



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2019
TENTANG
PENANGGULANGAN KUSTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa kusta masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis tetapi meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya karena masih terdapat stigma di masyarakat terhadap kusta dan disabilitas yang ditimbulkannya;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 44 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, perlu menyusun pedoman penanggulangan kusta;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Kusta.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN KUSTA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*.
2. Penanggulangan Kusta adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan memutus mata rantai penularan Kusta.
3. Eliminasi Kusta adalah kondisi penurunan penderita terdaftar pada suatu wilayah.
4. Penderita Kusta adalah seseorang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium leprae* yang disertai tanda dan gejala klinis.
5. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang Penderita Kusta dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya penularan Kusta untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
6. Kemoprofilaksis adalah pemberian obat pada kontak Penderita Kusta untuk mencegah penularan Kusta.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

10. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

BAB II TARGET DAN STRATEGI

Pasal 2

- (1) Dalam rangka Penanggulangan Kusta, Pemerintah Pusat menetapkan target Eliminasi Kusta.
- (2) Penanggulangan Kusta bertujuan untuk mencapai Eliminasi Kusta tingkat provinsi pada tahun 2019 dan tingkat kabupaten/kota pada tahun 2024.
- (3) Indikator pencapaian target Eliminasi Kusta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa angka prevalensi <math><1/10.000</math> (kurang dari satu per sepuluh ribu) penduduk.

Pasal 3

Strategi Eliminasi Kusta meliputi:

- a. penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor;
- b. penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan;
- c. penyediaan sumber daya yang mencukupi dalam Penanggulangan Kusta; dan
- d. penguatan sistem Surveilans serta pemantauan dan evaluasi kegiatan Penanggulangan Kusta.

Pasal 4

Pelaksanaan target dan strategi Penanggulangan Kusta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 mengacu pada Pedoman Penanggulangan Kusta sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III
KEGIATAN PENANGGULANGAN KUSTA

Pasal 5

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Kusta.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Kusta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Kusta dilaksanakan melalui upaya pencegahan dan pengendalian.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. Surveilans;
 - c. Kemoprofilaksis; dan
 - d. tata laksana Penderita Kusta.

Pasal 7

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a diarahkan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian Kusta.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. memberikan informasi kepada masyarakat tentang tanda dan gejala dini Kusta, serta teknis kegiatan Penanggulangan Kusta;
 - b. mempengaruhi individu, keluarga, dan masyarakat untuk penghapusan stigma dan menghilangkan

diskriminasi pada Penderita Kusta dan orang yang pernah mengalami Kusta;

- c. mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan Penanggulangan Kusta, khususnya penghapusan stigma dan diskriminasi, serta pembiayaan; dan
- d. membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperan aktif dalam penemuan dan tata laksana Penderita Kusta, pelaksanaan Kemoprofilaksis, dan kegiatan penelitian dan pengembangan.

Pasal 8

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang dikoordinasikan oleh tenaga promosi kesehatan atau pimpinan unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dan/atau pengelola program pada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan lingkup tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 9

- (1) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b diarahkan untuk penemuan Penderita Kusta dan penanganan secara dini serta mengetahui besaran masalah di suatu wilayah.
- (2) Kegiatan Surveilans sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. pengumpulan data;
 - b. pengolahan data;
 - c. analisis data; dan
 - d. diseminasi informasi.

- (3) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui penemuan Penderita Kusta secara aktif dan pasif.
- (4) Pengumpulan data melalui penemuan Penderita Kusta secara aktif paling sedikit dilakukan melalui survei cepat desa, intensifikasi penemuan Penderita Kusta, pemeriksaan anak sekolah, dan pemeriksaan kontak serumah, tetangga, dan sosial.
- (5) Pengumpulan data melalui penemuan Penderita Kusta secara pasif dilaksanakan dengan cara menerima data dari fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat, dan sumber data lainnya.
- (6) Pengolahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan cara perekaman data, kodifikasi, validasi, dan/atau pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, usia, klasifikasi Kusta, dan jenis kelamin.
- (7) Analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan Surveilans.
- (8) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada pengelola program dan unit lain yang membutuhkan serta memberikan umpan balik sesuai kebutuhan.

Pasal 10

Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilaksanakan oleh pengelola program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Pasal 11

Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilaksanakan baik pada daerah yang belum mencapai

Eliminasi Kusta maupun daerah yang telah mencapai Eliminasi Kusta untuk mempertahankan status Eliminasi Kusta.

Pasal 12

- (1) Kemoprofilaksis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c diarahkan untuk mencegah penularan Kusta pada orang yang kontak dengan Penderita Kusta.
- (2) Kemoprofilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pemberian obat rifampisin dosis tunggal pada orang yang kontak dengan Penderita Kusta yang memenuhi kriteria dan persyaratan.
- (3) Kriteria dan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penduduk yang menetap paling singkat 3 (tiga) bulan pada daerah yang memiliki Penderita Kusta;
 - b. berusia lebih dari 2 (dua) tahun;
 - c. tidak dalam terapi rifampisin dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir;
 - d. tidak sedang dirawat di rumah sakit;
 - e. tidak memiliki kelainan fungsi ginjal dan hati;
 - f. bukan suspek tuberkulosis;
 - g. bukan suspek Kusta atau terdiagnosis Kusta; dan
 - h. bukan lanjut usia dengan gangguan kognitif.
- (4) Obat rifampisin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh petugas kesehatan dan wajib diminum langsung di depan petugas pada saat diberikan.

Pasal 13

Kemoprofilaksis dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota setempat dengan menggunakan metode yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah sasaran.

Pasal 14

- (1) Tata laksana Penderita Kusta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d diarahkan untuk mengobati Penderita Kusta secara dini dan mencegah

disabilitas akibat Kusta.

- (2) Tata laksana Penderita Kusta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. penegakkan diagnosis;
 - b. pemberian obat dan pemantauan pengobatan; dan
 - c. pencegahan dan penanganan disabilitas.
- (3) Tata laksana Penderita Kusta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Penderita Kusta yang telah dinyatakan selesai pengobatan harus tetap dilakukan pemantauan oleh petugas Puskesmas untuk menghindari reaksi Kusta yang dapat menyebabkan disabilitas.

Pasal 16

Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Kusta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sampai dengan Pasal 15 mengacu pada Pedoman Penanggulangan Kusta sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 17

Dalam rangka Penanggulangan Kusta, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. menetapkan kebijakan Penanggulangan Kusta;
- b. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan;
- c. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor;

- e. menyusun materi dalam media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan Kusta dan mendistribusikan ke daerah;
- f. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
- h. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 18

Dalam rangka Penanggulangan Kusta, Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan Kusta di wilayah daerah provinsi sesuai kebijakan nasional;
- b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- c. melakukan bimbingan teknis dan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Penanggulangan Kusta kepada kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- d. menyediakan sumber daya yang diperlukan;
- e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan Kusta;
- f. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah provinsi;
- g. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan Kusta kepada para pemangku kepentingan di daerah kabupaten/kota dan lintas sektor terkait;
- h. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia; dan
- i. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 19

Dalam rangka Penanggulangan Kusta, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan Kusta di wilayah daerah kabupaten/kota sesuai kebijakan nasional dan kebijakan daerah provinsi;
- b. meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, dan kader;
- c. menyediakan sumber daya yang diperlukan;
- d. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan Kusta;
- e. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan Kusta kepada para pemangku kepentingan dan lintas sektor terkait; dan
- f. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan Kusta kepada Puskesmas.

BAB V SUMBER DAYA

Pasal 20

Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Kusta diperlukan dukungan:

- a. sumber daya manusia;
- b. sarana, prasarana, dan peralatan;
- c. obat dan alat kesehatan; dan
- d. pendanaan.

Pasal 21

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pelaksanaan Penanggulangan Kusta dapat melibatkan masyarakat terlatih.

Pasal 22

Sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b paling sedikit meliputi:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas penunjang diagnosis penyakit; dan
- b. peralatan pencegahan disabilitas.

Pasal 23

Obat dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c paling sedikit meliputi obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan tata laksana Penderita Kusta dan kebutuhan Penanggulangan Kusta.

Pasal 24

Pendanaan Penanggulangan Kusta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf d dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 25

- (1) Peran serta masyarakat diarahkan untuk merdayakan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Penanggulangan Kusta.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. keikutsertaan sebagai kader;
 - b. menjadi pengawas minum obat;
 - c. keikutsertaan dalam kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini Penderita Kusta; dan
 - d. partisipasi dan dukungan lainnya dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Kusta.
- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk orang yang pernah mengalami Kusta.

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Setiap Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memberikan layanan pengobatan Kusta wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jumlah Penderita Kusta;
 - b. pemantauan pengobatan;
 - c. hasil pengobatan;
 - d. reaksi Kusta;
 - e. tingkat disabilitas; dan
 - f. pemantauan setelah selesai pengobatan.
- (3) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikompilasi dan diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar pemenuhan kebutuhan program dan untuk penetapan status pencapaian Eliminasi Kusta.
- (5) Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) mengacu pada Pedoman Penanggulangan Kusta sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 27

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Kusta dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan

Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai kewenangan masing-masing.

- (2) Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi dan masyarakat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. mencapai target Eliminasi Kusta; dan
 - b. mempertahankan keberlangsungan program Penanggulangan Kusta pasca Eliminasi Kusta.
 - c. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Penanggulangan Kusta; dan
 - d. meningkatkan cakupan wilayah pelaksanaan Kemoprofilaksis;
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pelatihan;
 - c. bimbingan teknis; dan
 - d. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 28

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf d dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator program Penanggulangan Kusta.
- (2) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Pedoman Penanggulangan Kusta sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Maret 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 April 2019

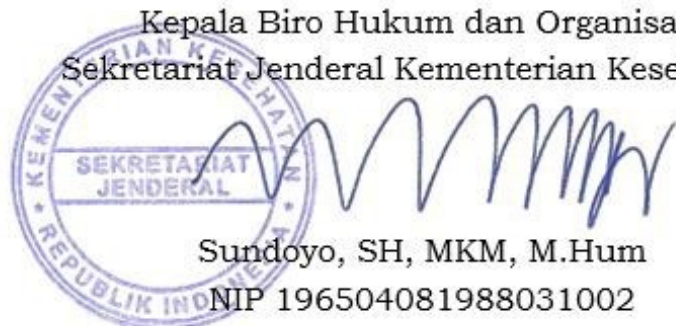
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 449

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2019
TENTANG
PENANGGULANGAN KUSTA

PEDOMAN PENANGGULANGAN KUSTA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya karena Kusta sampai saat ini masih merupakan stigma di masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan atau pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap Kusta dan disabilitas yang ditimbulkannya.

Dalam program nasional Penanggulangan Kusta, dilakukan upaya secara berkesinambungan untuk menurunkan beban Kusta. Sejak *Multi Drug Therapy* (MDT) diperkenalkan 3 dekade yang lalu, masalah Kusta turun secara signifikan, perkampungan Kusta di hampir seluruh tempat ditutup dan Kusta bisa diobati di rumah sakit dan Puskesmas.

Indonesia telah mencapai Eliminasi Kusta tingkat nasional (angka prevalensi <1/10.000 penduduk) pada tahun 2000, sesuai target Eliminasi Kusta global yang diamanatkan WHA (World Health Assembly) tahun 1991. Angka prevalensi Kusta di Indonesia telah menurun dari 5,2 per 10.000 penduduk pada tahun 1981 menjadi 0,9 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Namun sejak tahun 2001 sampai sekarang, situasi epidemiologi Kusta di Indonesia statis dengan angka penemuan Penderita Kusta baru berada pada kisaran 17.000-20.000 Penderita Kusta baru per tahunnya dan terjadi peningkatan tren Penderita Kusta disabilitas tingkat 2, dengan proporsi di atas 10%.

Sampai dengan tahun 2017 masih terdapat 10 (sepuluh) provinsi dan 142 (seratus empat puluh dua) kabupaten/kota yang belum mencapai Eliminasi Kusta. Pencapaian Eliminasi Kusta pada suatu wilayah provinsi tidak selalu berbanding lurus terhadap pencapaian Eliminasi Kusta di kabupaten/kota pada wilayah provinsi yang telah mencapai Eliminasi Kusta tersebut. Hal ini disebabkan masih terdapat kantong-kantong Kusta pada kabupaten/kota di provinsi tersebut karena penularan Kusta setempat masih tinggi dan adanya stigma terhadap Kusta. Dengan adanya kantong-kantong Kusta pada kabupaten/kota tersebut maka pencapaian angka prevalensi menuju Eliminasi Kusta di tingkat kabupaten/kota masih belum dapat terwujud. Untuk itu, diperlukan kegiatan inovatif dan penemuan Penderita Kusta secara aktif.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Penanggulangan Kusta yang belum optimal antara lain:

1. masyarakat belum sepenuhnya mendapatkan informasi tentang Kusta dan mempunyai asumsi bahwa Kusta tidak dapat disembuhkan karena melihat disabilitas yang ditimbulkan.
2. kurangnya kemampuan petugas Puskesmas dalam deteksi dini dan tata laksana Penderita Kusta.
3. manajemen MDT yang belum baik.
4. kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam Penanggulangan Kusta.
5. stigma dan diskriminasi masih tinggi.
6. besarnya masalah penanggulangan penyakit lain misalnya Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Hal ini berpengaruh kepada kurangnya perhatian terhadap Penanggulangan Kusta.

Dengan kemajuan teknologi di bidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan termasuk rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup Orang Yang (Pernah) Mengalami Kusta, maka penanganan menjadi lebih efektif melalui pendekatan yang terpadu dan terintegrasi. Selain itu melalui peningkatan kesadaran masyarakat, komitmen pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, maka Kusta diharapkan dapat diatasi dan tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Untuk itu diperlukan pedoman dalam Penanggulangan Kusta yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh sehingga target Eliminasi Kusta dapat tercapai.

B. Tujuan

Pedoman ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dalam menyelenggarakan Penanggulangan Kusta dan mencapai Eliminasi Kusta tahun 2019 di tingkat provinsi dan tahun 2024 di tingkat kabupaten/kota.

C. Sasaran

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
2. Masyarakat antara lain Lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi Profesi, dan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK).

BAB II EPIDEMIOLOGI

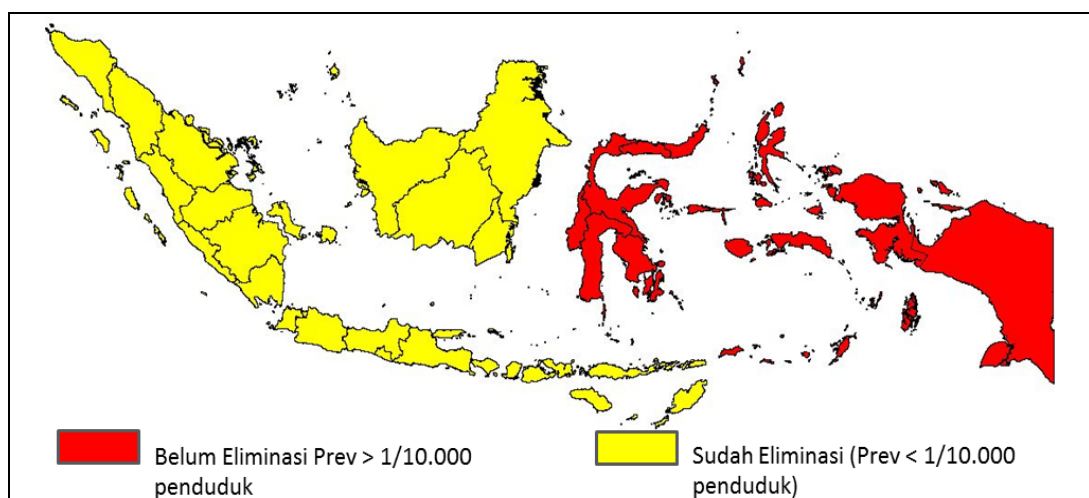
Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Timbulnya Kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (*host*), kuman (*agent*), dan lingkungan (*environment*), melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai penularan yang terdiri dari 6 komponen, yaitu penyebab, sumber penularan, cara keluar dari sumber penularan, cara penularan, cara masuk ke pejamu, dan pejamu.

Dengan mengetahui proses terjadinya infeksi atau rantai penularan penyakit maka intervensi yang sesuai dapat dilakukan untuk memutuskan mata rantai penularan tersebut.

A. Epidemiologi Kusta

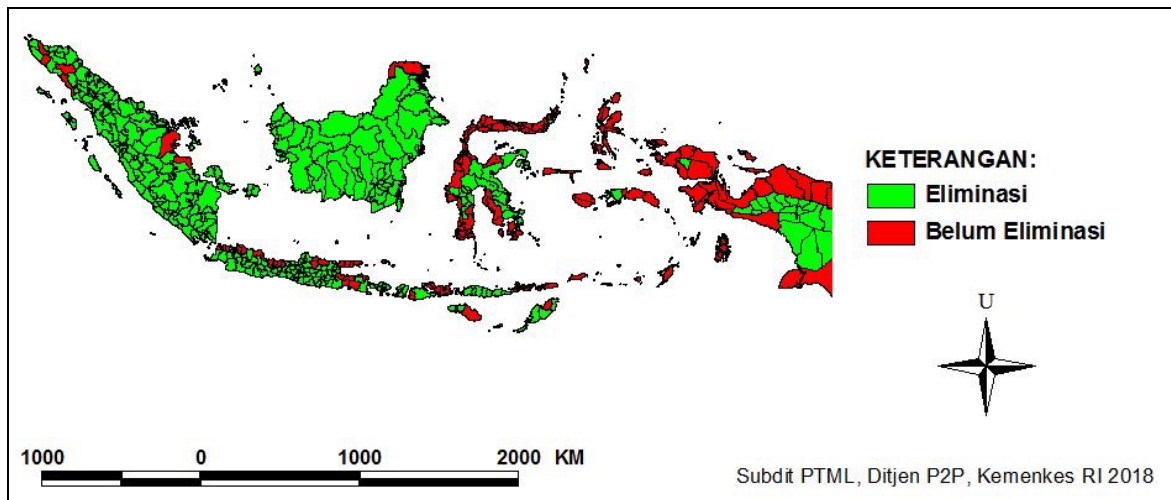
1. Distribusi Penderita Kusta di Indonesia secara Geografi

Indonesia berada di peringkat ketiga di dunia setelah India dan Brazil, dengan jumlah Penderita Kusta baru pada tahun 2017 mencapai 15.910 Penderita Kusta (angka penemuan Penderita Kusta baru 6,07 per 100.000 penduduk). Eliminasi Kusta telah dicapai di 24 provinsi (Gambar 2.1) dan 142 Kab/Kota (Gambar 2.2). Walaupun demikian, Penderita Kusta masih tersebar di \pm 7.548 desa/kelurahan/kampung, mencakup wilayah kerja \pm 1.975 Puskesmas, di \pm 341 Kab/Kota di seluruh Provinsi di Indonesia.



