

**ANALISIS SPASIAL PROGRAM ELIMINASI KUSTA  
DI KABUPATEN INDRAMAYU  
TAHUN 2017**

**OLEH  
RUDI SUDARMANTA, SKM, MT**

MasruDiPoint.com

# BAB I PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Pembangunan menghendaki terjadinya peningkatan kualitas hidup manusia yang lebih baik secara fisik, mental maupun secara spiritual. Bahkan secara eksplisit disebutkan bahwa pembangunan yang dilakukan menitik beratkan pada pembangunan sumber daya manusia secara fisik dan mental mengandung makna peningkatan kapasitas dasar penduduk yang kemudian akan memperbesar kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan berkelanjutan. Menurut Rustiadi et.al (2011;206) paradigma pembangunan manusia memiliki dua sisi, yakni berupa formasi kapabilitas manusia, seperti perbaikan taraf kesehatan, pendidikan dan ketrampilan di satu sisi, dan di sisi yang lain adalah pemanfaatan kapabilitas manusia untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat produktif, kultural, sosial dan politik.

Perbaikan taraf kesehatan, merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan dalam membangun kapabilitas manusia sekaligus menjadi prasyarat agar manusia dengan kapabilitasnya dapat melakukan berbagai aktifitas secara produktif. Salah satu indikator yang dapat dijadikan sebagai tolok ukur taraf kesehatan manusia adalah angka kesakitan. Kondisi sakit pada seseorang akan berpengaruh pada asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada tidak optimalnya pertumbuhan fisik dan otak, sehingga tidak memiliki kapabilitas yang cukup sebagai modal hidup secara produktif. Dampak lain dari kondisi sakit adalah berupa lemahnya fisik, kondisi ini tentunya berpengaruh pada hilangnya kesempatan dan kemampuan untuk melakukan berbagai aktifitas. Dengan kondisi seperti ini, maka apabila angka kesakitan penduduk di sebuah wilayah masih cukup tinggi tentunya dua sisi paradigma pembangunan yang berupa formasi kapabilitas manusia dan pemanfaatan kapabilitasnya tidak akan dapat terpenuhi, sehingga tujuan pembangunan di wilayah tersebut terhambat.

Salah satu penyakit yang masih menjadi isu daerah, nasional bahkan global namun seringkali luput dari perhatian pemerintah daerah adalah penyakit kusta. Eliminasi kusta sebenarnya telah dinyatakan tercapai oleh Indonesia pada tahun 2000 lalu, namun demikian hingga saat ini penemuan kasus kusta masih dijumpai di beberapa daerah. Sehubungan dengan kondisi tersebut, maka Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI menargetkan bahwa seluruh Provinsi dapat mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2019. Tahap eliminasi ini dicapai, apabila angka prevalensinya penderita kusta kurang dari 1/10.000 penduduk.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, beban utama akibat penyakit kusta bagi penderitanya adalah berupa kecacatan yang ditimbulkan dan beban psikologi penderita akibat masih adanya stigma negatif terhadap penderita kusta. Pada umumnya penderita kusta memiliki kecenderungan menyendiri karena malu, sementara di sisi lain masyarakat sekitarnya masih belum bisa menerima penderita dengan baik karena takut tertular. Hingga saat ini penyakit kusta masih sangat ditakuti oleh masyarakat, bahkan oleh sebagian petugas kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan, stigma dan cacat yang ditimbulkan. Kondisi ini akan semakin berat bagi penderita yang sedang

menjalani pengobatan, selama 1 tahun masa pengobatan kondisi fisik penderita akan mengalami penurunan stamina terlebih apabila reaksi obat muncul. Dengan kondisi ini penderita kusta akan mengalami penurunan psikologis, fisik dan perekonomian. Adapun bagi pemerintah daerah, tingginya penderita kusta dapat mencerminkan kondisi lingkungan yang kurang sehat dan ketertinggalan sebuah wilayah. Hal ini dikarenakan penyakit kusta pada umumnya terjadi di negara –negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Walaupun Propinsi Jawa Barat sudah dinyatakan sebagai salah satu propinsi yang sudah eliminasi kusta, namun Kabupaten Indramayu bersama beberapa kabupaten lain masih menjadi wilayah endemis kusta. Setiap tahun di Kabupaten Indramayu selalu ditemukan penderita kusta baru. Pada periode tahun 2012 sampai dengan 2017 rata-rata penemuan kasus kusta baru sebesar 253 kasus. Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa penemuan penderita kusta baru sebesar 225 kasus, sehingga dengan jumlah penduduk sebesar 1.718.495 jiwa, maka NCDR (New case Detection Rate) kusta pada tahun 2017 berada pada posisi 1,31 /10.000 penduduk. Dengan demikian Kabupaten Indramayu masih termasuk pada kategori wilayah endemis kusta, sehingga masalah kusta masih menjadi masalah kesehatan utama khususnya dalam hal penyakit menular. Berdasarkan uraian di depan, maka penulis memandang perlu untuk melakukan sebuah kajian ilmiah mengenai program penanggulangan kusta di Kabupaten Indramayu.

## B. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Melakukan kajian program eliminasi penyakit kusta di Kabuapten Indramayu

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan kajian mengenai perbandingan pencapaian program kusta Kabupaten Indramayu terhadap pemerintahan di atasnya.
- b. Melakukan kajian epidemiologi penyakit kusta secara spasial
- c. Melakukan kajian efektifitas program eliminasi kusta

## C. PERUMUSAN MASALAH

Analisis mengenai program eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu hingga saat ini masih dilakukan sebatas lingkup seksi dan dilakukan masih sebatas angka dan data tabular kabupaten yang dilakukan secara parsial. Akibat dari kondisi tersebut, perencanaan pembangunan kesehatan terutama program eliminasi kusta belum berjalan secara optimal baik dalam hal pencapaian program maupun dukungan anggaran.

Kajian mengenai program eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu yang mencakup aspek situasi pencapaian program, aspek spasial dan epidemiologis serta efisiensi program diharapkan dapat

bermanfaat sebagai bahan masukan dalam proses perencanaan dan evaluasi program eliminasi kusta.

Berkenaan dengan hal tersebut, maka penelitian ini diharapkan mampu memberikan keluaran yang dapat memberikan jawaban terhadap pertanyaan **Bagaimana kondisi program eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu dan apa yang harus dilakukan agar target program dapat dicapai?**

#### D. METODOLOGI

Kajian dilakukan dengan metode kuantitatif, sebagaimana menurut Sugiyono (2012) yang mengatakan bahwa metode kuantitatif sebagai metode positivistik karena berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah, yaitu konkret/empiris, objektif, terukur, rasional dan sistematis.

Adapun analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menggunakan perangkat lunak berupa SPSS, MS office excel dan GIS

Data yang digunakan dalam kajian ini berupa data sekunder yang terdiri dari :

##### 1. Data Non Spasial

- Pencatatan dan pelaporan penderita kusta
- Anggaran program penanggulangan kusta
- Jumlah penduduk
- Data kusta di tingkat propinsi, nasional dan regional
- Data kondisi geografis wilayah kabupaten.

##### 2. Data Spasial

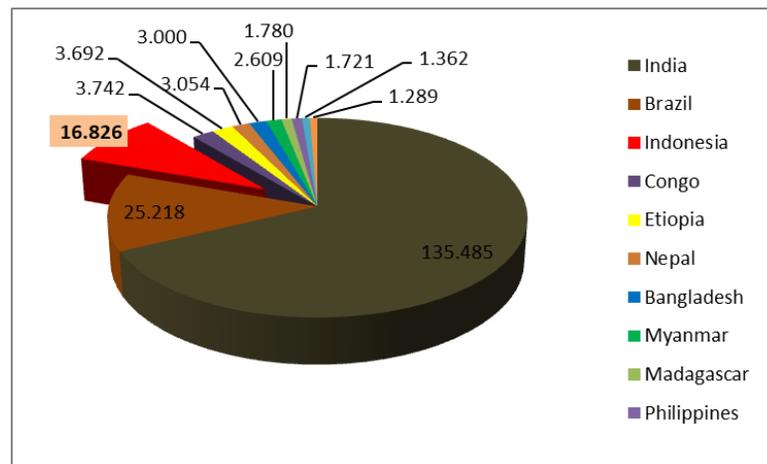
Berupa data geografis yang berupa data vector wilayah Kabupaten Indramayu.

## BAB II ANALISIS

### A. ANALISIS SITUASI PENYAKIT KUSTA

Penyakit kusta hingga saat ini masih menjadi masalah global, dimana pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO, penemuan penderita kusta baru (NCDR) mencapai 214.783 penderita atau mencapai 2,9/10.000 jumlah penduduk. Adapun di Indonesia pada periode yang sama ditemukan sebanyak 16.826 penderita kusta baru dan berada di peringkat 3 dunia setelah India 135.485 penderita dan Brazil dengan 25.218 penderita (WHO). Indonesia menyumbang 7,83% jumlah penderita di dunia. Berikut adalah gambaran proporsi jumlah penderita kusta secara global pada tahun 2016, berdasarkan pencatatan epidemiologi WHO.

Grafik 2.1.  
Proporsi Jumlah Penderita Kusta Baru Global Th. 2016



Sumber : Hasil pengolahan data : weekly epidemiological report World Health Organization; 1<sup>st</sup> Setp 2017.

Dengan jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.826 tersebut, maka pada tahun 2016 posisi Indonesia di kawasan Asia Tenggara adalah yang tertinggi, di atas Myanmar dan Philipina.

Secara nasional, dengan jumlah jumlah penduduk sebanyak 255.461.700 berdasarkan angka proyeksi tahun 2015 (BPS), maka NCDR Indonesia sebesar 0,66/10.000 penduduk, sehingga sudah dapat dikategorikan sebagai negara yang sudah mencapai eliminasi kusta.

Namun demikian, hal ini tidak dapat diartikan bahwa semua wilayah di Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta baik di tingkat propinsi maupun di tingkat kabupaten. Pada tahun 2016, sebanyak 23 dari 34 Propinsi sudah berhasil mencapai status eliminasi kusta, sehingga masih 11 Propinsi yang belum eliminasi. Adapun untuk tingkat Kabupaten, masih terdapat 139 daerah yang belum mencapai eliminasi kusta.

Jawa Barat merupakan salah satu propinsi yang sudah eliminasi kusta dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.222 penderita. Dengan jumlah penduduk sebesar 46.029.668 pada tahun 2014, maka angka NCDR kusta propinsi Jawa Barat sebesar 0,48/10.000 penduduk. Dari 27 wilayah kabupaten dan kota yang ada, terdapat 5 wilayah yang belum mencapai eliminasi kusta, yakni

Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Karawang dan Kabupaten Subang.  
Berikut adalah persebaran wilayah eliminasi kusta menurut wilayah kabupaten di Indonesia tahun 2016.

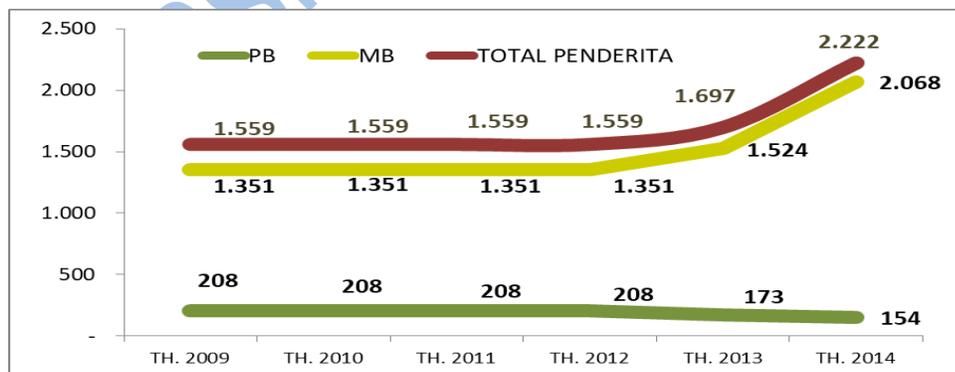
Gambar 2.1



Berdasarkan peta di atas, tampak bahwa distribusi 5 kabupaten di wilayah Propinsi Jawa barat yang belum eliminasi kusta terpusat di wilayah pantai utara Pulau Jawa.

Grafik. 2.2.

Perkembangan Penemuan Penderita Kusta Baru Prop. Jabar Th. 2009 - 2014



Sumber : Hasil pengolahan data Bank Pusdatin Depkes RI

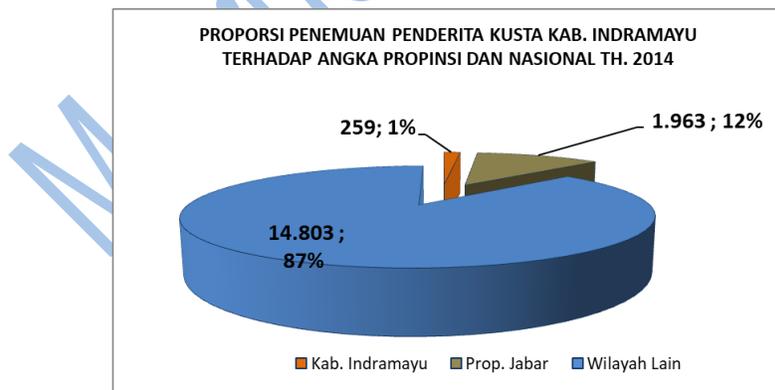
Apabila dilihat perkembangan jumlah kasus kusta secara *time series*, maka terlihat bahwa dari tahun 2012 hingga tahun 2014 terdapat peningkatan jumlah penderita kusta di wilayah Propinsi Jawa Barat. Peningkatan jumlah tersebut beriringan dengan peningkatan jumlah penderita kusta tipe MB dan di sisi lain justru jumlah penderita kusta tipe PB mengalami penurunan.

