

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS PAYUNGREJO KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Lidya Eka Wijayanti¹, Zaenal Abidin², Marinah³

ABSTRAK

Misi program pengendalian penyakit kusta adalah menyembuhkan dan meningkatkan kualitas hidup penderita kusta. Kualitas hidup seseorang tidak hanya diukur dari aspek kesehatannya saja, akan tetapi juga dari aspek-aspek lain seperti sosial, ekonomi, emosional, dan hak azasi, sehingga perlu bermitra dengan sektor terkait. Angka akibat kecacatan pada penyakit kusta masih tinggi, yaitu sekitar 1.500 kasus cacat tingkat 2 ditemukan tiap tahunnya di Indonesia. Di Puskesmas Payungrejo angka kecacatan penderita pada tahun 2009 adalah 100% dari 9 kasus, pada tahun 2010 menjadi 80 % dari 12 kasus, dan pada tahun 2011 angka kecacatan penderita menjadi 34, 3 % dari 35 penderita.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang berjumlah 35 penderita dengan tehnik sampel *total population*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pada variabel pengetahuan (p value = 0,016), sikap (p value = 0,018), dan jarak tempuh dengan keterlambatan pencarian pengobatan (p value = 0,038). Penempatan petugas kesehatan di daerah yang sulit dijangkau, serta penyuluhan kepada penderita, keluarga, dan masyarakat oleh petugas kesehatan sangat efektif membantu mereka dalam mengenali tanda-tanda dini penyakit kusta, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mencari pengobatan.

Kata Kunci : Pencarian Pengobatan, Pengetahuan, Sikap, Jarak tempuh, Kusta

¹) Puskesmas Payung rejo Kabupaten Lampung Tengah

²) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Malahayati Bandar Lampung

³) Dinkes Kabupaten Lampung Tengah

Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah sangat kompleks. Masalah yang di maksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional karena kecacatan dan penularan yang ditimbulkan (Depkes RI, 2007)

Data program pengendalian kusta telah berhasil mengobati dan menyembuhkan 375.119 penderita dengan *Multi-Drug Therapy* (MDT) sejak 1990 dan telah menurunkan 80% jumlah penderita dari 107.271 pada tahun 1990 menjadi 21,026 penderita pada tahun 2009. Namun beban akibat kecacatan masih tinggi, yaitu sekitar 1.500 kasus cacat tingkat 2 ditemukan tiap tahunnya di Indonesia. Secara kumulatif sejak tahun 1990 - 2009, terdapat sekitar 30.000 kasus cacat tingkat 2 (mata tidak bisa menutup karena syarafnya terganggu, jari tangan atau kaki bengkok (*kiting*), luka pada telapak tangan dan kaki akibat mati rasa. Sejak tahun 2000, program pengendalian penyakit kusta Nasional melaporkan 17,000 - 18,000 kasus baru setiap tahun dan belum ada kecenderungan menurun. Proporsi kasus baru kusta MB (*Multi Basiler*/kuman banyak), kasus baru kusta dengan kecacatan tingkat dua dan kasus baru kusta pada anak masih tetap tinggi. Indonesia masih merupakan negara ketiga di dunia dan kedua di Asia Tenggara sebagai negara dengan kasus baru kusta paling banyak (Kemenkes RI, 2011).

Puskesmas Payungrejo adalah salah satu puskesmas dengan penderita kusta terbanyak di kabupaten Lampung Tengah. Penemuan penderita periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 mengalami peningkatan. Penemuan penderita tahun 2009 adalah 9 kasus dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 12 kasus dan tahun 2011 menjadi 35 kasus. Setelah dilakukan survey kontak pada tahun 2011 *prevalensi rate* di Puskesmas Payungrejo adalah 7 per 10.000 penduduk. Jumlah ini adalah tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah

bila dibandingkan Puskesmas lain yaitu Puskesmas Bandar Jaya yaitu 15 penderita, Puskesmas Seputih Banyak yaitu 10 penderita, Puskesmas Poncowati yaitu 7 penderita dan Puskesmas Seputihraman yaitu 5 penderita.

Kecepatan penderita mencari dan mendapatkan pengobatan sangat mempengaruhi tingkat kecacatan penderita. Pada umumnya penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika penderita sudah mengalami stadium lanjut penyakit. Di Puskesmas Payungrejo angka kecacatan penderita pada tahun 2009 adalah 100% dari 9 kasus, pada tahun 2010 menjadi 80 % dari 12 kasus, dan pada tahun 2011 angka kecacatan penderita menjadi 34, 3 % dari 35 penderita.