Gambar 2.1

Capaian Eliminasi Kusta Tingkat Provinsi di Indonesia

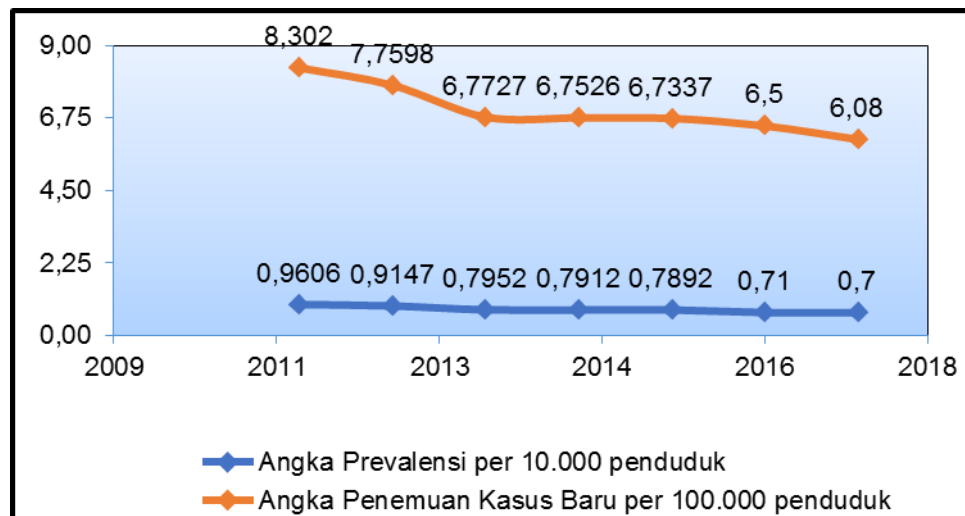


Gambar 2.2

Capaian Eliminasi Kusta Tingkat Kabupaten/Kota di Indonesia

2. Distribusi Penderita Kusta di Indonesia Menurut Waktu

Distribusi menurut waktu seperti terlihat pada tabel di bawah. Angka prevalensi dan penemuan penderita baru Kusta cenderung statis tiap tahunnya.



Gambar 2.3

Trend Penderita Kusta di Indonesia Tahun 2011-2018

3. Distribusi Penderita Kusta Menurut Faktor Manusia

Ada beberapa hal yang menjadi distribusi Penderita Kusta menurut faktor manusia, antara lain:

a. Etnik atau Suku

Dalam satu negara atau wilayah yang sama kondisi lingkungannya, didapatkan bahwa faktor etnik mempengaruhi distribusi tipe Kusta. Pada negara Myanmar kejadian Kusta

lepromatosa lebih sering terjadi pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik India. Situasi di Malaysia juga mengindikasikan hal yang sama, kejadian Kusta lepromatosa lebih banyak pada etnik Cina dibandingkan etnik Melayu atau India. Data menurut etnik/suku di Indonesia belum tersedia karena keterbatasan studi berkaitan dengan hal tersebut.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian Kusta, dan hal ini terbukti pada negara-negara di Eropa. Dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian Kusta sangat cepat menurun bahkan hilang.

c. Distribusi Menurut Usia

Pada penyakit kronis seperti Kusta, angka prevalensi penyakit berdasarkan kelompok umur tidak menggambarkan risiko kelompok umur tertentu untuk terkena penyakit. Kusta diketahui terjadi pada semua usia berkisar antara bayi sampai usia lanjut (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada usia muda dan produktif. Di Indonesia, proporsi Penderita Kusta pada anak masih di atas 5%, yang mengindikasikan tingginya transmisi di wilayah setempat.



Gambar 2.4

Trend Penderita Kusta pada Anak Tahun 2011-2018

d. Distribusi Menurut Jenis Kelamin

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Berdasarkan laporan, sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih

banyak terserang daripada perempuan. Di Indonesia, proporsi Penderita Kusta laki-laki dan perempuan relatif seimbang.

B. Hal-hal yang Berkaitan Dengan Kejadian Kusta

1. Penyebab

Penyebab Kusta yaitu kuman *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan cell*) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Kuman *Mycobacterium leprae* dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari (dalam iklim tropis) di luar tubuh manusia. Pertumbuhan optimal Kuman *Mycobacterium leprae* secara in vivo yang dilakukan pada tikus dapat bertahan pada suhu 27⁰-30⁰ C. Saat ini ada penemuan subspecies *Mycobacterium lepromatosis* yang juga menyebabkan Kusta yang berbeda komponen genetiknya dengan *Mycobacterium leprae*.

2. Sumber Penularan

Sampai saat ini hanya manusia satu-satunya yang dianggap sebagai sumber penularan di Indonesia, walaupun kuman *Mycobacterium leprae* dapat hidup pada armadillo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (*athymic nude mouse*). Di Amerika sudah ditemukan penularan dari armadillo.

3. Cara Keluar dari Pejamu (*Host*)

Kuman *Mycobacterium leprae* banyak ditemukan di mukosa hidung manusia. Pada Penderita Kusta tipe lepromatosa telah terbukti bahwa saluran napas bagian atas merupakan sumber kuman.

4. Cara Penularan

Kuman *Mycobacterium leprae* mempunyai masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila *Myobacterium leprae* yang utuh (hidup) keluar dari tubuh Penderita Kusta dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan Penderita Kusta. Penderita Kusta yang sudah minum obat

Multi Drugs Therapy (MDT) tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain.

5. Cara masuk ke dalam pejamu

Menurut teori, cara masuknya kuman *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh adalah melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang lama.

6. Pejamu

Manusia merupakan satu-satunya pejamu bagi kuman *Myobacterium leprae*. Faktor kekebalan tubuh berperan pada terjangkitnya Kusta, sehingga pada kondisi manusia dengan kekebalan tubuh yang rendah akan mudah terinfeksi. Kekebalan tubuh yang rendah antara lain dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti pubertas, menopause, kehamilan, serta faktor infeksi dan malnutrisi.

Sebagian besar (95%) manusia kebal terhadap Kusta, hanya sebagian kecil yang dapat ditulari (5%). Dari 5% yang tertular tersebut, sekitar 70% dapat sembuh sendiri dan hanya 30% yang menjadi sakit, contohnya yaitu dari 100 orang yang terpapar, 95 orang tidak menjadi sakit (kebal), 3 orang sembuh sendiri tanpa obat, 2 orang menjadi sakit dan hal ini dikaitkan dengan memperhitungkan pengaruh pengobatan.

Seseorang dalam lingkungan tertentu akan termasuk dalam salah satu dari tiga kelompok berikut ini, yaitu:

- a. pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh sempurna merupakan kelompok terbesar yang telah atau akan menjadi resisten terhadap kuman *Myobacterium leprae*.
- b. pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh tinggi terhadap kuman *Myobacterium leprae*, jika menderita Kusta biasanya merupakan tipe Pausibasiler (PB). Pausibasiler adalah tipe Kusta yang mempunyai sedikit kuman *Myobacterium leprae*.
- c. pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh rendah terhadap kuman *Myobacterium leprae*, jika menderita Kusta biasanya merupakan tipe Multibasiler (MB). Multibasiler adalah tipe Kusta yang mempunyai banyak kuman *Myobacterium leprae*.

C. Diagnosis Banding

Banyak penyakit kulit lain yang secara klinis menyerupai kelainan kulit pada Kusta. Bahkan ada istilah yang menyebutkan Kusta sebagai peniru terhebat (*the greatest imitator*) dalam penyakit kulit. Beberapa kelainan kulit yang mirip dengan Kusta antara lain:

1. bercak eritem berskuama: psoriasis, pitiriasis rosea, dermatitis seboroik, tinea korporis.
2. Bercak hipopigmentasi dengan skuama: pitiriasis versicolor, pitiriasis alba.
3. Bercak hipopigmentasi tanpa skuama: vitiligo.
4. Papul atau nodul: neurofibromatosis, prurigo nodularis.

Diagnosis banding juga dapat dilihat dengan menggunakan *skin aplikasi mobile phone* yang sudah dilengkapi dengan gambar.

D. Reaksi Kusta

Reaksi Kusta merupakan suatu episode akut pada perjalanan penyakit yang kronis, yang dibagi dua tipe berdasarkan reaksi imunologiknya, yaitu reaksi tipe 1 atau disebut juga reaksi reversal, dan tipe 2 yang disebut sebagai reaksi ENL (Eritema Nodosum Leprosum).

Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena disabilitas yang ditimbulkannya. Disabilitas Kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, semakin besar risiko timbulnya kedisabilitas akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan akut fungsi saraf adalah reaksi Kusta. Jika reaksi mengenai saraf tepi akan menyebabkan gangguan fungsi saraf yang akhirnya dapat menyebabkan disabilitas.

Kerusakan saraf akibat reaksi bila terjadi kurang dari 6 bulan dan diobati dengan cepat dan tepat, tidak akan terjadi kerusakan saraf yang permanen. Pada disabilitas permanen, yang dapat dilakukan hanya upaya mencegah pertambahan disabilitas dan rehabilitasi medis.

Terdapat 2 jenis disabilitas Kusta, yaitu disabilitas primer dan disabilitas sekunder. Disabilitas primer yaitu disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap kuman *Mycobacterium leprae*, seperti anestesi, *claw hand*, dan kulit kering. Sedangkan disabilitas sekunder terjadi akibat disabilitas primer, terutama

akibat adanya kerusakan saraf, seperti ulkus dan kontraktur. Penanganan reaksi dini dan tepat merupakan salah satu upaya pencegahan disabilitas primer.

Untuk deteksi dini adanya reaksi Kusta, setiap pemeriksaan Penderita Kusta harus dilakukan dengan teliti dan menggunakan format program Kusta nasional yaitu format *Prevention of Dissability (PoD)*. Itulah sebabnya MDT harus diambil oleh Penderita Kusta sendiri, bukan oleh orang lain. Reaksi Kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, tetapi terutama terjadi selama atau setelah pengobatan. Penyebab pasti terjadinya reaksi masih belum jelas. Faktor pencetus memegang peranan penting.

E. Tingkat Disabilitas Menurut WHO

Tabel 2.1.

Tingkat Disabilitas Kusta Menurut WHO

Tingkat	Mata	Telapak tangan/kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat Kusta.	Tidak ada disabilitas akibat Kusta.
1	Ada kerusakan karena Kusta (anestesi pada kornea, tetapi gangguan visus tidak berat visus > 6/60: masih dapat menghitung jari dari jarak 6 meter).	Anestesi, kelemahan otot. (Tidak ada disabilitas/kerusakan yang kelihatan akibat Kusta).
2	Ada lagofthalmos, iridosiklitis, opasitas pada kornea serta gangguan visus berat (visus <6/60: tidak mampu menghitung jari dari jarak 6 meter).	Ada disabilitas/ kerusakan yang kelihatan akibat Kusta, misalnya ulkus, jari kiting, kaki semper.

Tingkat 0 : tidak ada kelainan pada mata (termasuk visus).

Tingkat 1 : ada kelainan pada mata, tetapi tidak terlihat, visus sedikit berkurang.

Tingkat 2 : ada kelainan mata yang terlihat (misalnya lagofthalmos, kekeruhan kornea) dan atau visus sangat terganggu.

BAB III TARGET DAN STRATEGI

Melihat permasalahan Kusta yang masih ada di Indonesia dan dalam upaya melanjutkan Penanggulangan Kusta, Pemerintah Pusat menetapkan target Eliminasi Kusta beserta indikator pencapaian target Eliminasi Kusta. Untuk mewujudkan target Eliminasi Kusta tersebut juga ditetapkan strategi Penanggulangan Kusta dan target pencapaian Eliminasi Kusta per periode waktu secara bertahap sesuai dengan peta jalan.

A. Target

Target Eliminasi Kusta untuk tingkat provinsi yaitu pada tahun 2019, dan untuk kabupaten/kota pada tahun 2024. Indikator pencapaian target Eliminasi Kusta berupa angka prevalensi $<1/10.000$ (kurang dari satu per sepuluh ribu) penduduk. Untuk mewujudkan target Eliminasi Kusta dilakukan penetapan dan pelaksanaan strategi Eliminasi Kusta, dan intensifikasi kegiatan Penanggulangan Kusta.

Setelah Eliminasi Kusta di seluruh provinsi dan kabupaten/kota tercapai, Penanggulangan Kusta masih tetap perlu dilanjutkan dengan tujuan menurunkan Penderita Kusta dan memutuskan transmisi Kusta. Hal ini sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) 3.3 yaitu penurunan 90% jumlah orang yang membutuhkan intervensi terhadap penyakit-penyakit AIDS, Tuberculosis, Malaria, dan penyakit tropis terabaikan yaitu Kusta dan Filariasis. Untuk itu pada tahun 2024-2030 dilakukan upaya untuk menurunkan angka prevalensi Kusta tingkat nasional sampai kurang dari 0,05 per 10.000 penduduk dengan rincian sebagai berikut:

1. Penurunan 90% Penderita Kusta baru yang membutuhkan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) (baseline tahun 2017 adalah 16.000 Penderita Kusta baru).
2. Tidak ada disabilitas Kusta pada Penderita Kusta anak (nol Penderita Kusta anak dengan disabilitas di antara Penderita Kusta baru).
3. Mempertahankan angka disabilitas Kusta tingkat dua $<1/1.000.000$ penduduk.
4. mempertahankan angka Penderita Kusta selesai pengobatan tepat waktu (*RFT rate*) $> 90\%$.

B. Strategi

1. Penguatan Advokasi dan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor

Permasalahan Kusta tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja dan membutuhkan waktu yang cukup panjang dalam penyelesaiannya. Secara umum permasalahan Kusta meliputi pelaksanaan program yang belum berkesinambungan, kurangnya perhatian dari pemangku kepentingan dan ketersediaan sumber daya yang belum memadai untuk pelaksanaan program di daerah.

Pelaksanaan program yang belum berkesinambungan tercermin dari fluktuatifnya jumlah penemuan Penderita Kusta baru aktif. Hal ini sesuai dengan fakta biologis bahwa masa inkubasi Kusta yang panjang mengharuskan adanya kesinambungan Penanggulangan Kusta di daerah dari tahun ke tahun.

Oleh karena itu dibutuhkan komitmen dari pemangku kepentingan melalui penguatan advokasi serta koordinasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam Penanggulangan Kusta sesuai tugas dan fungsi serta kewenangan masing-masing. Untuk memperoleh komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Kusta, dapat dilakukan melalui advokasi agar memperoleh dukungan kebijakan. Kebijakan ini mencakup terjaminnya ketersediaan sumber daya untuk Penanggulangan Kusta serta penghapusan stigma terhadap orang yang sedang dan pernah mengalami Kusta beserta keluarganya.

Kebijakan Kusta nasional perlu terus disosialisasikan ke Pemerintah Daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai acuan dalam pelaksanaan program Penanggulangan Kusta di daerah.

2. Penguatan Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan

Masyarakat dan organisasi kemasyarakatan mempunyai peran penting dalam Penanggulangan Kusta. Peran masyarakat dan organisasi kemasyarakatan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. penemuan Penderita Kusta yang dapat dilakukan melalui penemuan Penderita Kusta secara aktif, pasif, intensif, dan masif, berbasis keluarga atau masyarakat.
- b. penemuan Penderita Kusta melalui kolaborasi dengan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK), kader kesehatan, tokoh

agama, tokoh masyarakat dan lintas sektor lainnya dalam menemukan bercak pada kulit.

- c. penyebarluasan informasi tentang Kusta untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi Kusta, sehingga perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat agar mendapatkan pemahaman yang benar tentang Kusta.

3. Penyediaan Sumber Daya yang Mencukupi Dalam Penanggulangan Kusta

Ketersediaan sumber daya yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas sangat dibutuhkan dalam Penanggulangan Kusta. Penyediaan sumber daya antara lain melalui peningkatan kapasitas petugas kesehatan, pelibatan masyarakat dan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK), penyediaan dana serta logistik di semua tingkatan baik di Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Beberapa daerah belum mengalokasikan dana yang memadai untuk program Kusta karena dianggap bukan prioritas. Namun faktanya di daerah tersebut didapati jumlah penderita baru Kusta dan angka kecacatan yang tinggi, yang membutuhkan intervensi kegiatan promotif dan preventif yang adekuat. Selain itu tingginya mutasi tenaga kesehatan terlatih Kusta dan masih kurangnya pelatihan teknis Kusta yang diselenggarakan oleh daerah menimbulkan masalah dalam kontinuitas pelaksanaan program.

Untuk itu dukungan Pemerintah Daerah dalam program Kusta sangat dibutuhkan terutama dalam era desentralisasi ini, untuk memastikan kesinambungan kegiatan dan pelayanan program di daerah. Dukungan yang diharapkan terutama dalam ketersediaan dana dan sumber daya manusia yakni tenaga kesehatan dan masyarakat terlatih.

4. Penguatan Sistem Surveilans Kesehatan serta Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Penanggulangan Kusta

Surveilans Kusta merupakan kegiatan penting untuk memperoleh data epidemiologi yang diperlukan dalam sistim informasi program Penanggulangan Kusta. Surveilans Kusta dilakukan pada kelompok orang yang sedang dalam pengobatan Kusta maupun kelompok masyarakat di wilayah setempat sebagai kelompok yang memiliki resiko penularan Kusta.

Fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat/swasta diharapkan berkontribusi dalam pelaksanaan Surveilans penemuan Penderita Kusta melalui koordinasi dengan Puskesmas setempat. Melalui Surveilans Kusta yang baik maka pencapaian maupun kendala dalam menuju Eliminasi Kusta dapat diantisipasi dan diatasi dengan tanggap.

BAB IV KEGIATAN PENANGGULANGAN

A. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai upaya kepada masyarakat sehingga mereka mau dan mampu meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri. Promosi kesehatan dilakukan melalui sinergisitas Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, organisasi kemasyarakatan, swasta/dunia usaha, dan masyarakat yang telah diberikan pengetahuan mengenai Kusta antara lain kader, tokoh masyarakat, serta Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK).

Sasaran promosi kesehatan dalam kegiatan Penanggulangan Kusta yaitu Penderita Kusta, keluarga, masyarakat termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh publik, organisasi kemasyarakatan, dan kader, tenaga kesehatan, penentu kebijakan dan pemangku kepentingan. Promosi Kesehatan dilaksanakan dalam bentuk:

1. memberikan informasi tentang tanda dan gejala dini Kusta, serta teknis kegiatan Penanggulangan Kusta. Informasi tersebut dapat berupa pedoman, petunjuk teknis, leaflet, poster, lembar balik, spanduk, banner, penyuluhan, dan lain-lain.
2. mempengaruhi individu, keluarga, dan masyarakat untuk penghapusan stigma dan menghilangkan diskriminasi pada Penderita Kusta dan orang yang pernah mengalami Kusta, melalui kampanye, iklan layanan masyarakat, film pendek, pertunjukkan tradisional, dan lain-lain.
3. mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan Penanggulangan Kusta, khususnya penghapusan stigma dan diskriminasi, serta pembiayaan, yang dapat dilakukan melalui peraturan perundang-perundangan, advokasi, seminar, dan lain-lain.
4. membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperan aktif dalam penemuan dan tata laksana Penderita Kusta, pelaksanaan Kemoprofilaksis, dan kegiatan penelitian dan pengembangan.

B. Surveilans Kusta

Surveilans Kusta dilaksanakan baik pada daerah yang belum mencapai Eliminasi Kusta maupun daerah yang telah mencapai Eliminasi Kusta untuk mempertahankan status Eliminasi Kusta.