Berdasarkan grafik 2.2., maka kondisi program eliminasi kusta Propinsi Jawa Barat secara epidemiologis dapat diartikan dalam 2 makna. Pertama, kondisi meningkatnya jumlah penderita kusta baru ini tentunya harus diwaspadai karena dengan terlihat adanya potensi peningkatan jumlah kusta pada tahun-tahun selanjutnya. Hal ini lebih dikuatkan dengan peningkatan jumlah kusta yang didominasi penderita dengan tipe MB berarti resiko penderita untuk menularkan penyakit semakin besar. Hal ini dikarenakan berdasarkan teori, bahwa penyakit kusta hanya dapat ditularkan oleh penderita kusta dengan tipe MB. Kedua, peningkatan penemuan jumlah penderita kusta baru dapat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kinerja petugas dalam penemuan penderita, atau dengan kata lain kualitas surveilans penyakit kusta mengalami peningkatan. Dengan meningkatnya penemuan penderita kusta baru menunjukkan bahwa jangkauan petugas semakin luas, sehingga penderita kusta yang tadinya belum terdeteksi dapat ditemukan dan tentunya juga mendapatkan pelayanan pengobatan kusta. Dengan demikian, maka lama-kelamaan rantau penularan kusta akan dapat terputus.

Dari 17.025 penemuan penderita baru, Kabupaten Indramayu pada tahun 2014 memberikan sumbangan sebesar 1% terhadap seluruh penemuan penderita baru di tingkat nasional dan menyumbang sebesar 11,66% terhadap seluruh penemuan di Propinsi Jawa Barat, sebagaimana terdapat pada grafik berikut.

Grafik 2.3.

Proporsi Jumlah Penemuan Penderita Kusta Baru di Wilayah Kabupaten Indramayu, Propinsi Jawa Barat dan Nasional tahun 2014



Sumber : Hasil pengolahan data

Tabel 2.1.

Penemuan Penderita Kusta Kabupaten Indramayu Menurut Status dan Tipe Tahun 2017

No.	PUSKESMAS	BARU			ULANG			JUMLAH
		MB	PB	JUMLAH	MB	PB	JUMLAH	
1	ANJATAN	2	0	2	0	0	0	2
2	BABADAN	0	0	0	0	0	0	0
3	BALONGAN	4	0	4	0	0	0	4
4	BANGODUA	4	1	5	1	0	1	6
5	BONGAS	0	0	0	0	0	0	0
6	BUGIS	7	0	7	1	0	1	8
7	CANTIGI	7	0	7	2	0	2	9
8	CEMARA	8	4	12	0	0	0	12
9	CIDEMPET	5	0	5	6	0	6	11
10	CIKEDUNG	9	0	9	0	0	0	9
11	CIPANCUH	1	0	1	1	0	1	2
12	DRUNTEN WETAN	1	0	1	0	0	0	1
13	GABUS WETAN	4	1	5	0	0	0	5
14	GANTAR	0	0	0	0	0	0	0
15	HAURGEULIS	2	0	2	0	0	0	2
16	JATIBARANG	1	1	2	0	0	0	2
17	JATISAWIT	6	0	6	9	4	13	19
18	JUNTINYUAT	7	1	8	5	0	5	13
19	KANDANGHAUR	3	2	5	0	1	1	6
20	KAPLONGAN	2	0	2	1	0	1	3
21	KARANGAMPEL	6	0	6	0	0	0	6
22	KEDOKAN BUNDER	7	1	8	1	0	1	9
23	KEDUNGWUNGU	4	1	5	1	1	2	7
24	KERTASEMAYA	14	0	14	0	0	0	14
25	KERTAWINANGUN	1	0	1	1	0	1	2
26	KERTICALA	3	0	3	0	0	0	3
27	KIAJARAN WETAN	8	4	12	2	0	2	14
28	KRANGKENG	3	0	3	0	0	0	3
29	KROYA	12	1	13	0	0	0	13
30	LELEA	6	0	6	0	0	0	6
31	LOHBENER	2	0	2	1	0	1	3
32	LOSARANG	2	0	2	0	0	0	2
33	MARGADADI	0	0	0	0	0	0	0
34	PASEKAN	1	0	1	0	0	0	1
35	PATROL	1	1	2	0	0	0	2
36	PLUMBON	8	0	8	0	0	0	8
37	PONDOH	3	0	3	1	0	1	4
38	SIDAMULYA	3	0	3	0	0	0	3
39	SINDANG	5	1	6	0	0	0	6
40	SLIYEG	2	0	2	1	0	1	3
41	SUKAGUMIWANG	3	1	4	0	1	1	5
42	SUKRA	5	0	5	0	0	0	5
43	TAMBI	4	1	5	0	0	0	5
44	TEMIYANG	5	1	6	0	0	0	6
45	TERISI	9	3	12	0	0	0	12
46	TUGU	4	0	4	1	0	1	5
47	TUKDANA	0	0	0	0	0	0	0
48	WANAKAYA	0	0	0	0	0	0	0
49	WIDASARI	4	0	4	0	0	0	4
<b>TOTAL KABUPATEN</b>		<b>198</b>	<b>25</b>	<b>223</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>42</b>	<b>265</b>
<b>PERSEN</b>		<b>88,79</b>	<b>11,21</b>	<b>100,00</b>	<b>83,33</b>	<b>16,67</b>	<b>100,00</b>	

Sumber : Hasil pengolahan data

Mengacu pada Tabel 2.1., jumlah penderita kusta di Kabupaten Indramayu tahun 2017, yakni sebesar 265 yang terdiri dari 223 pasien baru dan 42 pasien ulang. Dari 223 penderita kusta baru sebanyak 198 pendetia dengan kusta tipe MB dan 25 dengan tipe PB, sementara dari 42 pasien ulang sebanyak 35 kusta tipe MB dan 7 kusta tipe PB. Baik penderta kusta lama maupun kusta baru, sebagian besar adalah bertipe PB.

Dari seluruh penderita kusta yang ada di Kabupaten Indramayu di tahun 2017, sebanyak 233 atau sebesar 87,92% merupakan penderita kusta dengan tipe MB dan 12,08% penderita kusta tipe

PB. Kondisi ini tentunya sangat perlu mendapatkan perhatian serius, karena sebagian besar penderita kusta yang ada di wilayah Kabupaten Indramayu memiliki potensi untuk menularkan kepada orang lain, sehingga upaya eliminasi kusta menjadi lebih sulit dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk dicapai.

Tabel 2.1. juga dapat memberikan gambaran bahwa 15,85% dari penderita yang ditemukan merupakan pasien relaps atau ulangan. Kondisi ini dapat memberikan gambaran bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi MDT masih rendah. Hal ini dapat dikarenakan lamanya waktu penderita harus mengkonsumsi MDT selama 6 bulan untuk tipe PB dan 12 bulan untuk tipe MB, sehingga merasa bosan disamping kondisi tubuh yang menjadi lemah.

## B. ANALISIS PROGRAM KUSTA DI KABUPATEN INDRAMAYU

### 1. Pencapaian Program Eliminasi Kusta Kabupaten Indramayu

Tabel 2.2.

NCDR dan Prevalensi Kusta Menurut Kecamatan Di Kabupaten Indramayu Tahun 2017

No.	KECAMATAN	KUSTA BARU 2017	KUSTA ULANG 2017	TOTAL KUSTA 2017	JUMLAH PENDUDUK	NCDR_2017	PREVALENSI TH 2017
1	ANJATAN	9	1	10	82.792	1,09	1,21
2	ARAHAN	5	6	11	32.519	1,54	3,38
3	BALONGAN	4	0	4	38.675	1,03	1,03
4	BANGODUA	5	1	6	27.630	1,81	2,17
5	BONGAS	3	0	3	46.871	0,64	0,64
6	CANTIGI	7	2	9	31.879	2,20	2,82
7	CIKEDUNG	9	0	9	39.316	2,29	2,29
8	GABUS WETAN	6	0	6	55.185	1,09	1,09
9	GANTAR	0	0	0	61.906	0,00	0,00
10	HAURGEULIS	3	1	4	90.972	0,33	0,44
11	INDRAMAYU	8	0	8	111.009	0,72	0,72
12	JATIBARANG	8	13	21	70.551	1,13	2,98
13	JUNTINYUAT	11	6	17	78.644	1,40	2,16
14	KANDANGHAUR	6	2	8	86.603	0,69	0,92
15	KARANGAMPEL	8	1	9	63.134	1,27	1,43
16	KEDOKAN BUNDER	8	1	9	44.788	1,79	2,01
17	KERTASEMAYA	14	0	14	61.134	2,29	2,29
18	KRANGKENG	8	2	10	63.944	1,25	1,56
19	KROYA	19	0	19	63.366	3,00	3,00
20	LELEA	10	1	11	48.217	2,07	2,28
21	LOHBENER	14	3	17	54.711	2,56	3,11
22	LOSARANG	14	0	14	54.033	2,59	2,59
23	PASEKAN	1	0	1	24.135	0,41	0,41
24	PATROL	2	0	2	55.744	0,36	0,36
25	SINDANG	6	0	6	50.563	1,19	1,19
26	SLIYEG	7	1	8	59.196	1,18	1,35
27	SUKAGUMIWANG	4	1	5	37.609	1,06	1,33
28	SUKRA	5	0	5	43.884	1,14	1,14
29	TERISI	12	0	12	54.149	2,22	2,22
30	TUKDANA	3	0	3	51.151	0,59	0,59
31	WIDASARI	4	0	4	34.185	1,17	1,17
<b>TOTAL KABUPATEN</b>		<b>223</b>	<b>42</b>	<b>265</b>	<b>1.718.495</b>	<b>1,30</b>	<b>1,54</b>

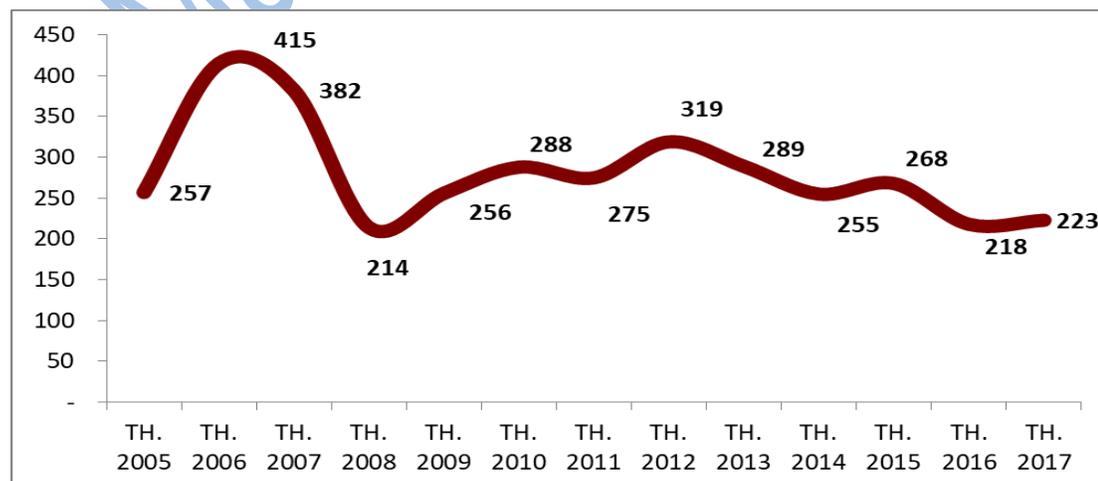
Sumber : Hasil Pengolahan Data Pencatatan Pelaporan Kusta Dinkes Kab. Indramayu

Pada tahun 2017, NCDR kusta di Kabupaten Indramayu sebesar 1,30/10.000 penduduk dari 223 kasus kusta baru yang ditemukan. Adapun penderita kusta ulangan sebanyak 42 kasus, sehingga total penderita kusta di Kabupaten Indramayu tahun 2017 sebanyak 265 kasus. Dengan jumlah penduduk sebesar 1.718.485 jiwa, maka prevalensi kusta di Kabupaten Indramayu sebesar 1,54/10.000 penduduk, sehingga masuk dalam kategori wilayah endemis kusta. Dari 31 kecamatan yang ada, terdapat 23 kecamatan dengan prevalensi kusta > 1/10.000 penduduk (74,19%) belum eliminasi kusta, sebagaimana terdapat pada tabel 2.2.

Untuk mencapai Kabupaten Indramayu masuk kategori wilayah eliminasi kusta, yakni dari prevalensi kusta 1,54/10.000 penduduk menjadi < 1/10.000 penduduk, maka diperlukan kondisi penurunan jumlah kasus sebesar  $\pm 2/3$  dari kasus sekarang. Jumlah kasus kusta harus diturunkan dari 265 kasus per tahun menjadi 170 kasus per tahun. Namun demikian untuk mencapai kondisi tersebut tetap harus mengacu pada kerangka pikir epidemiologi. Penurunan jumlah kasus hendaknya didahului dengan peningkatan jumlah penemuan kasus yang diiringi dengan tatalaksana pengobatan kusta yang adekuat. Melalui peningkatan jumlah penemuan kasus diharapkan semua penderita kusta dapat terjaring, sehingga dengan tatalaksana yang sesuai standard, maka lambat-laun rantai penularan akan dapat terputus.

