

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA BARU
DI RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI**

***Influential Factors towards Disability Levels of Newly Leprosy Patients at The Kediri
Leprosy Hospital***

Pudjo Wahjudi *, Ulfa Azimatul Khoiriah **

ABSTRACT

Leprosy still becomes a public health problem in Indonesia. Many affected leprosy come to the hospital when they are having a disability. Number of disabled leprosy patients for the last 3 years (2006-2008) in Kediri Leprosy Hospital are 263 (79, 22%) from 332 new leprosy patients. Leprosy is high potential to create disability, but it can be prevented by an early medical examination and a regular medical treatment. Leprosy is still becoming a big medical problem and also raising social, economic, and cultural problems. This research is aiming to analyzing influential factors towards disability levels of newly leprosy patients at the Kediri Leprosy Hospital, namely; age, sex, education, occupation, and medical record. The final result is expected to be guidance for hospital in increasing a quality of services towards leprosy patients. This research is an analytical research. Based on the time, this research is included into retrospective research with cross sectional approach. The populations in this research are 116 newly leprosy patients with sampling 53 patients. The sample is collected with simple random sampling technique. Type of collected data is secondary data from medical record of the patients and the data are analyzed with logistic regression examination. The research shows that Age factor is constant with $p=1.00$ ($p>0.05$), Sex and Education factor do not influent to disability levels significantly with each: $p=0.438$ ($p>0.05$) and $p=0.143$ ($p>0.05$). Finally, Occupation and Medical Record are significantly influencing to disability level with value each: $p=0.004$ ($p<0.05$) and $p=0.004$ ($p<0.05$). Recommendation of this research is expecting to health worker using active method to find leprosy patients through intensive contact survey program in patient families and their community to prevent number of people affected by leprosy.

Key words: *leprosy, new affected leprosy, disability on leprosy*

* *Pudjo Wahjudi adalah Dosen Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

** *Ulfa Azimatul Khoiriah adalah Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan yang perlu dilaksanakan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat diantaranya adalah dengan melaksanakan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular maupun penyakit degeneratif. Penyakit menular dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok utama yakni: penyakit yang sangat berbahaya karena kematiannya cukup tinggi, penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan kematian atau cacat, penyakit menular yang jarang menimbulkan kematian atau cacat, tetapi dapat mewabah sehingga dapat menimbulkan kerugian waktu maupun materi atau biaya (Noor, 2000:10). Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan cacat dan dapat dicegah dengan pemeriksaan dini dan teratur berobat.

Distribusi penyakit kusta di Asia pada tahun 2005, jumlah kasus baru yang ditemukan paling banyak berada di India yaitu sebesar 161.457 diikuti Indonesia sebesar 19.695, Bangladesh (7.882), Nepal (6.150), dan Myanmar (3.571). Indonesia menempati urutan pertama penyumbang penderita kusta terbanyak di Asia Tenggara. Tahun 2006 jumlah penderita kusta di Indonesia menurun menjadi 18.300 kasus baru, namun jumlah ini tetap menjadikan Indonesia sebagai negara dengan penderita kusta tertinggi nomor 3 di dunia setelah India dan Brazil (Depkes RI, 2006:7). Proporsi kasus baru multi basiler di Asia Tenggara mencakup Bangladesh 38,3% dan Indonesia 79,4%. Proporsi kasus baru wanita di Asia Tenggara mencakup Timor Leste 21,2% dan Bangladesh 42,1%, sedangkan proporsi kasus baru dengan cacat tingkat 2 mencakup India 1,9% dan Timor Leste 21,2% (Depkes RI, 2006:6). Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat dari keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Penyakit kusta di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Disamping besarnya masalah dibidang medis, penyakit kusta juga menimbulkan masalah sosial, ekonomi, dan budaya, oleh karena itu penyakit kusta memerlukan perhatian yang serius dari Departemen Kesehatan dan berbagai pihak yang terkait. Kusta di Indonesia sesungguhnya telah dieliminir, pada tahun 2005 penderita terdaftar di Indonesia sebanyak 21.537 penderita, penemuan penderita baru 19.695 penderita dengan proporsi 8,7 persen di antaranya sudah mengalami cacat tingkat dua, 9,1% di antaranya penderita anak. Di Indonesia lebih kurang 82 persen dari penderita tersebut terdapat di 10 propinsi yaitu: Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Nangroe Aceh Darussalam, Papua, DKI Jakarta, Kalimantan Selatan, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur (Depkes RI, 2007:7).

