

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA

### *RISK FACTORS OF LEPROSY INCIDENCE IN WAENA COMMUNITY HEALTH CENTER SERVICE AREA, JAYAPURA CITY*

Katarina L. Tuturop<sup>1</sup>, Natalia P. Adimuntja<sup>2</sup>, Kristina Hutasoit<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Cenderawasih Jayapura, Indonesia

email: [katarinatuturop26@gmail.com](mailto:katarinatuturop26@gmail.com)

#### Abstrak

Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang berbagai bagian tubuh. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti tentang faktor risiko kejadian penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas waena kota jayapura. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura. Jenis penelitian adalah observasional, dengan rancangan case control study. Populasi penelitian adalah penderita Kusta yang berkunjung ke Puskesmas Waena tahun 2020–2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dimana jumlah sampel kasus dan control sebanyak 44 orang dengan perbandingan 1:1. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariate menggunakan uji regresilogistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara riwayat kontak ( $p=0,00$ ;  $OR=21,42$ ), kebiasaan mencuci tangan ( $p=0,03$ ;  $OR=4,91$ ), kebiasaan meminjam pakaian ( $p=0,00$ ;  $OR=12,00$ ), kebiasaan membersihkan lantai rumah ( $p=0,00$ ;  $OR=16,88$ ), dengan kejadian penyakit kusta, dan tidak ada risiko antara kebiasaan mandi ( $p=0,48$ ;  $OR=1,09$ ), kebiasaan menggunakan handuk ( $p=0,31$ ;  $OR=2,57$ ), kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut ( $p=0,06$ ;  $OR=4,08$ ), kebiasaan mencuci rambut ( $p=0,74$ ;  $OR=1,52$ ), kebiasaan tidur bersama ( $p=0,09$ ;  $OR=4,38$ ) dengan kejadian penyakit kusta. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap kejadian penyakit kusta adalah riwayat kontak ( $p=0,00$ ;  $OR=17,44$ ). Kesimpulan bahwa Ada risiko antara riwayat kontak, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan meminjam pakaian, kebiasaan membersihkan lantai rumah, dengan kejadian penyakit kusta, dan tidak ada risiko antara kebiasaan mandi, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan tidur bersama dengan kejadian penyakit kusta.

Kata kunci: Kusta; *Personal hygiene*; Riwayat kontak.

#### Abstract

*Leprosy is a disease caused by Mycobacterium leprae that affects various parts of the body. The novelty in this study is because it examines the risk factors for leprosy in the work area of the waena health center in Jayapura City. This study aims to analyze the risk factors for leprosy in the work area of the Waena Health Center, Jayapura City. This type of research is observational, with a case control study design. The study population was Lepers who visited the Waena Health Center in 2020–2021. The sampling technique uses total sampling, where the number of case and control samples is 44 people with a ratio of 1: 1. Data analysis was performed univariately, bivariate using chi-square test, and multivariate using regressionlogistic test. The results showed that there was an influence between contact histories ( $p=0.00$ ;  $OR=21.42$ ), handwashing habits ( $p=0.03$ ;  $OR=4.91$ ), the habit of borrowing clothes ( $p=0.00$ ;  $OR=12.00$ ), the habit of cleaning the floor of the house ( $p=0.00$ ;  $OR=16.88$ ), with the incidence of leprosy, and there is no risk between bathing habits ( $p=0.48$ ;  $OR=1.09$ ), the habit of using towels ( $p=0.31$ ;  $OR=2.57$ ), the habit of changing sheets, pillowcases and blankets ( $p=0.06$ ;  $OR=4.08$ ), hair washing habit ( $p=0.74$ ;  $OR=1.52$ ), the habit of sleeping together ( $p=0.09$ ;  $OR=4.38$ ) with the incidence of leprosy. The results of the multivariate analysis showed that the most dominant variable for the incidence of leprosy was contact history ( $p=0.00$ ;  $OR=17.44$ ). Conclusion that There is a risk between contact history, hand washing habits, the habit of borrowing clothes, the habit of cleaning the floors of the house, with the incidence of leprosy, and there is no risk between bathing habits, the habit of using towels, the habit of changing sheets, pillowcases and blankets, the habit of washing hair, the habit of sleeping together with the incidence of leprosy.*

*Keywords: Leprosy; Personal hygiene; Contact history.*

## 1. 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 bisa 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).

Kusta dikenal ada dua macam tipe kusta yaitu tipe MB (*Multi Basilar* tau Kusta Basah) dan tipe PB (*Pausi Basilar* atau Kusta Kering). Penularan kusta secara jelas masih belum diketahui tetapi sebagian besar dari peneliti 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 menempati jumlah insiden kusta tertinggi nomor 3 di dunia dengan jumlah kasus sebesar (16.826 kasus) setelah India (385.485 kasus) dan Brazil

(25.281 kasus). Pada 2 Tahun 2018 Kasus Kusta di Indonesia kembali meningkat yakni sebesar 17017 kasus (2). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 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 Bulan Januari-Desember tahun 2020 sebanyak 1.358 kasus yang terdiri dari kusta tipe PB Anak berjumlah 126 kasus, dan kusta tipe MB Anak berjumlah 178 kasus. Sedangkan kasu 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 312 kasus (4).