Upaya penemuan penderita baru untuk memutus rantai penularan kusta menunjukkan bahwa dari tahun 2005 hingga tahun 2017 menunjukkan angka yang fluktuatif dengan pola yang tidak terlalu tajam dan cenderung untuk stagnan, namun mulai tahun ada kecenderungan penurunan, sebagaimana terdapat pada grafik 2.4 berikut.

Grafik 2.4.  
Perkembangan Penemuan Penderita Kusta Baru Di Kabupaten Indramayu  
Tahun 2005 - 2017



Sumber : Hasil pengolahan data.

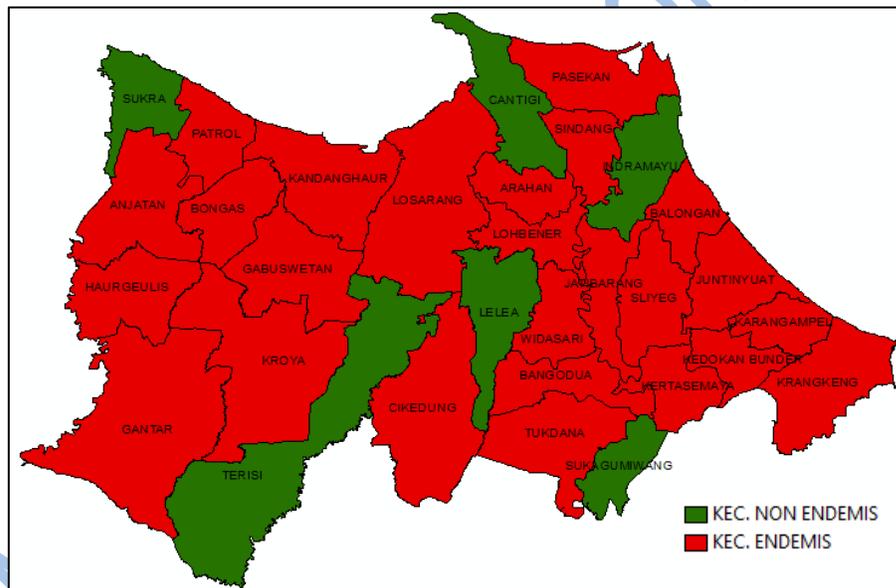
Kondisi perkembangan penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Indramayu dengan pola tersebut semakin memperkuat asumsi bahwa upaya penemuan penderita kusta belum berjalan dengan optimal, sehingga pemutusan rantai penularan kusta terjadi dengan sangat lambat dan pada akhirnya juga berdampak pula pada upaya eliminasi kusta.

## 2. Anaisis Epidemiologi Spasial Penyakit Kusta Kabupaten Indramayu

### 2.1. Analisis Endemisitas Menurut Wilayah Kecamatan

Distribusi wilayah kecamatan endemis dari tahun 2012 – 2017 menunjukkan bahwa hampir setiap tahun terjadi perubahan status, terutama pada beberapa wilayah yang sudah non endemis, sebagaimana terdapat pada gambar berikut.

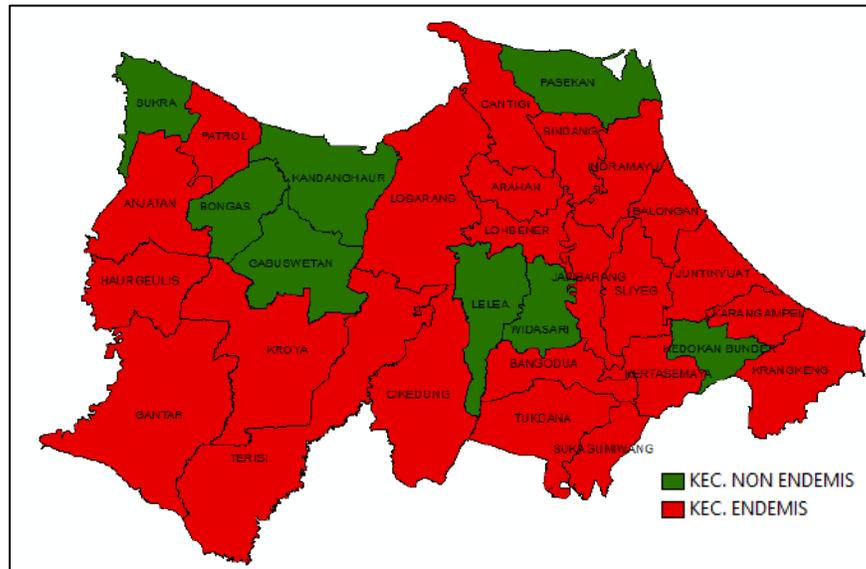
Gambar 2.2.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan Di Kab. Indramayu Tahun 2012



Sumber : Hasil Pengolahan Data

Pada tahun 2012, dari 31 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Indramayu, terdapat 25 kecamatan dengan status endemis kusta (80,65%). 6 wilayah dengan status non endemis terdiri dari Kecamatan Sukra, Kecamatan Terisi, Kecamatan Lelea, Kecamatan Sukagumiwang, Kecamatan Indramayu dan Kecamatan Cantigi. Dari gambar 2.2. terlihat bahwa keenam kecamatan non endemis tersebut tersebar dan dikelilingi oleh wilayah-wilayah kecamatan endemis.

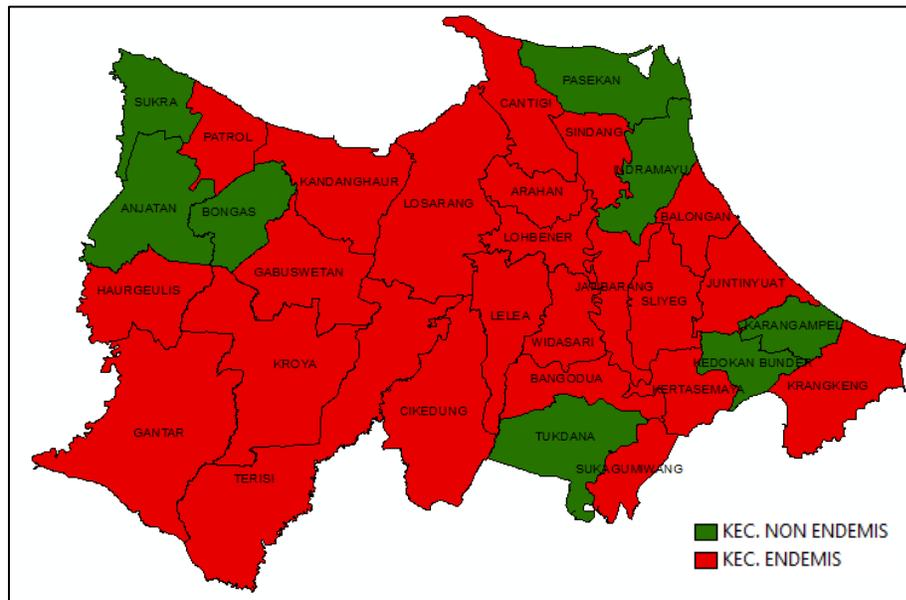
Gambar 2.3.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan  
Di Kab. Indramayu Tahun 2013



Sumber : Hasil pengolahan data

Pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kecamatan endemis dari 25 kecamatan pada tahun 2012 menjadi 23 kecamatan di tahun 2013 atau dengan kata lain jumlah kecamatan non endemis kusta meningkat dari 6 kecamatan menjadi 8 kecamatan. Wilayah kecamatan non endemis kusta terbut yakni Kecamatan Sukra, Kecamatan Bongas, Kecamatan Kandanghaur, Kecamatan Gabuswetan, Kecamatan lelea, Kecamatan Widasari, Kecamatan Kedokan Bunder dan Kecamatan Pasekan. Apabila disandingkan dengan kondisi tahun 2012, maka pada tahun 2013 terdapat 7 kecamatan yang berubah dari endemis menjadi non endemis, namun demikian di sisi lain terdapat 5 kecamatan yang sebelumnya non endemis menjadi endemis, hanya kecamatan Sukra yang berada tetap dalam kondisi non endemis. Dari pola distribusi sebagaimana pada gambar 2.3, seluruh wilayah kecamatan non endemis berbatasan dengan wilayah endemis kusta.

Gambar 2.4.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan  
Di Kab. Indramayu Tahun 2014

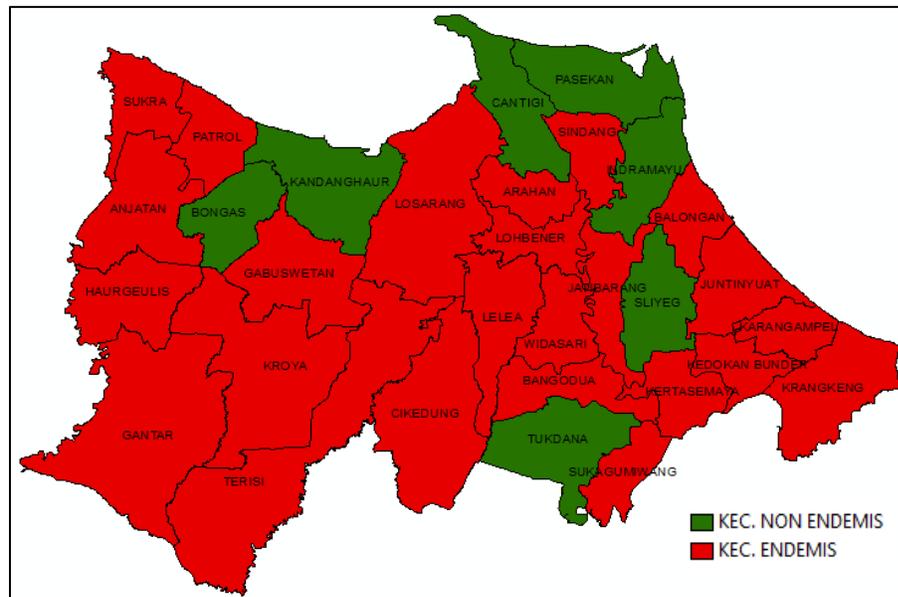


Sumber : Hasil pengolahan data

Pada tahun 2014, jumlah wilayah kecamatan non endemis kusta sebanyak 8 kecamatan, sama dengan jumlah tahun 2013. Namun demikian distribusi kecamatan mengalami perubahan, dimana kecamatan non endemis kusta tersebar di wilayah Kecamatan Sukra, Kecamatan Anjatan, Kecamatan Bongas, Kecamatan Tugdana, Kecamatan Kedokan Bunder, Kecamatan Karangampel, Kecamatan Indramayu dan Kecamatan Pasekan. Pada tahun ini terdapat 4 kecamatan yang statusnya meningkat dari kategori wilayah endemis menjadi non endemis, yakni Kecamatan Anjatan, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Karangampel dan Kecamatan Tugdana. Adapun wilayah yang mengalami penurunan dari kategori non endemis menjadi endemis adalah Kecamatan Gabuswetan, Kecamatan Kandanghaur, Kecamatan Lelea dan Kecamatan Widasari.

Sebagaimana kondisi tahun 2012 dan tahun 2013, dari 8 kecamatan non endemis kusta di wilayah Kabupaten Indramayu pada tahun 2014 ini, seluruhnya berbatasan dengan wilayah-wilayah kecamatan endemis kusta.

Gambar 2.5.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan  
Di Kab. Indramayu Tahun 2015



*Sumber : Hasil pengolahan data*

Pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah kecamatan non endemis kusta dari 8 kecamatan pada tahun 2014 menjadi 7 kecamatan, yakni Kecamatan Bongas, Kecamatan Kandanghaur, Kecamatan Tukdana, Kecamatan Sliyeg, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Pasekan, dan Kecamatan Cantigi. 3 kecamatan, yakni Kecamatan Cantigi, Kecamatan Kandanghaur dan Kecamatan Sliyeg merupakan kecamatan dengan kategori non endemis kusta baru. Adapun kecamatan Karangampel, Kecamatan Kedokan Bunder dan Kecamatan Sukra mengalami perubahan dari sebelumnya non endemis menjadi kecamatan endemis.

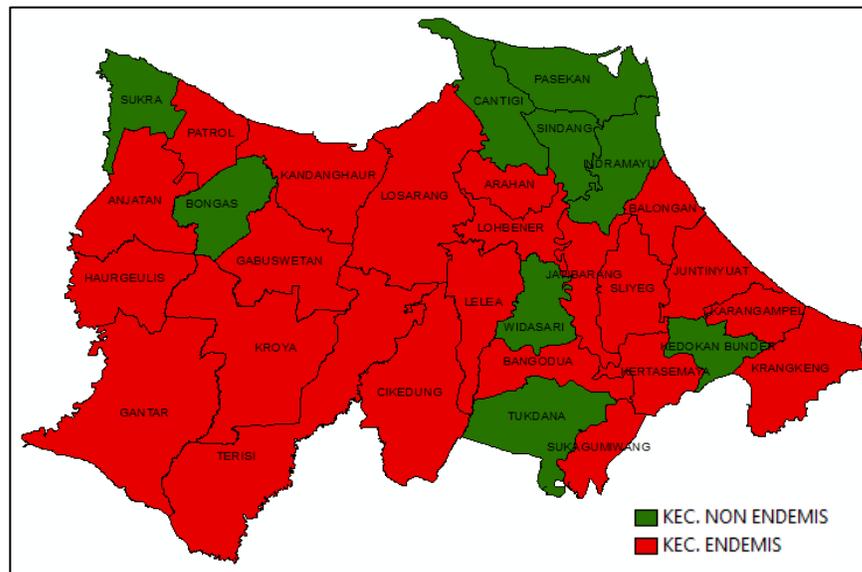
Distribusi wilayah kecamatan non endemis kusta pada tahun 2015, sebagaimana tahun-tahun sebelumnya seluruhnya berbatasan dengan wilayah-wilayah kecamatan endemis dan memiliki pola menyebar.

