

## PENEMUAN DINI KASUS KUSTA DENGAN *INTENSIF CASE FINDING*

Herlinawati <sup>1</sup>, Asiah <sup>2</sup>, Heni Fa'riatul Aeni <sup>3</sup>  
<sup>1-3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon  
Email : linacirebon57@gmail.com

### ABSTRAK

Temuan kasus aktif di 2020 sangat turun tajam dibanding tahun-tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan perlu adanya upaya mempercepat penemuan kasus dan menghentikan transmisi kusta salah satunya dengan di laksanakan penemuan kasus dengan metode ICF. Tujuan kegiatan ini untuk penyebarluasan informasi kusta pada keluarga dan kelompok masyarakat dan meningkatkan penemuan suspect dan kasus baru secara dini. Kegiatan di laksanakan dengan metode wawancara, pemeriksaan tanda-tanda awal kusta dan sosialisasi. Hasil kegiatan di temukan 6 suspect kusta, pada proses wawancara di temukan kurangnya pengetahuan masyarakat dan kader kesehatan tentang penyakit kusta. Sosialisasi kader ke masyarakat tentang penyakit kusta sangat penting dilakuan pada saat pengambilan form survey dan kunjungan ke masyarakat, untuk itu di perlukan juga pelatihan kader tentang deteksi dini kusta sehingga dapat memberikan informasi kepada masyarakat.

**Kata Kunci** : Penemuan Dini Kasus Kusta

### ABSTRACT

The number of active case finding in 2020 fell significantly compared to previous years. Such condition indicates the need for an effort to accelerate case finding and stop leprosy transmission, one of which is by implementing case finding using the ICF method. This activity aims to disseminate information on leprosy to families and community groups and to increase the early finding of suspects and new cases. This activity was performed through the interview method, examination of early signs of leprosy, and socialization. From the activity, 6 leprosy suspects were found. In addition, the interview process revealed a lack of knowledge regarding leprosy among the community and health cadres. Socialization regarding leprosy provided by the cadres to the community is very important. It can be done while delivering survey forms and performing community visits. Therefore, training on early detection of leprosy for the cadres is necessary, so that they can provide information to the public properly.

**Keywords:** Early Finding of Leprosy Cases

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu investasi setiap manusia untuk bersosialisasi secara baik dengan masyarakat di lingkungan sekitarnya. Maka dari itu, tuntutan pelayanan kesehatan yang baik pada masyarakat semakin meningkat di tahun-tahun terakhir ini. Salah satu penyakit yang seringkali menimbulkan masalah, terutama terhadap pergaulan para penderitanya dengan lingkungan di sekitarnya adalah penyakit kusta atau lepra. [1]

Kusta atau lepra adalah penyakit infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* kronis yang menyerang jaringan kulit, saraf tepi, hingga saluran napas. Biasanya ditandai melemahnya atau mati rasa pada tungkai tangan, kaki, dan diikuti lesi di kulit. Kusta bisa menular ke orang lain melalui percikan ludah atau dahak yang keluar (droplet) saat batuk atau bersin yang mengandung bakteri penyebab kusta [2]

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif dan menyebabkan kecacatan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.[3] Kecacatan dan kelumpuhan merupakan hal yang paling ditakuti oleh penderita kusta, karena hal tersebut akan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi penderita. Penderita ini pada umumnya, sering ditemui merasa rendah diri, merasa tertekan batin, takut terhadap penyakit dan kecacatan serta kelumpuhan, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan terhadap dirinya. Segan berobat karena malu, 3 apatis, bahkan kecacatan dan kelumpuhan sehingga tidak dapat mandiri akan menjadi beban bagi orang lain (beberapa mereka menjadi pengemis, gelandangan dan sebagainya).(2)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018 dilaporkan jumlah kasus baru kusta di dunia sebanyak 210.671 kasus, dengan angka penemuan kasus baru sebesar 2,77 per 100.000 penduduk.[4] Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai negara dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Jumlah kasus baru kusta di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2017 sebesar 10.477 kasus.[5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaporkan kasus baru kusta di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 1.716 kasus. Daerah endemis kusta di Jawa Barat antara lain yaitu Indramayu, Bekasi, Karawang, Cirebon, dan Subang. [6]

