



FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS KOTARAJA

Risk Factors for The Event of Leprosy in Kotaraja Health Center

Katarina Lodia Tutuop^{1*}, Natalia Paskawati Adimuntja², Dian Eva Borlyin³

^{1,2,3}Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih

Article Info :

DOI : [10.37905/jje.v1i1.14622](https://doi.org/10.37905/jje.v1i1.14622)

Received March 2 2022;

Accepted April 1 2022;

Published April 25 2022.

*Correspondence author:

Katarina Lodia Tutuop;
Departemen Epidemiologi,
Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas
Cenderawasih
e-mail:
katarinatutuop26@gmail.com

Abstrak

Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae. Yang menyerang berbagai bagian tubuh. Bila tidak ditangani, kusta sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit kusta di puskesmas kotaraja. Jenis penelitian adalah observasional, dengan rancangan case control study. Populasi kelompok kasus yaitu penderita kusta dan populasi kelompok kontrol yaitu tetangga penderita kusta dengan menggunakan Teknik purposive sampling, semua populasi tahun 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, jumlah sampel sebanyak 50 responden dengan kriteria 1:1 yaitu 25 kasus dan 25 kontrol. Data dianalisis menggunakan uji Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada risiko antara tingkat pendidikan (OR= 11,1, 95% CI: 2,86-43,46) riwayat kontak (OR= 13,5 95% CI:1,55-117,13),keteraturan berobat (OR=6,68,95% CI: 1,76-25,24), dukungan keluarga (OR= 5,63, (95% CI:1,64-19,23) dengan kejadian kusta. Sedangkan tidak risiko antara umur (OR=0,47, 95% CI: 0,41-5,65) jenis kelamin (OR=2,11, 95% CI: 0,62-7,13) dengan kejadian kusta

Kata Kunci : Kusta, Riwayat Kontak, Faktor Risiko.

Abstract

Leprosy is a disease caused by Mycobacterium leprae. Which attacks various parts of the body. If left untreated, leprosy is very progressive causing damage to the skin, nerves, limbs and eyes. This study aims to determine the risk factors for the incidence of leprosy at the Kotaraja Public Health Center. This type of research is observational, with a case control study design. The population of the case group is people with leprosy and the population of the control group is neighbors with leprosy using purposive sampling technique, all populations in 2021. The sampling technique uses total sampling, the number of samples is 50 respondents with 1:1 criteria, namely 25 cases and 25 controls. Data were analyzed using the Odds Ratio (OR) test. The results showed that there was a risk between education level (OR= 11.1, 95% CI: 2.86-43.46) contact history (OR= 13.5 95% CI:1.55-117.13), regularity treatment (OR=6,68,95% CI: 1,76-25,24), family support (OR= 5,63, (95% CI:1,64-19,23) with the incidence of leprosy. While there is no risk between age (OR=0.47, 95% CI: 0.41-5.65) gender (OR=2.11, 95% CI: 0.62-7.13) and the incidence of leprosy.

Keywords : Leprosy, Contact History, Risk Factors.



PENDAHULUAN

Penyakit Kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen (MH) sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit *granulomatosa* pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.¹

M. leprae hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia tidak pada hewan. Penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan berulang-ulang melalui saluran pernapasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel, rambut dan keringat. Penyakit Kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks tidak hanya dilihat dari segi medis namun meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan budaya. Karena selain cacat yang ditimbulkan, rasa takut yang berlebihan terhadap kusta (*leptophobia*) akan memperkuat persoalan sosial ekonomi penderita kusta. Program Penanggulangan Penyakit (P2) kusta yang dilaksanakan di Indonesia mempunyai tujuan jangka panjang yaitu eradikasi kusta di Indonesia.