Oleh karena itu penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor (pengetahuan, sikap dan jarak tempuh) yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Puskesmas Payung rejo Kabupaten Lampung Tengah

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang ada di Puskesmas Payungrejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2012 yaitu 35 orang. Dengan sampel seluruh penderita kusta yang ada di Puskesmas Payungrejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2012 yaitu 35 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari responden langsung dan data sekunder yang diperoleh dari laporan dan data umum Puskesmas dengan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Analisis bivariat, dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain, dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan Keterlambatan pencarian pengobatan

Pengetahuan	Keterlambatan Pencarian Pengobatan				Total		OR 95%CI	P Value
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%		
Kurang	n	%	n	%				
	9	60,0	6	40,0	15	100	8,5	0,016
Baik	n	%	n	%				
	3	15,0	17	85,0	20	100	1,70- 42,28	
Jumlah	12	34,3	23	65,7	35	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta diperoleh nilai p value = 0,016, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pengobatan. Hasil analisis juga diperoleh OR = 8,5 artinya penderita kusta dengan Pengetahuan kurang berpeluang 8,5 kali lebih tinggi mengalami keterlambatan pencarian pengobatan dibandingkan penderita kusta dengan pengetahuan baik.

Distribusi responden menurut pengetahuan dan keterlambatan pencarian pengobatan diperoleh ada sebanyak 9 dari 15 (60,0%) penderita kusta dengan pengetahuan kurang terlambat dalam mencari pengobatan. Sedangkan pada penderita kusta dengan pengetahuan baik hanya terdapat 3 dari 20 (15,0%) penderita yang terlambat berobat

Penderita kusta dengan pengetahuan baik tentang penyakit dan pengobatan kusta akan cenderung

mencari pengobatan yang secepat mungkin dengan keyakinan akan lebih cepat sembuh.

Pengetahuan adalah faktor dominan dalam perubahan perilaku karena dengan pengetahuan yang baik akan memberi alasan seseorang melakukan tindakan atau perilaku kesehatan. Pengetahuan penderita dan keluarga tentang kusta juga dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman penderita sebelumnya. Semakin banyak informasi dan pengalaman penderita maka akan semakin baik pengetahuan pada penyakit kusta. Dampak pengetahuan yang kurang tentang kusta akan mengakibatkan rendahnya kemauan penderita, yang pada akhirnya akan mengakibatkan meningkatnya kesakitan yang berlanjut sampai pada tingkat kecacatan tahap dua. Pemberian informasi melalui penyuluhan tentang penyakit kusta dan pengobatannya memberikan kontribusi positif bagi penderita dan masyarakat dalam pencarian pengobatan sedini mungkin pada penderita kusta.

Hubungan Sikap Dengan Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta.

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Sikap
Dan Keterlambatan pencarian pengobatan

Sikap	Keterlambatan Pencarian Pengobatan				Total		OR 95%CI	P Value
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Mendukung	10	55,6	8	44,4	18	100	9,37	0,018
Mendukung	2	11,8	15	88,2	17	100	1,63-53,62	
Jumlah	12	34,3	23	65,7	35	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta diperoleh nilai *p value* = 0,018, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keterlambatan pencarian pengobatan. Hasil analisis juga diperoleh OR = 9,37 artinya penderita kusta dengan sikap tidak mendukung berpeluang 9,37 kali lebih tinggi mengalami keterlambatan pencarian pengobatan dibandingkan penderita kusta dengan sikap mendukung.

Hasil analisis distribusi antara sikap dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta diperoleh bahwa ada sebanyak 10 dari 18 (55,6 %) penderita kusta dengan sikap yang tidak mendukung terlambat

dalam mencari pengobatan. Sedangkan pada penderita kusta dengan sikap mendukung hanya terdapat 2 dari 17 (11,8 %) penderita yang terlambat berobat.

Sikap adalah pandangan seseorang pada sesuatu, bila seseorang bersikap positif maka ia akan mendukung atau termotifasi dalam suatu tindakan kesehatan. Sikap sangat mempengaruhi terhadap perilaku penderita untuk datang ke pelayanan kesehatan. Sikap yang tidak mendukung akan menurunkan minat penderita datang ke puskesmas sehingga makin besar penderita kusta datang berobat dengan terlambat. Pelayanan yang ramah dan komunikatif akan memulihkan sikap penderita untuk mencari pengobatan.

