengkapan dan ketepatan

pelaporan sering masih rendah yang mencerminkan tingkat akseptabilitas terhadap sistem surveilans tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten TTU, Belu dan TTS dapat menggunakan data dari RSK Naob untuk melakukan surveilans kusta.

Hasil penelitian ini mendeskripsikan kontak penderita kusta serumah. Dalam penelitian ini dibagi dalam kontak serumah dan tidak. Data kontak serumah dapat dilihat dalam grafik berikut.

Proporsi (%) pasien kontak serumah

Grafik 2. Proporsi penderita kusta RSK Naob berdasarkan kontak serumah

Grafik 2 ini menunjukkan pasien kontak penderita kusta meningkat sejak tahun 2009. Ini dapat dihubungkan dengan bertambahnya penderita kusta serumah atau pengobatan kusta yang tidak tuntas.

Penderita kusta yang tinggal serumah akan selalu berkontak, baik sebagai suami dan istri, atau anak dan orang tuanya atau kakak adik. Penelitian Muharry, 2014 menunjukkan bahwa seseorang yang pernah kontak serumah dengan penderita kusta berisiko 2,3 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang tidak kontak serumah dengan penderita kusta. Pada analisis multivariat, Muharry menemukan tidak ada pengaruh antara kejadian kusta dengan kontak serumah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suprapti (2001), dimana hanya 12,5 % respondennya kontak serumah. Penelitian Muharry, 2014 menemukan hanya 25 % kontak serumah dengan penderita kusta. Ini sesuai pula dengan penelitian ini, dimana proporsi rata-rata kontak serumah selama 10 tahun hanya 19 %. Dalam penelitian ini tidak dicari data kontak tetangga, dimana seseorang sering berinteraksi. Hasil penelitian Muharry menunjukkan bahwa seseorang berisiko menderita kusta 8,3 kali lebih besar jika berkontak dengan tetangga dibandingkan dengan tidak berkontak, walaupun hasil ini tidak didukung oleh penelitian Suprapti, 2001. Sehubungan dengan kontak serumah ini, dapat dihubungkan dengan lingkungan fisik rumah penderita seperti kepadatan penghuni, suhu udara dalam rumah, ventilasi, kelembaban dan pencahayaan. Hal ini penting sebab penularan penyakit kusta terjadi melalui udara dan saluran pernafasan. Maka

lingkungan rumah menentukan penularan pada pasien kontak, seperti hasil penelitian Syamsir, dkk, 2013.

D. Kesimpulan dan Saran

Penelitian penyakit kusta oleh perawat perlu dikembangkan. Dalam penelitian di RS Kusta Pembantu Abadi Naob Kefamenanu, disimpulkan bahwa penderita kusta dari tahun ketahun tetap ada, bahkan dalam dua tahun terakhir ditemukan penderita kusta dengan usia kurang dari 5 tahun. Keadaan ini memprihatinkan karena menunjukkan bahwa eliminasi penyakit kusta belum maksimal terjadi di Kabupaten TTU, Belu dan TTS yang jumlah masyarakatnya paling banyak dirawat di RS Kusta Naob. Penyakit kusta jarang ditemukan pada usia anak-anak. Oleh sebab itu perlu ditingkatkan upaya deteksi dini dan pengobatan penderita kusta, dan menghilangkan stigma tentang penyakit kusta pada masyarakat yang keliru.

Saran. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di RS dan Puskesmas dan sering diberi tanggung jawab pemegang program kusta agar meningkatkan upaya promosi dan preventif dalam program kusta ini. Perawat perlu meneliti lebih lanjut tentang kecacatan yang terjadi pada penderita kusta dan dampak psikologis penderita kusta yang masih menderita maupun yang sudah sembuh dari penyakit kusta. Perawat sebagai tenaga kesehatan terdekat dengan masyarakat perlu aktif memperhatikan penderita kusta di wilayah kerjanya.