Sasaran Surveilans Kusta dalam kegiatan Penanggulangan Kusta sebagai berikut:

1. kelompok orang yang sedang dalam pengobatan Kusta
2. kelompok masyarakat di wilayah setempat sebagai kelompok yang memiliki resiko penularan Kusta
3. kelompok orang yang telah menyelesaikan pengobatan Kusta
4. kelompok orang yang diduga mengalami resistensi obat antimikrobal Kusta

Kegiatan Surveilans Kusta dilaksanakan melalui:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dalam bentuk penemuan Penderita Kusta secara aktif dan pasif. Penemuan secara aktif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat melalui:

a. Pemeriksaan kontak

Pemeriksaan kontak pada Penderita Kusta baru dan pasca RFT dilakukan sekali setahun selama 5 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan pada kontak serumah, tetangga dan kontak sosial. Kontak serumah adalah mereka yang tinggal dalam satu rumah, kontak tetangga adalah mereka yang tinggal kira-kira 10 rumah sekitar Penderita Kusta, sementara kontak sosial adalah teman sekolah atau rekan sekerja yang bergaul dengan Penderita Kusta minimal 20 jam per minggu.

b. *Rapid Village Survey*, intensifikasi penemuan Penderita Kusta tingkat kabupaten/kota, dan pemeriksaan anak sekolah

Rapid Village Survey (RVS) yang selanjutnya disebut dengan pemeriksaan cepat desa dilakukan di desa yang memiliki kasus atau riwayat kasus Kusta. Pemeriksaan dilakukan untuk mencari suspek minimum 10% dari populasi desa tersebut.

Apabila distribusi Penderita Kusta di suatu wilayah kabupaten/kota cukup luas dan masih terus ditemukan kasus dalam waktu 2-5 tahun terakhir, maka dilakukan intensifikasi penemuan Penderita Kusta. Target pemeriksaan Kusta minimal 80% dari total penduduk.

Pemeriksaan anak sekolah diintegrasikan dengan pelaksanaan penjangkaran kesehatan anak sekolah. Kegiatan ini lebih diintensifkan pada wilayah yang memiliki kasus Kusta pada anak kurang dari 15 tahun.

- c. Kegiatan partisipasi masyarakat dalam Penanggulangan Kusta melalui Desa Sahabat Kusta, Cinta Keluarga, Kelompok Sobat Kusta yang berbasis masyarakat.

Kegiatan tersebut berfokus pada partisipasi kelompok potensial lokal dalam mengedukasi pengenalan tanda dini Kusta kepada masyarakat di sekitarnya dan memotivasi suspek untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

Penemuan secara pasif adalah pengumpulan data berdasarkan kedatangan Penderita Kusta ke Puskesmas/sarana kesehatan lainnya atas kemauan sendiri karena mengenali tanda Kusta atau datang untuk konsultasi permasalahan kesehatan lainnya.

Pengumpulan data pencegahan disabilitas dilakukan pada Penderita Kusta yang sedang dalam pengobatan dan setelah selesai pengobatan. Penderita Kusta yang sedang dalam pengobatan diamati keteraturan berobat, fungsi saraf, dan adanya reaksi setiap bulan. Penderita Kusta yang telah menyelesaikan pengobatan diamati fungsi saraf dan adanya reaksi selama selama 2 tahun untuk tipe PB dan 5 tahun untuk tipe MB.

Pengumpulan data juga dilakukan pada kelompok yang diduga mengalami resistensi obat anti mikrobial Kusta, yaitu Penderita Kusta baru dan Penderita Kusta yang mendapatkan pengobatan kembali.

2. Pengolahan Data

Data dari fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat, dan sumber data lainnya diolah dan selanjutnya divalidasi secara berkala. Data harus memenuhi standar yaitu lengkap, tepat waktu dan akurat, serta sesuai dengan indikator program. Pengolahan data dilakukan melalui Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Kusta ke dalam bentuk tabel, grafik, dan peta.

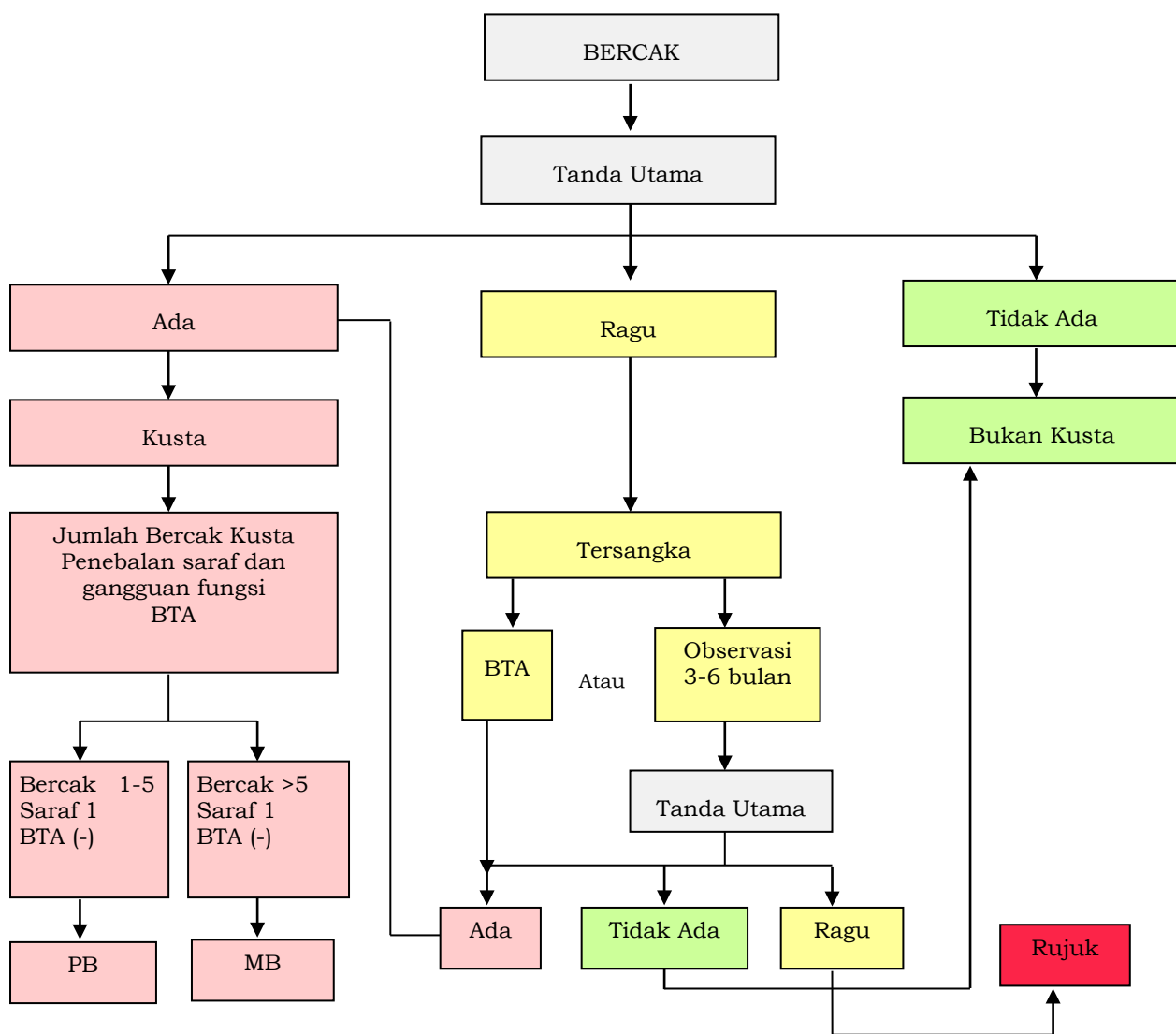
3. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan/atau analitik menurut orang, tempat, dan waktu. Analisis berupa angka prevalensi, angka penemuan kasus baru, proporsi kasus anak di

antara kasus baru, proporsi kasus MB di antara kasus baru, proporsi kasus perempuan di antara kasus baru, proporsi kasus cacat tingkat 2 di antara kasus baru, proporsi penemuan kasus Kusta baru tanpa cacat, angka cacat tingkat 2, proporsi cakupan pemeriksaan kontak.

4. Diseminasi Informasi

Hasil analisis dibuat dalam bentuk laporan dan/atau presentasi. Laporan tersebut dikirimkan oleh unit penanggungjawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi dan memberi umpan balik. Diseminasi informasi juga ditujukan kepada seluruh stakeholder yang terkait, yaitu jajaran kesehatan, LSM, profesi, perguruan tinggi, dan masyarakat. Informasi akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan pencegahan pengendalian Kusta dan evaluasi program.



Gambar 4.1. Alur Penemuan Dini Penderita Kusta

Alur Penemuan Dini Penderita Kusta tersebut di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penemuan Penderita Kusta diawali dengan pemeriksaan bercak kulit yang dilakukan oleh masyarakat. Selanjutnya pemeriksaan bercak kulit akan dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mencari tanda utama Kusta, yaitu bercak kulit mati rasa, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, dan Basil Tahan Asam (BTA) positif pada kerokan kulit pada bercak yang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium.
2. Jika ditemukan salah satu saja dari tanda utama maka diagnosa Kusta dapat ditegakkan. Selanjutnya klasifikasi Kusta ditentukan berdasarkan jumlah bercak Kusta, jumlah saraf tepi yang menebal dan disertai gangguan fungsi dan hasil pemeriksaan BTA.
3. Jika bercak Kusta berjumlah 1-5, penebalan saraf tepi dan disertai gangguan fungsi hanya satu saraf serta BTA negatif pada kerokan kulit, maka klasifikasinya adalah Pausibasiler (PB).
4. Jika jumlah bercak Kusta lebih dari 5, penebalan saraf tepi dan disertai gangguan fungsi lebih dari satu saraf serta BTA positif pada kerokan kulit, maka klasifikasinya adalah Multibasiler (MB).
5. Selanjutnya Penderita Kusta diberikan pengobatan sesuai klasifikasi Kusta.
6. Jika dari pemeriksaan klinis, belum ditemukan tanda utama, namun ada bercak kulit yang mencurigakan, riwayat menetap di wilayah dengan riwayat Penderita Kusta, riwayat kontak erat dan lama dengan orang yang mengalami Kusta, maka orang tersebut dinyatakan sebagai tersangka/suspek Kusta. Pada tersangka/suspek Kusta dilakukan pemeriksaan kerokan jaringan kulit oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Jika tenaga kesehatan Puskesmas tidak ada, maka suspek diberikan edukasi tentang keadaannya dan lakukan observasi 3-6 bulan untuk kemudian diperiksa kembali. Selanjutnya apabila selama observasi 3-6 bulan ditemukan tanda utama pada

tersangka/suspek Kusta, maka diagnosa Kusta dapat ditegakkan dan diberikan pengobatan sesuai klasifikasi.

7. Untuk tersangka yang tetap menunjukkan tanda meragukan maka dianjurkan untuk dirujuk ke layanan spesialisik.
8. Jika dari pemeriksaan klinis tidak ditemukan tanda utama dan tanda mencurigakan, serta tidak ada riwayat menetap di wilayah dengan Penderita Kusta ataupun riwayat kontak lama dengan orang yang mengalami Kusta maka orang tersebut dapat langsung dinyatakan bukan Kusta.

C. Kemoprofilaksis Kusta

Kemoprofilaksis Kusta adalah pemberian obat yang ditujukan untuk pencegahan Kusta. Kemoprofilaksis Kusta dilakukan pada daerah yang memiliki Penderita Kusta yang tinggi, atau berdasarkan hasil Surveilans di daerah yang memiliki Penderita Kusta yang rendah pada situasi khusus. Kemoprofilaksis Kusta dilakukan pada penduduk yang memenuhi kriteria dan persyaratan sebagai berikut:

1. penduduk yang menetap paling singkat 3 (tiga) bulan pada daerah yang memiliki Penderita Kusta;
2. berusia lebih dari 2 (dua) tahun;
3. tidak dalam terapi rifampisin dalam kurun 2 (dua) tahun terakhir;
4. tidak sedang dirawat di rumah sakit;
5. tidak memiliki kelainan fungsi ginjal dan hati;
6. bukan suspek tuberkulosis;
7. bukan suspek Kusta atau terdiagnosis Kusta;
8. bukan lanjut usia dengan gangguan kognitif.

Pemberian Kemoprofilaksis Kusta dilaksanakan 1 (satu) kali dan dapat diulang kembali setelah 2 (dua) tahun dari pemberian sebelumnya apabila di antara kontak serumah/kontak tetangga/kontak sosial ditemukan lagi Penderita Kusta baru. Kemoprofilaksis Kusta yang diberikan oleh petugas kesehatan wajib diminum langsung di depan petugas pada saat diberikan. Penentuan sasaran penduduk yang akan diberikan Kemoprofilaksis Kusta sesuai dengan metode yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah setempat. Adapun pemilihan metode pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah sasaran. Pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta sebagai berikut:

1. Persiapan Pelaksanaan

a. Pengumpulan Data Epidemiologi dan Identifikasi Karakteristik Masyarakat

Sebelum mengambil keputusan untuk melaksanakan Kemoprofilaksis Kusta, pengelola program harus mengetahui dengan jelas mengenai data epidemiologi Kusta di daerahnya. Hal ini penting untuk digunakan sebagai dasar menentukan pendekatan pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta yang sesuai dan cakupan kontak/penduduk yang akan diberi Kemoprofilaksis Kusta. Data epidemiologi yang harus diketahui adalah sebagai berikut:

- 1) jumlah penduduk berdasarkan golongan umur
- 2) jumlah kepala keluarga
- 3) jumlah kontak
- 4) jumlah tenaga kesehatan dan kader
- 5) pemetaan lokasi dengan Penderita Kusta (desa, Puskesmas)
- 6) jumlah Penderita Kusta baru
- 7) angka prevalensi (PR)
- 8) angka penemuan Penderita Kusta baru (CDR)
- 9) proporsi cacat tingkat 2 di antara Penderita Kusta baru

Selain data epidemiologi, harus diketahui juga data dan informasi tentang situasi masyarakat (kearifan lokal, budaya dan adat istiadat) di lokasi sasaran, terutama yang terkait dengan stigma dan diskriminasi terhadap Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK).

b. Pemilihan Metode Pendekatan dalam Pelaksanaan Kegiatan Pemberian Kemoprofilaksis Kusta

1) Pendekatan *Blanket*

Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan *blanket* adalah kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan sasaran seluruh penduduk di suatu daerah. Metode ini membutuhkan biaya dan tenaga yang sangat besar, oleh karenanya pendekatan ini sangat disarankan pada daerah-daerah dengan kriteria:

- a) daerah dengan beban tinggi yang memiliki angka penemuan Penderita Kusta baru >5 per 100.000 penduduk.

- b) daerah terisolir dengan akses terbatas/sulit (DTPK, daerah tertinggal).
- c) daerah dengan pelayanan kesehatan (terutama Kusta) yang tidak memadai/rutin.

Keuntungan menggunakan pendekatan *blanket* yaitu Kemoprofilaksis Kusta hanya dilakukan 1 (satu) kali saja pada seluruh penduduk sehingga mendapatkan intervensi yang sama dan lebih termotivasi untuk meminum obat Kemoprofilaksis Kusta.

2) Pendekatan Partisipasi Masyarakat

Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan partisipasi masyarakat melibatkan anggota keluarga, petugas kesehatan di desa, tokoh masyarakat/agama, kader kesehatan dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang berada di lokasi tempat tinggal Penderita Kusta.

Melalui pemberdayaan masyarakat, khususnya anggota keluarga dapat melakukan pemeriksaan diri (*self screening*) secara dini berdasarkan informasi yang tercantum dalam alat bantu format pemeriksaan Kusta (*self screening format/SSF*).

Masyarakat diberi waktu untuk melihat format serta melakukan pemeriksaan diri dan melaporkan saat petugas datang berkunjung untuk tindak lanjut pada waktu yang telah ditentukan.

Kriteria daerah yang perlu melakukan pendekatan partisipasi masyarakat adalah :

- a) daerah beban tinggi yang memiliki Penderita Kusta baru >5 per 100.000 penduduk atau >30 Penderita Kusta baru per tahun selama 3 tahun berturut-turut.
- b) Tersedia tenaga kader kesehatan aktif yang memadai.

Keuntungan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan partisipasi masyarakat yaitu dapat meningkatkan diseminasi informasi Kusta dan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penularan Kusta. Selain itu, beban kerja petugas dalam melakukan pemeriksaan Kusta relatif lebih ringan.

Kelemahan pendekatan ini yaitu masyarakat tidak akurat dalam memberikan informasi dan mengenali gejala dini Kusta sehingga Kemoprofilaksis Kusta tidak tepat sasaran.

3) Pendekatan Kontak

Setiap kontak Penderita Kusta diharapkan bisa mendapatkan Kemoprofilaksis Kusta. Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta ini dengan sasaran meliputi seluruh kontak (kontak serumah, tetangga, dan sosial) dari Penderita Kusta baru. Daerah yang tidak termasuk dalam kriteria daerah yang dapat melakukan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan *blanket* ataupun pendekatan partisipasi masyarakat dapat melakukan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan kontak.

Keuntungan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan kontak yaitu dapat menjadi stimulan bagi petugas dan masyarakat sehingga cakupan pemeriksaan kontak dapat meningkat. Kelemahan pendekatan ini adalah kerahasiaan, dimana identitas *index case* dan Penderita Kusta baru yang terjaring pada saat kegiatan ini lebih mudah diketahui oleh masyarakat sekitar. Selain itu beban kerja petugas lebih berat karena rata-rata jumlah kontak yang harus diperiksa sebanyak 20 orang.

2. Waktu Pelaksanaan

Guna mempermudah monitoring terhadap pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta dibutuhkan rencana kerja yang dituangkan dalam tabel waktu. Rencana kerja tersebut tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas.