Penderita kusta di Jatim pada bulan Januari tahun 2007 tercatat sebanyak 4.923 orang. Dengan jumlah tersebut, Provinsi Jatim masih merupakan provinsi dengan kasus penderita kusta terbanyak di Indonesia. Pada era 1980-an penderita kusta mencapai angka sekitar 30.000 kasus. Prevalensi kusta di Jatim saat ini berkisar 1,39 per 10.000 penduduk. Jumlah ini masih diatas angka nasional yaitu 0,80 persen per 10 ribu

penduduk. Penderita kusta tersebut tersebar di sejumlah daerah rentan, misalnya, di seluruh Pulau Madura, Lamongan, Probolinggo, Lumajang, Tuban, dan Situbondo. Kebanyakan para penderita kusta datang dari kalangan menengah ke bawah. Proporsi jumlah kasus baru di Jawa Timur sepertiga dari angka nasional. Penderita kusta sebagian terkonsentrasi di daerah tapal kuda atau sepanjang pantai utara Jawa Timur. Jumlah penderita kusta tahun 2005 diperkirakan mencapai minimal 21.000 kasus. Angka kecacatan yang ditimbulkan belum juga turun dari 8 persen per tahun (Dinkes Banyuwangi, 2007).

Penyakit kusta memang berpotensi besar menimbulkan kecacatan tetapi hal itu bisa dicegah. Srinivasan (1994:413) menyatakan faktor resiko terjadinya kecacatan adalah tipe kusta, lama sakit, dan jumlah saraf yang rusak akibat kusta. Risiko adanya kecacatan menurut WCS Smith (1992:24s-26s) dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tipe kusta, lamanya sakit, area kulit yang terluka, adanya reaksi, riwayat pengobatan, faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor geografis, etnis, pekerjaan, dan metode penemuan kasus. Werdiningsih (2003) dalam penelitiannya menyebutkan 23,7% penderita kusta baru di RSUD dr. Soetomo Surabaya telah mengalami kecacatan tingkat 1 dan 7,2% penderita telah mengalami kecacatan tingkat 2. Hasil penelitian Fajar dan kawan-kawan (2004) di Kabupaten Gresik menyebutkan faktor pengetahuan, faktor pekerjaan dan rendahnya pendapatan mempengaruhi kesadaran penderita kusta untuk melakukan pengobatan dini dan keteraturan berobat. Darmada dan Riyanto dalam penelitiannya di RSUP Sanglah Denpasar (2001) menyebutkan dari 147 kasus, didapatkan kasus terbanyak pada umur antara 21-30 tahun sebanyak 52 kasus (35,40%). Perbandingan laki-laki dan perempuan didapatkan laki-laki 115 kasus (78,23%) dan wanita 32 kasus (21,77%).

Rumah Sakit Kusta (RSK) Kediri selama 3 tahun terakhir (2006-2008) menangani penderita kusta sebanyak 332 pasien. Pasien berasal dari Kediri dan sekitarnya seperti Nganjuk, Jombang, Magetan, Blitar, Tulungagung, dan Trenggalek. Pasien-pasien ini ada yang melakukan rawat jalan 234 orang (70,48%) dan rawat inap 98 orang (29,52%). Jumlah pasien laki-laki sebanyak 238 orang (71,68%) dan jumlah pasien wanita sebanyak 94 orang (28,31%). Pasien yang menderita kusta tipe multi basiler (MB) 299 kasus (90%), tipe pausi basiler (PB) 28 kasus (8,43%). Jumlah pasien yang mengalami cacat sebanyak 263 dari 332 pasien kusta baru atau sekitar 79,22%, dengan rincian pasien yang mengalami cacat tingkat 1 sebanyak 117 kasus (35,24%) dan cacat tingkat 2 sebanyak 146 kasus (43,97%).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta baru di RSK Kediri. Secara khusus penelitian ini menganalisis hubungan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat pengobatan dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta baru di RSK Kediri pada tahun 2007 – 2008.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik. Berdasarkan waktu penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2002:27). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta baru yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri selama bulan Agustus 2007-Agustus 2008 yaitu sebesar 116 penderita. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 53 penderita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Lokasi penelitian di Rumah Sakit Kusta Kediri Jl.Veteran no.48 Kediri. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit ini sebagai pusat pengobatan penderita kusta dan tempat rujukan penderita kusta dari puskesmas di wilayah Kediri dan wilayah lain disekitarnya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2009. Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah secara multi variabel dengan analisis regresi logistik, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta baru yang berobat di RSK Kediri pada bulan Agustus 2007-Agustus 2008. Analisis data menggunakan bantuan program SPSS dengan $\alpha=0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Rumah Sakit Kusta Kediri