Selanjutnya kondisi persebaran wilayah endemis kusta pada tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan jumlah kecamatan non endemis kusta menjadi 9 kecamatan yang terdiri dari : Kecamatan Sukra, Kecamatan Bongas, Kecamatan Tukdana, Kecamatan Widasari, Kecamatan Kedokan Bunder, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Sindang, Kecamatan Pasekan dan Kecamatan Cantigi. Terdapat 4 kecamatan non endemis baru pada tahun ini, yakni Kecamatan Kedokan Bunder, Kecamatan Sindang, Kecamatan Sukra dan Kecamatan Widasari, walaupun 3 diantaranya selain kecamatan Sindang pernah menjadi desa non endemis pada tahun-tahun sebelumnya.

Adapun 5 kecamatan, yakni Kecamatan Bongas, Kecamatan Cantigi, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Pasekan dan Kecamatan Tukdana merupakan

kecamatan yang tidak mengalami perubahan kategori, yakni termasuk dalam kategori non endemis. Sementara itu Kecamatan Kandanghaur dan Kecamatan Sliyek mengalami perubahan dari non endemis di tahun 2015, emnjadi kecamatan endemis pada tahun 2016. Gambaran mengenai distribusi endemisitas kusta pada tahun 2016 adalah sebagaimana terdapat pada gambar 2.6.

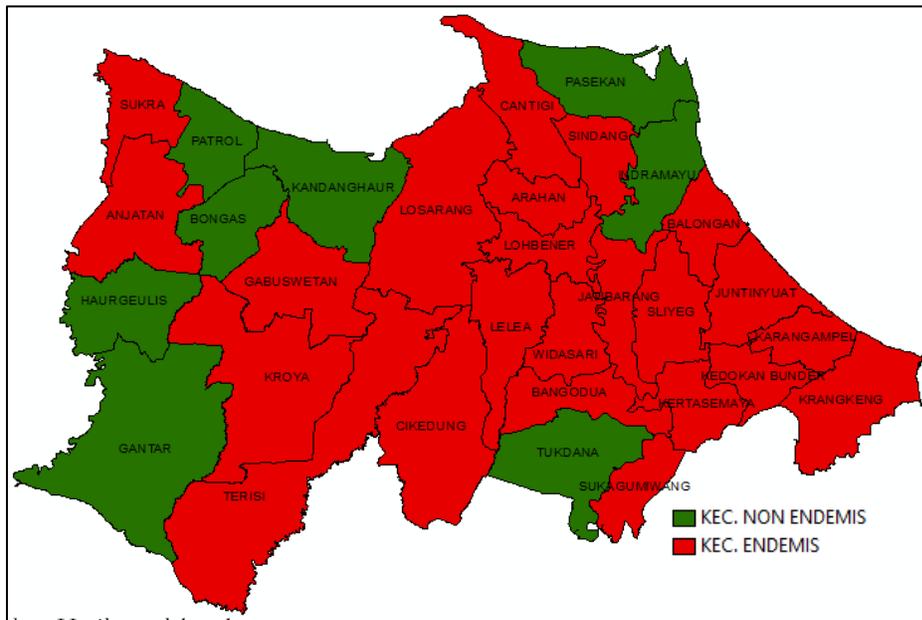
Gambar 2.6.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan  
Di Kab. Indramayu Tahun 2016



Sumber : Hasil pengolahan data

Pola Distrbusi endemisitas wilayah kusta pada tahun 2016, menunjukkan bahwa dari 9 kecamatan non endemis terdapat 1 kecaatan yang tidak berbatasan langsung dengan wilayah endemis kusta, yakni, Kecamatan Pasekan, Hal ini sangat menarik karena semenjak tahun 2012, baru pada tahun 2015 terdapat wilayah kecamatan non endemis yang tidak berbatasan alangsung dengan wilayah kecamatanan endemis. Sedangkan 8 kecamatan non endemis yang lain merupakan wilayah kecamatan yang berbatasan langsung dengan wilayah endemis kusta.

Gambar 2.7.  
Perkembangan Distribusi Endemisitas Kusta Menurut wilayah Kecamatan  
Di Kab. Indramayu Tahun 2017



Sumber : Hasil pengolahan data

Gambar 2.7 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 jumlah wilayah kecamatan non endemis kusta mengalami perubahan lagi dari 9 kecamatan di tahun 2016 menjadi 8 kecamatan pada tahun 2017. 8 kecamatan non endemis tersebut adalah Kecamatan Patrol, Kecamatan Bongas, Kecamatan Kandanghaur, Kecamatan Haurgeulis, Kecamatan Gantar, Kecamatan Tukdana, Kecamatan Indramayu dan Kecamatan Pasekan.

Pada tahun 2017 terdapat 4 kecamatan yang pada tahun 2016 merupakan kecamatan non endemis kusta berubah menjadi kecamatan endemis kusta, yakni Kecamatan Cantigi, Kecamatan Kedokan Bunder, Kecamatan Sindang, Kecamatan Sukra dan Kecamatan Widasari. Adapun 4 kecamatan yang sebelumnya endemis meningkat menjadi kecamatan non endemis, yakni Kecamatan Gantar, Kecamatan Haurgeulis, Kecamatan Kandanghaur dan Kecamatan Patrol. Pada tahun ini juga terdapat 4 kecamatan yang tetap dalam status non endemis, yang terdiri dari Kecamatan Bongas, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Pasekan dan Kecamatan Tukdana. Distribusi endemisitas secara spasial sebagaimana tahun-tahun sebelumnya seluruh wilayah kecamatan non endemis berbatasan langsung dengan kecamatan endemis secara tersebar. Perkembangan wilayah kecamatan non endemis kusta di Kabupaten Indramayu adalah sebagaimana terdapat pada table berikut.

Tabel 2.3.  
Perkembangan Wilayah Kecamatan Non Endemis Kusta Di Kabupaten Indramayu  
Tahun 2012 s.d. 2017

No.	TAHUN 2012	TAHUN 2013	TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016	TAHUN 2017
1			Anjatan			
2		Bongas	Bongas	Bongas	Bongas	Bongas
3	Cantigi			Cantigi	Cantigi	
4		Gabuswetan				
5						Gantar
6						Hargeulis
7	Indramayu		Indramayu	Indramayu	Indramayu	Indramayu
8		Kandanghaur		Kandanghaur		Kandanghaur
9			Karangampel			
10		Kedokan Bunder	Kedokan Bunder		Kedokan Bunder	
11	Lelea	Lelea				
12		Pasekan	Pasekan	Pasekan	Pasekan	Pasekan
13						Patrol
14					Sindang	
15	Sukagumiwang					
16	Sukra	Sukra	Sukra		Sukra	
17				Sliyeg		
18			Tukdana	Tukdana	Tukdana	Tukdana
19	Terisi					
20		Widasari			Widasari	

Sumber : Hasil pengolahan data

Dari hasil pengolahan data endemisitas kusta berdasarkan wilayah kecamatan di Kabupaten Indramayu tahun 2012 s.d. 2017, dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kinerja program penanggulangan kusta di Kabupaten Indramayu sebagai berikut. Bahwa hanya terdapat 4 kecamatan yang selama empat tahun terakhir masuk dalam kategori wilayah non endemis kusta, yakni Kecamatan Bongas, Kecamatan Indramayu, Kecamatan Pasekan dan Kecamatan Tukdana. Sementara 16 kecamatan lain selama 6 tahun terakhir menunjukkan perubahan status endemisitas yang acak. Adapun 11 kecamatan lainnya konsisten berada dalam kategori endemis kusta.

Pola perubahan status endemisitas kecamatan yang seperti ini dapat menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus kusta yang dilaksanakan belum berjalan dengan optimal dan

terstruktur. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa 87,10% kecamatan di Kabupaten Indramayu masih merupakan wilayah endemis kusta, dan hanya 12,90% yang non endemis.

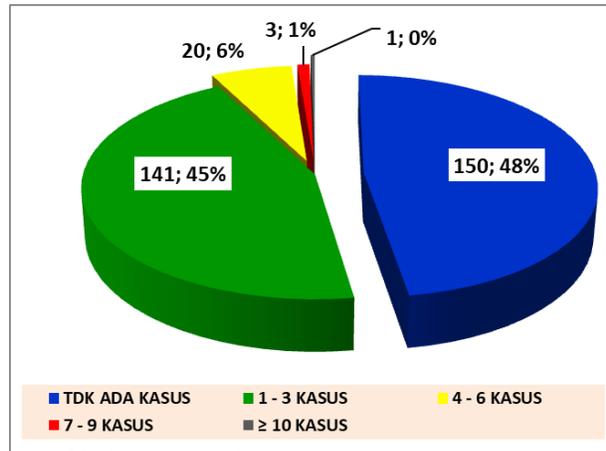
Namun demikian, apabila gambar 2.2. sampai dengan gambar 2.7. diperhatikan lebih seksama, status non endemis di 4 wilayah kecamatan tersebut masih perlu dilakukan pendalaman lebih lanjut, yakni apakah rendahnya prevalensi kusta di wilayah tersebut memang rendah atau kinerja penemuan kusta oleh petugas yang kurang optimal. Hal ini perlu dilakukan mengingat distribusi wilayah endemis kusta yang sudah merata di 87,10% kecamatan. Sementara itu lokasi 4 kecamatan non endemis tersebut terdistribusi secara menyebar, sehingga dikelilingi dan berbatasan langsung dengan wilayah kecamatan endemis kusta. Disamping itu kondisi 16 kecamatan lain yang secara acak bergantian mengalami perubahan dari status endemis menjadi non endemis atau sebaliknya menunjukkan bahwa perubahan status endemisitas di kecamatan tersebut masih terjadi secara alamiah atau bukan dari sebuah intervensi program yang sistematis. Sebenarnya asumsi ini dapat dikesampingkan apabila lokasi ketiga wilayah kecamatan non endemis (Bongas, Indramayu, Pasekan dan Tukdana) berada pada lokasi yang berdekatan atau terpusat di satu lokasi yang berhimpitan.

## **2.2. Analisis Distribusi Kasus Kusta Menurut Wilayah Desa**

Analisis ini dilakukan dengan melakukan pemetaan berdasarkan perkembangan jumlah kasus kusta yang ditemukan secara kumulatif dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 berdasarkan wilayah desa. Data spasial desa yang digunakan dalam analisis ini masih menggunakan 315 desa (2 desa pemetaan belum dimasukkan). Jumlah penderita kusta baru pada tahun 2012 adalah sebanyak 319 penderita, selanjutnya secara kumulatif bertambah menjadi 1.573 penderita di tahun 2017.

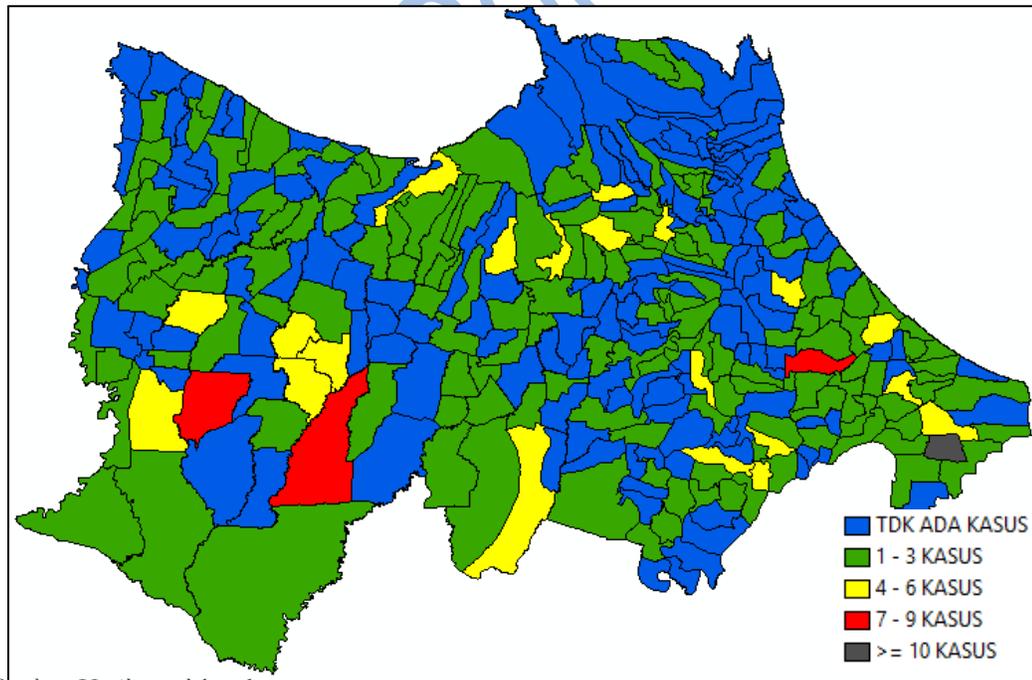
Penemuan penderita kusta baru di wilayah Kabupaten Indramayu pada tahun 2012 tersebar di 165 (52,38%) desa dengan rincian sebanyak 141 desa ditemukan antara 1 – 3 kasus baru, 20 desa dengan penemuan kasus baru antara 4 – 6, 3 desa dengan penemuan antara 7 – 9 dan 1 desa dengan penemuan  $\geq 10$  kasus baru. Sementara itu sebanyak 150 (47,62%) desa yang lainnya tidak ditemukan penderita kusta baru. Distribusi penderita kusta baru menurut wilayah desa tahun 2012 adalah sebagaimana terdapat pada gambar 2.8. berikut.