Hubungan Jarak Tempuh Dengan Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta

Tabel 3
Responden Menurut Jarak Tempuh dengan Keterlambatan pencarian pengobatan

Jarak Tempuh	Keterlambatan Pencarian Pengobatan				Total		OR 95%CI	P Value
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%		
	n	%	n	%				
Jauh	9	56,3	7	43,8	16	100	6,86	0,031
Dekat	3	15,8	16	84,2	19	100	1,41-33,28	
Jumlah	12	34,3	23	65,7	35	100		

Hasil penelitian hubungan antara jarak tempuh dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita

kusta diperoleh bahwa ada sebanyak 9 dari 15 (56,3%) penderita kusta dengan jarak tempuh yang jauh terlambat dalam

mencari pengobatan. Sedangkan pada penderita kusta dengan jarak tempuh dekat hanya terdapat 3 dari 19 (15,8%) penderita yang terlambat berobat. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,031, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak tempuh dengan keterlambatan pencarian pengobatan. Hasil analisis juga diperoleh OR = 6,86 artinya penderita kusta dengan jarak tempuh jauh berpeluang 6,86 kali lebih tinggi mengalami keterlambatan pencarian pengobatan dibandingkan penderita kusta dengan jarak tempuh dekat.

Daerah yang terjangkau akan lebih cepat mendapatkan dan mencari pengobatan dan informasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hubungan antara lokasi pengobatan dengan tempat tinggal penderita dapat diukur dengan satuan jarak yang akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagaimana pemanfaatan pelayanan umum dan juga dengan pelayanan kesehatan. Jarak adalah salah satu kendala pelayanan kesehatan dan pemantauan kesehatan. Jarak yang terjangkau akan mempermudah mobilisasi kesehatan misalnya penemuan penderita dan kelancaran pengobatan seperti pada surveilans kusta. (Depkes RI, 2003)

Penggunaan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterjangkauan tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan. Makin mudah pelayanan dijangkau oleh masyarakat maka makin tinggi pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2007)

Jarak yang mudah dijangkau akan meningkatkan minat dan dukungan terhadap pengobatan kusta. Jarak yang jauh akan mempersulit penyampaian informasi dan pengetahuan dari petugas dan pasien kusta. Pemanfaatan sarana kesehatan bagi penderita kusta sangat penting untuk mencegah kecacatan permanen pada penderita. Penempatan tenaga kesehatan di daerah yang sulit dijangkau oleh masyarakat dan penemuan secara aktif penderita dengan melibatkan peran serta masyarakat seperti perangkat desa dan kader kesehatan akan mempermudah penemuan penderita kusta secara dini.

Kesimpulan & Saran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pada variabel pengetahuan ($p=0,016$), sikap ($p=0,018$), dan jarak ($p=0,031$) dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Puskesmas Payung rejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2012.

Oleh karena itu disarankan untuk Dinas Kesehatan sebagai Instansi terkait agar menempatkan Tenaga kesehatan di daerah yang sulit dijangkau oleh masyarakat sehingga penanganan penyakit kusta dapat secara dini dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006) *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, 2008. *Penyakit Infeksi Umum*. Jakarta : Widya Medika.
- Departemen Kesehatan R.I ,(2007), *Pedoman Operasional Penanggulangan Kusta*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung (2011), *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2011*, Bandar Lampung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah (2011), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah 2011*, Lampung Tengah.
- Notoatmodjo.S (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi* ; Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo.S (2007), *Perilaku Dan Promosi Kesehatan* ; Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo.S (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi* ; Rineka Cipta, Jakarta
- Muklis (2010), *Hubungan pengetahuan dan Sikap Keluarga dan Penderita Dengan Proses Penyembuhan Penyakit Kusta*, UNPAD
- Prawoto, (2008), *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta*, UMPAD, Bandung
- Puskesmas Payung Rejo (2011), *Profil Kesehatan Puskesmas tahun 2011*, Lampung Tengah
- Rikesda (2007), *Analisa Rikesda*, Jakarta

Sabri & Sutanto (2002) *Pendekatan Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
Sudarma (2008) *Belajar dalam kontek Pengetahuan*. Jakarta : Diknas
Sugiyono, (2010), *Analisa Data*, Universitas Indonesia, Jakarta
Suyanto & Umu Salamah (2005) *Prinsip Dasar Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : Airlangga
Zaenudin, (2005), *Hubungan Kecepatan Pengobatan Dengan Tingkat*

Kecacatan Pada penderita Kusta, STIKes Bhati Pertiwi, Jakarta
Wawan & Dewi, (2010.) *Pengukuran Sikap Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
Widoyono, 2008, *Epidemiologi Penyakit Menular*, EGC, Jakarta
[www.kemendes](http://www.kemendes.go.id), com, *Latar Belakang Pembangunan Nasional 2011*, Diakses 12 April 2012