Kusta dikenal ada dua macam tipe kusta yaitu tipe MB (Multi Bacillary atau kusta basah) dan tipe PB (Pauci Bacillary atau kusta kering). Penularan kusta secara jelas masih belum diketahui tetapi sebagian besar dari penelitian menyimpulkan bahwa penularan utama kusta yaitu melewati kulit, namun perlu kontak yang akrab dan lama dengan penderita kusta hingga dapat terinfeksi penyakit kusta. Penyakit kusta

masih menjadi masalah, baik skala global maupun nasional. WHO juga melaporkan bahwa Indonesia memenuhi jumlah insiden kusta nomor 3 di dunia dengan jumlah kasus sebesar (16.826 kasus) setelah India (385.485 kasus) dan Brazil (25.281 kasus). Pada Tahun 2018 kasus kusta di Indonesia kembali meningkat yakni sebesar 17017 kasus.²

Berdasarkan bebannya, kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban kusta tinggi (*high burden*) dan beban kusta rendah (*low burden*). Provinsi disebut *high burden* jika angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2019 sebanyak dua puluh enam provinsi telah mencapai eliminasi kusta, bertambah satu provinsi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu Kalimantan Utara. Provinsi yang belum mencapai eliminasi yaitu Sulawesi utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.¹

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua, jumlah kasus kusta berdasarkan laporan dari seluruh Kabupaten dan kota mulai mulai Bulan Januari-Desember tahun 2020 sebanyak 1.358 kasus yang terdiri dari kusta tipe PB Anak berjumlah 126 kasus, dan kusta tipe MB Dewasa berjumlah 178 kasus. Sedangkan kusta tipe PB Dewasa berjumlah 226 kasus, dan kusta tipe MB Dewasa berjumlah 828 kasus. Angka Case Detection Rate (CDR) sebesar (41,12) per 100.000 penduduk.³

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura pada tahun 2020, jumlah kasus kusta di seluruh Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinkes Kota Jayapura yakni sebesar 321 kasus.⁴

Puskesmas Kotaraja merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Menurut data penyakit Puskesmas Kotaraja, Angka kasus kusta berjumlah 25 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program kusta di Puskesmas Kotaraja, dijelaskan bahwa ada beberapa pasien yang tinggal dalam waktu yang lama dengan

penderita kusta di rumah atau asrama, namun mereka tidak mengetahui bahwa mereka tersebut menderita penyakit kusta. Begitu juga dengan pasien yang tinggal dalam waktu lama bersama keluarganya, mereka tidak tahu bahwa keluarganya tersebut menderita penyakit kusta. Hal tersebut dikarenakan penderita maupun keluarganya tidak memahami seperti apa gejala dan penularan kusta.⁵

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan.⁶

Keteraturan berobat merupakan faktor yang paling menentukan kesembuhan penderita kusta. penularan kusta juga dapat terjadi jika kontak dengan penderita kusta yang minum obat tidak teratur maupun yang tidak diobati karena masih banyak mengandung *M. Leprae*. Penderita yang tidak teratur minum obat maupun yang tidak diobati, kemungkinan diakibatkan karena tidak adanya akses dalam mendapatkan obat maupun tidak tersedianya obat tersebut padat unit pelayanan kesehatan di daerah.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Christiana (2008 di Jepara, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin (OR = 2,984), riwayat kontak (OR = 2,144) dengan kejadian kusta.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Selum (2012) hasil penelitian menunjukkan bahwa keteraturan berobat ($p = 0,069$) dengan kejadian kusta.⁹

Penelitian yang dilakukan di Kota Jayapura tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura, Kota Jayapura, menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak

dengan kejadian penyakit kusta ($p=0,016$, OR=4,571), artinya bahwa riwayat kontak menjadi penyebab terjadinya penyakit kusta. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor risiko kejadian penyakit kusta di Puskesmas Kotaraja.¹⁰

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan case control study. Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2021. Populasi yang digunakan adalah semua penderita kusta berkunjung ke Puskesmas Kotaraja tahun 2021 dengan jumlah sebanyak 25 orang. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan total populasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*. Alat dan bahan yang di gunakan adalah *Informed Consent*, kuesioner dan alat tulis.