Tabel. 4.1
Tabel Waktu Pelaksanaan

Kegiatan	Rencana waktu pelaksanaan kegiatan											
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Perencanaan												
1. Persiapan												
2. Sosialisasi, advokasi												
3. Pelatihan / <i>on the job training</i>												
4. Pembuatan daftar sasaran												
5. Pembuatan peta sasaran												
6. Pelaksanaan :												
a. Pembagian SSF (motede parsipatory)												
b. Penyuluhan												
c. Pemeriksaan kontak												
d. Kemoprofilaksis Kusta												
7. Monitoring												
8. Pelaporan tw 1												
9. Pelaporan tw 2												
10. Pelaporan tw 3												
11. Pelaporan tw 4												
12. Evaluasi tahunan												

3. Prosedur Pelaksanaan

Berikut adalah prosedur pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta dengan berbagai pendekatan:

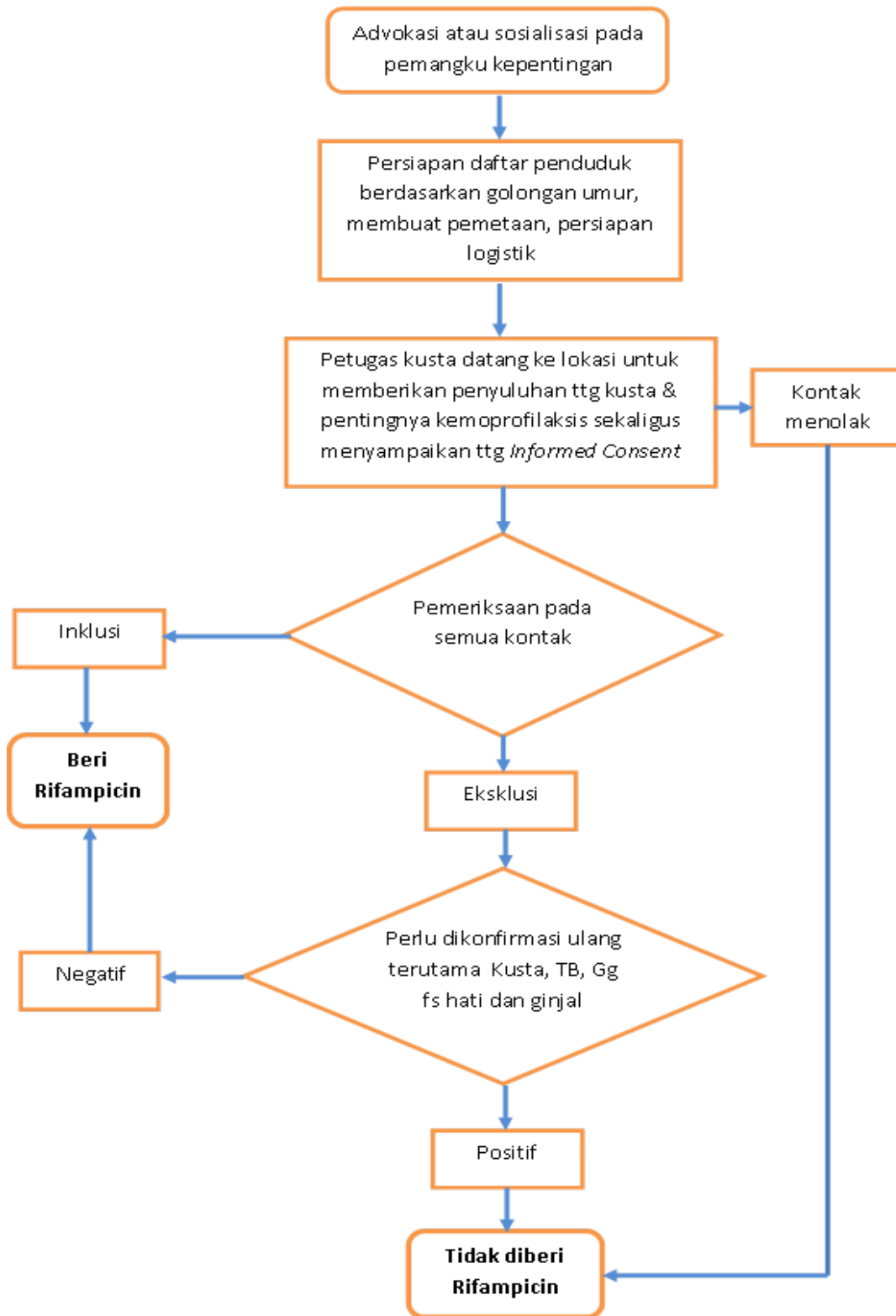
a. Pendekatan *Blanket*

Tahapan pelaksanaan kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan *blanket* sebagai berikut:

- 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan atau kepada para pengambil kebijakan

(Bupati/Walikota, Camat, dan Kepala Desa/Lurah) setempat.

- 2) Mempersiapkan daftar penduduk berdasarkan golongan umur dan alamat kemudian melakukan pemetaan berdasarkan data tersebut.
- 3) Melakukan kegiatan Kemoprofilaksis Kusta ke lokasi sesuai dengan hasil pemetaan.
- 4) Penyuluhan yang berisi tentang:
 - a) informasi tentang Kusta
 - b) Informasi tentang pentingnya kegiatan Kemoprofilaksis Kusta
 - c) Informasi tentang Rifampisin dan efek sampingnya
 - d) Informasikan tentang kriteria eksklusi
 - e) *Informed consent* pemberian Kemoprofilaksis Kusta
 - f) Pemberian Kemoprofilaksis Kusta di depan petugas
- 5) Apabila ditemukan suspek Kusta dan/atau TB maka dilakukan konfirmasi diagnosis pada petugas program yang bersangkutan.
- 6) Apabila ditemukan suspek Kusta dan/atau TB maka dilakukan konfirmasi diagnosis oleh tenaga kesehatan Puskesmas terlatih yang bersangkutan.
- 7) Apabila pada waktu pelaksanaan kegiatan ada penduduk yang tidak ada di tempat maka petugas kesehatan berkewajiban untuk mengunjungi rumah untuk memberikan kemoprofilaksis paling lambat 1 bulan sejak pelaksanaan kegiatan.



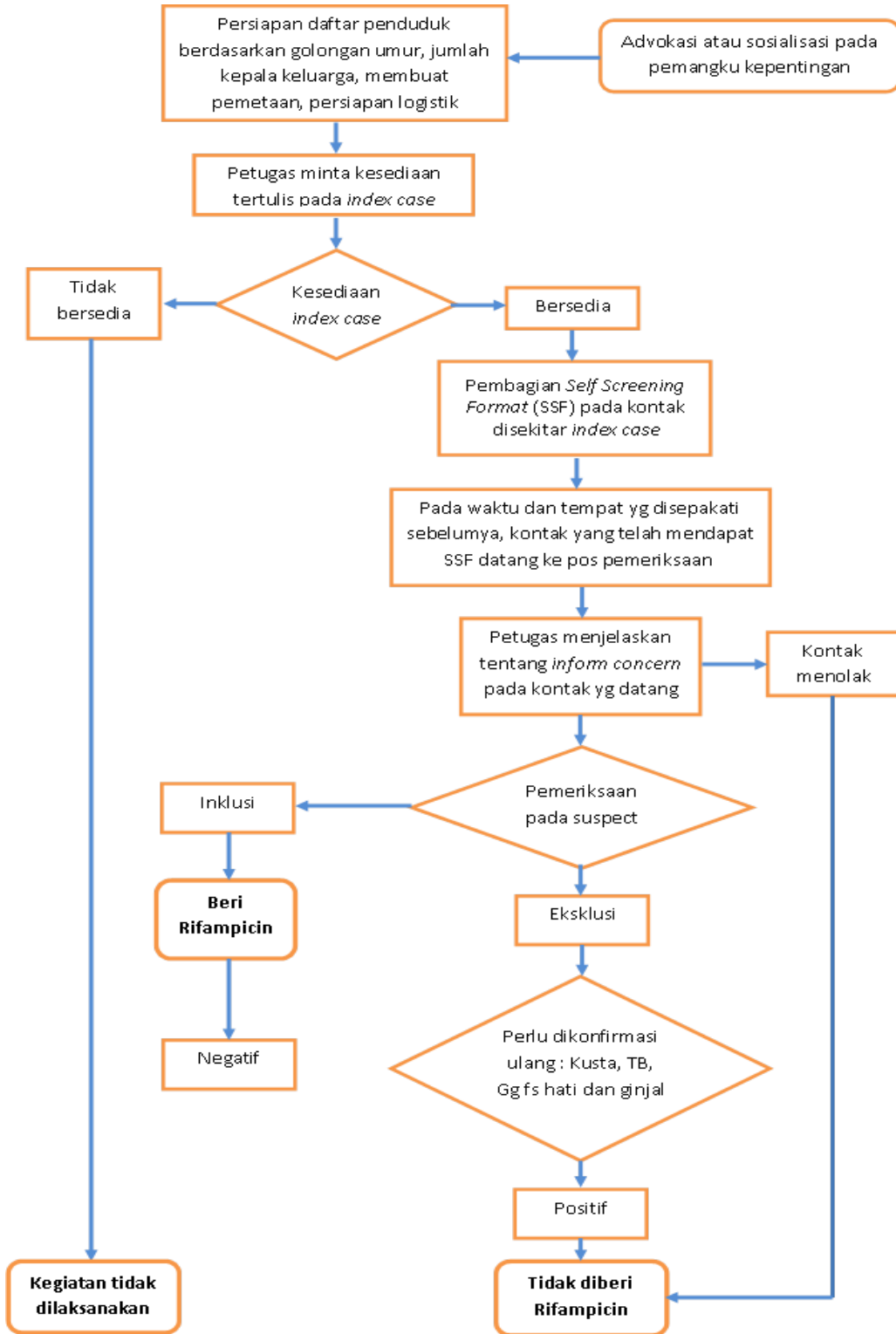
Gambar 4.2
Alur Pelaksanaan Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta
dengan Pendekatan *Blanket*

b. Pendekatan Partisipasi Masyarakat

Tahapan pelaksanaan kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan partisipasi masyarakat sebagai berikut:

- 1) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan atau kepada para pengambil kebijakan (Bupati/Walikota, Camat, dan Kepala Desa/Lurah) setempat.
- 2) Daftar nama Penderita Kusta baru lengkap dengan alamatnya.
- 3) Mempersiapkan daftar penduduk berdasarkan golongan umur, jumlah KK dan alamat yang kontak.
- 4) Petugas Kusta di Puskesmas bersama-sama Penderita Kusta membuat peta sasaran secara sederhana.
- 5) Petugas Kusta mendelegasikan pembagian self screening format kepada kader kesehatan/bidan desa.
- 6) Dalam waktu 7 (tujuh) hari kemudian atau sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, petugas Kusta serta petugas kesehatan lainnya dan kader kesehatan desa melakukan kunjungan ke lokasi.
- 7) Penyuluhan yang berisi tentang :
 - a) informasi tentang Kusta
 - b) Informasi tentang pentingnya kegiatan Kemoprofilaksis Kusta
 - c) Informasi tentang Rifampisin dan efek sampingnya
 - d) Informasikan tentang kriteria eksklusi
 - e) *Informed consent* pemberian Kemoprofilaksis Kusta
 - f) Pemberian Kemoprofilaksis Kusta di depan petugas
- 8) Apabila ditemukan suspek Kusta dan/atau TB maka dilakukan konfirmasi diagnosis pada petugas program yang bersangkutan.
- 9) Apabila ditemukan suspek Kusta dan/atau TB maka dilakukan konfirmasi diagnosis oleh tenaga kesehatan Puskesmas terlatih yang bersangkutan.
- 10) Apabila pada waktu pelaksanaan kegiatan ada penduduk yang tidak ada di tempat maka petugas kesehatan berkewajiban untuk mengunjungi rumah untuk

memberikan Kemoprofilaksis Kusta paling lambat 1 bulan sejak pelaksanaan kegiatan.

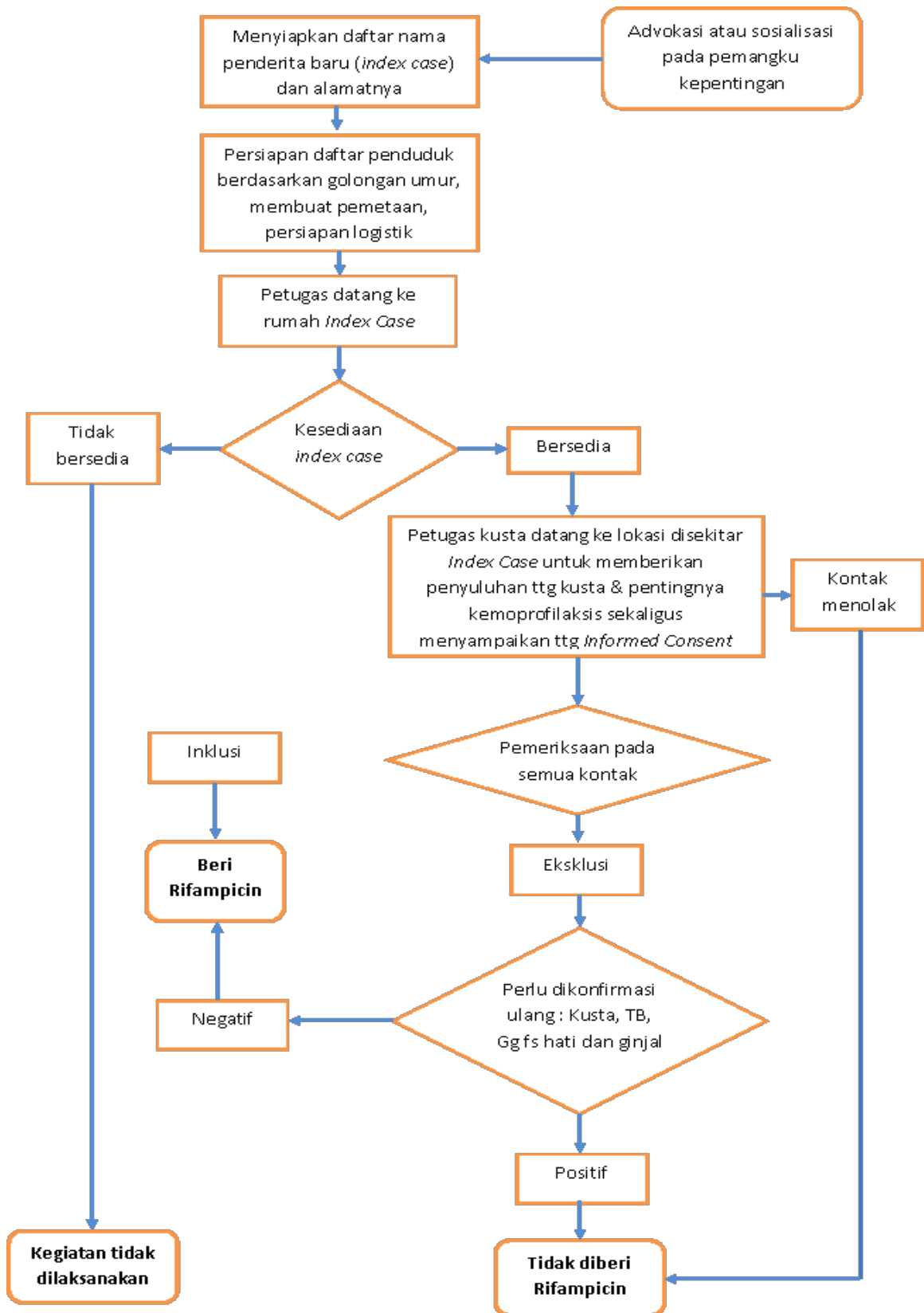


Gambar 4.3

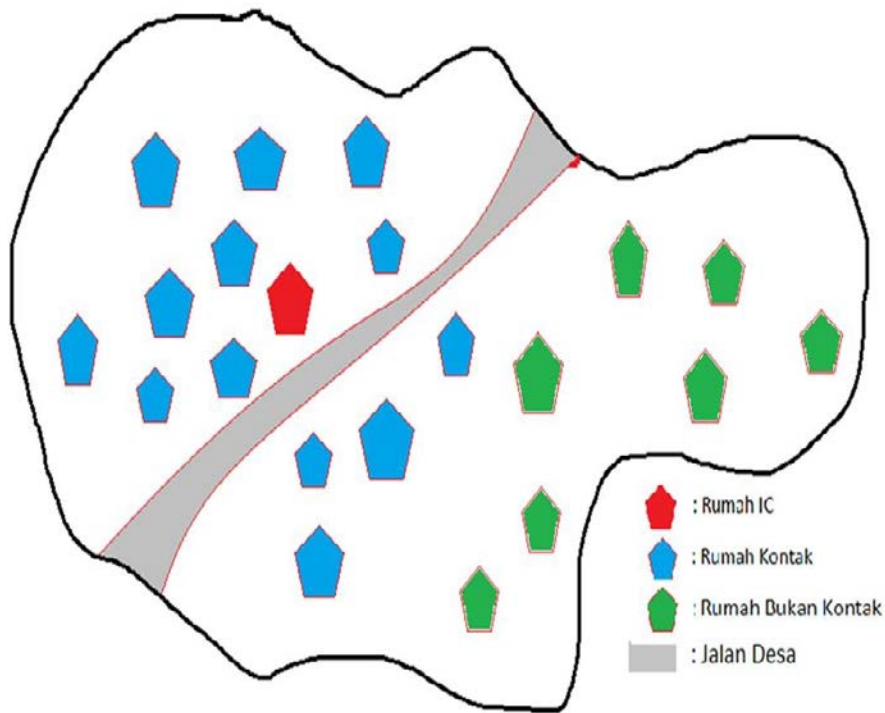
Alur Pelaksanaan Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan Pendekatan Partisipasi Masyarakat

c. Pendekatan Kontak

- 1) Tahapan pelaksanaan kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan kontak sebagai berikut:
- 2) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan atau kepada para pengambil kebijakan (Bupati/Walikota, Camat, dan Kepala Desa/Lurah) setempat.
- 3) Mempersiapkan daftar Penderita Kusta indeks (Penderita Kusta baru) beserta kontaknya dan alamat kemudian melakukan pemetaan berdasarkan data tersebut.
- 4) Melakukan kunjungan ke lokasi sesuai dengan hasil pemetaan.
- 5) Penyuluhan yang berisi tentang:
 - a) informasi tentang Kusta
 - b) Informasi tentang pentingnya kegiatan Kemoprofilaksis Kusta
 - c) Informasi tentang Rifampisin dan efek sampingnya
 - d) Informasikan tentang kriteria eksklusi
 - e) *Informed consent* pemberian Kemoprofilaksis Kusta
 - f) Pemberian Kemoprofilaksis Kusta di depan petugas
- 6) Apabila ditemukan suspek Kusta dan/atau TB maka dilakukan konfirmasi diagnosis kepada tenaga kesehatan yang berkompeten.
- 7) Apabila pada waktu pelaksanaan kegiatan ada penduduk yang tidak ada di tempat maka petugas kesehatan berkewajiban untuk mengunjungi rumah untuk memberikan Kemoprofilaksis paling lambat 1 bulan sejak pelaksanaan kegiatan.



Gambar 4.4
Alur Pelaksanaan Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta dengan Pendekatan Kontak



Gambar 4.5

Contoh Pemetaan Sasaran Pemberian Kemoprofilaksis Kusta

Gambar 4.5 memperlihatkan contoh pemetaan sasaran Kemoprofilaksis Kusta. Pemetaan ini memperlihatkan legenda sederhana (sungai, jalan desa, dan lain-lain), gambaran posisi rumah Penderita Kusta, rumah kontak Penderita Kusta, rumah bukan kontak. Pemetaan saat penting sebagai dokumen untuk melaksanakan dan menindaklanjuti kegiatan Kemoprofilaksis Kusta yang dilakukan.

D. Tata Laksana Penderita Kusta

Tata laksana Penderita Kusta dilaksanakan melalui kegiatan diagnosis, pengobatan Kusta, dan pencegahan disabilitas di Puskesmas dan layanan rujukan. Rujukan dilakukan bagi Penderita Kusta yang menimbulkan komplikasi dan/atau membutuhkan penanganan lebih lanjut. Tata laksana Penderita Kusta dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tata laksana Penderita Kusta dilakukan melalui kegiatan:

1. Diagnosis

Untuk menetapkan diagnosis Kusta, perlu dicari tanda-tanda utama (*cardinal signs*), yaitu:

- a. kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk hipopigmentasi atau eritema yang mati rasa (anestesi).
- b. penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis. Gangguan fungsi saraf ini dapat berupa:
 - 1) gangguan fungsi sensoris: anestesi
 - 2) gangguan fungsi motoris: paresis atau paralisis otot
 - 3) gangguan fungsi otonom: kulit kering atau anhidrosis dan terdapat fisura
- c. adanya Basil Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*).

Diagnosis Kusta ditegakkan apabila terdapat satu dari tanda-tanda utama di atas. Pada dasarnya sebagian besar Penderita Kusta dapat di diagnosis dengan pemeriksaan klinis dan/atau pemeriksaan bakteriologis dan penunjang lain. Jika masih ragu maka dianggap sebagai Penderita Kusta yang dicurigai (suspek/tersangka).

a. Tanda-Tanda Suspek/Tersangka Kusta

1) Tanda-Tanda Pada Kulit

- a) bercak kulit yang eritema atau hipopigmentasi (gambaran yang paling sering ditemukan), datar atau timbul, dapat disertai dengan tidak gatal dan mengkilap atau kering bersisik.
- b) adanya kelainan kulit yang tidak berkeringat (anhidrosis) dan atau alis mata tidak berambut (madarosis).
- c) bengkak atau penebalan pada wajah dan cuping telinga.
- d) timbul lepuh atau luka tanpa rasa nyeri pada tangan dan kaki.