Rumah Sakit Kusta Kediri diresmikan pada tanggal 22 Desember 1998 dan terletak di Jalan Veteran No.48 Kediri Jawa Timur. Rumah sakit ini milik pemerintah Propinsi Jawa Timur dengan tipe rumah sakit C. Jumlah tempat tidur 100 tempat tidur. Jumlah sumber daya manusia: tenaga medis 4 dokter umum dan 1 dokter spesialis, perawat 19 orang, paramedis non perawat 10 orang, dan non medis 33 orang.

Rumah Sakit Kusta Kediri selama 3 tahun terakhir (2006-2008) menangani penderita kusta sebanyak 332 pasien. Pasien yang melakukan rawat jalan 234 orang (70,48%) dan rawat inap 98 orang (29,52%). Jumlah pasien laki-laki sebanyak 238 orang (71,68%) dan jumlah pasien wanita sebanyak 94 orang (28,31%). Setiap tahunnya jumlah pasien laki-laki selalu lebih banyak dari pasien perempuan. Jumlah penderita kusta baru di RSK Kediri yang menderita cacat pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 1 berikut. Jumlah penderita kusta baru yang menderita kecacatan terus meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu 75,22% (2006), 81,34% (2007), dan 81,70% (2008).

Tabel 1. Jumlah Penderita Baru dan Penderita Cacat di RS Kusta Kediri Tahun 2006 -2008

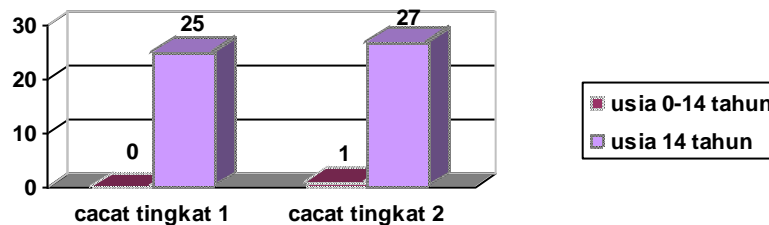
Tahun	Jumlah Penderita Baru	Jumlah Penderita Cacat	Jmlh Pend. Cacat Tk 1	Jmlh Pend. Cacat Tk 2
2006	113	85	41	44
2007	134	109	44	65
2008	82	67	35	32

Sumber : data primer terolah

Karakteristik Responden dan Hasil Analisis Statistik

Faktor Usia

Usia responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2, yaitu: kelompok usia 0-14 tahun dan kelompok usia > 14 tahun. Responden yang masuk kelompok usia 0-14 tahun sebanyak 1 orang (1,89%) dan menderita cacat tingkat 2. Responden yang masuk kelompok usia > 14 tahun sebanyak 52 orang (98,11%), dengan rincian 25 orang (47,17%) menderita cacat tingkat 1 dan 27 orang (50,94%) menderita cacat tingkat 2.