HASIL

a. Analisis Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden ditunjukkan dalam tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Kotaraja dari 25 kasus menunjukkan kelompok umur 15-65 tahun sebanyak 23 responden (46.0%) dan kelompok umur <15 dan >65 tahun sebanyak 2 responden (4.0%). Berdasarkan jenis kelamin dari 25 kasus menunjukkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (20.0%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (30.0%). Berdasarkan tingkat pendidikan dari 25 kasus menunjukkan tingkat pendidikan rendah sebanyak 21 responden (42.0%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 4 responden (8.0%). Berdasarkan tipe kusta sebanyak dari 25 kasus menunjukkan responden terbanyak adalah tipe kusta basah sebanyak 16 orang (32.0%) dan tipe kusta kering sebanyak 9 orang (18.0%).



Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Tipe Kusta Di Puskesmas Kotaraja.

Karakteristik	Kejadian Kusta				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kelompok Umur						
16-65 Tahun	23	46,0	24	48,0	47	94
<25 dan > 65 Tahun	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Jenis Kelamin						
Laki-laki	10	20	6	13,0	16	32,0
Perempuan	15	30	19	38,0	34	68,0
Tingkat Pendidikan						
Rendah	21	42,0	8	16,0	21	42,0
Tinggi	4	8,0	17	34,0	29	58,0
Tipe Kusta						
Tidak Kusta	0	0	25	50,0	25	50,0
Kusta Basah	16	32,0	0	0	16	32,0
Kusta Kering	9	18,0	0	0	9	18,0

Sumber, Data Primer 2021

b. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Berdasarkan Tabel 2 tentang hubungan umur dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja menunjukkan dari 25 kasus, yang umur 15-65 tahun sebanyak 23 responden (46.0%) sedangkan yang umur <15 dan >65 tahun sebanyak 2 responden (4.0%). Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar $1.00 > 0.05$ menunjukkan H_0 diterima hal ini berarti dapat diketahui tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 0.47 (95% CI : 0.41-5.65) yang berarti umur bukan faktor risiko.

Berdasarkan hubungan jenis kelamin dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja menunjukkan dari 25 kasus, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (20.0%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (30.0%). Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar $0.22 > 0.05$ menunjukkan H_0 diterima hal ini berarti dapat diketahui tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 2.11 (95% CI : 0.65-7.13) yang berarti jenis kelamin merupakan faktor risiko.

Berdasarkan hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja menunjukkan dari 25 kasus, yang tingkat pendidikan rendah sebanyak 21 responden (42.0%) dan yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 1 responden (2.0%). Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar $0.00 < 0.05$ menunjukkan H_0 ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 11.1 (95% CI : 2.86-43.46) yang berarti tingkat pendidikan merupakan faktor risiko.

Berdasarkan tentang hubungan riwayat kontak menunjukkan Riwayat kontak > 2 tahun dengan penderita kusta pada kelompok kasus sebanyak 24 orang (48.0%), sedangkan responden yang memiliki Riwayat kontak >2 tahun dengan penderita kusta pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (32.0%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,01 dan nilai OR sebesar 13.5 (95% CI: 1.55-117,13) yang artinya, riwayat kontak merupakan faktor risiko yang signifikan, terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Puskesmas

Tabel 2 Analisis Bivariat Variabel Bebas Terhadap Kejadian Kusta Di Puskesmas Kotaraja.

