

**PENYULUHAN ANTI KUSTA PUSKESMAS SRONDOL, KOTA
SEMARANG**
ANTI-LEPROSY COUNSELING AT SRONDOL HEALTH CENTER,
SEMARANG CITY

*Tegar Islami Putra**
Universitas Negeri Semarang
Jalan Ir. Sutami 36 Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah.
*e-mail:** (tegarislami44@students.unnes.ac.id/ [082267493484](tel:082267493484))

ABSTRAK

Abstrak: Penyakit kusta menjadi masalah baik di dunia maupun di Indonesia. WHO melaporkan bahwa Indonesia menduduki posisi nomor 3 di dunia dalam penyumbang kasus kusta setelah India dan Brazil. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan dalam keadaan sadar dalam menciptakan kesempatan bagi suatu masyarakat yang senantiasa belajar untuk memperbaiki kesadaran (literacy), keterampilan (life skills) serta meningkatkan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya. Sehingga dalam hal ini, penting untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat. Metode yang dilakukan dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah berupa kegiatan penyuluhan secara satu arah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan dilakukannya penyuluhan anti kusta memberikan dampak positif kepada masyarakat disekitar Puskesmas Sronдол, Kota Semarang. Melalui penyuluhan yang dihadiri oleh 30 orang ini, meningkatkan pemahaman para audience mengenai penyakit kusta.

Kata kunci: anti kusta, Jawa Tengah, penyuluhan, Puskesmas Sronдол

Abstract: Leprosy is a problem both globally and in Indonesia. WHO reports that Indonesia is the third largest contributor of leprosy cases in the world after India and Brazil. Health education is a conscious process of creating opportunities for a learning community to improve literacy, life skills and knowledge for the benefit of their health. So in this case, it is important to provide socialization to the community. The method used in the implementation of this service is in the form of counseling activities. Community service activities with anti-leprosy counseling have a positive impact on the community around the Sronдол Health Center, Semarang City. Through this counseling, which was attended by 30 people, it increased the audience's understanding of leprosy.

Keywords: anti-leprosy, Central Java, counseling, Sronдол Health Center

PENDAHULUAN

Seiring berjalannya waktu, kualitas hidup telah menjadi indikator penting untuk menilai status kesehatan, sosial dan ekonomi subjek. Pendekatan ini dijadikan oleh WHO untuk menyusun instrumen untuk menilai kualitas hidup dalam aspek multidimensi, pendekatan multidimensi dan lintas budaya (Calidad, Pacientes and Lepra, 2015). Status kesehatan memiliki beberapa indikator atas dasar penilaian, salah satunya adalah prevalensi penyakit kusta. Penyakit Kusta adalah penyakit kulit menahun disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* (Lastória and Carlos, 2014).

Masalah kusta masih menjadi isu yang butuh penanganan yang serius mengingat risiko yang ditimbulkannya bila tidak ditangani dengan cepat. Kecacatan bisa saja terjadi apabila penderita belum mendapatkan pengobatan. Persepsi diri tentang penyakit kusta, kesadaran penderita, keluarga dan masyarakat akan dampak yang ditimbulkan masih sangat rendah (Sumantri and Wilinda, 2021).

Penyakit ini masih merupakan penyakit yang ditakuti oleh masyarakat maupun oleh sebagian petugas kesehatan. Dampaknya, masyarakat cenderung bersikap negatif

terhadap pasien kusta, seperti menolak, menjauhi, memandang rendah dan mencela (Hendra, Achdiat and Marsella, 2018).

Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Stigma negatif tersebut mencerminkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta masih rendah. Perlakuan diskriminasi pada penderita kusta tidak terlepas dari masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kusta (Rakesh, Babita and Mahato, 2019) Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kusta yang tinggi dapat menerima kehadiran pasien dengan penyakit kusta maka stigma tidak akan terbentuk di dalam suatu kelompok masyarakat, dan sebaliknya (Garamina, 2015).

Penyakit kusta masih menjadi masalah baik di dunia maupun di Indonesia. WHO melaporkan bahwa Indonesia menduduki posisi nomor 3 di dunia dalam penyumbang kasus kusta setelah India dan Brazil (Zaelani, Sunita and Utami, 2021). Di tahun 2021 terdapat 7.146 penderita kusta baru, dengan proporsi anak sebesar 11% (data per 24 Januari 2022). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2021 total kasus kusta di Indonesia terdapat 12.288 kasus dengan 3 provinsi yang memiliki penderita

kusta terbanyak yaitu Banten, Jawa Barat, dan Papua. Pada tahun 2022 terdapat kenaikan kasus kusta dari tahun sebelumnya yaitu 15.052 kasus. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi kasus kusta di Indonesia sebesar 0,55 per 10.000 penduduk pada 2022. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 0,5 per 10.000 penduduk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan eliminasi kusta di tahun 2024 mendatang, tetapi kasus kusta mengalami kenaikan dari tahun 2021 ke 2022 (Bestari, 2023).