Grafik. 2.5.  
Proporsi desa Berdasarkan Jumlah Kasus Kusta Komulatif Kab. Indramayu  
Tahun 2012



Sumber : Hasil pengolahan data

Gambar 2.8.  
Perkembangan Jumlah Kasus Kusta Menurut Wilayah Desa Di Kabupaten Indramayu  
Dari tahun 2012



Sumber : Hasil pengolahan data

Dari gambar peta tersebut di atas terlihat jelas bahwa penemuan penderita kusta baru di atas 7 kasus hanya terdapat di 4 desa yang berada di wilayah Kabupaten Indramayu bagian selatan. Sedangkan di wilayah Kabupaten Indramayu bagian utara yang merupakan daerah pantai sebagian besar tidak ditemukan penderita kusta baru dan hanya sebagian kecil

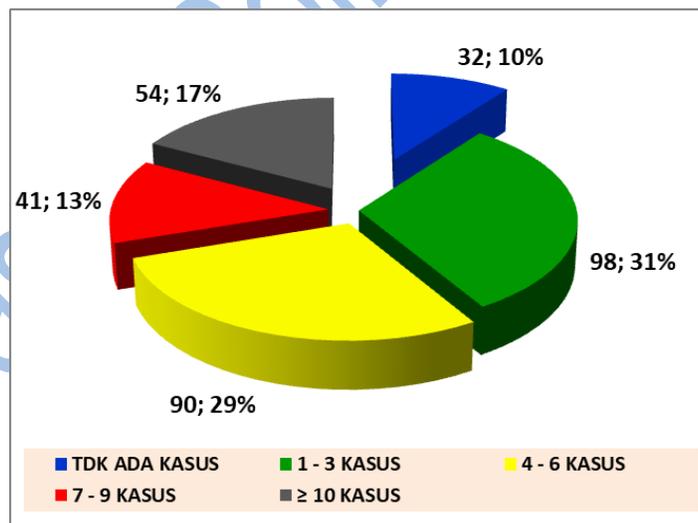
ditemukan pendeita kusta antara 1- 3 kasus. Hanya ada 1 desa yng ditemukan penderita kusta baru dengan jumlah 4 – 6 kasus.

Selanjutnya pada tahun 2017, penemuan penderita kusta baru secara komulatif mengalami perkembangan, yakni dari 315 desa yang ada, penderita kusta tersebar di 283 (89,84%) desa hanya 32 desa yang tidak ditemukan kasus kusta (10,16%); 54 desa dengan penemuan kasus  $\geq 10$  kasus; 41 desa dengan penemuan 7 – 9 kasus; 90 desa dengan penemuan 4 – 6 kasus dan sisanya 98 desa dengan penemuan 1 – 3 kasus.

Dengan demikian maka, selama periode 6 tahun dari tahun 2012 hingga tahun 2017 telah terjadi peningkatan perkembangan dan persebaran penemuan penderita kusta baru yang cukup besar, yaitu dari sebelumnya penemuan kusta baru hanya tersebar di 53,82% desa yang ada menjadi 89,84% dari seluruh desa di tahun 2017.

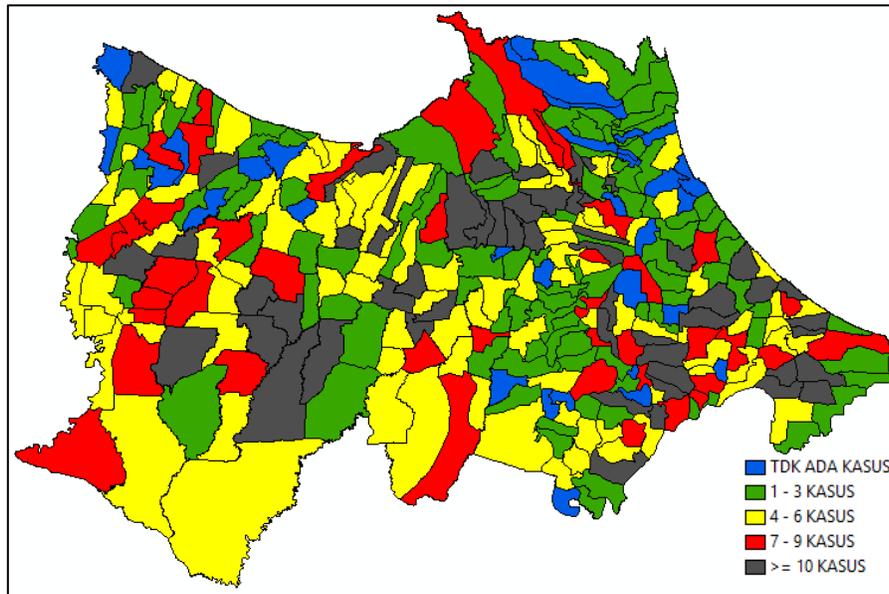
Gambaran proporsi jumlah kasus kusta secara komulatif menurut wilayah desa sebagaimana terdapat pada grafik berikut.

Grafik. 2.6.  
Proporsi desa Berdasarkan Jumlah Kasus Kusta Komulatif Kab. Indramayu  
Tahun 2012 - 2017



Sumber : Hasil pengolahan data

Gambar 2.9.  
Perkembangan Jumlah Kasus Kusta Menurut Wilayah Desa Di Kabupaten Indramayu  
Dari tahun 2017



Sumber : Hasil pengolahan data

Distribusi penemuan penderita kusta baru sebagaimana terdapat pada gambar 2.9. tersebut di atas dapat menunjukkan bahwa distribusi penemuan kusta yang tinggi yakni di atas 7 kasus lebih (warna merah dan kelabu) banyak terdapat di wilayah bagian tengah (wilayah bukan pantai) terumana di Indramayu bagian timur.

Pada peta tersebut juga terdapat fakta menarik, yakni walaupun wilayah desa non endemis tersebar secara sporadis, namun ada kecenderungan bahwa persebarannya sedikit terpola, yakni terkonsentrasi di wilayah Indramayu bagian Timur dan Barat. Khusus di wilayah bagian timur memiliki pola melintang dari utara ke selatan. Pola distribusi kusta kumulatif tahun 2017 juga dapat memberikan gambaran bahwa wilayah-wilayah yang memiliki kasus kusta yang banyak lebih terkonsentrasi di wilayah selatan dan barat daya. Desa-desa di wilayah bagian timur dan timur laut cenderung memiliki kasus kusta yang lebih sedikit. Distribusi penderita kusta juga memiliki karakteristik yang cukup unik, yakni desa-desa yang berada di pantai relatif lebih sedikit memiliki kasus kusta di bandingkan desa-desa yang tidak memiliki pantai. Kondisi ini dimungkinkan terkait dengan faktor demografi, dimana wilayah Kabupaten Indramayu terdiri dari wilayah pesisir dengan tambak-tambaknya dan wilayah daratan yang merupakan daerah pertanian. Namun demikian asumsi ini tentunya memerlukan kajian lanjutan yang lebih mendalam.

### 3. Analisis Efektifitas Program Eliminasi Kusta Kabupaten Indramayu

#### 3.1. Penemuan Penderita

Upaya eliminasi kusta hendaknya dimulai dari peningkatan kinerja petugas dalam penemuan kusta. Semakin bagus kinerja penemuan kusta, maka akan semakin kecil

kemungkinan penderita yang tidak terjaring, sehingga semua penderita yang ada, khususnya penderita kusta baru dapat diobati dan tidak menularkan kepada orang lain.

Mengacu pada grafik 2.4. di depan, bahwa upaya penemuan penderita kusta baru di Kabupaten Indramayu walaupun pada periode tahun 2008 hingga tahun 2012 menunjukkan peningkatan selanjutnya mengalami penurunan hingga tahun 2017, sebagaimana pola epidemiologis, namun pada kurun waktu tersebut peningkatannya tidak terlalu tajam dan masih terjadi fluktuasi. Sehingga masih ada kemungkinan bahwa peningkatan dan penurunan jumlah penderita kusta baru masih belum berjalan dengan optimal.

Tabel. 2.3.  
Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Indramayu Menurut Cara Penemuan  
Tahun 2012 - 2017

No.	TAHUN	CARA PENEMUAN								JUMLAH
		AKTIF		ANK SEKOLAH		KONTAK PENDERITA		SUKARELA		
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2012	16	5,02	1	0,31	35	10,97	267	83,70	319
2	2013	40	13,84	4	1,38	17	5,88	228	78,89	289
3	2014	21	8,24	0	0,00	24	9,41	210	82,35	255
4	2015	40	14,87	0	0,00	19	7,06	210	78,07	269
5	2016	36	16,51	0	0,00	20	9,17	162	74,31	218
6	2017	8	3,59	1	0,45	15	6,73	199	89,24	223
<b>JUMLAH</b>		<b>161</b>	<b>10,24</b>	<b>6</b>	<b>0,38</b>	<b>130</b>	<b>8,26</b>	<b>1275</b>	<b>81,06</b>	<b>1573</b>

Sumber : Hasil pengolahan data

Apabila melihat dari cara penemuan penderita kusta baru sebagaimana terdapat pada tabel 2.3. terlihat bahwa dari tahun 2012 hingga tahun 2017 rata-rata penemuan kusta baru didominasi dengan cara penemuan secara sukarela (81,11%). Artinya petugas menemukan penderita kusta karena penderita datang sendiri ke pusat pelayanan kesehatan. Sementara petugas menemukan secara aktif hanya sebesar 16,51%, yakni dari penemuan aktif sebesar 10,24 % dan kontak penderita 8,27%. Demikian halnya upaya untuk menggerakkan kemitraan melalui anak sekolah ternyata belum dapat berjalan dengan efektif, karena baru berkontribusi sebesar 0,38%, sebuah angka yang tidak signifikan.

Apabila melihat seluruh pemaparan di depan, maka tidak tertutup kemungkinan masalah kusta di Kabupaten Indramayu lebih banyak dari pada yang dilaporkan sebagaimana fenomena gunung es.

### 3.2. Tatalaksana

Tatalaksana penderita kusta di Kabupaten Indramayu sudah berjalan relative baik, yakni bahwa semua penderita kusta telah mendapatkan MDT dan sebagian lagi

mendapat alat bantuan perawatan diri. Namun demikian dukungan bagi penderita yang bersifat non medis dirasa masih kurang. Stigma terhadap penderita kusta dan kondisi psikologis penderita yang merasa terkucil merupakan sebuah masalah tersendiri yang tetap harus mendapatkan penyelesaian. Hal ini diperberat dengan dampak lemahnya kondisi fisik akibat minum MDT dalam waktu yang cukup lama, pada akhirnya juga berdampak pada ekonomi keluarga. Hingga saat ini belum ada program terpadu secara lintas sektoral untuk penanganan penderita kusta yang terintegrasi.

### 3.3. Efektifitas Program

Efektifitas program eliminasi kusta antara lain dapat dilihat dari status penderita pada akhir masa pengobatan penderita kusta yang diobati. Keberhasilan pengobatan kusta tidak dapat dilepaskan dari kinerja petugas dalam tatakelola penderita kusta, yakni mulai dari konseling, penyuluhan dan pengawasan minum obat hingga supervisi petugas. Gambaran status akhir pengobatan penderita kusta di Kabupaten Indramayu secara lebih terinci adalah sebagaimana terdapat pada tabel berikut.

Tabel 2.4.  
Status Akhir Pengobatan Penderita Kusta Baru Di kabupaten Indramayu  
Tahun 2012 - 2016

No.	Tahun	STATUS AKHIR PENGOBATAN										Jml Penderita Selesai Masa Pengobatan
		DEF		G		M		P		RFT		
1	2012	52	16,30	3	0,94	7	2,19	2	0,63	255	79,94	319
2	2013	47	16,26	1	0,35	9	3,11	7	2,42	225	77,85	289
3	2014	38	14,90	2	0,78	3	1,18	4	1,57	208	81,57	255
4	2015	51	18,96	0	0,00	2	0,74	2	0,74	214	79,55	269
5	2016	33	21,02	0	0,00	2	1,27	2	1,27	120	76,43	157
<b>Total</b>		<b>221</b>	<b>17,43</b>	<b>6</b>	<b>0,47</b>	<b>2</b>	<b>0,16</b>	<b>17</b>	<b>1,34</b>	<b>1.022</b>	<b>80,60</b>	<b>1.268</b>

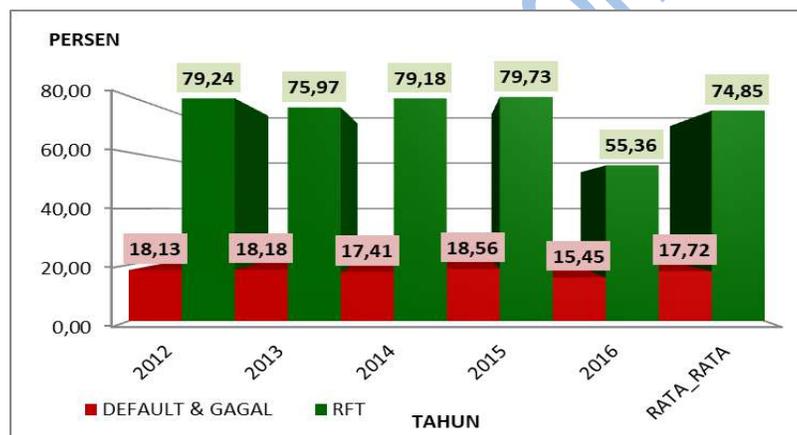
Sumber : Hasil pengolahan data

Tingkat keberhasilan pengobatan penderita kusta baru periode 2012 – 2016 rata-rata angka RFT (*Release From Treatment*) sebesar 80,60% hampir mendekati standar target pencapaian sebesar 90%. Sementara penderita yang tidak melanjutkan pengobatan (*default*) sebesar 17,43%. Penderita dinyatakan default selama masa pengobatan disebabkan karena pasien mangkir dan berhenti minum obat MDT sebelum masa pengobatan berakhir. Tingginya angka default ini menunjukkan bahwa tata laksana penanganan penderita kusta belum berjalan secara optimal. Pada banyak kasus, penderita tidak cukup kuat dan termotivasi untuk minum obat setiap hari selama enam bulan hingga satu tahun. Kelemahan tatalaksana bisa berada pada aspek pemberian konseling/penyuluhan, pengawasan minum obat pasien ataupun pada proses supervisi.