Variabel	Kejadian Kusta				OR (CI95%, LL-UL)	p-Value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kelompok Umur						
16-65 Tahun	23	46,0	24	48,0	0,47	1,00
<25 dan > 65 Tahun	2	4,0	1	2,0	(0,41-5,65)	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	10	20	6	13,0	2,11	0,22
Perempuan	15	30	19	38,0	(0,62-7,13)	
Tingkat Pendidikan						
Rendah	21	42,0	8	16,0	11,1	0,00
Tinggi	4	8,0	17	34,0	(2,86 -43,46)	
Riwayat Kontak						
≤ 2 Tahun	24	48,0	16	32,0	13,5	0,01
> 2 Tahun	1	2,0	9	18,0	(1,55-117,13)	
Keteraturan Berobat						
Tidak Teratur	21	42,0	11	22,0	6,68	0,00
Teratur	4	8,0	14	28,0	(1,78-25,24)	
Dukungan Keluarga						
Tidak Mendukung	19	38,0	9	18,0	5,63	0,01
Mendukung	6	12,0	16	32,0	(1,64-19,23)	

Sumber, Data Primer 2021

Kotaraja tahun 2021, dimana responden yang memiliki riwayat kontak >2 tahun dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah berisiko sebesar 13,5 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah.

Berdasarkan tentang hubungan keteraturan berobat dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja menunjukkan dari 25 kasus, yang keteraturan berobat tidak teratur sebanyak 21 responden (42.0%) dan yang keteraturan berobat teratur sebanyak 4 responden (8.0%). Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.00 < 0.05 menunjukkan Ho ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara keteraturan berobat dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 6.68 (95% CI 1.76-25.24) yang berarti keteraturan berobat merupakan faktor risiko.

Berdasarkan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja menunjukkan dari 25 kasus, yang dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 19 responden (38.0%) dan yang dukungan keluarga mendukung sebanyak 6 responden (12.0%). Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.01 < 0.05 menunjukkan Ho ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 5.63 (95% CI : 1.64-19-23) yang berarti dukungan keluarga merupakan faktor risiko.

PEMBAHASAN

a. Umur

Kusta diketahui terjadi pada umur yang berkisar antara bayi sampai dengan usia lanjut atau dengan kata lain kusta dapat menyerang dari umur tiga minggu sampai dengan umur lebih dari



70 tahun, namun penderita kusta yang terbanyak adalah pada usia produktif.¹¹

Dari 50 responden yang dilakukan wawancara, terdapat 23 responden umur 15-65 tahun (46.0%) sedangkan yang umur <15 dan >65 tahun sebanyak 2 responden (4.0%). Berdasarkan analisis diperoleh *p-value* sebesar 1.000 > 0.05 dan nilai OR sebesar 0.47 (95% CI : 0.41-5.65) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja tahun 2021, dimana responden yang memiliki umur 15-65 tahun berisiko sebesar 0.47 kali lebih besar untuk menderita kusta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Sindy Ramadhani dkk, tentang determinan kejadian penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas kecamatan Limo Tahun 2013, dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,747 berarti *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur terhadap kejadian penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat.¹²

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin merupakan secara fisik pria cenderung untuk laki-laki lebih kuat dibandingkan wanita, wanita sejak bayi hingga dewasa memiliki daya tahan lebih kuat dibandingkan laki-laki, baik itu daya tahan akan rasa sakit dan daya tahan terhadap penyakit. Anak laki-laki lebih rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan cacat dibandingkan wanita. Selain itu, secara neurologis anak perempuan lebih matang dibandingkan anak laki-laki sejak lahir hingga masa remaja dan pertumbuhan fisiknya pun lebih cepat. Wanita lebih cenderung hidup lebih lama daripada pria. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi penderita kusta yang berjenis kelamin lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.¹³

Dari 50 responden yang di lakukan wawancara, terdapat 10 responden (20.0%) yang berjenis kelamin laki-laki dan yang berjenis

kelamin perempuan sebanyak 15 responden (30.0%). Berdasarkan hasil analisis diperoleh *p-value* sebesar 0.36 > 0.05 dan nilai OR sebesar 2.11 (95% CI : 0.65-7.13) yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja tahun 2021, Dengan nilai OR sebesar 2.11 (95% CI : 0.65-7.13) yang berarti jenis kelamin merupakan faktor risiko yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwali Harahap yang menyatakan bahwa penyakit kusta dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih banyak terkena perbandingan dengan Wanita, dengan perbandingan 2:1. Walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan insiden ini hampir sama bahkan ada daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak.¹⁴

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun dalam kehidupan sosial. Tingkat pendidikan menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003 adalah: Pendidikan dasar atau rendah (SDSMP/MTs); Pendidikan Menengah: SMA/SMK/ sederajat); dan Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi).