Pada dasarnya, pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan dalam keadaan sadar dalam menciptakan kesempatan bagi suatu masyarakat yang senantiasa belajar untuk memperbaiki kesadaran (*literacy*), keterampilan (*life skills*) serta meningkatkan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Efendi, 2012). Sehingga dalam hal ini, penting untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, dalam hal ini tidak terkecuali pada sosialisasi berupa penyuluhan yang berkaitan dengan penyakit kusta. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini

adalah untuk memberikan pemahaman mengenai penyakit kusta secara konkrit kepada masyarakat disekitar Puskesmas Sronдол Kota Semarang, Jawa Tengah.

METODE

Metode yang dilakukan dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah berupa kegiatan penyuluhan secara satu arah oleh pihak Puskesmas Sronдол, Kota Semarang oleh Bapak Suiyanto, S.Km., S.Kep., Ns. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini berupa penjelasan kusta secara umum, cara penularan, masa inkubasi, pemutusan rantai penularan, tipe kusta dan gejala, serta pengobatan atas penyakit kusta itu sendiri. Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah pengurus Puskesmas Sronдол, Kota Semarang, Jawa Tengah dengan dibantu oleh Mahasiswa yang melakukan magang dengan *audience* yang merupakan ibu-ibu yang berdomisili disekitar puskesmas. Kegiatan penyuluhan ini diberikan oleh pihak Puskesmas Sronдол dengan bertempat pada aula Puskesmas Sronдол. Kegiatan ini dimulai pada pukul 10.00 Waktu Indonesia Barat (WIB) dan selesai pada pukul 12.00 WIB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan ini diberi tajuk “Jangan Ada Kusta Diantara Kita” pada awal pemaparan untuk menarik para *audience* yang merupakan ibu-ibu dengan domisili disekitar Puskesmas Srandol. Penyuluhan ini dihadiri oleh 30 orang ibu-ibu yang berasal dari Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Srandol. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkhususnya disekitar daerah Puskesmas Srandol, Kota Semarang. Penyakit Kusta penting untuk dilakukan sosialisasi kepada masyarakat. Kepada masyarakat, penting untuk menjelaskan terkait penyakit kusta secara umum. Penyakit kusta juga menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Soedarjatmi, Tinuk istiarti, 2009).



Gambar 1. Dokumentasi Selama Kegiatan

Kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian serta penanganan yang tidak baik akan menimbulkan ketidakmampuan melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan lingkungan. Sedangkan secara psikologis, bercak, benjolan-benjolan pada kulit penderita membentuk paras yang menakutkan.

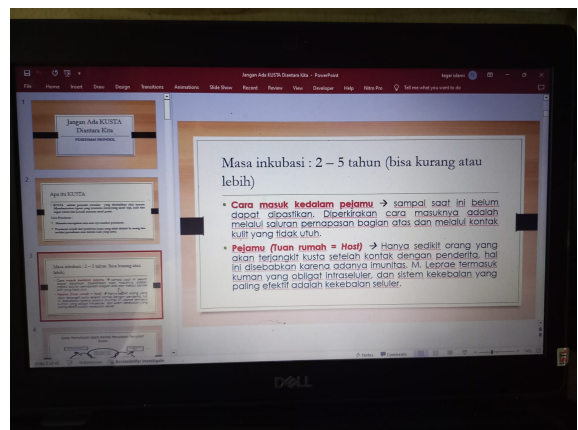
Kecatannya juga memberikan gambaran yang menakutkan menyebabkan penderita kusta merasa rendah diri, depresi dan menyendiri bahkan sering dikucilkan oleh keluarganya. Suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah keadaan tersebut turut memperburuk keadaan. Untuk menghindari efek stigmatisasi penderita kusta menggunakan beragam cara agar orang lain tidak mempelajari atau

mengetahui tentang penyakitnya diantaranya menyembunyikan secara efektif tentang penyakitnya, mencegah pengungkapan diri terhadap masyarakat, keluarga, dan lingkungan (Dayakisni Tri, 2003).

Manusia itu sendiri merupakan satu-satunya sumber penularan kusta. Penularan terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain melalui pernafasan atau kontak kulit yang lama. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penularan kusta. Penyebaran penyakit kusta dapat dipengaruhi oleh faktor imunitas, gizi, umur, frekuensi interaksi, dan jenis kelamin (Mudatsir, 2010). Penyakit kusta ditemukan melalui 2 (dua) cara, yaitu penemuan pasif, penemuan penderita berdasarkan adanya orang yang datang mencari pengobatan ke puskesmas/ sarana kesehatan lain atas kemauan sendiri atau saran orang lain, sedangkan penemuan aktif, dilakukan melalui beberapa cara: melalui survai kontak, pemeriksaan anak sekolah SD/Taman Kanak-Kanak atau sederajat, Chase Survey, dan survai khusus. Cara penemuan penderita dapat berdampak pada kecacatan penderita kusta saat ditemukan, jika penemuan terlambat maka pengobatan terlambat atau bahkan

ditemukan sudah keadaan cacat (Purwanto, 2013).