Gambar 1. Tingkat Kecacatan Kusta Berdasarkan Usia

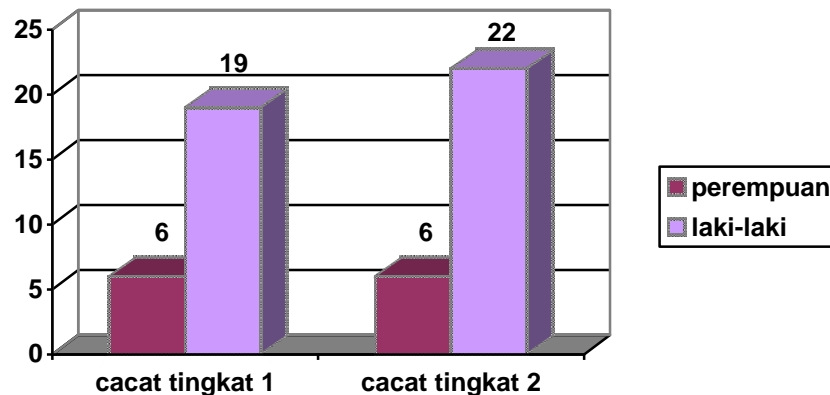
Hasil penelitian (gambar 1) menunjukkan bahwa mayoritas penderita kusta baru yang menderita kecacatan berumur lebih dari 14 tahun. Hasil *crosstabs* menunjukkan bahwa penderita kusta baru yang berusia 0-14 tahun tidak ada yang menderita kecacatan tingkat 1, tetapi yang menderita kecacatan tingkat 2 sebesar 3,6%. Penderita kusta baru yang berusia > 14 tahun dan menderita kecacatan tingkat 1 sebesar 100% dan kecacatan tingkat 2 sebesar 96,4%. Data ini tidak jauh berbeda dengan data yang ditemukan oleh Smith (1992:24s) pada penderita kusta di India dimana jumlah penderita kusta terus meningkat pada usia lebih dari 14 tahun. Rendahnya persentase jumlah penderita kusta pada usia 0-14 sangat dimungkinkan oleh sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang sudah lebih baik. Sementara para

penderita kusta yang usianya >14 tahun belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga mereka sangat beresiko untuk terjangkit penyakit kusta.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, nilai signifikansi faktor usia terhadap tingkat kecacatan kusta sebesar 1,00 ($\alpha > 0,05$) (lampiran C). Nilai tersebut bersifat konstan artinya penderita kusta baru yang mengalami kecacatan mempunyai kesamaan dalam hal usia yaitu usia lebih dari 14 tahun. Faktor usia dalam penelitian ini bukan termasuk faktor yang bisa menunjukkan ada atau tidak ada hubungan faktor usia dengan tingkat kecacatan kusta. Faktor usia bersifat konstan disebabkan sampel yang terkumpul mayoritas penderita kusta yang berusia lebih dari 14 tahun, hanya ada 1 orang dengan usia ≤ 14 tahun, hal ini mempengaruhi hasil uji statistik.

Faktor Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak menderita penyakit kusta dibandingkan perempuan. Kelompok laki-laki sebesar 41 orang (77,36%), dengan rincian 19 orang (35,85%) menderita cacat tingkat 1 dan 22 orang (41,51%) menderita cacat tingkat 2. Kelompok perempuan yang menderita kusta dalam penelitian ini sebesar 12 orang (22,64%), dengan rincian 6 orang (11,32%) menderita cacat tingkat 1 dan 6 orang (11,32%) menderita cacat tingkat 2.