Dari 50 responden yang dilakukan wawancara, terdapat responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 21 orang (42.0%) dan yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (2.0%). Berdasarkan hasil analisis di peroleh *p-value* sebesar 0.00 < 0.05 dan nilai OR sebesar 11.1 (95% CI : 2.86-43.46) yang artinya, terdapat ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja tahun 2021, yang berarti tingkat pendidikan merupakan faktor risiko yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto Martomijoyo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian

penyakit kusta pada penduduk di Kecamatan Tukdana Kabupaten Indramayu tahun 2012. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,03$ pada $\alpha = 0,05$. karena nilai $p\text{ value} < 0,05$, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian kusta di Kecamatan Tukdana.¹⁵

Studi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta pada wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017 yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta.¹⁶

Tingkat pendidikan sebagai salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah yang dimiliki penderita seharusnya berhubungan dengan kejadian kusta. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya, dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.¹⁷

Berdasarkan penelitian di Indonesia, tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan pencegahan kusta. Jadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah peluang mereka kontak dengan penderita kusta.¹⁸

d. Tipe Kusta

Berdasarkan tipe kusta sebanyak dari 25 kasus menunjukkan responden terbanyak adalah tipe kusta basah sebanyak 16 orang (32.0%) dan tipe kusta kering sebanyak 9 orang (18.0%). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden paling dominan mengalami kusta tipe multibasiler (MB) dan kejadian kusta 16 orang (32.0%) yang berarti tipe kusta bukan faktor risiko yang signifikan

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh di distrik Arga yang menyebutkan

bahwa tipe kusta MB memiliki faktor risiko yang sangat besar dan bermakna terhadap timbulnya kejadian kusta.

e. Riwayat Kontak

Riwayat kontak merupakan riwayat seseorang kontak dengan penderita kusta. Penularan penyakit kusta dapat terjadi melalui kontak langsung yang lama dan erat melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit. Kontak dengan penderita kusta dikatakan berisiko jika >2 tahun dan tidak berisiko jika kontak terjadi ≤ 2 tahun.¹⁹ Peristiwa kontak cenderung lebih sering dan intens pada kontak serumah dengan risiko penularan yang lebih tinggi. Kontak tetangga dan kontak sosial juga berpengaruh terhadap penularan kusta meskipun dengan risiko penularan yang lebih rendah.²⁰

Dari 50 responden yang dilakukan dengan wawancara, riwayat kontak >2 tahun terdapat 24 responden (48.0%) dan riwayat kontak ≥ 2 tahun 1 responden (2.0%). Berdasarkan hasil analisis terdapat $p\text{ value}$ sebesar $0.01 < 0.05$ menunjukkan H_0 ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja tahun 2021. Dengan nilai OR sebesar 13.5 (95% CI : 1.55-117.13) yang berarti riwayat kontak merupakan faktor risiko yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Indramayu, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta 38,5 kali berisiko lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita penyakit kusta.²⁰

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa penderita kusta sebagian besar memiliki riwayat kontak erat dengan penderita kusta baik keluarga, tetangga, teman asrama, teman sekolah, maupun teman kerja lebih dari 2 tahun. Riwayat kontak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kusta disebabkan penularan kusta melalui saluran pernafasan yaitu



mukosa hidung dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), bakteri kusta mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat. Kemungkinan penularan kusta tidak hanya terbatas pada kelompok anggota keluarga yang kontak serumah walaupun intensitas kontak terjadi lebih sering sehingga risiko lebih tinggi sering ditemukan. Namun kontak dengan tetangga dan kontak sosial juga penting pada kasus kusta.²⁰