Untuk itu perlu dilakukan evaluasi terhadap implementasi standard tata laksana penderita kusta mulai dari penyuluhan/pemberian konseling hingga supervisi. Apabila memang sudah dilaksanakan perlu dilihat lagi bagaimana frekuensi dan kualitas pelaksanaannya.

Tingginya resiko akibat penderita kusta *default* tidak hanya menimpa penderita itu sendiri, tetapi juga membahayakan orang lain. Penderita kusta dengan status akhir pengobatan *default* memiliki potensi untuk resisten terhadap MDT yang sama sehingga perlu pengobatan dengan level yang lebih tinggi. Demikian halnya apabila pasien sudah resisten, maka penyakit yang ditularkan kepada orang lain juga dapat memiliki sifat resisten terhadap MDT.

Grafik. 2.6.  
Kecenderungan Status Akhir pengobatan Pasien Kusta Di Kab. Indraamayyu  
Tahun 2012 – 2017



Sumber : hasil Pengolahan data

Tatalaksana penderita kusta di Kabupaten Indramayu dilaksanakan sampai pada fase RFT, kondisi ini sebenarnya masih belum aman untuk memutus rantai penularan. Penderita hendaknya tetap dipantau kondisinya secara berkala hingga lima tahun, sehingga dapat dipastikan benar-benar sembuh. Dengan melaksanakan kegiatan ini, pada akhirnya pemegang program dapat memerikan evaluasi lebih lanjut berupa indikator RFC (*Release From Control*).

### 3.4. Kebijakan Anggaran

Selama Periode tahun 2016 s.d. 2018, anggaran untuk program penanggulangan kusta di Kabupaten Indramayu yang bersumber dari APBD berfluktuatif dengan rincian tahun 2016 sebesar Rp 12.137.000,-, tahun 2017 sebesar Rp 3.690.000,- dan tahun 2018 sebesar Rp 42.495.000,-. Kegiatan yang dilaksanakan pada periode tersebut masih sebatas untuk kegiatan pertemuan, pembelian alat peraga dan RVS. Dengan jenis kegiatan dan anggaran yang seperti ini tentunya sangat jauh dari kecukupan anggaran program penanggulangan kusta. Dengan jumlah penduduk tahun 2016 sebesar

1.700.815 dan jumlah penduduk tahun 2017 1.709.994, maka rata-rata anggaran kusta perapita per tahun adalah sebesar Rp 10,99. Anggaran program penanggulangan kusta di Kabupaten Indramayu adalah sebagaimana terdapat pada tabel dan grafik berikut.

Tabel 2.5.  
Anggaran dan Kegiatan Program Penanggulangan Kusta  
Kabupaten Indramayu Tahun 2016 – 2018

No.	KEGIATAN	ANGGARAN		
		2016	2017	2018
1	PERTEMUAN MONEV	3.907.000	3.690.000	3.540.000
2	BIMBINGAN TEKNIS P2 KUSTA	-	-	9.455.000
3	RVS DESA	8.230.000	-	-
4	PENGADAAN LEMBAR BALIK DA FORMAT PEMERIKSAAN	-	-	27.500.000
<b>JUMLAH ANGGARAN</b>		<b>12.137.000</b>	<b>3.690.000</b>	<b>40.495.000</b>
<b>JUMLAH PENDUDUK</b>		<b>1.700.815</b>	<b>1.709.994</b>	<b>1.709.994</b>
<b>ANGGARAN PER KAPITA</b>		<b>7,1</b>	<b>2,2</b>	<b>23,7</b>
<b>RATA-RATA ANGGARAN PERKAPITA/TAHUN</b>		<b>11,0</b>		

Sumber : Hasil pengolahan data

Adapun proporsi anggaran program penanggulangan kusta terhadap anggaran di lingkup bidang P2P (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit) selama periode 2016 – 2018 adalah 1,2%. Sedangkan apabila dihadapkan dengan anggaran kesehatan, maka proporsi anggaran program penanggulangan kusta rata-rata sebesar 0,006% dari total anggaran kesehatan. Berikut adalah gambaran proporsi program penanggulangan kusta terhadap Anggaran Bidang P2p dan Anggaran Dinas Kesehatan.

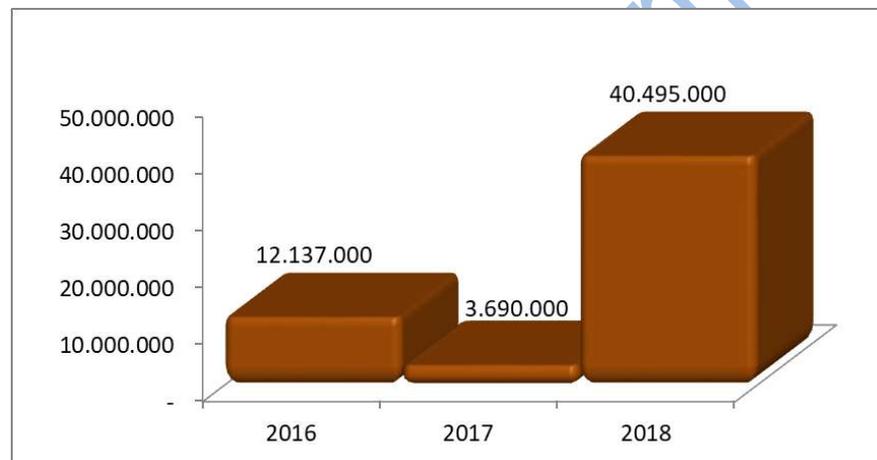
Tabel 2.6.  
Perbandingan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Terhadap Anggaran Bidang  
P2P dan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu  
Tahun 2016 – 2018

No.	KEGIATAN	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	<b>JUMLAH ANGGARAN</b>	<b>12.137.000</b>	<b>3.690.000</b>	<b>40.495.000</b>
2	<b>ANGGARAN PROGRAM P2P</b>	<b>772.216.200</b>	<b>1.559.325.000</b>	<b>2.400.000.000</b>
3	<b>ANGGARAN TOTAL KESEHATAN</b>	<b>164.609.759.853</b>	<b>199.196.838.000</b>	<b>467.458.304.000</b>
4	<b>PROPORSI ANGGARAN KUSTA TERHADAP PROGRAM P2P (%)</b>	<b>1,6</b>	<b>0,2</b>	<b>1,7</b>
5	<b>PROPORSI ANGGARAN KUSTA TERHADAP KESEHATAN (%)</b>	<b>0,007</b>	<b>0,002</b>	<b>0,009</b>

Sumber : Hasil pengolahan data

Rendahnya anggaran program penanggulangan kusta ini dapat memberikan indikasi bahwa masalah kusta belum menjadi perhatian yang serius bagi pemerintah daerah. Kondisi ini tentunya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya advokasi mengenai penyakit kusta di Kabupaten Indramayu, Faktor lain yang berpengaruh terhadap anggaran program penanggulangan kusta adalah alokasi anggaran untuk program pemberantasan penyakit di bidang P2P Dinas Kesehatan belum mencukupi, sementara jenis masalah kesehatan yang harus diatasi sangatlah banyak.

Grafik 2.7.  
Perkembangan Anggaran Program Penanggulangan Kusta  
Kabupaten Indramayu Tahun 2016 – 2018



Sumber : Hasil pengolahan data

Sementara itu, perkembangan anggaran kusta yang fluktuatif selama tiga tahun dapat mengindikasikan bahwa program penanggulangan kusta belum direncanakan secara sistematis. Perkembangan anggaran program penanggulangan kusta selama 3 tahun terakhir adalah sebagaimana terdapat pada grafik 2.7.

**BAB III**  
**ARAHAN PROGRAM PENANGGULANGAN KUSTA**  
**DI WILAYAH KABUPATEN INDRAMAYU**

Untuk meningkatkan kinerja program percepatan eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu, maka arahan program difokuskan pada empat aspek, yakni peningkatan penemuan penderita, tatalaksana penderita kusta, evaluasi program dan dukungan kebijakan.

**A, PENINGKATAN PENEMUAN KASUS KUSTAP**

Pemutusan rantai penularan kusta harus diawali dengan penemuan penderita kusta yang masih tersembunyi. Hasil analisis di depan menunjukkan bahwa penemuan penderita kusta belum optimal. Fokus penemuan tidak hanya diarahkan di daerah dengan jumlah penderita kusta yang tinggi, namun yang perlu mendapat perhatian adalah wilayah-wilayah yang tidak pernah ditemukan kusta, namun dikelilingi oleh wilayah-wilayah kusta. Dengan optimalisasi penemuan di wilayah-wilayah tersebut, sangat dimungkinkan adanya penemuan kantong-kantong kusta baru.

Penemuan kusta dapat dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Di Kabupaten Indramayu, penemuan penderita masih didominasi oleh penemuan pasif, sehingga yang perlu ditingkatkan adalah upaya-upaya penemuan penderita aktif. Penemuan penderita aktif yang sudah dilakukan saat ini adalah penemuan melalui anak sekolah dan kontak serumah. Untuk itu, upaya penemuan penderita kusta secara aktif perlu ditingkatkan, antara lain melalui :

1. Pelatihan refreshing petugas kusta puskesmas, agar kemampuan dan ketrampilannya tetap terjaga.
2. Penemuan melalui kontak serumah tetap harus dilaksanakan.
3. Optimalisasi penemuan penderita melalui anak sekolah apabila tetap dilaksanakan hendaknya diiringi dengan pelatihan kepada kader anak sekolah.
4. Melaksanakan RVS (*Rapid Village Survey*), kegiatan ini dapat dilakukan secara bertahap misalnya satu desa sekali setahun dengan minimal sasaran 10% dari populasi. . RVS merupakan salah satu metode penemuan penderita kusta yang cukup efektif dengan biaya yang rendah

Berdasarkan hasil pemetaan distribusi penderita kusta, upaya peningkatan penemuan penderita hendaknya lebih difokuskan pada wilayah-wilayah di daerah pertanian, hal ini dikarenakan persebaran penderita kusta lebih terkonsentrasi di wilayah-wilayah bukan pantai yang di Kabupaten Indramayu notabene adalah wilayah pertanian.

## B. TATALAKSANA KUSTA

Tatalaksana percepatan eliminasi kusta meliputi dua aspek, yakni tatalaksana penderita dan tatalaksana program. Tatalaksana penderita kusta ditujukan untuk menjamin kesembuhan dan mencegah kecacatan pasien penderita kusta, sedangkan tatalaksana program ditujukan untuk memutus rantai penularan kusta.

### 1. Tatalaksana Penderita

Beberapa hal yang penting dilakukan dalam tatalaksana penderita kusta antara lain :

#### 1) pelayanan penderita

- memberikan konseling

Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi beban psikologis pasien, mempersiapkan mental pasien untuk menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama serta memberikan bekal ketrampilan dan pengetahuan pada pasien untuk melakukan perawatan diri, mengenal tanda-tanda reaksi dan mencegah penularan.

- melakukan pemantauan pengobatan

Dilakukan untuk memastikan bahwa pasien kusta telah mendapatkan obat dan obat benar-benar diminum sesuai dengan aturan, sehingga resiko gagal pengobatan dapat diminimalisasi.

- melakukan pemantauan reaksi penderita

Pemantauan ini dilakukan sebagai respon cepat terhadap pasien yang mengalami reaksi kusta, sehingga dapat dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat.

- melakukan dukungan pencegahan kecacatan dan perawatan diri

Dilaksanakan untuk mencegah terjadinya kecacatan dan infeksi apabila pasien memiliki luka.

### 2. Tatalaksana Program Eliminasi Kusta

#### 1) penyediaan MDT

Ketersediaan MDT untuk pengobatan pasien sampai selesai masa pengobatan mutlak diperlukan, agar pasien benar-benar mendapatkan pengobatan sampai tuntas (RFI).

#### 2) pencatatan dan pelaporan kohort pasien

Kohort pengobatan pasien kusta sangat diperlukan untuk memantau perkembangan penderita selama masa pengobatan, bahkan apabila diperlukan hingga selesai masa kontrol (RFC), sehingga dapat dilakukan tindakan-tindakan monitoring dan evaluasi tepat waktu dan tepat sasaran.

#### 3) Pelatihan Petugas Puskesmas

Diperlukan untuk menjaga dan update ketrampilan dan pengetahuan petugas kusta di Puskesmas.