Gambar 2. Tingkat Kecacatan Kusta berdasarkan Jenis Kelamin

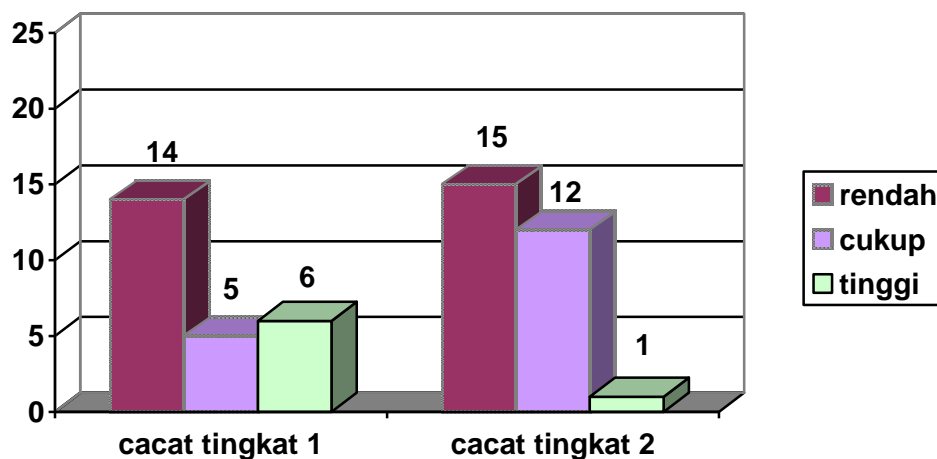
Jenis kelamin laki-laki mendominasi kecacatan kusta baik tingkat 1 maupun tingkat 2. Hasil *crosstabs* menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki yang menderita cacat kusta tingkat 1 sebesar 76% dan tingkat 2 sebesar 78,6%. Jenis kelamin perempuan yang menderita cacat kusta tingkat 1 sebesar 24% dan cacat tingkat 2 sebesar 21,4%. Data tersebut di atas sama seperti data yang ditemukan oleh Smith (1992:24s) di India bahwa persentase penderita kusta laki-laki lebih besar dibandingkan dengan persentase penderita perempuan. Data ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Amirudin (dalam Harahap, 2000:261) menyebutkan bahwa "didapat perbandingan 2:1 untuk jumlah penderita kusta laki-laki

dan perempuan”. Mayoritas data yang ditemukan menyatakan bahwa laki – laki lebih beresiko tinggi untuk beberapa jenis penyakit menular. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan bahwa laki – laki memiliki resiko tinggi dikarenakan pola dan gaya hidupnya (Depkes RI, 2006:9). Peters dan Eshiet (2002:265) berpendapat bahwa rendahnya persentase penderita kusta perempuan disebabkan oleh karena panjangnya masa penundaan para pasien perempuan untuk melaporkan kejadian kecacatan kusta pada rumah sakit dibandingkan dengan pasien laki-laki.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kecacatan kusta dengan nilai signifikansi sebesar 0,438 ($\alpha > 0,05$), artinya bahwa terjadinya kecacatan pada penderita kusta tidak berhubungan dengan jenis kelamin penderita, namun dari banyak data penelitian yang ditemukan laki-laki memiliki angka tingkat kecacatan kusta yang lebih tinggi dibanding dengan penderita kusta perempuan. Srinivasan menyatakan tingginya angka kecacatan pada laki-laki kemungkinan disebabkan karena angka kejadian kusta relatif tinggi pada laki-laki dan pekerjaan berat yang banyak dilakukan oleh laki-laki.

Faktor Pendidikan

Mayoritas responden yang menderita kusta berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD) yaitu sebesar 29 orang (54,72%), dengan rincian 14 orang (26,41%) menderita cacat tingkat 1 dan 15 orang (28,30%) menderita cacat tingkat 2. Responden berpendidikan cukup (tidak tamat SLTP, tamat SLTP, tidak tamat SLTA) sebesar 17 orang (32,07%), dengan rincian 5 orang (9,43%) menderita cacat tingkat 1 dan 12 orang (22,64%) menderita cacat tingkat 2. Responden berpendidikan tinggi (tamam SLTA, Akademi, Perguruan Tinggi) sebesar 7 orang (13,21%), dengan rincian 6 orang (11,32%) menderita cacat tingkat 1 dan 1 orang (1,89%) menderita cacat tingkat 2.