Bakteri penderita yang tidak diobati atau tidak teratur berobat merupakan sumber penularan yang utama, sehingga penting adanya pemahaman dan pengetahuan masyarakat akan kusta yang diharapkan akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berobat dan patuh terhadap saran tenaga kesehatan atau medis. Di samping itu, sangat penting adanya case holding dengan tertib pada penderita kusta untuk menghindari adanya kasus mangkir berobat yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah penularan kusta disekitarnya dan untuk selalu patuh minum obat.²⁰

f. Keteraturan berobat

Penularan kusta juga dapat terjadi jika kontak dengan penderita kusta yang minum obat tidak teratur maupun yang tidak diobati karena masih banyak mengandung *M. Leprae*. Penderita yang tidak teratur minum obat maupun yang tidak diobati, kemungkinan diakibatkan karena tidak adanya akses dalam mendapatkan obat maupun tidak tersedianya obat tersebut padat unit pelayanan kesehatan di daerah.⁷

Berdasarkan laporan P2 Kusta Kabupaten Lamongan tahun 2010 diketahui bahwa proposi penderita yang teratur minum obat pada waktunya sebesar 52,4% pada tipe PB dan 13,5% pada tipe MB. Pada level nasional angka keteraturan berobat sebesar 89,5% pada tipe PB dan 84% pada tipe MB Capaian ini belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%.

Dari 50 responden yang dilakukan dengan wawancara, terdapat keteraturan berobat tidak teratur sebanyak 21 responden (42.0%) dan

keteraturan berobat teratur sebanyak 4 responden (8.0%). Berdasarkan hasil analisis terdapat p value sebesar $0.00 < 0.05$ menunjukkan H_0 ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara keteraturan berobat dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 6.68 (95% CI:1.76-25.24) yang berarti keteraturan berobat merupakan faktor risiko yang signifikan. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Basaria yang menemukan hubungan keteraturan berobat dengan kejadian kusta.²¹ Dalam buku Pedoman Nasional pengendalian penyakit kusta, disebutkan bahwa reaksi kusta dapat terjadi sebelum, selama atau setelah pengobatan. Untuk mengurangi reaksi kusta, setiap penderita diberikan obat penanganan reaksi dan tetap mengkonsumsi obat kusta.²²

g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress akibat masalah yang dihadapi. Penderita kusta yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan merasakan manfaat yaitu mengurangi stress dan depresi yang dirasakan karena menderita kusta. Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang harus dijalankan, salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga penderita kusta. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam pengobatan, karena keluarga bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental bagi penderita. Dukungan keluarga yang diperoleh penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Ajung dan Puskesmas Sumber baru Kabupaten Jember berasal dari anggota keluarganya yaitu suami, istri, ayah, ibu, anak, maupun mertua.

Dukungan Emosional (*Emotional Support*), dalam hal ini mencakup ungkapan empati, perhatian pada individu. Meliputi pemberian rasa nyaman, pemberian rasa dicintai dan pemberian rasa dipedulikan. Dukungan emosional dapat dikatakan sebagai bentuk dukungan yang membuat individu agar lebih menerima kondisi dan dapat mengontrol emosi diri. Dukungan emosional dari kepala keluarga bagi penderita kusta sangat dibutuhkan karena dengan adanya dukungan emosional dari kepala keluarga contohnya pemberian perhatian dan dicintai akan dapat membuat penderita kusta lebih bersemangat dalam menjalani hidup dan tentunya penderita kusta akan dapat mengontrol emosi diri, sehingga penderita kusta dapat lebih menerima kondisi fisiknya saat ini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti bahwa dukungan keluarga yang dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar.²³