2) Tanda-tanda pada saraf

- a) nyeri tekan dan/atau spontan pada saraf.
- b) rasa kesemutan, tertusuk-tusuk, dan nyeri pada anggota gerak.
- c) kelemahan anggota gerak dan/atau kelopak mata.

- d) adanya disabilitas (deformitas).
- e) luka (ulkus) yang sulit sembuh.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang teliti dan lengkap sangat penting dalam menegakkan diagnosa Kusta. Pemeriksaan tersebut meliputi:

- a. anamnesis, termasuk riwayat kontak
- b. pemeriksaan fisik
 - 1) pemeriksaan kulit/dermatologis
pemeriksaan kulit/dermatologis merupakan pemeriksaan bercak putih mati rasa atau merah pada kulit.
 - 2) pemeriksaan saraf tepi
pemeriksaan saraf tepi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan dan kaki.

Tabel 4.1
Fungsi Normal Beberapa Saraf Tepi

SARAF	FUNGSI		
	MOTORIK	SENSORIK	OTONOM
<i>Auricularis magnus</i>		Mempersarafi area belakang Telinga	Mempersarafi kelenjar keringat, kelenjar minyak dan pembuluh darah
<i>Facialis</i>	Mempersarafi kelopak mata agar bisa menutup		
Ulnaris	Mempersarafi jari manis dan jari	Rasa raba telapak tangan: jari	

SARAF	FUNGSI		
	MOTORIK	SENSORIK	OTONOM
	kelingking	kelingking dan separuh jari manis	
Medianus	Mempersarafi ibu jari, telunjuk dan jari tengah	Rasa raba telapak tangan bagian ibu jari, telunjuk, jari tengah, separuh jari manis	
Radialis	Kekuatan pergelangan tangan		
<i>Peroneus Communis</i>	Kekuatan pergelangan kaki		
Tibialis Posterior	Mempersarafi jari kaki	Rasa raba telapak kaki	

c. Pemeriksaan Bakteriologis dan Penunjang Lain

Pemeriksaan bakteriologis dilakukan melalui kerokan jaringan kulit (*skin smear*) yaitu pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui sayatan dan kerokan jaringan kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium leprae*. Pemeriksaan ini membutuhkan sarana laboratorium dan tenaga kesehatan dengan keterampilan khusus. Apabila sarana dan tenaga kesehatan dengan keterampilan khusus tersebut tidak tersedia maka dapat dilakukan observasi selama 3-6 bulan.

Pemeriksaan penunjang lain dapat dilakukan di rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas terkait. Pemeriksaan tersebut antara lain histopatologi, serologis, *Polimerase Chain Reaction* (PCR).

Dalam klasifikasi Kusta sesuai dengan kriteria WHO dapat dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe Pausibasiler (PB) dan tipe Multibasiler (MB). Sebagai dasar penentuan dari klasifikasi ini

yaitu gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit.

Tabel 4.2

Tanda-Tanda Kusta Pada Tipe Pausibasiler (PB) dan Multibasiler (MB)

TANDA	PB	MB
Lesi kulit (berbentuk bercak datar, papul atau nodus)	Jumlah lesi 1 – 5 <input type="checkbox"/> Hipopigmentasi atau eritema <input type="checkbox"/> Distribusi asimetris <input type="checkbox"/> Mati/kurang rasa jelas	Jumlah lesi > 5 <input type="checkbox"/> Distribusi lebih simetris <input type="checkbox"/> Mati/kurang rasa tidak jelas
Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati/kurang rasa, dan atau kelemahan otot yang dipersarafi saraf yang terkena)	Hanya satu saraf	Lebih dari 1 saraf
Hasil pemeriksaan slit skin smear BTA	Negatif	Positif

2. Pengobatan Secara Umum

Pengobatan Kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB maupun MB. MDT adalah kombinasi dua atau lebih obat anti Kusta, salah satunya Rifampisin sebagai anti Kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti Kusta lain bersifat bakteriostatik. MDT tersedia dalam bentuk 4 macam blister MDT sesuai dengan kelompok umur (PB dewasa, MB dewasa, PB anak dan MB anak). Tata cara minum MDT adalah dosis hari pertama pada setiap blister MDT diminum di depan petugas saat Penderita Kusta datang atau bertemu Penderita Kusta, selanjutnya diminum di rumah dengan pengawasan keluarga. Pengobatan Kusta dengan MDT bertujuan untuk:

- a. memutuskan mata rantai penularan
- b. mencegah resistensi obat

- c. meningkatkan keteraturan berobat
- d. mencegah terjadinya disabilitas atau mencegah bertambahnya disabilitas yang sudah ada sebelum pengobatan

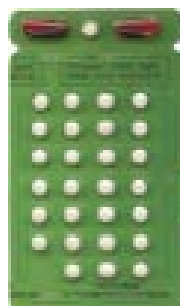
Dengan matinya kuman, maka sumber penularan dari Penderita Kusta, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Disabilitas yang sudah terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki dengan MDT. Bila Penderita Kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman Kusta dapat menjadi resisten/kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap, bahkan memburuk. Gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf. Kelompok orang yang membutuhkan MDT meliputi:

- a. Penderita Kusta yang baru didiagnosa Kusta dan belum pernah mendapat MDT.
- b. Penderita Kusta ulangan yaitu Penderita Kusta yang mengalami hal-hal di bawah ini:
 - 1) relaps
 - 2) masuk kembali setelah *default* (dapat PB maupun MB)
 - 3) pindah berobat (pindah masuk)
 - 4) ganti klasifikasi/tipe

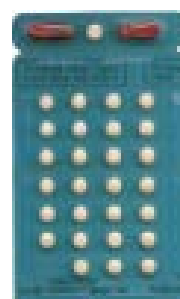
Regimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO, sebagai berikut:

- a. Penderita Kusta Tipe Pausibasiler (PB)

Pengobatan Tipe PB diberikan dosis berdasarkan golongan umur sesuai tabel di bawah. Pemberian satu blister untuk 28 hari sehingga dibutuhkan 6 blister yang dapat diminum selama 6–9 bulan.



Blister PB dewasa



Blister PB anak

Tabel 4.3

Pemberian MDT Tipe PB Berdasarkan Golongan Umur

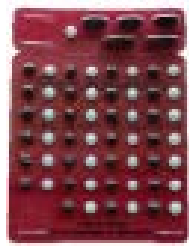
JENIS OBAT	USIA < 5 TH	USIA 5-9 TH	USIA 10-15 TH	USIA > 15 TH	KETERANGAN
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Dapson	Berdasarkan berat badan*	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
		25 mg/hari	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah

*Dosis anak dibawah 5 tahun disesuaikan dengan berat badan:

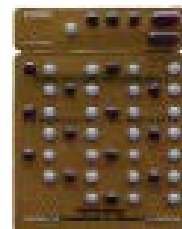
- a. Rifampisin : bulanan 10 – 15 mg/kgBB
- b. Dapson : bulanan atau harian 1 – 2 mg/kgBB

b. Penderita Kusta Tipe Multibasiler (MB)

Pengobatan Tipe MB diberikan dosis berdasarkan golongan umur sesuai tabel di bawah. Pemberian satu blister untuk 28 hari sehingga dibutuhkan 12 blister yang dapat diminum selama 12-18 bulan.



Blister MB dewasa



Blister MB anak

Tabel 4.4

Pemberian MDT tipe MB berdasarkan golongan umur.

JENIS OBAT	< 5 TH	5-9 TH	10-15 TH	>15 TH	KETERANGAN
Rifampisin	Berdasarkan -kan	300mg/bln	450 mg/bln	600mg/bln	Minum di depan petugas

JENIS OBAT	< 5 TH	5-9 TH	10-15 TH	>15 TH	KETERANGAN
Dapson	berat badan*	25mg/bln	50mg/bln	100mg/bln	Minum di depan petugas
		25mg/bln	50mg/bln	100mg/bln	Minum di rumah
100mg/bln		150mg/bln	300mg/bln	Minum di depan petugas	
Klofazimin		50 mg 2x seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg per hari	Minum di rumah

*Dosis anak dibawah 5 tahun disesuaikan dengan berat badan:

- Rifampisin : bulanan 10 – 15 mg/kgBB
- Dapson : bulanan atau harian 1 – 2 mg/kgBB
- Klofazimin : bulanan : 6 mg/kgBB, harian : 1 mg/kgBB

Efek Samping MDT dan Penanganannya

Efek samping obat-obat MDT dan penanganannya secara ringkas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Efek Samping Obat MDT dan Penanganannya

MASALAH	NAMA OBAT	PENANGANAN
Ringan :		
Air seni berwarna merah	Rifampisin	<i>Reassurance</i> (menenangkan Penderita Kusta dengan penjelasan yang benar), konseling
Perubahan warna kulit menjadi coklat	Klofazimin	Konseling
Masalah gastro intestinal	Semua obat (3 obat dalam MDT)	Obat diminum bersama dengan makanan atau setelah makan

MASALAH	NAMA OBAT	PENANGANAN
Anemia Hemolitik	Dapson	Hentikan Dapson
Serius :		
Ruam kulit yang gatal	Dapson	Hentikan Dapson, Rujuk
Alergi Urtikaria	Dapson atau Rifampisin	Hentikan keduanya, Rujuk
Ikterus (kuning)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin, Rujuk
<i>Shock</i> , purpura, gagal ginjal	Rifampisin	Hentikan Rifampisin, Rujuk

3. Pengobatan pada Penderita Kusta dengan Keadaan Khusus

- a. Hamil dan menyusui: regimen MDT aman untuk ibu hamil/menyusui dan anaknya
- b. Tuberkulosis: bila seseorang menderita Tuberkulosis (TB) dan Kusta, maka pengobatan antituberkulosis dan MDT dapat diberikan bersamaan, dengan dosis Rifampisin sesuai dosis untuk Tuberkulosis:
 - 1) untuk penderita TB yang menderita Kusta tipe PB untuk pengobatan Kusta cukup ditambahkan Dapson 100 mg, karena Rifampisin sudah diperoleh dari obat TB. Lama pengobatan tetap sesuai dengan jangka waktu pengobatan PB.
 - 2) untuk penderita TB yang menderita Kusta tipe MB Pengobatan Kusta cukup dengan Dapson dan Klofazimin karena Rifampisin sudah diperoleh dari obat TB. Lama pengobatan tetap disesuaikan dengan jangka waktu pengobatan MB. Jika pengobatan TB sudah selesai maka pengobatan Kusta kembali sesuai blister MDT
- c. Untuk Penderita Kusta PB yang alergi terhadap Dapson, Dapson dapat diganti dengan Klofazimin.
- d. Untuk Penderita Kusta MB yang alergi terhadap dapson, pengobatan hanya dengan dua macam obat saja, yaitu

Rifampisin dan Klofazimin sesuai dosis dan jangka waktu pengobatan MB.

- e. Penderita Kusta yang tidak dapat minum Dapson (contoh Sindrom Dapson/SD)

Setelah SD reda, terapi MDT tanpa Dapson dapat dilanjutkan. Penderita Kusta MB melanjutkan terapi dengan Rifampisin dan Klofazimin saja sampai memenuhi regimen 12 bulan. Penderita Kusta PB melanjutkan terapi dengan Rifampisin dan Klofazimin (sebagai pengganti Dapson) sampai memenuhi regimen 6 bulan.

- f. Penderita Kusta yang tidak dapat minum Rifampisin

Penyebabnya adalah ada efek samping Rifampisin atau ada penyakit penyerta seperti hepatitis kronis, atau terinfeksi dengan *Rifampicin-resistant M leprae*. Mereka mendapat regimen 24 bulan sebagai berikut:

- 1) Klofazimin 50 mg ditambah 2 dari obat berikut-Ofloksasin 400 mg atau Minosiklin 100 mg atau Klaritomisin 50 mg, setiap hari - untuk 6 bulan.
- 2) kemudian dilanjutkan dengan Klofazimin 50 mg ditambah Ofloksasin 400 mg atau Minosiklin 100 mg, setiap hari selama 18 bulan.

- g. Penderita Kusta yang menolak minum Klofazimin

Pada Penderita Kusta yang menolak minum Klofazimin karena terjadi perubahan warna kulit diberikan regimen berikut:

MDT MB 12 bulan tapi Klofazimin diganti Ofloksasin 400 mg per hari atau Minosiklin 100 mg per hari atau Rifampisin 600 mg per bulan, Ofloksasin 400 mg per bulan dan Minosiklin 100 mg per bulan, selama 24 bulan.

4. Upaya Pencegahan Disabilitas

Komponen pencegahan disabilitas terdiri atas:

- a. Penemuan Dini Penderita Kusta Sebelum Disabilitas

Kegiatan ini dilakukan dengan cara *active case finding* (penemuan Penderita Kusta secara aktif).

- b. Pengobatan Penderita Kusta dengan MDT sampai RFT

Dengan memberikan MDT sesuai regimen WHO maka dapat menghindari risiko penularan dan mengurangi resiko disabilitas.

c. Deteksi Dini Adanya Reaksi Kusta dengan Pemeriksaan Fungsi Saraf Secara Rutin

Setiap kali memeriksa seorang Penderita Kusta, juga dilakukan pemeriksaan pada kulit dan saraf untuk mendeteksi dini adanya reaksi. Hasil pemeriksaan selanjutnya akan dicatat ke dalam formulir Pemantauan Fungsi Saraf (PFS). Formulir tersebut rutin diisi pada setiap kali kunjungan Penderita Kusta ke Puskesmas saat mengambil obat. Hasil kesimpulan pemeriksaan selanjutnya akan menentukan penanganan lebih lanjut terhadap kerusakan saraf yang terjadi.

Reaksi Kusta adalah suatu episode dalam perjalanan kronis penyakit Kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan (seluler respons) atau reaksi antigen-antibodi (Humoral respons) yang dapat merugikan Penderita Kusta, terutama pada saraf tepi yang bisa menyebabkan gangguan fungsi (cacat) yang ditandai dengan peradangan akut baik di kulit maupun saraf tepi. Reaksi Kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, selama pengobatan, dan sesudah pengobatan.

Hal-hal yang mempermudah (pencetus) terjadinya reaksi Kusta misalnya:

- 1) Penderita Kusta dalam keadaan kondisi lemah
- 2) Kehamilan dan setelah melahirkan (masa nifas)
- 3) Sesudah mendapat imunisasi
- 4) Infeksi (seperti malaria, infeksi pada gigi, bisul, dan lain-lain)
- 5) Stress fisik dan mental
- 6) Kurang gizi
- 7) Pemakaian obat-obat yang meningkatkan kekebalan tubuh.

Untuk mengatasi dan mengendalikan faktor pencetus terjadinya reaksi Kusta, perlu dilakukan:

- 1) Memperhatikan status gizi baik dengan memenuhi konsumsi gizi seimbang
- 2) Pemeriksaan gigi
- 3) Pemberian obat neurotropik seperti vitamin B1, B6, dan B12 untuk membantu mengurangi dampak efek samping obat
- 4) Pemberian obat cacing dosis tunggal sesuai berat badan
- 5) Penanganan infeksi lain

6) Pemberian konseling

Jenis Reaksi

Jenis reaksi sesuai proses terjadinya dibedakan atas 2 tipe yaitu reaksi tipe 1 dan reaksi tipe 2 yang masing-masing derajatnya dibagi menjadi reaksi ringan dan reaksi berat.

Pasal 4.6

Perbedaan Reaksi Ringan dan Berat Pada Reaksi Tipe 1 dan 2

NO	GEJALA/ TANDA	REAKSI TIPE 1		REAKSI TIPE 2	
		RINGAN	BERAT	RINGAN	BERAT
1.	Kulit	Bercak: merah, tebal, panas, nyeri.*	Bercak: merah, tebal, panas, nyeri yang bertambah parah à sampai pecah	Nodul: merah, panas, nyeri	Nodul: merah, panas, nyeri yang bertambah parah à sampai pecah
2.	Saraf Tepi	Nyeri pada perabaan: (-)	Nyeri pada perabaan: (+)	Nyeri pada perabaan: (-)	Nyeri pada perabaan: (+)
		Gangguan fungsi: (-)	Gangguan fungsi: (+)	Gangguan fungsi: (-)	Gangguan fungsi: (+)
3.	Keadaan Umum	Demam: (-)	Demam: ±	Demam: ±	Demam: (+)
4.	Gangguan Pada Organ Lain	-	-	-	+ (Misalnya pada mata, sendi, testis, dan lain-lain)

* : Bila ada reaksi pada lesi kulit yang dekat dengan lokasi saraf, dikategorikan sebagai reaksi berat.

d. Penanganan Reaksi Kusta

Penanganan reaksi Kusta yang cepat dan tepat akan mencegah Penderita Kusta dari disabilitas. Penanganan reaksi Kusta dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter dan tenaga kesehatan lain yang terlatih dalam penanganan Kusta.

Sebelum memulai penanganan reaksi, terlebih dahulu dilakukan identifikasi tipe reaksi yang dialami berdasarkan derajat reaksinya. Derajat reaksi dapat ditentukan melalui jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam form Pemantauan Fungsi Saraf (PFS) berikut:

- 1) Apakah lagophthalmos baru terjadi dalam 6 bulan terakhir ?
- 2) Adakah nyeri tekan pada saraf ?
- 3) Adakah kekuatan otot berkurang dalam 6 bulan terakhir ?
- 4) Adakah rasa raba berkurang dalam 6 bulan terakhir ?
- 5) Adakah bercak pecah atau nodul ulserasi/pecah ?
- 6) Adakah bercak aktif (meradang) di lokasi saraf tepi ?

Jika tidak ada jawaban “ya” dari semua pertanyaan di atas, maka dikategorikan sebagai “Reaksi Ringan”, sedangkan bila ada jawaban “ya” dari salah satu pertanyaan di atas, maka dikategorikan sebagai “Reaksi Berat”.

Penanganan Untuk Reaksi Ringan

- 1) Berobat jalan, istirahat dirumah.
- 2) Pemberian analgetik/antipiretik, obat penenang bila perlu.
- 3) Mencari dan menghilangkan faktor pencetus.
- 4) Jika dalam pengobatan, MDT tetap diberikan dengan dosis tidak diubah.

Penanganan Untuk Reaksi Berat

- 1) Mobilisasi lokal/istirahat di rumah.
- 2) Pemberian analgesik, sedatif.
- 3) Mencari dan menghilangkan faktor pencetus.
- 4) Jika dalam pengobatan, MDT tetap diberikan dengan dosis tidak berubah.
- 5) Reaksi tipe 1 dan tipe 2 berat diobati dengan prednison sesuai skema.

- 6) Bila ada indikasi rawat inap Penderita Kusta dikirim ke rumah sakit.
- 7) Reaksi tipe 2 berat berulang diobati dengan prednison dan Klofazimin.

Pada Penderita Kusta yang mengalami reaksi berat, diperlukan pengisian form lain, yaitu Form Evaluasi Pengobatan Reaksi Berat. Form ini akan diisi rutin setiap 1-2 minggu untuk mengevaluasi kondisi Penderita Kusta.