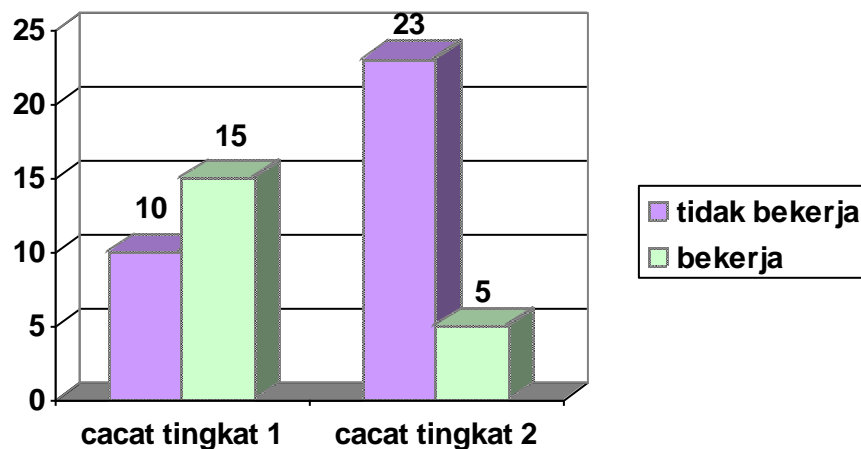
Gambar 3. Tingkat Kecacatan Kusta Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian (gambar 3) menunjukkan bahwa penderita kusta baru yang berpendidikan rendah mendominasi semua tingkat kecacatan kusta. Hasil *crosstabs* menunjukkan kecacatan tingkat 1 dan tingkat 2 didominasi penderita yang berpendidikan rendah, masing-masing sebesar 56% dan 53,6%. Penderita yang berpendidikan cukup banyak yang menderita cacat tingkat 2 yaitu sebesar 42,9%. Penderita yang berpendidikan tinggi banyak yang menderita cacat tingkat 1 yaitu sebesar 24%. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pola berfikir dan pemahaman tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, secara teori maka pemahaman dan kesadaran seseorang terhadap kesehatan juga semakin tinggi.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecacatan, hal ini sesuai dengan nilai signifikansi sebesar 0,143 ($\alpha > 0,05$). Hasil uji regresi logistik di atas jelas bertentangan dengan teori yang dinyatakan oleh Smith bahwa rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kecacatan pada penderita kusta, tapi tidak diketahui apakah tingkat pendidikan tersebut merupakan sebab atau dampak (Smith; 1992:25s).

Faktor Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini meliputi tidak bekerja dan bekerja. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang tidak bekerja sebesar 33 orang (62,26%), dengan rincian 10 orang (18,87%) mengalami cacat tingkat 1 dan 23 orang (43,39%) mengalami cacat tingkat 2. Responden yang bekerja sebesar 20 orang (37,74%), dengan rincian 15 orang (28,30%) mengalami cacat tingkat 1 dan 5 orang (9,43%) mengalami cacat tingkat 2.



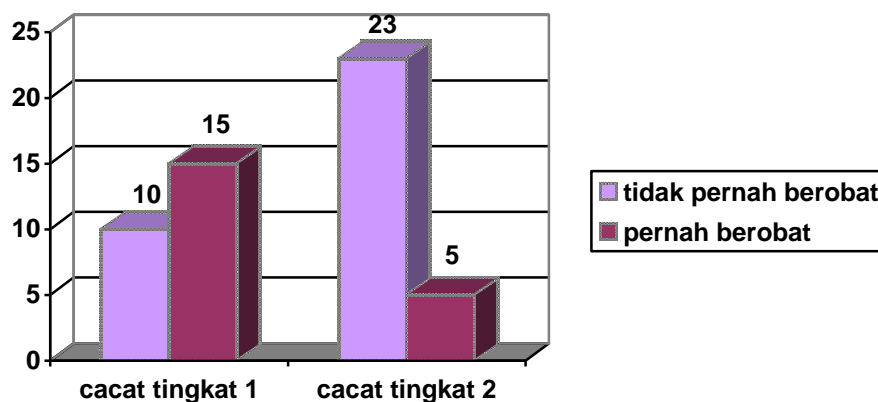
Gambar 4. Tingkat Kecacatan Kusta Berdasarkan Pekerjaan