Dalam sosialisasi ini, juga dijelaskan masa inkubasi atas penyebaran penyakit kusta. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* ini mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu. Pertahanan bakteri ini dalam tubuh manusia mampu bertahan 9 hari di luar tubuh manusia kemudian membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Setelah 5 tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Yusuf *et al.*, 2018).



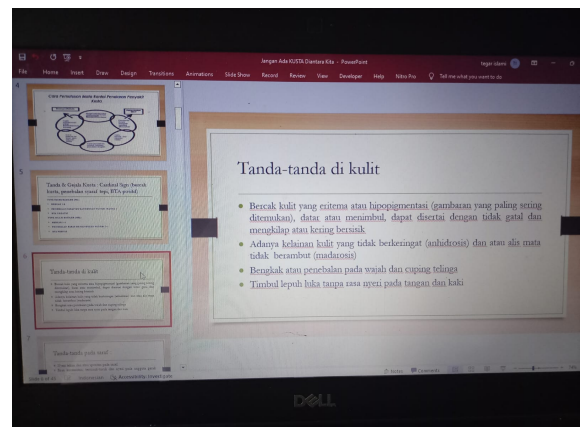
Gambar 2. Tampilan Presentasi Masa Inkubasi Penyakit Kusta

Dalam pemutusan mata rantai penyebaran kusta, terdapat dua hal yang perlu diperhatikan yakni pengobatan dan pencegahan. Kusta dapat diobati dengan obat kombinasi MDT, yaitu pengobatan dengan lebih dari satu macam obat yang sudah direkomendasikan. Kombinasi obat dalam blister MDT diberikan sesuai dengan jenis penyakit, yaitu untuk kusta kering, MDT terdiri dari *Rifampisin* dan *Dapson*, obat harus diminum sebanyak 6 blister (6 bulan). Sementara Untuk kusta basah, MDT terdiri dari *Rifampisin*, *Dapson*, dan *Klofazimin* yang harus diminum sebanyak 12 blister (12 bulan). Sedangkan untuk pencegahan, dapat dilakukan Kemoprofilaksis. Kemoprofilaksis adalah upaya pencegahan dan pengendalian kusta yang diatur dalam Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Kemoprofilaksis adalah metode pengobatan dengan pemberian obat, termasuk antibiotik, untuk mencegah terjadinya infeksi atau perkembangan infeksi subklinis menjadi klinis (Meehan, 2000).

Dalam sosialisasi ini juga menjelaskan tanda dan tipe/klasifikasi dari penyakit kusta. Dalam penyuluhan ini, disampaikan

tanda pada kulit, tanda pada saraf, dan tanda pada suspek lainnya. Untuk tanda pada kulit atas gejala penyakit kusta meliputi:

1. Bercak kulit yang eritema atau hipopigmentasi (gambaran yang paling sering ditemukan), datar atau menimbul, dapat disertai dengan tidak gatal dan mengkilap atau kering bersisik;
2. Adanya kelainan kulit yang tidak berkeringat (anhidrosis) dan atau alis mata tidak berambut (madarosis);
3. Bengkak atau penebalan pada wajah dan cuping telinga; dan
4. Timbul lepuh luka tanpa rasa nyeri pada tangan dan kaki.

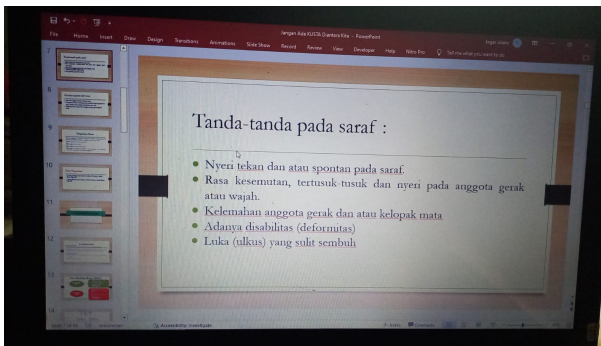


Gambar 3. Tampilan Presentasi Tanda pada Kulit Penyakit Kusta

Dalam penyuluhan ini juga menjelaskan mengenai tanda pada saraf atas penyakit

kusta. Tanda pada saraf atas gejala penyakit kusta meliputi:

1. Nyeri tekan dan/atau spontan pada saraf;
2. Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota gerak atau wajah;
3. Kelemahan anggota gerak dan atau kelopak mata;
4. Adanya disabilitas (deformitas); dan
5. Luka (ulkus) yang sulit sembuh.