Skema Pemberian Prednison

Pada Orang Dewasa

Reaksi Tipe 1 dan 2 Berat

- 1) 2 minggu I : 40 mg/hari (1 x 8 tab) pagi hari sesudah makan
- 2) 2 minggu II : 30 mg/hari (1 x 6 tab) pagi hari sesudah makan
- 3) 2 minggu III : 20 mg/hari (1 x 4 tab) pagi hari sesudah makan
- 4) 2 minggu IV : 15 mg/hari (1 x 3 tab) pagi hari sesudah makan
- 5) 2 minggu V : 10 mg/hari (1 x 2 tab) pagi hari sesudah makan
- 6) 2 minggu VI : 5 mg/hari (1 x 1 tab) pagi hari sesudah makan

Sebelum menurunkan dosis Prednison, kondisi Penderita Kusta perlu dievaluasi. Apabila ada nyeri saraf, sebaiknya dicari dosis awal untuk Penderita Kusta tersebut dengan memeriksa ulang setelah 1 minggu, bila tidak ada perbaikan dosis dinaikkan menjadi 50 mg sampai 60 mg/hari. Dosis awal ini dipertahankan selama 2 minggu.

Penangan Reaksi Berat Pada Anak

Penggunaan Prednison untuk pengobatan reaksi berat pada anak perlu pemantauan ketat karena Prednison merupakan golongan steroid yang dapat mengganggu proses pertumbuhan. Dosis maksimum Prednison pada anak tidak boleh melebihi 1 mg/kgBB. Minimal jangka waktu pengobatan adalah 12 minggu

(3 bulan). Pemberian Prednison sebaiknya diberikan dalam dosis tunggal pagi hari sesudah makan karena kadar kortisol alamiah dalam tubuh paling tinggi pada pagi hari.

Selambat-lambatnya setiap 2 minggu Penderita Kusta harus diperiksa ulang dan mencatatnya dalam form pencegahan cacat. Form pemberian Prednison diisi berdasarkan hasil evaluasi pemeriksaan fungsi saraf. Bila tidak ada perbaikan maka dosis Prednison yang diberikan dapat dilanjutkan 3 s/d 4 minggu atau dapat ditingkatkan (misalnya dari 15 mg menjadi 20 mg sehari) jika kondisi memburuk.

Penderita Kusta yang mendapatkan pengobatan Prednison perlu diberikan edukasi mengenai ancaman terjadinya kecacatan, lama pengobatan yang diberikan, pentingnya kepatuhan berobat, perlunya melaporkan diri pada petugas apabila nyeri dan gangguan fungsi bertambah.

Efek Samping Prednison (Kortikosteroid)

Penghentian prednison secara tiba-tiba mengakibatkan:

- 1) Demam
- 2) Nyeri otot
- 3) Nyeri sendi
- 4) Malaise

Pemberian prednison terus-menerus mengakibatkan:

- 1) Gangguan cairan dan elektrolit
- 2) Hiperglikemi
- 3) Mudah infeksi
- 4) Perdarahan atau perforasi pada penderita tukak lambung
- 5) Osteoporosis
- 6) *Cushing Syndrome*: *moon face*, obesitas sentral, jerawat, pertumbuhan rambut berlebihan, timbunan lemak supraklavikuler.

Kontra indikasi pemberian Prednison di antaranya hipertensi, TBC, diabetes melitus, tukak lambung berat, infeksi berat.

Pemberian Klofazimin

Pada jenis reaksi tertentu, Prednison diberikan bersamaan dengan tambahan Klofazimin. Klofazimin baru akan

menunjukkan khasiatnya dalam mengatasi peradangan setelah lebih dari 4 minggu, sebelum itu efek anti radang hanya didapat dari prednison. Jenis reaksi yang membutuhkan tambahan klofazimin adalah:

- 1) Reaksi Tipe II (ENL) berat berulang:
 - a) Episode reaksi lebih satu kali
 - b) ENL berat dengan dosis prednison naik turun
- 2) Reaksi ENL berat setelah RFT

Dosis untuk orang dewasa adalah 3 x 100 mg/hari selama 2 bulan. Kemudian dosis diturunkan menjadi 2 x 100 mg per hari selama 2 bulan, dan kemudian diturunkan menjadi 100 mg per hari selama 2 bulan. Jika Penderita Kusta masih dalam pengobatan MDT, maka dosis Klofazimin harus disesuaikan dengan dosis di atas.

Indikasi Rujukan Penderita Reaksi Kusta ke Rumah Sakit

- 1) ENL melepuh, suhu tubuh tinggi, neuritis, ENL yang pecah-pecah
- 2) Reaksi tipe 1 dengan disertai dengan bercak ulserasi, lesi di wajah, edema tangan dan kaki, atau neuritis
- 3) Disertai komplikasi penyakit lain yang berat, misalnya hepatitis, DM, hipertensi, tukak lambung yang berat, dan lain-lain.
- 4) Ibu hamil
- 5) Reaksi ENL berat berulang pada Penderita Kusta anak

e. Penyuluhan

Penyuluhan mengenai Kusta dilakukan secara komprehensif yang meliputi segala aspek baik medis maupun non medis. Penyuluhan bertujuan agar Penderita Kusta dan keluarga dapat mengenali tanda dan gejala disabilitas, berobat dengan tuntas, melakukan perawatan diri, serta menghilangkan stigma dan diskriminasi.

Penyuluhan mengenai Kusta dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat terlatih termasuk OYPMK. Sasaran penyuluhan adalah Penderita Kusta, keluarga, dan masyarakat.

Materi penyuluhan disesuaikan dengan sasaran penyuluhan, sebagai berikut :

- 1) Pada Penderita Kusta
 - a) Meyakinkan bahwa Penderita Kusta bisa sembuh
 - b) Memotivasi Penderita Kusta untuk berobat teratur
 - c) Memberi pesan untuk segera kembali bila mengalami keluhan
 - d) Mengajarkan cara perawatan diri
- 2) Pada Keluarga
 - e) Penyebab Kusta, sumber, dan cara penularan
 - f) Tidak perlu takut/menjauhi Penderita Kusta
 - g) Kusta dapat disembuhkan dan obatnya gratis
 - h) Mendukung keteraturan berobat Penderita Kusta
 - i) Membantu Penderita Kusta memeriksakan diri bila ada keluhan
 - j) Memotivasi Penderita Kusta melakukan perawatan diri
- 3) Pada Masyarakat
 - k) Penyebab, sumber dan cara penularan Kusta
 - l) Tanda-tanda dini Kusta
 - m) Risiko bila terlambat diobati dapat menimbulkan disabilitas
 - n) Tempat pengobatan yang tepat
 - o) Kusta bisa disembuhkan dan obatnya gratis

f. Perawatan Diri

Tujuan perawatan diri adalah untuk mencegah timbulnya disabilitas dan memburuknya keadaan disabilitas. Tenaga kesehatan di Puskesmas harus memperhatikan kondisi Penderita Kusta yang berisiko menjadi disabilitas atau telah mengalami disabilitas dan menentukan tindakan perawatan diri apa yang perlu dilakukan Penderita Kusta itu. Petugas jangan hanya memberikan penyuluhan dengan kata-kata kepada Penderita Kusta, tetapi memperagakan cara perawatan diri. Bantulah Penderita Kusta agar Penderita Kusta dapat melakukannya sendiri dengan mengupayakan penggunaan material yang mudah diperoleh di sekitar lingkungan Penderita Kusta.

Penderita Kusta harus mengerti bahwa pengobatan MDT sudah atau akan membunuh bakteri Kusta, tetapi disabilitas pada mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga dia harus mampu melakukan perawatan diri secara kontinu agar disabilitas tidak bertambah berat.

Perawatan diri pada mata, tangan dan kaki dilakukan oleh Penderita Kusta seumur hidup dengan prinsip 3 M yaitu Memeriksa, Merawat, dan Melindungi. Perawatan diri ini bisa dilakukan di rumah setiap hari dan lebih baik bila bisa dibentuk Kelompok Perawatan Diri (KPD). Anggota kelompok ini selain Penderita Kusta dan OYPMK juga dapat diintegrasikan dengan penderita disabilitas akibat Filariasis ataupun disabilitas akibat Diabetes Melitus.

Kelompok perawatan diri dapat ditingkatkan menjadi *Self Help Group* (SHG) yang dibentuk dengan tujuan selain untuk perawatan diri juga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi serta meningkatkan taraf hidup ekonomi Penderita Kusta dan keluarganya.

g. Penggunaan Alat Bantu

Beberapa Penderita Kusta dengan disabilitas membutuhkan alat bantu untuk mencegah memburuknya disabilitas dan membantu Penderita Kusta dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Alat bantu dapat berupa alat yang sederhana sampai dengan alat yang lebih canggih, misalnya tongkat penyangga, alat pelindung kaki dan kaki/tangan palsu.

h. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis diberikan kepada Penderita Kusta yang membutuhkan intervensi medis yang lebih kompleks. Beberapa intervensi tersebut membutuhkan penanganan spesialisik misalnya pada:

1) Mata

Penderita Kusta yang mengalami lagofthalmos berat dilakukan bedah korektif.

- 2) Tangan
 - a) Kelemahan jari tangan atau *claw-hand* dilakukan operasi koreksi, dengan syarat sendi-sendi masih bergerak (*mobile*).
 - b) Penderita Kusta dengan infeksi berat yang membutuhkan antibiotik atau operasi.
- 3) Kaki
 - a) Ulkus kronik atau semua luka komplikata dilakukan tindakan bedah septik/skuestrektomi/amputasi.
 - b) Penderita Kusta dengan infeksi berat yang membutuhkan antibiotik atau operasi.

E. Pemantauan dan evaluasi pengobatan

Penderita Kusta yang telah dinyatakan selesai pengobatan harus tetap dilakukan pemantauan oleh petugas Puskesmas untuk menghindari reaksi Kusta yang dapat menyebabkan disabilitas. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan dan evaluasi pengobatan, yaitu:

1. Setiap petugas harus memonitor tanggal pengambilan obat.
2. Apabila Penderita Kusta terlambat mengambil obat, paling lama dalam 1 bulan harus dilakukan pelacakan.
3. *Release From Treatment* (RFT) dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa diperlukan pemeriksaan laboratorium. Setelah RFT Penderita Kusta dikeluarkan dari register kohort.
4. Penderita Kusta yang sudah RFT namun memiliki faktor risiko:
 - a. disabilitas tingkat 1 atau 2
 - b. pernah mengalami reaksi
 - c. BTA pada awal pengobatan positif >3 (ada nodul atau infiltrat) dilakukan pengamatan secara semi-aktif
5. Penderita Kusta PB yang telah mendapat pengobatan 6 dosis (blister) dalam waktu 6-9 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium.
6. Penderita Kusta MB yang telah mendapat pengobatan MDT 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium.
7. Putus obat (*default*) jika seorang Penderita Kusta PB tidak mengambil/minum obatnya lebih dari 3 bulan dan Penderita Kusta MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin baginya

untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka yang bersangkutan dikategorikan sebagai putus obat (*default*) dan Penderita Kusta tersebut disebut sebagai penderita *defaulter*. Tindakan Bagi Penderita Putus Obat (*Defaulter*):

- a. Dikeluarkan dari register kohort
- b. Bila kemudian datang kembali, lakukan pemeriksaan klinis ulang dengan teliti. Bila hasil pemeriksaan:
 - 1) ditemukan tanda-tanda klinis yang aktif
 - a) Kemerahan/peninggian dari lesi lama di kulit
 - b) Adanya lesi baru
 - c) Adanya pembesaran saraf yang baru; maka penderita mendapat pengobatan MDT ulang sesuai klasifikasi saat itu
 - 2) atau bila hasil pemeriksaan indeks Morphology (MI) positif
 - 3) bila tidak ada tanda-tanda aktif maka penderita tidak perlu diobati lagi. Ada kalanya setelah dinyatakan default penderita diobati kembali, tetapi tetap belum memahami tujuan pengobatan sehingga ia berhenti atau tidak lagi mengambil obatnya sampai lebih dari 3 bulan, maka dinyatakan default kedua. Penderita default kedua tidak dikeluarkan dari register kohort, dan hanya dilanjutkan pengobatan yang tersisa hingga lengkap. Untuk penderita dengan *default* lebih dari 2 kali, diperlukan tindakan dan penanganan khusus.

8. Relaps

- a. relaps atau kambuh terjadi bila sebelumnya Penderita Kusta sudah pernah dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan MDT oleh dokter atau petugas kesehatan, timbul lesi kulit baru di tempat yang berbeda dan bukan lesi lama yang bertambah aktif. Penderita Kusta juga dinyatakan relaps jika terdapat penebalan saraf baru yang disertai defisit neurologis yang sebelumnya tidak ada.
- b. untuk menyatakan relaps harus dikonfirmasi kepada pengelola program atau dokter yang memiliki kemampuan klinis dalam mendiagnosis relaps. Untuk relaps MB, jika pada pemeriksaan ulang BTA setelah RFT terjadi peningkatan Indeks Bakteri 2+ atau lebih bila dibandingkan dengan Indeks bakteri

saat diagnosis. Apabila tidak dilakukan pemeriksaan BTA saat diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan Indeks Morphology. Bila hasil Indeks Morphology positif maka dinyatakan relaps. Penderita Kusta dapat diberikan MDT maksimal 24 bulan dengan follow up pemeriksaan MI setiap 3 bulan. Jika MI sudah negatif maka MDT dihentikan. Jika di akhir bulan ke 24 hasil MI masih positif maka harus dilakukan pemeriksaan resistensi MDT.

- c. untuk orang yang pernah mendapat pengobatan dapson monoterapi (sebelum diperkenalkannya MDT) bila tanda Kusta aktif muncul kembali, maka Penderita Kusta tersebut dimasukkan dalam kategori relaps dan diberi MDT
9. Indikasi pengeluaran Penderita Kusta dari register kohort adalah RFT, meninggal, pindah, salah diagnosis, ganti klasifikasi, default.
 10. Pada keadaan-keadaan khusus (misalnya akses yang sulit ke pelayanan kesehatan) dapat diberikan sekaligus beberapa blister disertai dengan penyuluhan lengkap mengenai efek samping, tanda-tanda reaksi, agar secepatnya kembali ke pelayanan kesehatan.

BAB V SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam Penanggulangan Kusta merupakan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk pengelola program (tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan Puskesmas). Selain tenaga kesehatan dan pengelola program, sumber daya manusia dalam pelaksanaan Penanggulangan Kusta juga meliputi masyarakat terlatih (kader), tokoh agama/tokoh masyarakat, dan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK). Sumber daya manusia dalam Penanggulangan Kusta tersebut harus telah memperoleh peningkatan kapasitas untuk melakukan kegiatan Penanggulangan Kusta.

Peningkatan kapasitas merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan dalam bidang Kusta. Peningkatan kapasitas dapat dilakukan melalui pelatihan. Metode pelatihan dapat dilaksanakan secara konvensional, klasik, maupun dengan metode pelatihan orang dewasa dan pelatihan jarak jauh/e-learning. Setelah pelaksanaan pelatihan diharapkan dilakukan evaluasi melalui supervisi.

Dalam Penanggulangan Kusta, kapasitas yang harus dimiliki oleh masing-masing pihak adalah sebagai berikut:

1. Pengelola Program di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, dan dan Puskesmas
 - a. untuk pengelola program di tingkat provinsi dan kabupaten/kota telah mendapat pelatihan program pengendalian penyakit Kusta melalui pelatihan di level nasional/provinsi.
 - b. pengelola program Kusta di Puskesmas telah mendapat pelatihan di provinsi atau kabupaten/kota tentang tata laksana Kusta.
2. Kader Kesehatan, tokoh agama/tokoh masyarakat, dan OYPMK telah mendapat sosialisasi tentang program pengendalian Kusta.

Peran dan tugas yang harus dimiliki oleh masing-masing pihak adalah sebagai berikut:

1. Pengelola Program di Tingkat Pusat
 - a. membuat peraturan perundang-undangan sebagai dasar legalitas kegiatan Penanggulangan Kusta.
 - b. membuat kebijakan dan strategi terkait dengan kegiatan Penanggulangan Kusta.
 - c. melaksanakan sosialisasi dan advokasi di berbagai tingkatan.
 - d. koordinasi dengan komisi ahli berkaitan dengan inovasi-inovasi dalam Penanggulangan Kusta di tingkat nasional
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Penanggulangan Kusta di tingkat nasional.
 - f. menyediakan dan distribusi obat Rifampisin dan obat MDT.
2. Pengelola Program di Tingkat Provinsi
 - a. menentukan dan menyeleksi pelaksanaan Penanggulangan Kusta di kabupaten/kota berdasarkan prasyarat yang telah ditentukan.
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
 - c. menjalin kerja sama dengan rumah sakit umum daerah terutama untuk tata laksana Penderita Kusta dicurigai efek samping obat.
 - d. melakukan bimbingan teknis pelaksanaan Penanggulangan Kusta di kabupaten/kota.
 - e. melaporkan hasil kegiatan Penanggulangan Kusta ke Kementerian Kesehatan setiap triwulan. (rekapitulasi Kemoprofilaksis Kusta pada kontak Penderita Kusta baru tingkat provinsi)
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Penanggulangan Kusta di kabupaten/kota.
 - g. mencari dan melakukan inovasi-inovasi program sesuai kearifan lokal untuk menghentikan penularan.
3. Pengelola Program di Tingkat Kabupaten/Kota
 - a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.
 - b. melakukan koordinasi dengan rumah sakit umum daerah dalam penanganan efek samping obat.

- c. melakukan konfirmasi diagnosis terhadap suspek Kusta yang ditemukan (secara acak).
 - d. melakukan bimbingan teknis pelaksanaan Penanggulangan Kusta di Puskesmas.
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengobatan MDT dan Kemoprofilaksis Kusta di Puskesmas.
 - f. mengumpulkan laporan dari setiap Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Penanggulangan Kusta dan melaporkan ke provinsi setiap triwulan bersamaan dengan laporan rutin program.
 - g. mencari dan melakukan inovasi-inovasi program sesuai kearifan lokal untuk menghentikan penularan.
4. Pengelola program di Tingkat Puskesmas
- a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi di tingkat desa.
 - b. membuat daftar Penderita Kusta baru dan kontakannya.
 - c. membuat pemetaan sederhana tentang index case dan kontakannya.
 - d. melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Pembantu, Poskesdes, kepala desa, dan kader kesehatan.
 - e. mengoordinasikan dengan pengelola program Tuberkulosis terkait dengan suspek Tuberkulosis yang ditemukan pada saat pemeriksaan kontak.
 - f. melaksanakan pemeriksaan kontak dan Kemoprofilaksis Kusta.
 - g. membuat pencatatan dan pelaporan Penanggulangan Kusta dan melaporkan kepada pengelola program tingkat kabupaten/kota setiap triwulan.
5. Bidan Desa/Tenaga Kesehatan di Desa
- a. membantu membuat pemetaan Penderita Kusta.
 - b. membantu mendistribusikan format penemuan bercak.
 - c. membantu melaksanakan penjarangan suspek dan pemberian obat.
 - d. mencatat dan melaporkan hasil kegiatan penjarangan suspek dan pemberian obat.
6. Kader Kesehatan/Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat
- a. terlibat dalam sosialisasi di tingkat desa.
 - b. membantu menggerakkan masyarakat desa.
 - c. membantu pendistribusian format penemuan bercak

- d. Melakukan kunjungan rumah untuk membantu program Penanggulangan Kusta.

B. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Sarana, prasarana, dan peralatan yang dibutuhkan dalam Penanggulangan Kusta paling sedikit berupa:

1. fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas penunjang diagnosis penyakit. Fasilitas penunjang diagnosis contohnya laboratorium dengan kelengkapan yang dibutuhkan antara lain, bunsen, rak pewarna.
2. peralatan pencegahan disabilitas, seperti alat bantu protese/kaki palsu, sandal/sepatu untuk Penderita Kusta yang telapak kakinya mati rasa.