- 4) Penyuluhan  
Diperlukan untuk membangun kesadaran bersama agar stigma penderita kusta dapat berubah dan penderita mendapatkan dukungan moral.
- 5) Rehabilitasi sososal dan ekonomi  
Secara umum penderita kusta banyak diderita oleh kelompok ekonomi menengah ke bawah. Dengan anggota keluarga menderita kusta, terutama pada kelompok usia produktif, maka keluarga tersebut akan mengalami penurunan produktifitas dan ekonomi. Sehingga mereka perlu dukungan ekonomi dan social agar dapat mempertahankan dan dan membangkitkan lagi kemampuan ekonomi keluarga. Kegiatan ini diperlukan adanya kerjasama secara lintas sektor.
- 6) Supervisi  
Dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai provider program eliminasi kusta, sehingga dapat dipastikan upaya penemuan dan tatalaksana kusta di puskesmas dapat berjalan dengan baik.
- 7) Peningkatan kualitas lingkungan  
Upaya peningkatan kesehatan lingkungan perlu selalu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas lingkungan hidup dan mencegah penularan penyakit.
- 8) Peningkatan akses pengobatan penderita  
Peningkatan akses penderita kusta untuk mendapatkan pengobatan yang berkualitas diarahkan dengan melalui pembentukan Puskesmas rujukan kusta (PRK). Hal ini diperlukan untuk memperpendek jarak distribusi obat kusta dan mempermudah perawatan penderita kusta reaksi. Penetapan PRK hendaknya dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yakni ketersediaan ruangrawat inap, kemampuan laboratorium, lokasi yang mudah diakses oleh puskesmas satelit dan petugas yang sudah terlatih. Dengan berdasar kriteria tersebut, maka beberapa Puskesmas yang dapat dirokomendasikan sebagai PRK adalah, Puskesmas haurgeulis, Puskesmas Losarang, Puskesmas Jatibarang, Puskesmas Kedokan Bunder, Puskesmas Patrol dan Puskesmas Terisi.

### C. DUKUNGAN KEBIJAKAN

#### 1. Peningkatan Kemitraan

Peningkatan kemitraan sangat diperlukan untuk menjadikan program eliminasi kusta sebagai gerakan bersama dari seluruh elemen. Dengan kemitraan secara tripartid antara pemerintah, akademi dan swasta diharapkan dapat mendorong penyadaran masyarakat dalam upaya eliminasi kusta. Peningkatan kemitraan ini dapat dilakukan antara lain melalui kegiatan LEC (*Leprosy Elimination Campaign*) yang melibatkan para pemangko kepentingan termasuk di dalamnya kepala daerah.

## 2. Kebijakan Anggaran

Kebijakan anggaran merupakan salah satu indikator besar kecilnya dukungan penentu kebijakan terhadap program yang sedang berjalan. Secara umum apabila pengambil kebijakan memiliki kepedulian yang besar terhadap suatu program tentu akan didukung dengan kecukupan anggaran yang memadai. Hingga saat ini keberpihakan anggaran terhadap kusta dirasa masih sangat kurang. Program eliminasi kusta seolah termarjinalkan oleh program-program penurunan AKI dan AKB, penanggulangan DBD, TBC, rehabilitasi Puskesmas dan masalah kesehatan yang lain. Kebijakan anggaran untuk percepatan eliminasi kusta perlu didorong agar lebih rasional. Anggaran program penanggulangan kusta untuk percepatan eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu dirasa masih sangat jauh dari kebutuhan.

Kebutuhan anggaran untuk program penanggulangan kusta di Kabupaten Indramayu dihitung dengan memperhatikan kegiatan-kegiatan lintas sektoral, sehingga diharapkan upaya percepatan eliminasi kusta dapat dilakukan secara terintegrasi dan menyeluruh. Diharapkan dengan penganggaran dan kegiatan ini diharapkan akan terjadi peningkatan penemuan hingga tahun ketiga yang diiringi dengan tingkat kesembuhan penderita, kemudian diikuti dengan penurunan jumlah kasus, sehingga diharapkan pada tahun kelima, jumlah penemuan penderita kusta menjadi kurang lebih 175 kasus. Dengan perkiraan jumlah penduduk 1.800.000, maka prevalensi kusta di Kabupaten Indramayu menjadi sebesar 0,97‰ (non endemis). Dengan demikian di tahun kelima Kabupaten Indramayu diharapkan menjadi Kabupaten yang sudah mengalami eliminasi kusta. Kebutuhan anggaran yang direncanakan ini merupakan kebutuhan minimal dengan tanpa menyertakan biaya pengadaan obat MDT. Perkiraan kebutuhan program eliminasi kusta per tahun di Kabupaten Indramayu adalah sebagaimana terdapat pada tabel berikut.

Tabel 2.7.  
Estimasi Kebutuhan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Tahun I  
Di Wilayah Kabupaten Indramayu (Di luar anggaran pengadaan obat)

SEKTOR	KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	URAIAN	PETUGAS				PENDERITA												
				VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH	VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH							
KESEHATAN	PENEMUAN KASUS	Rapid Village Survey (RVS)	Transport Petugas Puskesmas	317	desa	2	org	1	kali	50.000	31.700.000									
			Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	2	kali	185.000	18.130.000									
			Snack	317	desa	2	org	1	kl	15.000	9.510.000	317	desa	50	org	1	kali	15.000	237.750.000	
		Pemeriksaan Kontak Serumah Puskesmas	275	pasien	1	org	1	kali	50.000	13.750.000										
		Penyuluhan Masyarakat (Melibatkan lintas sektor) Puskesmas	317	desa	4	org	2	kali	50.000	126.800.000										
		TATALAKSANA	Pengawasan Minum Obat PMO	275	org	1	org	12	bln	20.000	66.000.000									
			Penyediaan APD (alat, perawatan diri)									-	275	org	1	th	1	kl	150.000	41.250.000
			Pemberian suplemen gizi									-	275	org	12	bl	1	kl	50.000	165.000.000
			Public Health Nursing oleh Petugas Puskesmas	275	org	1	org	3	kali	50.000	41.250.000									
			Monitoring Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	49	pusk.	1	org	1	kali	185.000	9.065.000									
	Pemeriksaan RFC		255	Org	1	org	1	kl	50.000	12.750.000										
	EVALUASI	Pertemuan Petugas Kusta Tk. Kabupaten	Transport	49	Org				2	kali	50.000	4.900.000								
			Snack	55	org					2	kali	15.000	1.650.000							
	SDM	Pelatihan Petugas	5	org					1	kl	2.500.000	12.500.000								
	ADVOKASI	LEC (LEPROSY ELIMINATION CAMPAIGN) Tk. Kabupaten	Snack	50	org					2	kali	15.000	1.500.000							
			makan	50	org						2	kali	40.000	4.000.000						
			Nara Sumber	8	jam						2	kali	660.000	10.560.000						
	<b>JUMLAH ANGGARAN KEGIATAN</b>																		364.065.000	444.000.000
	MANAJEMEN	Dukungan Logistik dan ATK	1	paket								18.203.250								
	<b>JUMLAH</b>																		382.268.250	444.000.000
	<b>JUMLAH TOTAL KESEHATAN</b>																			826.268.250
	SOSIAL	DUKUNGAN SOSIAL	Konseling psikologis penderita	Transport Petugas	283	desa					2	kl	50.000	28.300.000						
EKONOMI	PELATIHAN KEWIRAUSAHAAN	Training Need Assesment	Transport Petugas	90	desa					1	kl	185.000	16.650.000							
			ATK	1	paket						1	kl	1.000.000	1.000.000						
			Penyusunan Instrumen dan Pengolahan Data	1	paket							1	kl	3.000.000	3.000.000					
		Pelatihan Kewirausahaan	Paket Pelatihan @ 20 orang	5	paket							1	kl	4.000.000	20.000.000					
BANTUAN PAKET USAHA	Bantuan Modal Usaha	Bantuan Modal Usaha											100	paket		1	kl	5.000.000	500.000.000	
		Pembinaan Usaha	100	org						2	kl	185.000	37.000.000							
<b>JUMLAH NON KESEHATAN</b>																		105.950.000	500.000.000	
<b>JUMLAH TOTAL NON KESEHATAN</b>																			605.950.000	
<b>TOTAL KEBUTUHAN ANGGARAN</b>																			1.432.218.250	

Sumber : Hasil pengolahan data

Tabel 2.8.  
Estimasi Kebutuhan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Tahun II  
Di Wilayah Kabupaten Indramayu (Di luar anggaran pengadaan obat)

SEKTOR	KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	URAIAN	PETUGAS						PENDERITA									
				VOLUME		FREKUENSI		UNIT COST	JUMLAH	VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH					
KESEHATAN	PENEMUAN KASUS	Rapid Village Survey (RVS)	Transport Petugas Puskesmas	98	desa	2	org	1	kali	50.000	9.800.000								
			Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	185.000	9.065.000								
			Snack	98	desa	2	org	1	kl	15.000	2.940.000	98	desa	50	org	1	kali	15.000	73.500.000
		Pemeriksaan Kontak Serumah	Transport Petugas Puskesmas	300	pasien	1	org	1	kali	50.000	15.000.000								
			Penyuluhan Masyarakat (Melibatkan lintas sektor)	Transport Petugas Puskesmas	317	desa	4	org	1	kali	50.000	63.400.000							
	TATALAKSANA	Pengawasan Minum Obat PMO	Transport Pengawas Minum Obat	300	org	1	org	12	bln	20.000	72.000.000								
			Penyediaan APD (alat perawatan diri)	1 paket APD (Sandal, Minyak, Baskom, dll)									300	org	1	th	1	kl	150.000
		Pemberian suplemen gizi	Bahan Makanan									300	org	12	bl	1	kl	75.000	270.000.000
		Public Health Nursing oleh Petugas Puskesmas	Transport Petugas Puskesmas	300	org	1	org	3	kali	50.000	45.000.000								
		Monitoring Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	185.000	9.065.000								
		Pemeriksaan RFC	Transport petugas	269	Org	1	org	1	kl	50.000	13.450.000								
	EVALUASI	Pertemuan Petugas Kusta Tk. Kabupaten	Transport	49	Org			2	kali	50.000	4.900.000								
			Snack	55	org			2	kali	15.000	1.650.000								
	SDM	Pelatihan Petugas		4	org			1	kl	2.500.000	10.000.000								
	ADVOKASI	LEC (LEPROSY ELIMINATION CAMPAIGN) Tk. Kecamatan	Snack	30	org	31	kecmt.	1	kali	15.000	13.950.000								
			makan	30	org	31	kecmt.	1	kali	40.000	37.200.000								
			Transport Petugas Kab.	4	org	31	kecmt.	1	kali	185.000	22.940.000								
<b>JUMLAH ANGGARAN KEGIATAN</b>																		388.500.000	
MANAJEMEN	Dukungan Logistik dan ATK		1	paket						16.518.000									
		<b>JUMLAH</b>																	
<b>JUMLAH TOTAL KESEHATAN</b>																		735.378.000	
SOSIAL	DUKUNGAN SOSIAL	Konseling psikologis penderita	Transpor Petugas	283	desa			2	kl	50.000	28.300.000								
EKONOMI	PELATIHAN KEWIRUSAHAAN	Pelatihan Kewirausahaan	Paket Pelatihan @ 20	5	paket			1	kl	4.000.000	20.000.000								
	BANTUAN PAKET	Bantuan Modal Usaha	Bantuan Modal Usaha										100	paket			1	kl	5.000.000
Pembinaan Usaha		Transport Petugas	100	org				2	kl	185.000	37.000.000								
<b>JUMLAH NON KESEHATAN</b>																		85.300.000	
<b>JUMLAH TOTAL NON KESEHATAN</b>																		585.300.000	
<b>TOTAL KEBUTUHAN ANGGARAN</b>																		1.320.678.000	

Sumber : Hasil pengolahan data

Tabel 2.9.  
Estimasi Kebutuhan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Tahun III  
Di Wilayah Kabupaten Indramayu (Di luar anggaran pengadaan obat)

SEKTOR	KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	URAIAN	PETUGAS				PENDERITA													
				VOLUME	FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH	VOLUME	FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH										
KESEHATAN	PENEMUAN KASUS	Rapid Village Survey (RVS)	Transport Petugas Puskesmas	49	desa	2	org	1	kali	50.000	4.900.000										
			Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	185.000	9.065.000										
			Snack	49	desa	2	org	1	kl	15.000	1.470.000	49	desa	50	org	1	kali	15.000	36.750.000		
		Pemeriksaan Kontak Serumah	Transport Petugas Puskesmas	350	pasien	1	org	1	kali	50.000	17.500.000										
			Penyuluhan Masyarakat (Melibatkan lintas sektor)	Transport Petugas Puskesmas	317	desa	4	org	1	kali	50.000	63.400.000									
	TATALAKSANA	Pengawasan Minum Obat PMO	Transport Pengawas Minum Obat	350	org	1	org	12	bln	20.000	84.000.000										
			Penyediaan APD (alat perawatan diri)	1 paket APD (Sandal, Minyak, Baskom, dll)								-	350	org	1	th	1	kl	200.000	70.000.000	
		Pemberian suplemen gizi	Bahan Makanan								-	350	org	12	bl	1	kl	100.000	420.000.000		
		Public Health Nursing oleh Petugas Puskesmas	Transport Petugas Puskesmas	300	org	1	org	3	kali	50.000	45.000.000										
		Monitoring Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	185.000	9.065.000										
		Pemeriksaan RFC	Transport petugas	218	Org	1	org	1	kl	50.000	10.900.000										
	EVALUASI	Pertemuan	Transport	49	Org				2	kali	50.000	4.900.000									
			Snack	55	org					2	kali	15.000	1.650.000								
	SDM	Pelatihan Petugas		4	org					1	kl	2.500.000	10.000.000								
	<b>JUMLAH ANGGARAN KEGIATAN</b>																		261.850.000	526.750.000	
	MANAJEMEN	Dukungan Logistik dan ATK		1	paket							13.092.500									
	<b>JUMLAH</b>																			274.942.500	526.750.000
	<b>JUMLAH TOTAL KESEHATAN</b>																			801.692.500	
	SOSIAL	DUKUNGAN SOSIAL	Konseling psikologis penderita (oleh petugas Kabupaten)	Transpor Petugas	49	pusk.					2	kl	185.000	18.130.000							
EKONOMI	PELATIHAN KEWIRAUSAHAAN	Pelatihan Kewirausahaan	Paket Pelatihan @ 20 orang	5	paket					1	kl	4.000.000	20.000.000								
	BANTUAN PAKET USAHA	Bantuan Modal Usaha	Bantuan Modal Usaha										100	paket			1	kl	5.000.000	500.000.000	
		Pembinaan Usaha	Transport Petugas	100	org					2	kl	185.000	37.000.000								
<b>JUMLAH NON KESEHATAN</b>																			75.130.000	500.000.000	
<b>JUMLAH TOTAL NON KESEHATAN</b>																			575.130.000		
<b>TOTAL KEBUTUHAN ANGGARAN</b>																			1.376.822.500		