Penanganan dan penelusuran kasus kusta aktif di Indonesia terhambat akibat pandemi Covid-19. Akibatnya temuan kasus aktif di 2020 sangat turun tajam dibanding tahun-tahun sebelumnya. Data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

(P2PML) Kemenkes RI menunjukkan prevalensi kusta pada 2018 adalah 6,42 persen dan 2019 sebesar 6,50 persen. pada 2020, kasus kusta yang tercatat hanya sebesar 3,34 persen kasus baru per 100.000 penduduk.[7]

Dengan Jumlah penduduk sebanyak 2.177.065 pada tahun 2019, total sudah 204 kasus kusta di temukan. Artinya, hampir di setiap 2 desa tersebut terdapat 1 kasus. Sedangkan, untuk proporsi kasus pada anak sebesar 746 atau ada 15 kasus dan proporsi cacat tingkat II sebesar 1146 atau ada 22 kasus.[8]

Layanan kusta hanya di lakukan oleh petugas kusta Puskesmas dan belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam program lain. Berdasarkan data, hanya 534 pengelola program P2 kusta telah terlatih dalam pengendalian kusta. Sementara frekuensi dan kualitas supervisi serta keterlibatan masyarakat masih rendah. Hal ini menunjukkan perlu adanya upaya mempercepat penemuan kaus dan menghentikan transmisi kusta. Hal ini sesuai dengan apa yang ditargetkan oleh WHO dalam eliminasi kusta.[8]

Sebagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan penemuan kusta secara dini. Salah satu diantaranya adalah penemuan kasus kusta secara intensif (*Intensified case finding/ICF*). ICF (*intensified case finding*) adalah suatu kegiatan dalam penemuan penderita kusta dengan metode penemuan aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menjangkau/menemukan kasus kusta baru yang ada di masyarakat.[9]

Metode ICF (*Intensified Case Finding*) merupakan metode penemuan kasus kusta secara aktif dalam Program Pengendalian Penyakit Kusta (P2 Kusta). Deteksi penyakit kusta secara dini akan membantu menurunkan angka kecacatan pada penderita dimana kecacatan tersebut dapat menjadi cacat permanen apabila tidak mengkonsumsi obat secara rutin.

Peran serta masyarakat diarahkan untuk merdayakan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Penanggulangan Kusta. Peran serta masyarakat dapat dilakukan dalam bentuk: 1) keikutsertaan sebagai kader; 2) menjadi pengawas minum obat; 3) keikutsertaan dalam kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini Penderita Kusta; dan 4) partisipasi dan dukungan lainnya dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Kusta.[10]

Desa setupatok merupakan desa di Wilayah Kabupaten Cirebon dengan jumlah penduduk yang cukup banyak yaitu sebanyak 11934 jiwa, tingkat pendidikan paling banyak adalah SMP dan pekerjaan pada umumnya sebagai pedangang dengan mobilitas yang cukup tinggi. Tahun 2019 di temukan sebanyak 2 penderita kusta, adanya penduduk yang menderita kusta, dimungkinkan terjadinya penularan ke penduduk yang lain sehingga di prioritaskan untuk kegiatan penemuan kasus baru.

Kegiatan penemuan kasus sangat mendesak di lakukan dan di perlukan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis merasa tertarik untuk berperan aktif dalam kegiatan tersebut.

## **METODE**

Sasaran dalam kegiatan penemuan kasus ini di RW 05 dan 06 sebanyak 500 KK, yang terdiri dari 175 KK di RW 05 dan 325 di RW 06.

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari

### **1. Koordinasi**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan melakukan Koordinasi dengan penanggung jawab UKM dengan pelaksana program dan pelaksana kegiatan untuk pelaksanaan ICF, Koordinasi penanggung jawab UKM dengan pelaksana program untuk membuat jadwal ICF, Koordinasi penanggung jawab UKM dengan pelaksana program untuk menganalisa hasil kegiatan ICF

### **2. Wawancara**

Wawancara di lakukan pada seluruh keluarga di RW 05 dan 06, wawancara dilakukan pada anggota keluarga yang ada pada saat di lakukan survey dan menelusur dengan keadaan anggota keluarga yang lain yang pada saat survey tidak berada di tempat.