Selain sarana, prasarana, dan peralatan tersebut di atas, dalam Penanggulangan Kusta juga dibutuhkan peralatan perawatan diri untuk mengurangi tingkat keparahan disabilitas.

C. Obat dan Alat Kesehatan

Obat dan alat kesehatan paling sedikit meliputi obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan tata laksana Penderita Kusta dan kebutuhan Penanggulangan Kusta.

Obat dan bahan medis habis pakai yang biasa digunakan dalam Penanggulangan Kusta yaitu obat anti Kusta (*Multi Drugs Therapy/MDT*), Prednison, vitamin, obat cacing, Ferro sulphat, anti oksidan, reagensia Ziehl Nielsen (ZN), Objek glass, spiritus, kapas, emersion oil.

Obat dan bahan medis habis pakai harus dipastikan ketersediannya di fasilitas pelayanan kesehatan. Perkiraan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai dihitung berdasarkan data program.

Pengelolaan Logistik MDT

Pengelolaan logistik MDT adalah satu rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Persediaan MDT yang cukup, tidak terputus, dan tepat waktu di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan untuk melayani Penderita Kusta agar tidak putus berobat. Kondisi ini seluruhnya tergantung pada efisiensi pengelolaan MDT di Puskesmas,

kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Selain itu, pengelolaan yang efisien juga akan mencegah obat terbuang karena rusak atau kadaluwarsa.

D. Pendanaan

Pendanaan Penanggulangan Kusta dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Pusat akan selalu mendorong pendanaan daerah yang dapat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Dana Alokasi Khusus Non Fisik, dan anggaran dana desa untuk menjaga kesinambungan program dan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program Penanggulangan Kusta.

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting untuk mendapatkan gambaran dan informasi kegiatan di semua tingkat pelaksana program Penanggulangan Kusta.

A. Pencatatan

Pencatatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan petugas untuk mencatat hasil kegiatan program Penanggulangan Kusta. Pencatatan dilakukan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan Kusta. Pencatatan Kusta paling sedikit meliputi:

1. jumlah Penderita Kusta;
2. pemantauan pengobatan;
3. hasil pengobatan;
4. reaksi Kusta;
5. tingkat disabilitas; dan
6. pemantauan setelah selesai pengobatan

Kegiatan pencatatan yang dilakukan baik di fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, maupun dinas kesehatan provinsi, sebagai berikut:

1. Pencatatan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

Setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas baik dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus dicatat dengan baik. Berikut kegiatan pencatatan yang dilakukan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya:

a. Pencatatan Hasil Penemuan Suspek di Masyarakat

Pencatatan tersebut dapat dilakukan oleh petugas ataupun kader kesehatan. Kader kesehatan mencatat, mengumpulkan, memilah, dan merekap hasil penemuan bercak yang dilakukan oleh masing-masing kepala keluarga pada formulir penemuan bercak. Pencatatan yang dilakukan meliputi alamat, nama kepala keluarga berikut anggota keluarga, usia, dan tempat ditemukan bercak. Kader melaporkan rekapan tersebut ke petugas Puskesmas terlatih Kusta untuk dikonfirmasi dengan mengikuti alur diagnosis.

b. Pencatatan Penderita Kusta

Penderita Kusta yang telah ditemukan, baik melalui kegiatan pasif maupun aktif, serta mendapatkan pengobatan dicatat dalam Kartu Penderita. Pencatatan meliputi identitas diri Penderita Kusta, cara penemuan, diagnosis, riwayat pengobatan, gambaran kelainan kulit dan saraf (*charting*), keadaan cacat, pengobatan MDT, dan pemeriksaan kontak serumah. Pencatatan di Kartu Penderita dipindahkan ke register kohort monitoring Penderita Kusta tipe PB dan MB secara manual atau dimasukkan dalam Sistem Informasi Program Kusta (SIPK) online.

c. Pemantauan Fungsi Saraf

Pencatatan tersebut bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda dini reaksi, menentukan tingkat kecacatan, serta membantu menentukan dosis *tapering off* (penurunan dosis Prednison) pada penderita reaksi. Pencatatan meliputi hasil pemeriksaan fungsi sensorik, motorik, dan otonom pada mata, tangan, dan kaki, serta hasil kesimpulan pemeriksaan.

d. Evaluasi Pemberian Prednison

Pencatatan ini hanya dilakukan untuk memantau pengobatan pada Penderita Kusta reaksi berat yang mendapatkan Prednison. Pencatatan meliputi indikasi pemberian Prednison, hasil pemeriksaan fungsi saraf, dan tindak lanjut pengobatan .

e. Pencatatan Hasil Pemeriksaan Kontak

Pencatatan ini dilakukan setiap kali dilaksanakan pemeriksaan kontak Penderita Kusta. Pencatatan hasil pemantauan dari pemeriksaan pada kontak dilakukan selama 5 tahun, mengingat inkubasi Kusta 2-5 tahun. Pencatatan meliputi nama kontak, usia, jenis kelamin, tanggal, bulan tahun pemeriksaan dan hasil pemeriksaan.

f. Pencatatan Pemantauan Setelah Pengobatan (Pasca RFT)

Pencatatan ini dilakukan pada Penderita Kusta yang telah menyelesaikan pengobatan dan memiliki salah satu atau lebih faktor resiko berupa cacat tingkat 1 atau 2, pernah mengalami reaksi, dan hasil BTA pada awal pengobatan positif >3 (ada nodul atau infiltrat). Pencatatan pemantauan pada pemeriksaan

fungsi syaraf dilakukan selama 5 tahun setelah menyelesaikan pengobatan, meliputi tanggal bulan, tahun kunjungan OYPMK, hasil pemeriksaan fungsi saraf, keadaan cacat dan nama petugas yang memeriksa.

g. Kemoprofilaksis Kusta Pada Kontak

Pencatatan dilakukan pada kontak yang mendapatkan satu dosis tunggal Rifampisin sebagai Kemoprofilaksis Kusta. Pencatatan meliputi identitas Penderita Kusta baru (*index case*), nama dan informasi kontak, alasan eksklusi, konfirmasi diagnosa dan efek samping yang terjadi. Hasil pencatatan kemudian direkap berdasarkan Form Rekapitulasi Pemberian Kemoprofilaksis pada Kontak.

h. Pengelolaan Logistik

Pencatatan dilakukan oleh Puskesmas yang mendapat logistik berupa MDT, Rifampicin, Prednison, dan media komunikasi, informasi dan edukasi. Pencatatan meliputi tanggal dan jumlah penerimaan, sumber penerimaan, tanggal kadaluarsa, jumlah yang dikeluarkan, tujuan pengeluaran, jumlah yang rusak atau kadaluarsa, dan sisa stok.

Pencatatan tersebut dilakukan dengan menggunakan formulir:

- a. Pemeriksaan Suspek (Formulir 1)
- b. Kartu Penderita Kusta (Formulir 2)
- c. Register Kohort Monitoring Penderita Kusta Tipe PB dan MB (Formulir 3)
- d. Pemantauan Fungsi Saraf (Formulir 4)
- e. Evaluasi Pemberian Prednison (Formulir 5)
- f. Pemeriksaan Kontak (Formulir 6)
- g. Pemantauan Setelah Pengobatan (Pasca RFT) (Formulir 7)
- h. Kemoprofilaksis Kusta Pada Kontak (Formulir 8)
- i. Register Stok Obat MB Dewasa/Anak dan PB Dewasa/Anak (Formulir 9)
- j. Permintaan MDT (Formulir 10)

2. Pencatatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pencatatan rekapitulasi laporan program yang masuk dari Puskesmas/fasilitas

pelayanan kesehatan lainnya. Untuk rekapitulasi pencatatan Penderita Kusta menggunakan Sistem Informasi Program Kusta (SIPK) berbasis *offline* yang dikenal dengan *Recording and Reporting* (RR elektronik) maupun Sistem Informasi Program Kusta (SIPK) *online*.

3. Pencatatan di Dinas Kesehatan Provinsi


Dinas kesehatan provinsi melakukan pencatatan rekapitulasi laporan program yang masuk dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk rekapitulasi pencatatan Penderita Kusta, petugas dinas kesehatan provinsi melakukan pemantauan, pengecekan dan validasi data kabupaten/kota menggunakan Sistem Informasi Program Kusta (SIPK) berbasis *offline* maupun *online*.


B. Pelaporan

1. Pelaporan oleh Puskesmas ditujukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan.
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan kompilasi pelaporan dari Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan melakukan analisis situasi epidemiologi Kusta untuk pengambilan kebijakan dan rencana tindak lanjut, serta melaporkan ke dinas kesehatan provinsi setiap 3 (tiga) bulan.
3. Dinas kesehatan provinsi melakukan kompilasi pelaporan dan melakukan analisis situasi epidemiologi Kusta untuk pengambilan kebijakan dan rencana tindak lanjut serta melaporkan ke Direktur Jenderal di Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit setiap 3 (tiga) bulan.
4. Direktorat Jenderal yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit melakukan kompilasi pelaporan dan melakukan analisis situasi epidemiologi Kusta untuk pengambilan kebijakan teknis dan tindak lanjut serta memberikan umpan balik ke dinas kesehatan provinsi dan menyampaikan laporan ke Menteri Kesehatan.

Format formulir pencatatan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya sebagai berikut:

Formulir 1
Formulir Pemeriksaan Suspek Kusta

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	AYO TEMUKAN BERCAK...!!
Yth. Tim Kesehatan Puskesmas.....	
Setelah dilakukan upaya penemuan bercak oleh masing-masing anggota keluarga, ternyata :	
<input type="checkbox"/> Tidak ada yang memiliki bercak : orang	Tempat ditemukan Bercak
<input type="checkbox"/> Ada yang memiliki bercak : orang	:
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
<input type="checkbox"/> Ada yang memiliki koreng : orang	
Nama :, umur :	
Nama :, umur :	
Nama :, umur :	
Demikian kami sampaikan, mohon dapat ditindaklanjuti oleh Tim kesehatan Puskesmas. Terima kasih.	
Nama Kepala Keluarga : Alamat lengkap :	

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	AYO TEMUKAN BERCAK...!!
Yth. Tim Kesehatan Puskesmas.....	
Setelah dilakukan upaya penemuan bercak oleh masing-masing anggota keluarga, ternyata :	
<input type="checkbox"/> Tidak ada yang memiliki bercak : orang	Tempat ditemukan Bercak
<input type="checkbox"/> Ada yang memiliki bercak : orang	:
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
Nama :, umur :	<input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Badan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki <input type="checkbox"/> Punggung
<input type="checkbox"/> Ada yang memiliki koreng : orang	
Nama :, umur :	
Nama :, umur :	
Nama :, umur :	
Demikian kami sampaikan, mohon dapat ditindaklanjuti oleh Tim kesehatan Puskesmas. Terima kasih.	
Nama Kepala Keluarga : Alamat lengkap :	

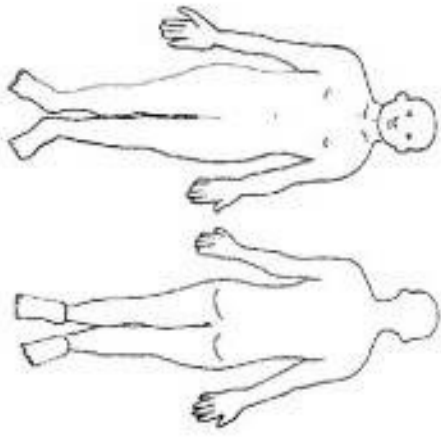
II. Kartu Penderita Kusta Bagian Belakang

KEADAAN SEKARANG tanggal

PEMERIKSAAN KULIT DAN URAT SYARAF

LUKSILAH KELAINAN-KELAINAN PADA GAMBAR TUBUH

DENGAN TANDA GAMBAR DI BAWAH INI



Di kerjakan oleh :

SIMBOL (TANDA GAMBAR) KELAINAN PADA KUSTA

1. Hipopigmentasi
2. Hipo/Anestesi (mati rasa)
3. Tanda 1 + 2 dengan batas tidak tegas
4. Tanda 1 + 2 dengan batas tegas
5. Infilitasi
6. Plaque (penebalan kulit yang lebar)
7. Nodus
8. Penebalan syaraf
9. Madarosis (alris ronlok)

10. Hidung plana
11. Kontraktur lemas
12. Kontraktur kakku
13. Mulutasi (hilang sebagian)
14. Ulkus
15. Drop (tunjulan)
16. Ginekomasti
17. **E** Eritema
18. **Lo** Lagopthalmos

KEADAAN CACAT

WAKTU PEMERIKSAAN	TANGGAL	TINGKAT CACAT (WHO : 0.1.2)						Jumlah Nilai
		MATA	TANGAN	KAKI	Nei	Tebrngp		
Perlama								
RFT								

PENGOBATAN MDT

PEMBERIAN OBAT TIAP BULAN

TH	TANGGAL	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TH	TANGGAL												
TH	TANGGAL												
TH	TANGGAL												

PEMERIKSAAN KONTAK SERUMAH

No	Nama Kontak	Umur	L	Pemeriksaan											
				2000	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	Keterangan
				P	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	

Perhatian :
 - Tulislah pada kolom hasil bila :
 - Ternyata kusta dengan : PB atau MB.
 - Suspek kusta dengan : S.
 - Bukan kusta dengan : -

















Formulir 4

Pemantauan Fungsi Saraf/Pencatatan Pencegahan Cacat

PENCATATAN PENCEGAHAN CACAT				Lampiran	
Nama : L/P Umur : th. Alamat :					
Kunci : * Lingkari yang benar, misalnya : tidak /ya atau K(S)L * Kekuatan Otot : K = Kuat S = Sedang / lemah L = Lumpuh * Merawat Diri : <input checked="" type="checkbox"/> bila telah diajar / melakukan RAWAT DIRI					
Tanggal :			Tanggal :		
MATA	Kanan	Kiri	MATA	Kanan	Kiri
Lagophthalmos :	tidak / ya	tidak / ya	Lagophthalmos :	tidak / ya	tidak / ya
TANGAN	Kanan	Kiri	TANGAN	Kanan	Kiri
a. Nyeri Tekan Saraf Ulnaris tidak / ya b. Kekuatan Otot -Jari ke V -Ibu Jari K / S / L K / S / L K / S / L c. Rasa Raba	tidak / ya K / S / L K / S / L K / S / L	tidak / ya K / S / L K / S / L K / S / L	a. Nyeri Tekan Saraf Ulnaris tidak / ya b. Kekuatan Otot -Jari ke V -Ibu Jari K / S / L K / S / L K / S / L c. Rasa Raba	tidak / ya K / S / L K / S / L K / S / L	tidak / ya K / S / L K / S / L K / S / L
KAKI	Kanan	Kiri	KAKI	Kanan	Kiri
a. Nyeri Tekan Saraf Peroneus Saraf Tb. Post. tidak / ya tidak / ya b. Kekuatan Otot Kaki ke atas K / S / L c. Rasa Raba	tidak / ya tidak / ya K / S / L	tidak / ya tidak / ya K / S / L	a. Nyeri Tekan Saraf Peroneus Saraf Tb. Post. tidak / ya tidak / ya b. Kekuatan Otot Kaki ke atas K / S / L c. Rasa Raba	tidak / ya tidak / ya K / S / L	tidak / ya tidak / ya K / S / L
Kesimpulan Pemeriksaan : 1. Apakah lagophthalmos baru terjadi dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 2. Adakah nyeri tekan pada saraf ? Tidak/ya 3. Adakah kekuatan otot berkurang dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 4. Adakah rasa raba berkurang dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 5. Adakah bercak / nodul ulserasi ? Tidak/ya 6. Adakah bercak aktif di lokasi saraf tepi ? Tidak/ya			Kesimpulan pemeriksaan : 1. Apakah lagophthalmos baru terjadi dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 2. Adakah nyeri tekan pada saraf ? Tidak/ya 3. Adakah kekuatan otot berkurang dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 4. Adakah rasa raba berkurang dalam 6 bulan terakhir ? Tidak/ya 5. Adakah bercak / nodul ulserasi ? Tidak/ya 6. Adakah bercak aktif di lokasi saraf tepi ? Tidak/ya		
Kalau ada jawaban " ya " berarti REAKSI BERAT dan perlu segera diberikan PREDNISON sesuai pedoman dan anjurkan sedapat mungkin ISTIRAHAT			Kalau ada jawaban " ya " berarti REAKSI BERAT dan perlu segera diberikan PREDNISON sesuai pedoman dan anjurkan sedapat mungkin ISTIRAHAT		
Apakah penderita telah diajarkan cara MERAWAT DIRI ? <input type="checkbox"/> mata <input type="checkbox"/> tangan <input type="checkbox"/> kaki			Apakah penderita telah diajarkan cara MERAWAT DIRI ? <input type="checkbox"/> mata <input type="checkbox"/> tangan <input type="checkbox"/> kaki		
Apakah penderita telah melakukan RAWAT DIRI ? <input type="checkbox"/> mata <input type="checkbox"/> tangan <input type="checkbox"/> kaki			Apakah penderita telah melakukan RAWAT DIRI ? <input type="checkbox"/> mata <input type="checkbox"/> tangan <input type="checkbox"/> kaki		
Nama pemeriksa :			Nama pemeriksa :		

Formulir 5

Evaluasi Pemberian Prednison/Evaluasi Reaksi Berat

FORM EVALUASI PENGOBATAN PREDNISON														
Indikasi Pemberian Prednison														
Kesimpulan pemeriksaan:									Pemberian prednison : (dosis tunggal)					
1. Apakah lagophthalmos baru terjadi dalam 6 bulan terakhir ?			Tidak/ya						- 40 mg selama 2 Minggu					
2. Adakah nyeri tekan pada saraf ?			Tidak/ya						- 30 mg selama 2 Minggu					
3. Adakah kekuatan otot atau rasa raba berkurang dalam 6 bulan terakhir ?			Tidak/ya						- 20 mg selama 2 Minggu					
4. Adakah bercak / nodul ulserasi ?			Tidak/ya						- 15 mg selama 2 Minggu					
5. Adakah bercak aktif dilokasi saraf tepi ?			Tidak/ya						- 10 mg selama 2 Minggu					
			Tidak/ya						- 5 mg selama 2 Minggu					
									Perawatan diri baru diberikan bila keadaan penderita sudah membaik					
Pengamatan dan tindak lanjut pengobatan reaksi (Follow up)														
Petunjuk cara mengisi														
Kolom 2 - 13 : hanya diisi kelainan yang ada			Kolom 4,5,6,10 : diisi K (kuat), S (sedang)						L (Lumpuh)					
Kolom 2 : berapa mm celah			Kolom 12 : diisi jenis obat, dosis & lama (hari) pemberian						Kolom 13 : diisi kelainan organ kulit yang ada					
Kolom 3,8,9 : (++) bila nyeri spontan atau bila diraba sangat nyeri			Kolom 7 dan 11 : beri tanda X pada titik yang mati rasa											
Kolom 3,8,9 : (+) bila digulirkan nyeri														
Kolom 7 dan 11 : beri tanda X pada titik yang mati rasa														
T a n g g a l	Mata Lagoph thalm us	Tangan					Kaki					Dosis Obat dan lama nya	Ket	
		Nyeri saraf Ulna ris	Kekuatan Otot			Gangguan Rasa Raba (titik)	Nyeri saraf		Ke kuat an otot	Gangguan Rasa Raba (titik)				
			Jari 5	Ibu Jari	per gela ngan		Pero neus	Tib. Pos						
1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11		12	13
	Ka Ki	Ka Ki	Ka Ki	Ka Ki	Ka Ki	Kanan	Kiri	Ka Ki	Ka Ki	Ka Ki	Kanan	Kiri		
														
														
														
														

Activate Windows
Go to PC settings to activate

Formulir 7
 Pemantauan Setelah Pengobatan (Pasca RFT)

FORMULIR PEMANTAUAN PASKA PENGOBATAN (RFT) ORANG YANG PERNAH MENGALAMI KUSTA (OYPMK)							
Nama :		Alamat :					
Umur :		Puskesmas :					
Jenis kelamin :		Kabupaten :					
Tipe Kusta :		Tahun Penemuan :					
Tingkat cacat saat RFT :							
Indikasi pemantauan:							
1 Memiliki cacat tingkat 1 atau 2		Ya / Tidak					
2 Selama pengobatan pernah mengalami reaksi		Ya / Tidak					
3 Hasil BTA pada awal pengobatan positif >3 atau memiliki nodul/infiltrate		Ya / Tidak					
Tgl kunjungan	Hasil Pemeriksaan Fungsi Saraf			Tingkat Disabilitas (WHO)		Intervensi yang diberikan*	Nama petugas yang memeriksa
	Reaksi Berat	Reaksi Ringan	Tidak ada reaksi	Nilai tertinggi	Jumlah nilai skor		
*intervensi yang diberikan: Pemberian Prednison, perawatan diri atau penyuluhan							

Formulir 8
Kemoprofilaksis Kusta Pada Kontak Kasus Baru

DAFTAR PEMBERIAN KEMOPROFILAKSIS KUSTA PADA KONTAK PENDERITA BARU

A. Identitas Penderita Baru (Index Case)

Nama :
 Alamat :
 Puskesmas :
 Kabupaten :
 Tahun penemuan :

Sex : L / P
 Type Kusta : PB / MB
 Tingkat cacat : 0 / I / II
 Jenis Penemuan : Sukarela / Kontak / RVS / Anak Sekolah / lain-lain
 Tanggal Pelaksanaan :/...../.....