Puskesmas Waena merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Kota Jayapura. Menurut data penyakit Puskesmas Waena, jumlah pasien penderita kusta tahun 2020 sebanyak 16 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program kusta di 3 Puskesmas Waena, dijelaskan bahwa ada beberapa pasien yang tinggal dalam waktu yang lama dengan penderita kusta di Biara 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).

Infeksi penyakit kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tinggal di daerah endemik kusta, mempunyai hygiene yang buruk, sistem imun, gizi dan sanitasi lingkungan ini semua merupakan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kusta (6). Oleh karena itu pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan personal hygiene, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, kebersihan tangan, pakaian dan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan penderita (7). Berdasarkan pengamatan pada survei pendahuluan yang telah dilakukan di Kamp Wolker, Waena pada tanggal 29 Juni 2021, terlihat bahwa kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik. Hal tersebut terlihat dari lingkungan luar yang kurang bersih dan rapi, dimana sampah berserakan diarea jalan,

rumpun-rumpun liar yang banyak tumbuh dipinggiran jalan dan disekitar rumah warga, serta dijumpai pula masyarakat yang tidak mengenakan alas kaki dalam beraktivitas diluar rumah. Kondisi tersebut 4 dapat berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit kusta.

Penelitian yang dilakukan oleh (8) di Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta ( $p=0,019$ ), kebiasaan mandi dengan kejadian kusta ( $p=0,013$ ), kebiasaan meminjam handuk dengan kejadian kusta ( $p=0,026$ ), artinya bahwa personal hygiene menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kusta. Hubungan personal hygiene terhadap kejadian kusta juga didukung oleh penelitian (6) di Tangerang, hasilnya menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kusta ( $p=0,023, OR=3,357$ ). Hasil penelitian (9) di Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci rambut dengan kejadian kusta ( $p=0,03, OR=3,367$ ). Penelitian yang dilakukan oleh (10) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Wilayah kerja Puskesmas Abepura, Kota Jayapura, ditemukan 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 (10).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura, yang meliputi riwayat kontak,

kebiasaan mandi, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mengganti seprai, selimut dan bantal, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan meminjam pakaian, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan membersihkan lantai rumah. Infeksi penyakit kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tinggal di daerah endemik kusta, mempunyai hygiene yang buruk, sistem imun, gizi dan sanitasi lingkungan ini semua merupakan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kusta (6). Oleh karena itu pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan personal hygiene, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, kebersihan tangan, pakaian dan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan penderita (7).

Berdasarkan pengamatan pada survei pendahuluan yang telah dilakukan di Kamp Wolker, Waena pada tanggal 29 Juni 2021, terlihat bahwa kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik. Hal tersebut terlihat dari lingkungan luar yang kurang bersih dan rapi, dimana sampah berserakan di area jalan, rumput-rumput liar yang banyak tumbuh dipinggiran jalan dan disekitar rumah warga, serta dijumpai pula masyarakat yang tidak mengenakan alas kaki dalam beraktivitas diluar rumah. Kondisi tersebut 4 dapat berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit kusta.

Penelitian yang dilakukan oleh (8) di Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan

kejadian kusta ( $p=0,019$ ), kebiasaan mandi dengan kejadian kusta ( $p=0,013$ ), kebiasaan meminjam handuk dengan kejadian kusta ( $p=0,026$ ), artinya bahwa personal hygiene menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kusta. Hubungan personal hygiene terhadap kejadian kusta juga didukung oleh penelitian (6) di Tangerang, hasilnya menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kusta ( $p=0,023, OR=3,357$ ). Hasil penelitian (11) di Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci rambut dengan kejadian kusta ( $p=0,03, OR=3,367$ ). Penelitian yang dilakukan oleh (10) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Wilayah kerja Puskesmas Abepura, Kota Jayapura, ditemukan 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 (10).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura, yang meliputi riwayat kontak, kebiasaan mandi, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mengganti seprai, selimut dan bantal, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan meminjam pakaian, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan membersihkan lantai rumah.

## 2. METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa melakukan intervensi pada variabel yang akan diteliti

kemudian menggali seberapa besar pengaruhnya faktor risiko menyebabkan masalah kesehatan tersebut. Desain penelitian menggunakan metode Penelitian *case control* yaitu penelitian observasional analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif, dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (kelompok kasus) dan kelompok tanpa efek (kelompok kontrol), kemudian diteliti faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kelompok kasus terkena efek, sedangkan kelompok kontrol tidak (12).