### **3. Pemeriksaan**

Setelah di lakukan wawancara dilanjutkan dengan pemeriksaan pada anggota tubuh yang di indikasikan ada bercak, pemeriksaan bercak di lakukan.

### **4. Sosialisasi**

Sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang tanda awal kusta, pencegahan, penularan serta pengobatan.

Prosedur pelaksanaan Kegiatan

1. Menyepakati jadwal kegiatan Pelaksanaan ICF (intensified case finding) dengan tokoh masyarakat dan kader.
2. Menyiapkan materi dan sosialisasi penyakit kusta pada kader
3. Menyampaikan tujuan kegiatan
4. Survey ke lapangan untuk pengisian format untuk penemuan bercak
5. Jika di temukan anggota keluarga yang mempunyai bercak, anggota keluarga tersebut di undang datang ke Puskesmas akan dilakukan pemeriksaan bercak lanjutan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Kegiatan**

Kegiatan PPM dilaksanakan selama 1 minggu dari mulai tanggal 21 sampai dengan 26 Juni 2021 di desa Setupatok kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon di RW 06 dan 07. Kegiatan ini dilakukan dengan

kunjungan rumah untuk mendeteksi tanda-tanda kusta dan pemberian edukasi tentang tanda awal, penularan dan tindakan yang harus dilakukan jika menderita kusta.

Kegiatan di mulai dengan melakukan observasi tanda awal dengan mengidentifikasi bercak pada kulit (wajah, telinga, badan, tangan,, kaki dan punggung) pada masing-masing anggota keluarga, jika ada keluarga dan anggota keluarga yang tidak dapat di temui, akan di kunjungi kader untuk pengidentifikasian lebih lanjut. Sehingga form survey keluarga terisi lengkap.

Jika pada saat kegiatan terdapat anggota keluarga yang mempunyai bercak, anggota keluarga tersebut akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh petugas Puskesmas. Setelah pengisian form selesai, dilakukan edukasi ke keluarga tentang tanda- tanda awal penyakit kusta, penularan dan cara mendapatkan pengobatan karena masyarakat masih banyak yang belum mengetahui tentang bercak kusta dan tidak mau melaporkan karena takut dan merasa malu, hal ini yang menyebabkan sulitnya penemuan kasus secara pasif (penderita memeriksakan atau datang ke petugas kesehatan).

Penderita kusta dalam hal pengobatan ke Puskesmas di pengaruhi oleh faktor pengetahuan. Rendahnya pengetahuan membuat penderita tidak mengerti tanda awal kusta, malu untuk datang ke Puskesmas serta tidak mengetahui tentang adanya obat gratis di Puskesmas.[11]

Hasil kegiatan Penemuan kasus pada RW 05 dan 06 di dapatkan hasil sebagai berikut :

No	RW	Jumlah
1	RW 05	
	Target	175
	Tersebar	175
	Kembali	129
	Suspek	4
2	RW 06	
	Target	325
	Tersebar	325
	Kembali	258
	Suspek	2

Hasil survey di temukan suspek di RW 5 sebanyak 4 kasus dan RW 6 sebanyak 2 kasus, penemuan suspect akan di tindaklanjuti oleh petugas Puskesmas untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Jumlah kepala keluarga yang dilakukan kunjungan lapangan sebanyak 315 KK, di RW 05 sebanyak 105 KK dan di RW 06 sebanyak 210 KK sisanya sebanyak 210 KK di RW 05 dan RW 06 form di sebar oleh kader

posyandu. Dari jumlah 315 KK yang sudah di lakukan kunjungan dan diberikan edukasi bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan di wawancarai kembali untuk kelengkapan data anggota keluarga berdasarkan daftar anggota keluarga di kartu keluarga.