B. Daftar Kontak

No	Nama	Alamat	Informasi Kontak			S e x	Tinggal di daerah tsb < 3 bulan	Usia < 2 tahun	Pernah dapat Rifam < 2 th terakhir	MRS	Kelai- nan fs Hati / Ginjal	Kontak tidak diberi kemo dengan alasan / eksklusi			Konfirmasi dx				Ada efek samping (dalam bentuk)						
			Tipe Kontak *									Umur			Susp	Susp TB	Sebab lain	Suspect Kusta		Suspect Kusta	Suspect TB	Suspect TB			
1	2	3	4 Serumah	5 Tetangga	6 Sosial	7	8 2 - 4 th	9 5 - 9 th	10 10 - 14 th	11 ≥ 15 th	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 ⊕	22 ⊖	23 ⊕	24 ⊖	25	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									

CARA PENGISIAN.

- Kolom 2 - 3 : jelas
- Kolom 4 - 6 : di Contreng (V) dikolom yang sesuai
- Kolom 7 : di Contreng (V) jika ada parut BCG
- Kolom 8 - 11 : diisi sesuai umur saat ini pada kolom yg sesuai
- Kolom 13 - 24 : di Contreng (V) pada kolom yang sesuai
- Kolom 25 : Tuliskan bentuk efek samping

SEBAB LAIN :

Sudah pindah rumah, keluar kota dalam waktu lama, sakit, dan meninggal

Keterangan : *) Tidak perlu diisi jika pelaksanaan kegiatan pemberian kemoprofilaksis dengan pendekatan blanket

Formulir 10
Permintaan MDT

Program Pengendalian Penyakit Kusta

Formulir Permintaan MDT Tribulan

(Formulir ini harus sampai di kabupaten paling lambat 1 bulan sebelum permulaan tribulan permintaan)

Puskesmas/RS: _____

Permintaan untuk tribulan: _____

No.	Items	MB-D	MB-A	PB-D	PB-A
1	Jumlah penderita dalam pengobatan pada akhir tribulan sebelumnya				
2	Kebutuhan blister MDT untuk mengobati penderita (no. 1) selama 3 bulan (no.1 x 3 bulan)				
3	Perkiraan jumlah penderita baru untuk tribulan permintaan				
4	Kebutuhan blister MDT untuk perkiraan penderita baru (no.3) selama 3 bulan (no.3 x 3 bulan)				
5	Total kebutuhan untuk tribulan permintaan (no.2+no-4)				
6	Stok blister MDT pada saat mengisi formulir ini				
7	Kebutuhan blister MDT sesungguhnya untuk tribulan permintaan (no.5 - no.6)				
8	Stok buffer untuk 1 bulan [(no.1 + no.3) x 1 bulan]				
9	Total kebutuhan untuk tribulan permintaan (no.7 + no. 8)				
10	Jumlah penderita dengan reaksi berat				
11	Kebutuhan prednison untuk mengobati penderita no.10 (no.10 x 336 tab)				
12	Jumlah penderita dengan reaksi ENL berulang				
13	Kebutuhan lamprene untuk mengobati penderita no.12 (no.12 x 360 tab)				

Perkiraan jumlah penderita baru untuk tribulan berjalan: Jumlah penderita baru ditemukan tribulan yang sama tahun sebelumnya. Variasi musiman penemuan penderita baru/kegiatan khusus seperti LEC, RVS, pemeriksaan kontak intensif harus dipertimbangkan ketika menghitung kebutuhan tribulan.

Nama: _____ Tandatangan: _____

catatan:

BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi program Penanggulangan Kusta merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program Kusta. Pemantauan dilakukan secara rutin dan berkala agar masalah dalam pelaksanaan kegiatan program dapat diketahui lebih awal dan dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Pemantauan dan evaluasi program Penanggulangan Kusta dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali dan 1 (satu) tahun untuk mengukur pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Seluruh kegiatan program harus dievaluasi baik aspek input, proses, maupun output dengan cara menganalisa laporan rutin yang masuk, menelaah laporan kunjungan/supervisi, wawancara ke petugas kesehatan ataupun masyarakat sasaran.

Pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing masing tingkat pelaksana program, mulai dari pelaksana program di Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi sampai dengan Pemerintah Pusat.

Untuk menilai program secara keseluruhan diperlukan beberapa indikator. Hasil dari pemantauan dan evaluasi ini dipergunakan untuk dasar perencanaan tahun berikutnya.

A. Indikator Program Kusta

Indikator program Kusta merupakan alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*) serta untuk mempermudah analisis data. Kemajuan atau keberhasilan program Penanggulangan Kusta dinilai dari beberapa indikator, sebagai berikut:

1. Penderita Kusta Terdaftar dan Angka Penderita Kusta Terdaftar (*Prevalence and Prevalence Rate = PR*)

Merupakan jumlah Penderita Kusta PB dan MB terdaftar atau yang mendapatkan pengobatan pada saat tertentu per 10.000 penduduk. Angka ini menunjukkan besarnya masalah di suatu daerah, menentukan beban kerja, dan sebagai alat evaluasi. Target nasional program Penanggulangan Kusta adalah angka Penderita Kusta terdaftar < 1 per 10.000 penduduk.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta terdaftar pada suatu saat tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}} \times 10.000$$

2. Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (*Case Detection Rate = CDR*)
Adalah jumlah Penderita Kusta yang baru ditemukan pada periode 1 (satu) tahun per 100.000 penduduk, dengan target program CDR <5 per 100.000 penduduk. Merupakan indikator yang bermanfaat dalam menetapkan besarnya masalah dan transmisi yang sedang berlangsung. Selain itu, juga dipergunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan obat serta menunjukkan aktivitas program.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}} \times 100.000$$

3. Tidak Ada Kebijakan yang Memperbolehkan Adanya Diskriminasi Terhadap OYPMK dan Keluarganya

Indikator ini menunjukkan ada tidaknya diskriminasi dalam masyarakat dengan melihat kesenjangan akses atau kesempatan bagi OYPMK mendapatkan pelayanan kesehatan. Indikator tersebut dinilai dengan melihat ada tidaknya kebijakan, peraturan perundang-undangan, atau produk hukum lainnya yang menimbulkan diskriminasi terhadap OYPMK dan keluarganya.

4. Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2

Adalah jumlah Penderita Kusta cacat tingkat 2 yang ditemukan di antara Penderita Kusta baru pada periode 1 (satu) tahun. Angka ini bermanfaat untuk menunjukkan keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakkan diagnosa (keterlambatan Penderita Kusta mencari pengobatan atau keterlambatan petugas dalam penemuan Penderita Kusta). Target proporsi Penderita Kusta baru dengan cacat tingkat 2 adalah < 5%.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

5. Angka cacat tingkat 2 (*Grade 2 Disability Rate*)

Adalah angka Penderita Kusta baru yang telah mengalami cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk. Angka ini merefleksikan perubahan dalam deteksi Penderita Kusta baru dengan penekanan

pada penemuan Penderita Kusta secara dini. Target yang ditetapkan untuk indikator tersebut adalah < 1 per 1.000.000 penduduk.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1.000.000$$

6. Proporsi Penderita Kusta Baru Tanpa Cacat

Jumlah Penderita Kusta baru tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara total Penderita Kusta baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu satu tahun. Indikator tersebut merefleksikan upaya penemuan Penderita Kusta secara dini.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat yang ditemukan (cacat tingkat 0)}}{\text{Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode 1 tahun}} \times 100\%$$

7. Proporsi Penderita Kusta Baru Pada Anak

Merupakan proporsi Penderita Kusta baru pada anak usia <15 tahun, dengan target <5%. Indikator tersebut dapat digunakan untuk melihat keadaan penularan saat ini dan memperkirakan kebutuhan obat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru anak (< 15 tahun) yang ditemukan pada periode 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus kusta baru yang ditemukan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

8. Jumlah Penderita Kusta Baru Pada Anak dengan Cacat Tingkat 2

Merupakan jumlah Penderita Kusta baru pada anak (< 15 tahun) yang mengalami cacat tingkat 2. Indikator tersebut mengindikasikan kualitas penemuan Penderita Kusta, kualitas pelayanan Kusta, serta merefleksikan kesadaran komunitas. Adanya Penderita Kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2 mengindikasikan keterlambatan penemuan Penderita Kusta dan transmisi infeksi yang masih berlangsung di masyarakat. Target yang diharapkan adalah tidak ada Penderita Kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2 pada tahun 2020.

9. Proporsi Perempuan di antara Penderita Kusta Baru

Merupakan jumlah Penderita Kusta perempuan di antara Penderita Kusta Kusta baru yang ditemukan pada periode 1 (satu) tahun.

Indikator tersebut menggambarkan akses pelayanan kesehatan terhadap perempuan di antara Penderita Kusta baru.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru perempuan dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

10. Proporsi Penderita Kusta MB di antara Penderita Baru

Jumlah Penderita Kusta MB yang ditemukan di antara Penderita Kusta baru pada periode 1 (satu) tahun. Angka tersebut dapat digunakan untuk memperkirakan sumber penyebaran infeksi dan untuk menghitung kebutuhan obat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru MB yang ditemukan pada periode 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

11. Proporsi Kontak Penderita Kusta yang Diperiksa

Merupakan proporsi kontak dari penderita indeks yang diperiksa di antara kontak yang terdaftar (kontak termasuk di antaranya kontak serumah dan kontak sosial). Indikator tersebut mengindikasikan intensitas upaya penemuan Penderita Kusta dan kualitas penemuan Penderita Kusta. Target yang ditentukan adalah 85% kontak Penderita Kusta diperiksa.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kontak kasus kusta yang diperiksa}}{\text{Total jumlah kontak kasus yang terdaftar}} \times 100\%$$

12. Angka Kesembuhan atau *Release From Treatment (RFT) Rate*

Angka ini sangat penting dalam menilai kualitas tata laksana penderita dan kepatuhan Penderita Kusta dalam minum obat.

a. RFT Rate MB

Jumlah Penderita Kusta baru MB dari periode kohort 1 (satu) tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan) dinyatakan dalam persentase.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12 – 18 bulan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru MB yang memulai MDT pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

b. RFT Rate PB

Jumlah kasus baru PB dari periode kohort 1 tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan) dinyatakan dalam persentase.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 6 – 9 bulan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru PB yang memulai MDT pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

13. Proposi Penderita *Defaulter*

Jumlah Penderita Kusta yang tidak menyelesaikan pengobatan tepat waktu (PB tidak mengambil obat lebih dari 3 bulan, MB tidak mengambil obat lebih dari 6 bulan) di antara Penderita Kusta baru yang mendapat pengobatan pada periode 1 (satu) tahun. Indikator ini bermanfaat untuk melihat kualitas kegiatan pembinaan pengobatan/keteraturan berobat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus PB atau MB yang tidak menyelesaikan pengobatan tepat waktu}}{\text{Jumlah kasus baru PB atau MB yang mendapat pengobatan pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

14. Proporsi Penderita Kambuh atau Relaps

Merupakan jumlah Penderita Kusta kambuh atau relaps yang ditemukan. *Indikator* ini digunakan untuk melihat efektivitas pengobatan MDT. Peningkatan jumlah Penderita Kusta relaps yang ditemukan di suatu wilayah dapat mengindikasikan peningkatan kualitas pelaporan ataupun adanya resistensi obat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus relaps}}{\text{Jumlah kasus terdaftar dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

15. Proporsi penderita impor (*foreign born*) di antara penderita baru Kusta

Merupakan jumlah penderita impor di antara penderita baru Kusta yang ditemukan pada periode 1 (satu) tahun. Indikator tersebut mengindikasikan besaran transmisi lokal di suatu wilayah dan aksesibilitas penderita impor terhadap pelayanan Kusta, serta mengindikasikan secara tidak langsung tentang kualitas pelayanan yang tersedia. Proporsi yang tinggi dapat disebabkan migrasi yang signifikan dari negara beban tinggi Kusta.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus kusta baru impor dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

16. Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi Berat

Indikator ini berguna untuk perhitungan kebutuhan prednison atau obat anti reaksi lainnya.

17. Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi Berat Berulang

Indikator ini berguna untuk perhitungan kebutuhan prednison dan lampren atau obat anti reaksi lainnya.

18. Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi ENL Setelah RFT

Indikator ini berguna untuk perhitungan kebutuhan prednison dan lampren atau obat anti reaksi lainnya.

19. Proporsi Penderita Kusta Baru yang Diperiksa Fungsi Saraf Selama Pengobatan

Indikator tersebut mengindikasikan kinerja petugas dalam pencegahan kecacatan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus baru yang diperiksa fungsi syaraf yang masih dalam pengobatan}}{\text{jumlah kasus baru pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

20. Proporsi Penderita Kusta yang dievaluasi Nilai Kecacatannya, Minimal Dilaksanakan Pada Awal dan Akhir Pengobatan

Indikator tersebut penting untuk menjamin seluruh Penderita Kusta baru dipantau secara adekuat selama pengobatan. Hal tersebut merefleksikan kualitas dari manajemen tata laksana Penderita Kusta. Target yang ditentukan adalah >85% Penderita Kusta dievaluasi nilai kecacatannya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus baru yang dievaluasi nilai kecacatannya pada awal dan akhir pengobatan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

21. Proporsi Penderita Kusta yang bertambah kecacatannya selama pengobatan

Indikator tersebut merefleksikan kualitas dari manajemen tata laksana Penderita Kusta secara keseluruhan, khususnya penanganan Penderita Kusta reaksi. Target yang diharapkan adalah 1% dari keseluruhan Penderita Kusta.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus baru yang dievaluasi bertambah nilai kecacatannya selama pengobatan}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru yang memulai MDT pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

22. Proporsi Penderita Kusta Baru yang didiagnosis Dengan Benar

Jumlah Penderita Kusta baru yang didiagnosis dengan benar (setelah dikonfirmasi) di antara Penderita Kusta yang baru ditemukan pada periode satu tahun. Indikator ini bermanfaat untuk melihat kualitas diagnosis.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Kasus baru yang didiagnosis dengan benar pada periode satu tahun}}{\text{Jumlah kasus yang baru ditemukan pada periode yang sama}} \times 100\%$$

23. Proporsi Penderita Kusta dan OYPMK yang Mendapatkan Pelatihan Perawatan Diri

Indikator tersebut mengukur intensitas partisipasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam bidang rehabilitasi dan pencegahan kecacatan, dengan target 100%.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dengan cacat tingkat 1 dan 2 yang mendapatkan pelatihan perawatan diri}}{\text{Jumlah seluruh pasien dengan cacat tingkat 1 dan 2 pada periode pelaporan yang sama}} \times 100\%$$

24. Proporsi Penderita Kusta resisten obat Kusta (MDT) di antara Penderita Kusta relaps

Indikator tersebut penting untuk memantau trend resistensi obat.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus resisten MDT}}{\text{jumlah kasus baru dan relaps pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$$

25. Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin Pada Kemopropilaksis Kusta dengan Pendekatan *Blanket*

Target dari indikator tersebut adalah 80% dari seluruh penduduk di wilayah tersebut mendapatkan rifampisin pada saat dilaksanakan Kemoprofilaksis dengan pendekatan blanket.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penduduk yang menerima kemoprofilaksis}}{\text{jumlah seluruh penduduk di wilayah tersebut}} \times 100\%$$

26. Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin Pada Kemopropilaksis dengan Pendekatan Partisipasi Masyarakat

Target dari indikator tersebut adalah 90% dari jumlah sasaran yang sudah ditentukan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penduduk yang menerima kemoprofilaksis}}{50 \text{ kontak dikali jumlah kasus}} \times 100\%$$

27. Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin Pada Kemopropilaksis dengan Pendekatan Kontak

Target dari indikator tersebut adalah 80% dari jumlah sasaran yang sudah ditentukan.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penduduk yang menerima kemoprofilaksis}}{20 \text{ kontak dikali jumlah kasus}} \times 100\%$$

28. Rerata jumlah kontak yang menerima Kemoprofilaksis Kusta untuk setiap Penderita Kusta indeks (khusus bagi wilayah yang melaksanakan Kemoprofilaksis Kusta dengan metode partisipasi masyarakat dan kontak. Target rata-rata jumlah kontak yang menerima Rifampisin pada Kemoprofilaksis Kusta dengan pendekatan partisipasi masyarakat adalah sebanyak 35 orang, sedangkan rata-rata jumlah kontak yang menerima rifampisin pada Kemoprofilaksis dengan pendekatan kontak adalah 22 orang.

29. Proporsi Kontak yang Mendapat Kemoprofiaksis Kusta Menjadi Penderita Kusta Baru

Target yang ditetapkan untuk indikator tersebut adalah <5%.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kontak yang menerima kemoprofilaksis menjadi kasus kusta baru}}{\text{Jumlah kontak yang diberikan kemoprofilaksis}} \times 100\%$$

B. Analisis Indikator

Terhadap indikator program Kusta dilakukan analisis untuk mendapatkan hasil pencapaian keberhasilan program yang dilihat berdasarkan jumlah kabupaten/kota dan provinsi yang mencapai Eliminasi Kusta serta jumlah desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi yang masih memiliki beban tinggi (endemis).

Apabila dari hasil analisis, masih belum mencapai keberhasilan program maka disusun rekomendasi untuk perbaikan program.

BAB VIII
PENUTUP

Dengan diterbitkannya pedoman Penanggulangan Kusta, diharapkan dapat digunakan oleh seluruh pemangku kepentingan yang menjalankan program kusta, agar pencapaian target Penanggulangan Kusta berupa Eliminasi Kusta pada tahun 2019 di Provinsi dan 2024 di seluruh kabupaten/kota dapat tercapai.


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002