Sumber : Hasil pengolahan data

Tabel 2.10.  
Estimasi Kebutuhan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Tahun IV  
Di Wilayah Kabupaten Indramayu (Di luar anggaran pengadaan obat)

SEKTOR	KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	URAIAN	PETUGAS						PENDERITA										
				VOLUME		FREKUENSI		UNIT COST	JUMLAH	VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH						
KESEHATAN	PENEMUAN KASUS	Rapid Village Survey (RVS)	Transport Petugas Puskesmas	49	desa	2	org	1	kali	50.000	4.900.000									
			Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	200.000	9.800.000									
			Snack	49	desa	2	org	1	kl	15.000	1.470.000	49	desa	50	org	2	kali	15.000	73.500.000	
		Pemeriksaan Kontak Serumah	Transport Petugas Puskesmas	200	pasien	1	org	1	kali	50.000	10.000.000									
		Penyuluhan Masyarakat (Melibatkan lintas sektor)	Transport Petugas Puskesmas	49	desa	4	org	1	kali	50.000	9.800.000									
		TATALAKSANA	Pengawasan Minum Obat PMO	Transport Pengawas Minum Obat	200	org	1	org	12	bln	20.000	48.000.000								
		Penyediaan APD (alat perawatan diri)	1 paket APD (Sandal, Minyak, Baskom, dll)									-	200	org	1	th	1	kl	200.000	40.000.000
		Pemberian suplemen gizi	Bahan Makanan									-	200	org	12	bl	1	kl	100.000	240.000.000
		Public Health Nursing oleh Petugas Puskesmas	Transport Petugas Puskesmas	200	org	1	org	3	kali	50.000	30.000.000									
		Monitoring Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	200.000	9.800.000									
		Pemeriksaan RFC	Transport petugas	223	Org	1	org	1	kl	50.000	11.150.000									
		EVALUASI	Pertemuan	Transport	49	Org			2	kali	50.000	4.900.000								
	Snack			55	org			2	kali	15.000	1.650.000									
		SDM	Pelatihan Petugas		2	paket			1	kl	2.500.000	5.000.000								
		<b>JUMLAH ANGGARAN KEGIATAN</b>																	146.470.000	353.500.000
		MANAJEMEN	Dukungan Logistik dan ATK		1	paket						7.323.500								
		<b>JUMLAH</b>																	153.793.500	353.500.000
	<b>JUMLAH TOTAL KESEHATAN</b>																		507.293.500	
SOSIAL	DUKUNGAN SOSIAL	Konseling psikologis penderita	Transpor Petugas	49	desa			2	kl	50.000	4.900.000									
		Pelatihan kewirausahaan	Paket Pelatihan @ 20	5	paket			1	kl	4.000.000	20.000.000									
	BANTUAN PAKET USAHA	Bantuan Modal Usaha	Bantuan Modal Usaha									100	paket		1	kl	5.000.000	500.000.000		
		Pembinaan Usaha	Transport Petugas	100	org			2	kl	185.000	37.000.000									
	<b>JUMLAH NON KESEHATAN</b>																	61.900.000	500.000.000	
	<b>JUMLAH TOTAL NON KESEHATAN</b>																		561.900.000	
	<b>TOTAL KEBUTUHAN ANGGARAN</b>																		1.069.193.500	

Sumber : Hasil pengolahan data

Tabel 2.11.  
Estimasi Kebutuhan Anggaran Program Penanggulangan Kusta Tahun V  
Di Wilayah Kabupaten Indramayu (Di luar anggaran pengadaan obat)

SEKTOR	KELOMPOK KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	URAIAN	PETUGAS				PENDERITA														
				VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH	VOLUME		FREKUENSI	UNIT COST	JUMLAH									
KESEHATAN	PENEMUAN KASUS	Rapid Village Survey (RVS)	Transport Petugas Puskesmas	49	desa	2	org	1	kali	50.000	4.900.000											
			Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	200.000	9.800.000											
			Snack	49	desa	2	org	1	kl	15.000	1.470.000	49	desa	50	org	2	kali	15.000	73.500.000			
		Pemeriksaan Kontak Serumah	Transport Petugas Puskesmas	175	pasien	1	org	1	kali	50.000	8.750.000											
		Penyuluhan Masyarakat (Melibatkan lintas sektor)	Transport Petugas Puskesmas	317	desa	4	org	1	kali	50.000	63.400.000											
	TATALAKSANA	Pengawasan Minum Obat PMO	Transport Pengawas Minum Obat	175	org	1	org	12	bln	20.000	42.000.000											
			Penyediaan APD (alat perawatan diri)	1 paket APD (Sandal, Minyak, Baskom, dll)									175	org	1	th	1	kl	200.000	35.000.000		
			Pemberian suplemen gizi	Bahan Makanan										175	org	12	bl	1	kl	100.000	210.000.000	
			Public Health Nursing oleh Petugas Puskesmas	Transport Petugas Puskesmas	275	175	1	org	3	kali	50.000	41.250.000										
			Monitoring Dinas Kesehatan Ke Puskesmas	Transport Petugas Kabupaten (Wakil Supervisor)	49	pusk.	1	org	1	kali	200.000	9.800.000										
			Pemeriksaan RFC	Transport petugas	275	Org	1	org	1	kl	50.000	13.750.000										
	EVALUASI	Pertemuan	Transport	49	Org			2	kali	50.000	4.900.000											
			Snack	55	org			2	kali	15.000	1.650.000											
	SDM	Pelatihan Petugas		2	paket			1	kl	2.500.000	5.000.000											
	ADVOKASI	LEC (LEPROSY ELIMINATION CAMPAIGN)	Snack	50	org			2	kali	15.000	1.500.000											
			makan	50	org			2	kali	40.000	4.000.000											
			Nara Sumber	8	jam			2	kali	660.000	10.560.000											
	<b>JUMLAH ANGGARAN KEGIATAN</b>																	222.730.000			318.500.000	
	MANAJEMEN	Dukungan Logistik dan ATK		1	paket														11.136.500			
<b>JUMLAH</b>																	233.866.500			318.500.000		
<b>JUMLAH TOTAL KESEHATAN</b>																					552.366.500	
SOSIAL	DUKUNGAN SOSIAL	Konseling psikologis penderita	Transport Petugas	49	desa			2	kl	50.000	4.900.000											
EKONOMI	PELATIHAN KEWIRAUSAHAAN	Training Need Assesment	Transport Petugas	90	desa			1	kl	185.000	16.650.000											
			ATK	1	paket			1	kl	1.000.000	1.000.000											
			Penyusunan Instrumen dan Pengolahan Data	1	paket			1	kl	3.000.000	3.000.000											
		Pelatihan Kewirausahaan	Paket Pelatihan @ 20 orang	5	paket			1	kl	4.000.000	20.000.000											
BANTUAN PAKET USAHA	Bantuan Modal Usaha	Bantuan Modal Usaha										100	paket			1	kl	5.000.000			500.000.000	
	Pembinaan Usaha	Transport Petugas	100	org			2	kl	185.000	37.000.000												
<b>JUMLAH NON KESEHATAN</b>																		82.550.000			500.000.000	
<b>JUMLAH TOTAL NON KESEHATAN</b>																					582.550.000	
<b>TOTAL KEBUTUHAN ANGGARAN</b>																					1.134.916.500	

Sumber : Hasil pengolahan data

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN dan REKOMENDASI**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Bahwa Kabupaten Indramayu memberikan kontribusi sebesar 11,66% terhadap seluruh penderita kusta di Propinsi Jawa Barat dan 1% terhadap total penderita kusta di tingkat nasional.
2. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan penderita kusta selama 6 tahun terakhir, yakni tahun 2012 – 2017, rata-rata prevalensi penderita kusta di Kabupaten Indramayu sebesar 1,54/10.000 penduduk, sehingga termasuk wilayah endemis kusta.
3. Pada tahun 2017 terdapat 23 kecamatan (74,19%) dari seluruh kecamatan di wilayah Kabupaten Indramayu memiliki status sebagai wilayah endemis kusta dan hanya 8 kecamatan (25,81%) kecamatan non endemis kusta. Apabila dilihat secara time series dari tahun 2012 – 2017, wilayah kecamatan non endemis kusta selalu mengalami perubahan setiap tahun.
4. Distribusi wilayah kecamatan endemis kusta dari tahun ke tahun memiliki pola yang tersebar, tidak membentuk pola tertentu.
5. Distribusi jumlah penderita kusta secara komulatif selama periode 2012 – 2017 menunjukkan bahwa 32 (10%) desa yang tidak pernah ditemukan penderita kusta. Pola distribusi secara spasial menunjukkan bahwa desa yang tidak memiliki penderita kusta cenderung terfokus di bagian timur Kabupaten Indramayu dengan lokasi yang sedikit menyebar. Sementara desa dengan penderita kusta lebih banyak memiliki kecenderungan terfokus di wilayah barat daya dan selatan, menjauhi pantai.
6. Penemuan penderita kusta baru belum berjalan dengan optimal, karena masih didominasi oleh penemuan secara pasif (sukarela), yakni pasien mendatangi pusat pelayanan kesehatan.
7. Pengobatan penderita kusta masih belum mencapai target yang diharapkan, yakni 80,60% sementara angka pasien default cukup tinggi (17,43%).
8. Bahwa sangat dimungkinkan penderita kusta di wilayah Kabupaten Indramayu yang sebenarnya masih lebih banyak daripada yang ditemukan/tercatat, sebagaimana fenomena gunung es.
9. Bahwa upaya eliminasi kusta di wilayah Kabupaten Indramayu memerlukan waktu yang cukup lama dan tidak dapat dicapai dalam kurun waktu satu atau dua tahun ke depan.

#### **B. REKOMENDASI**

1. Perlu dilakukan advokasi program percepatan eliminasi kusta di Kabupaten Indramayu kepada seluruh pemangku kepentingan baik di tingkat kabupaten maupun kecamatan.
2. Perlu dilakukan peningkatan penemuan kusta secara aktif dengan tetap mempertimbangkan dukungan logistic dan kapasitas SDM di Puskesmas.
3. Peningkatan penemuan kusta hendaknya difokuskan pada wilayah-wilayah pertanian dan desa yang tidak ditemukan penderita tetapi desa tersebut dikelilingi oleh desa dengan kasus kusta yang tinggi.

4. Perlu dibuat Puskesmas Rujukan Kusta di beberapa wilayah yang memiliki fasilitas rawat inap dan laboratorium untuk mempermudah akses penderita kusta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, terutapansaat terjadi reaksi obat.
5. Perlu dilakukan peningkatan kualitas dan frekuensi monitoring pelayanan kusta dan program kusta di Puskesmas.
6. Diperlukan penambahan dukungan anggaran program eliminasi kusta.

MasruDiPoint.com

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bankdata.depkes.go.id/nasional/public/report (diakses pada 5 Juli 2018)
2. Dinas Kesehatan; *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2012 – Tahun 2016*, Indramayu;
3. Dinas Kesehatan, 2017, Sistem Informasi dan Pelaporan Program P2 Kusta Kabupaten Indramayu.
4. Kementrian Kesehatan RI, 2012, Pedoman Nasional Penanggulangan Penyakit Kusta,
5. Nurbeti, Maftuhah, et.al, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kompetensi Dokter Umum*, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
7. Rustiadi, Ernan et.al, 2011. *Perencanaan dan Pengembangan Wilayah*, Crestpent Press dan Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
8. Syamsir; Selomo, Makmur; Ibrahim, 2013, Jurnal Penelitian Kondisi Rumah penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale dan Mandae Kabupaten Maros.
9. World Health Organization , 2017. Global Leprosy Strategi, 2016 – 2020, *Accelerating toward a leprosy-free world Monitoring and evaluation guide*.
10. [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id). Proyeksi penduduk Indonesia menurut jenis kelamin tahun 2013 – 2015 (diakses pada 9 juli 2018)
11. [www.who.int/wer](http://www.who.int/wer), World Health Organization, Weelky Epidemiological Record edisi 1 September 2017. (diakses pada 7 Mei 2017)