Dari 50 responden yang dilakukan dengan wawancara, terdapat sebanyak 19 responden (38,0%) dukungan keluarga yang tidak mendukung dan yang dukungan keluarga mendukung sebanyak 6 responden (12,0%). Berdasarkan hasil analisis diperoleh p-value sebesar $0.01 < 0.05$ menunjukkan H_0 ditolak hal ini berarti dapat diketahui terdapat hubungan antara keteraturan berobat dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Dengan nilai OR sebesar 5.63 (95% CI : 1.64-19-23) yang berarti dukungan keluarga merupakan faktor risiko yang signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja, diperoleh kesimpulan bahwa, tidak ada risiko antara umur dan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian kusta di Puskesmas Kotaraja. Sedangkan tingkat, riwayat kontak, keteraturan berobat, dan dukungan keluarga merupakan faktor risiko

kejadian kusta di Puskesmas kotaraja.

Bagi pihak puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan tentang penyakit kusta kepada masyarakat ataupun pada penderita. Penyuluhan yang rutin diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga masyarakat dapat meningkatkan usaha pencegahan penularan penyakit kusta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota, yang telah memberikan izin untuk menggunakan data sebagai sumber utama referensi, Pimpinan dan staf Puskesmas Kotaraja yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian, dan juga kepada responden yang telah berpartisipasi dan memberikan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan wawancara pengambilan data dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2020
2. World Health Organization. (2019). Weekly Epidemiological Record NOS. 35/36. Diakses 30 Desember 2019, dari <https://www.who.int/wer/en/>
3. Dinkes, Papua (2020). Data Kasus Kusta tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Jayapura
4. Dinkes Kota Jayapura (2020). Data Jumlah Kasus Kusta Di 13 Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
5. Puskesmas Kotaraja (2021). Data Profil Puskesmas Kotaraja, Kota Jayapura: Puskesmas Kotaraja.
6. Setiadi. (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi pertama. Yogyakarta. Graha Ilmu.



7. Rosa, 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Di Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2015-2019. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
8. Maria Christiana, 2008, Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi kasus di Rumah Sakit Kusta Donorejo Jepara) Tahun 2008. Skripsi : Universitas Negeri Semarang.
9. Wahyuni, C. U., & Selum, S. (2012). The Risk of Disability Among Leprosy Patients in Pamekasan District, East Java Province. *Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 3911.
10. Elprida. Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Kusta di Puskesmas Abepura, Kota Jayapura. Skripsi. 2018.
11. Ditjen P2P Kementerian Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta Tahun 2012. Kesehatan RI. (2012). Buku: Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta.
12. Dewi, dkk. 2015. Determinan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lino tahun 2013.
13. Manyullei, et.al, 2012, Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Penderita Kusta Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 1 No. 1 : 10 – 17.
14. Harahap, Marwali, ed. *Mycobacterial skin diseases*. Vol. 10. Springer Science & Business Media, 1989.
15. Martomijoyo, Riyanto. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kusta pada penduduk di kecamatan tukdana Kabupaten indramayu tahun 2012. *Jurnal*, 2014, 7.11.
16. Muntasir, Muntasir; Salju, Edwinandro V.; Rulianti, Luh Putu. Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *Jurnal Info Kesehatan*, 2018, 16.2: 197-213. DOI: <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol16.Iss2.223>.
17. Notoadmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
18. Oktaria, Renti; Putra, Purwanto. Peran Orang Tua Dalam Mencegah Penularan Pandemi Covid-19 Pada Anak: Pembiasaan Dan Pendidikan Keluarga. *al Huwiyah: Journal of Woman and Children Studies*, 2021, 1.2.
19. Departemen Kesehatan RI, 2007, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:
20. Akbar, H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Wiyata*.
21. Hutabarat, B. (2007). Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kabupaten Asahan Tahun 2007. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara
22. Depkes RI. Departemen Kesehatan RI, 2012, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
23. Widyastuti, S. Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta di rawat inap RSUD Tugurejo. Skripsi. FIKKES-Unimus, 2009.