Gambar 4. Tampilan Presentasi Tanda pada Saraf Penyakit Kusta

Penyakit kusta ini sendiri memiliki klasifikasi/penggolongan atas penderitanya, Klasifikasi atas penyakit kusta ini dilakukan atas dasar manifestasi klinik (jumlah lesi kulit dan jumlah saraf yang terganggu) serta melalui hasil pemeriksaan bakteriologis. Melalui dua hal inilah, kemudian dapat diberikan klasifikasi atas penyakit kusta

yang terdiri atas *Paucibacillary* (PB) dan *Multibacillary* (MB). Tipe *Paucibacillary* atau tipe kering memiliki ciri bercak atau makula dengan warna keputihan, ukurannya kecil dan besar, batas tegas, dan terdapat di satu atau beberapa tempat di badan (Pipi, punggung, dada, ketiak, lengan, pinggang, pantat, paha, betis atau pada punggung kaki), dan permukaan bercak tidak berkeringat. Kusta dengan tipe seperti ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati menyebabkan kecacatan (Sofianty, 2009). Tipe yang kedua yaitu *Multibacillary* atau tipe basah memiliki ciri-ciri berwarna kemerahan, tersebar merata diseluruh badan, kulit tidak terlalu kasar, batas makula tidak begitu jelas, terjadi penebalan kulit dengan warna kemerahan, dan tanda awal terdapat pada cuping telinga dan wajah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan dilakukannya penyuluhan anti kusta memberikan dampak positif kepada masyarakat disekitar Puskesmas Spondol, Kota Semarang. Melalui penyuluhan yang dihadiri oleh 30 orang ini, meningkatkan pemahaman para *audience* mengenai kusta

secara umum, cara penularan, masa inkubasi, pemutusan rantai penularan, tipe kusta dan gejala, serta pengobatan atas penyakit kusta itu sendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada pihak Puskesmas Srandol, Kota Semarang yang telah memberikan fasilitas untuk dilakukannya penyuluhan. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada *audience* yang telah menghadiri kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bestari, R.A.D. (2023) 'Faktor Risiko Kejadian Kusta di Indonesia: Literature Review', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Promotive: Journal of Public Health*, 13(2), pp. 57–65.
- Calidad, L.A., Pacientes, D.E.V.D.E.L.O.S. and Lepira, C.O.N. (2015) 'The Quality of Life of Patients With Chronic Leprosy', *Journal of Nursing*, 9(6), pp. 8165–8171. Available at: <https://doi.org/10.5205/reuol.7585-66362-1-ED.0906201503>.
- Dayakisni Tri, H. (2003) *Psikologi Sosial Edisi Revisi*. Malang: UMM-Press.
- Efendi, N.F. (2012) *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Garamina, H.J. (2015) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Stigma Penyakit', *Journal Agromed Unila*, 2(3), p. 326.
- Hendra, G., Achdiat, P.A. and Marsella, R. (2018) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Kusta dan Komplikasinya pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat', *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 7(2), pp. 101–105.
- Lastória and Carlos, J. (2014) 'Leprosy: Review of The Epidemiological, Clinical, and Etiopathogenic Aspects', *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(2), p. 205.
- Meehan, K. (2000) *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Mudatsir, M. (2010) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Kusta', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 10(2), pp. 99–104.
- Purwanto, H. (2013) 'Cara Penemuan Penderita Kusta Baru dan Tingkat

- Kecacatan di Provinsi Lampung’, *Jurnal Kesehatan*, IV(2), pp. 371–380. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/80/73>.
- Rakesh, S., Babita, S. and Mahato, S. (2019) ‘Community Knowledge , Attitude, and Perceived Stigma of Leprosy Amongst Community Members Living in Dhanusha and Parsa Districts of Southern Central Nepal’, *PLoS Neglected Tropical Disease*s, 13(1), pp. 1–19.
- Soedarjatmi, Tinuk Istiarti, Laksmono Widagdo (2009) ‘Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta’, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(1), pp. 18–24.
- Sumantri and Wilinda, A. (2021) ‘Hubungan Pengetahuan dan Pe`rilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tempiral Tahun 2021’, *Jurnal Kesehatan Saelmakers*, 5(1), pp. 52–58.
- Yusuf, Z.K.; N.R.P.; N.W.Y.D. *et al.* (2018) *Kupas Tuntas Penyakit Kusta, Ideas Publishing*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Zaelani, A., Sunita, A. and Utami, S. (2021) ‘Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Terjadinya Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2020’, *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(02), p. 132.