### **Pembahasan**

Hasil pengisian form survey di dapatkan RW 05 dari target sasaran 175 KK hanya di dapatkan data survey 129 KK dan di RW 06 dari target 325 di dapatkan data survey 258 KK. Sebanyak 210 form survey yang disebar oleh kader, masih ada 50 KK di RW 05 dan 67 KK di RW 06 yang tidak kembali/ tidak terisi, hal ini di sebabkan masyarakat tidak mengetahui tentang penyakit kusta dan masyarakat yang tidak dapat di temui saat kunjungan lapangan belum mendapatkan edukasi sehingga masih merasa takut untuk mengisi form, untuk itu di perlukan keaktifan kader dalam mensosialisasikan dan memberikan informasi lengkap tentang maksud dan tujuan pengisian form, keuntungan dilakukannya pemeriksaan secara dini penyakit Kusta serta pengobatannya. Temuan ini sejalan dengan kegiatan pengabdian Tati Maslihah (2014) tentang penemuan Dini Kusta pada anak Sekolah Dasar, di ketahui bahwa informan masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai penyakit kusta dan memahaminya sebagai kelainan kulit akibat makanan dan memahami penyakit kusta sebagai penyakit yang sangat menular dan di takuti. [12]

Pengetahuan masyarakat yang masih rendah akan menjadi penghambat dalam penemuan dan penanggulangan penyakit kusta. Hasil penelitian Tesema dkk di ketahui bahwa 80,7 % tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta masih rendah. Tingkat pengetahuan yang rendah di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya upaya penyebaran informasi tentang kusta dan kepercayaan masyarakat yang bersifat turun temurun.[13]

Penelitian Ishak Bakri (2013) menunjukkan bahwa 98,7% responden yang diberikan informasi mengalami perubahan tingkat pengetahuan kearah yang lebih baik tentang penyakit kusta. [14] Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Intervensi pada kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan Akbar Nur (2020) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kusta.[15] Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik. [16]

Penemuan 6 suspect kasus kusta di RW 05 dan 06, 4 kasus tersebut memiliki bercak di tubuhnya yang mengarah ke penyakit kusta. Tanda cardinal kusta yaitu terdapat bercaka putih atau merah yang mati rasa,

penebalan saraf tepi yang di sertai dengan gangguan fungsi saraf dan adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit. [3]

Penemuan kasus secara dini sangat penting dilakukan untuk mencegah kecacatan, sesuai dengan penelitian Muhammad Kamal yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode penemuan kasus secara pasif dengan kecacatan tingkat II pada penderita kusta. Proporsi responden yang ditemukan secara pasif pada kelompok kasus (mengalami cacat tingkat II) lebih besar dari proporsi responden yang ditemukan secara pasif pada kelompok control (yang tidak mengalami cacat tingkat II). Hal ini berarti bahwa umumnya penderita kusta yang cacat tingkat II adalah penderita yang datang ke Puskesmas secara sukarela.[11]

Sesuai kemajuan teknologi di bidang pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan di bidang kusta, maka penyakit kusta ini dapat di atasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat, tetapi karena masih banyaknya yang belum mengetahui mengenai penyakit kusta ini, terutama tanda dini dan akibat yang ditimbulkannya serta cara perawatannya maka penyebaran penyakit kusta tetap terjadi dengan endemisitas yang berbeda-beda.

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta harus terus di tingkatkan, untuk itu di perlukan peran berbagai pihak tidak hanya petugas kesehatan, Pada kegiatan ini keterlibatan peran kader sangat penting, Kader posyandu adalah wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Para kader posyandu membutuhkan pembinaan atau pelatihan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka. Untuk itu di kader harus aktif dan perlu di bekali dengan pengetahuan yang cukup agar dapat menyampaikan informasi secara tepat ke masyarakat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Penemuan sasaran kasus yang belum sesuai target, meyebabkan kurang lengkapnya data suspect penemuan kasus kusta di desa Setupatok, form yang tidak terisi saat di lakukan survey lanjutan oleh kader di sebabkan karena masyarakat belum mengetahui tentang penyakit kusta dan penanganannya, sosialisasi kader tentang penyakit kusta sangat di perlukan pada saat pengambilan form survey dan kunjungan ke masyarakat karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas, untuk itu di perlukan juga pelatihan kader tentang Kusta agar dapat dengan jelas memberikan informasi dengan jelas kepada masyarakat, kegiatan edukasi yang diberikan pada saat kunjungan rumah memberikan hasil masyarakat

menjadi tau dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan terhadap anggota keluarga yang tidak ada pada saat kunjungan.