Gambar 4 menunjukkan bahwa kecacatan tingkat 2 mayoritas diderita penderita kusta baru yang tidak bekerja dan kecacatan kusta tingkat 1 mayoritas diderita penderita kusta baru yang bekerja. Hasil *crosstabs* menunjukkan bahwa penderita kusta baru yang tidak bekerja mayoritas menderita cacat tingkat 2 yaitu 82,1%. Penderita kusta baru yang bekerja mayoritas menderita cacat tingkat 1 yaitu 60%. Penelitian Suhariyanto dan Erlan di RS Soebandi Jember pada tahun 2003 menyebutkan orang yang tidak mempunyai pekerjaan tetap merupakan kelompok terbanyak penderita kusta. Penyebabnya adalah para penderita memutuskan keluar atau dikeluarkan dari tempat dimana mereka bekerja setelah diketahui mereka menderita kecacatan kusta.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel pekerjaan berhubungan dengan tingkat kecacatan kusta, hal ini didukung dengan nilai signifikansi 0,004 ($\alpha < 0,05$). Penderita yang tidak bekerja memiliki risiko cacat 2,138 kali lebih besar dibanding penderita yang bekerja. Smith (1992:25s) mengatakan pekerjaan berat yang biasa dilakukan oleh pria menyebabkan risiko terjadinya kecacatan meningkat. Pekerjaan yang melibatkan jalan untuk jarak yang jauh juga menambah risiko terjadinya kecacatan yang lebih serius. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Smith, hal ini kemungkinan disebabkan penderita kusta baru banyak yang tidak bekerja.

Faktor Riwayat Pengobatan Responden

Responden pernah atau tidak melakukan pengobatan MDT sebelum berobat ke RSK Kediri. Dari data yang diperoleh ditemukan bahwa responden yang tidak pernah berobat sebelumnya sebesar 33 orang (62,26%), dengan rincian 10 orang (18,87%) menderita cacat tingkat 1 dan 23 orang (43,39%) menderita cacat tingkat 2. Responden yang pernah berobat sebelumnya sebesar 20 orang (37,74%), dengan rincian 15 orang (28,30%) menderita cacat tingkat 1 dan 5 orang (9,43%) menderita cacat tingkat 2.



Gambar 5. Tingkat Kecacatan Kusta Berdasarkan Riwayat Pengobatan

Gambar 5 menunjukkan bahwa penderita kusta baru yang tidak pernah berobat mayoritas menderita kecacatan kusta tingkat 2, sedangkan kecacatan kusta tingkat 1 mayoritas diderita penderita yang pernah berobat sebelumnya. Hasil *crosstabs* menunjukkan bahwa penderita yang tidak pernah berobat mayoritas menderita kecacatan tingkat 2 yaitu 82,1%. Penderita yang pernah berobat mayoritas mengalami kecacatan tingkat 1 sebesar 60%. Fajar dan kawan-kawan (2004) menyatakan ada beberapa faktor yang menjadi pendorong tingginya persentase penderita kusta untuk melakukan pengobatan dini antara lain: sikap, kepercayaan, dan pengetahuan. Reaksi emosional seperti perasaan sedih, pemikiran yang kalut, dan tindakan yang tidak diharapkan merupakan sikap yang sering dialami para penderita kusta baru. Pemahaman yang keliru atau kepercayaan – kepercayaan negatif yang berkembang di masyarakat terhadap penyakit kusta, misalkan kusta merupakan penyakit kutukan, merupakan salah satu penyebab para penderita kusta malu untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit kusta yang dideritanya. Minimnya pengetahuan terhadap penyakit kusta juga menjadi penyebab keterlambatan penderita kusta untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas, rumah sakit, atau dokter. Kasl dan Cobb (dalam Fajar, 2004) menyatakan bahwa "seseorang harus menyadari terlebih dahulu penyakit tersebut sebagai sebuah masalah, baru kemudian mengunjungi dokter atau Puskesmas sebagai suatu tindakan yang tepat". Taylor (dalam Fajar, 2004) menyatakan bahwa "penentuan pengobatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit tertentu biasanya agak terlambat disebabkan tidak adanya rasa sakit yang ditimbulkan seperti pada penyakit kusta sehingga mereka tidak mengetahui gejala dini pada penyakit tersebut".

Berdasarkan hasil uji regresi logistik riwayat pengobatan berhubungan dengan tingkat kecacatan yang diderita penderita kusta baru dengan nilai signifikansi 0,004 ($\alpha < 0,05$). Penderita yang tidak pernah melakukan pengobatan memiliki risiko cacat 2,138 kali lebih besar dibandingkan penderita yang pernah berobat. Fajar dan kawan-kawan (2004) menyatakan bahwa riwayat pengobatan penderita kusta dipengaruhi oleh tingkat kehidupan sosial ekonomi penderita penyakit kusta. Penderita yang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan dan pengetahuan terbatas menyebabkan sedikit dari mereka yang melakukan pengobatan secara teratur, selain itu tingkat penghasilan keluarga penderita kusta yang rendah juga menjadi faktor penyebab ketidakteraturan mereka untuk berobat. Hal ini dikarenakan bagi para penderita kusta dengan tingkat ekonomi rendah, berobat menjadi beban tersendiri karena mereka harus membagi pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga yang lainnya. Pengobatan sedini mungkin dapat mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta. Kerusakan biasanya muncul lebih awal dan berkembang lebih cepat, jumlah syaraf yang terkena terbatas pada fase awal kerusakan dapat dengan mudah dicegah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Rumah Sakit Kusta Kediri Tahun 2007-2008, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Penderita kusta baru mayoritas berumur lebih dari 14 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan rendah, tidak bekerja, dan tidak pernah berobat sebelumnya. Faktor usia bersifat konstan sehingga tidak bisa menunjukkan ada atau tidak ada hubungan faktor usia dengan tingkat kecacatan kusta. Faktor jenis kelamin, pendidikan dan riwayat pengobatan tidak berhubungan dengan tingkat kecacatan kusta, sedangkan faktor pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat kecacatan kusta.

Saran

Mengingat banyaknya penderita kusta baru yang ditemukan terlambat, sebaiknya petugas kesehatan melakukan metode penemuan kasus kusta yang bersifat aktif di masyarakat melalui program survei kontak intensif di keluarga penderita dan sekitar rumah penderita serta lebih meningkatkan penyuluhan secara intensif di kelompok potensial menderita kusta. Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor yang menyebabkan orang yang tidak mampu secara ekonomi banyak mengalami cacat kusta.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. 2006. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta* cetakan XVIII. Jakarta: Ditjen P2M&PLP
- Depkes RI. 2007. *Modul Pelatihan Program P2 Kusta bagi Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Ditjen PPM&PL, Subdirektorat Kusta dan Frambusia
- Dinkes Banyuwangi. 2007. *Angka Kesakitan*. Serial online <http://dinkes.banyuwangikab.go.id/situasi-derajat-kesehatan/angka-kesakitan.html> [22 Oktober 2008]
- Fajar, Nur A; Soedirhan, O; Agusni, I. 2004. *Pengaruh Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga terhadap Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat pada Penderita Kusta* (studi kasus di Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur). Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Volume 16 No. 2 Agustus 2004
- Litbang Kesehatan-GDL 4,0- [22 Oktober 2008]
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates

- Noor, Nur Nasry. 2000. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Peters, E.S dan Eshiet, A.L.. *Male-Female (Sex) Differences in Leprosy Patient in South Eastern Nigeria: Females Present Late for Diagnosis and Treatment and Have Higher Rates of Deformity*. Department of medicine, University of Calabar Teaching Hospital, PMB 1278, Calabar, Nigeria. *Lepr Rev* 73, 2002.p.262-267. Serial online
http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/Technical_Bulletins/tb07eng.pdf [9 Februari 2009]
- Smith WCS. *The Epidemiology of Disability in Leprosy Including Risk Factors*. *Lepr Rev* 1992; 63 (Suppl):23S-30S
- Srinivasan H. *Disability, Deformity and Rehabilitation*. In: Hastings RC, Opramolla DVA, editor. *Leprosy*. 2nded. London: Churchill Livingstone; 1994.p.41-47
- Suhariyanto, B. 2005. *Kusta di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember*. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Volume 17 No. 1 April 2005
- Suhariyanto, Bambang dan Erlan, Johny S. 2003. *Penderita Lepra Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember*. *Bagian/SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran UNEJ/RSUD Dr. Soebandi Jember*. *Biomedis* Volume: 1 No.1 November 2003
- Werdiningsih, R dan Agusni, I. 2003. *Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo Surabaya (Periode Tahun 1998-2000)*. *Lab/SMF Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran UNAIR/RSUD dr. Soetomo Surabaya*, Airlangga University Press. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Volume 15 No. 3 Desember 2003