### **Saran**

Saran untuk Puskesmas disarankan untuk melakukan 1) kegiatan penemuan kasus dilakukan secara rutin dengan melibatkan peran serta kader dan kepala keluarga 2) kegiatan KIE secara intensif kepada kader 3) kegiatan pembentukan kelompok bagi kader kesehatan.

Saran untuk petugas kesehatan 1) mengoptimalkan kerja sama dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat 2) melakukan sosialisasi untuk setiap kegiatan yang akan dilakukan dan 3) memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara terprogram terutama tentang kusta

Saran untuk kader supaya lebih aktif lagi memberikan informasi tentang kusta kepada masyarakat karena kader sangat memberikan kontribusi yang besar terhadap pemahaman masyarakat dan dekat dengan masyarakat

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih pada Kepala Desa Setupatok, Kepala Puskesmas dan petugas puskesmas, kader posyandu atas kesempatan dan kerjasamanya sehingga kegiatan ini bisa berjalan dengan lancar.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] D. Karaboga, "gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penyakit kusta di Desa Rancamahi, wilayah kerja Puskesmas Purwadadi, Kabupaten Subang.," *J. Mater. Process. Technol.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8, 2005, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0A>
- [2] Siswanto, T. Asrianti, and D. Mulyana, "Neglected Tropical Disease Kusta (Epidemiologi Aplikatif)," *Buku*, p. Tersedia di: <https://repository.unmul.ac.id/bitstr>, 2020.
- [3] Kemenkes RI, "Pedoman nasional program pengendalian kusta." Kemenkes RI, Jakarta, 2012.
- [4] S. A. Republic, "WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2014–2016," *Relev. Epidemiol. Hebd.*, vol. 92, no. 26, pp. 359–368, 2017.
- [5] profil kesehatan indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*, vol. 1227, no. July. 2018.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat," 2018. <http://www.depkes.go.id> (accessed Jun. 29, 2021).
- [7] Anonim, "Target Eliminasi Kusta." <https://www.suara.com/health/2021>



(accessed Jun. 30, 2021).

- [8] Anonim, "Kasus Kusta di kabupaten Cirebon." <https://maritim.beritaradio.com/posts/14478> (accessed Jun. 30, 2021).
- [9] M. Res, C. Ruts, C. R. Hospital, M. Sciences, I. E. Committee, and S. Crh-smims, "Prevalence of," no. May, pp. 517–520, 2018, doi: 10.4103/ijmr.IJMR.
- [10] Kemenkes RI, "Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2019," *Menteri Kesehatan Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehatan Republik Indones.*, vol. Nomor 65, no. 879, pp. 2004–2006, 2019.
- [11] M. Kamal and S. Martini, "Kurangnya konseling dan penemuan kasus secara pasif mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II di Kabupaten Sampang," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 3, no. 3, pp. 290–303, 2015.
- [12] T. Masliah and P. T. Majene, "Early Detection Efforts of Leprosy in Elementary School Children," pp. 205–210, 2014.
- [13] T. AA and B. M, "Assessment of Knowledge and Attitude of Community on Leprosy Patients in Kuyera Town, West Arsi Zone, Oromia Region Southeast Ethiopia," *Hered. Genet.*, vol. 05, no. 01, pp. 1–6, 2016, doi: 10.4172/2161-1041.1000156.
- [14] I. Bakri, Azhari, and L. B. Diantara, "Implementasi Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan dan Sikap Tentang Penyakit Kusta pada Masyarakat Desa Suka Pindah Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2013," p. 5, 2013, [Online]. Available: <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/168/131>.
- [15] A. Nur, N. Amalaia, M. J. Badau, and A. T. Selluk, "Penyuluhan Penyakit Kusta dengan Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES" (Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*, vol. 11, no. 1, p. 73, 2019, doi: 10.33846/sf11115.
- [16] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.