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua penderita Kusta yang berkunjung ke Puskesmas Waena dari tahun 2020 (Januari-Desember)–2021(Januari-Juni) dengan jumlah 22 orang, sedangkan untuk kontrol yaitu tetangga dari kasus yang bukan penderita kusta. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan total populasi. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 di bawah menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan riwayat kontak tertinggi pada kelompok kasus adalah kategori berisiko sebanyak 20 (90,9%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 15 (68,2%), kebiasaan mandi pada kelompok kasus yang tertinggi adalah kategori tidak berisiko sebanyak 15 (68,2%), sedangkan pada

kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 18 (81,8%), kebiasaan menggunakan handuk pada kelompok kasus dengan kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 14 (63,6%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 18 (81,8%), kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah berisiko sebanyak 17 (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 12 (54,5%), kebiasaan mencuci rambut pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 14 (63,6%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah kategori tidak berisiko sebanyak 16 (72,7%), kebiasaan mencuci tangan pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah berisiko sebanyak 17 (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 13 (59,1%), kebiasaan meminjam pakaian pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah berisiko sebanyak 12 (54,5%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 20 (90,9%), kebiasaan tidur bersama pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 13 (59,1%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 19 (86,4%), kebiasaan membersihkan lantai rumah pada kelompok kasus kategori tertinggi adalah berisiko sebanyak 16 (72,7%), sedangkan pada kelompok kontrol kategori tertinggi adalah tidak berisiko sebanyak 19 (86,4%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Waena tahun 2021

No	Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	<b>Riwayat kontak</b>						
	Berisiko	20	90,9	7	31,8	27	<b>61,4</b>
	Tidak berisiko	2	9,1	15	68,2	17	<b>38,6</b>
2	<b>Kebiasaan mandi</b>						
	Berisiko	7	31,8	4	18,2	11	<b>25,0</b>
	Tidak berisiko	15	68,2	18	81,8	33	<b>75,0</b>
3	<b>Kebiasaan menggunakan handuk</b>						
	Berisiko	8	36,4	4	18,2	12	<b>27,3</b>
	Tidak berisiko	14	63,6	18	81,8	32	<b>72,7</b>
4	<b>Kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal, dan selimut</b>						
	Berisiko	17	77,3	10	45,5	27	<b>61,4</b>
	Tidak berisiko	5	22,7	12	54,5	17	<b>38,6</b>
5	<b>Kebiasaan mencuci rambut</b>						
	Berisiko	8	36,4	6	27,3	14	<b>31,8</b>
	Tidak berisiko	14	63,6	16	72,7	30	<b>68,2</b>
6	<b>Kebiasaan mencuci tangan</b>						
	Berisiko	17	77,3	9	40,9	26	<b>59,1</b>
	Tidak berisiko	5	22,7	13	59,1	18	<b>40,9</b>
7	<b>Kebiasaan menggunakan pakaian</b>						
	Berisiko	12	54,5	2	9,1	14	<b>31,8</b>
	Tidak berisiko	10	45,5	20	90,9	30	<b>68,2</b>
8	<b>Kebiasaan tidur bersama</b>						
	Berisiko	9	40,9	3	13,6	12	<b>27,3</b>
	Tidak berisiko	13	59,1	19	86,4	32	<b>72,7</b>
9	<b>Kebiasaan membersihkan lantai rumah</b>						
	Berisiko	16	72,7	3	13,6	19	<b>43,2</b>
	Tidak berisiko	6	27,3	19	86,4	25	<b>56,8</b>
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: *Data primer, 2021*

**Analisis Bivariat**

Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Dependen Terhadap Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura Tahun 2021

Variabel	Kasus	Kontrol	P-value	OR (CI 95%, LL-UL)
	n=22 (100%)	n=22 (100%)		
<b>Riwayatkontak</b>				
Berisiko	20(90,9)	7 (31,8)	0.000	21.429 (3.883-118.25)
Tidak berisiko	2 (9,1)	15(68,2)		
<b>Kebiasaan mandi</b>				
Berisiko	7(31.8)	4 (18.2)	0.486	2.100 (0.514-8.573)
Tidak berisiko	15(68.2)	18 (81.8)		
<b>Kebiasaan menggunakan handuk</b>				
Berisiko	8(36.4)	4 (18.2)	0.310	25.71 (0.641-10.310)
Tidak berisiko	14(63.6)	18 (81.8)		
<b>Kebiasaan menggunakan seprei, sarung bantal, dan selimut</b>				
Berisiko	17(77.3)	10(45.5)	0.063	4.080 (1.108-15.020)
Tidak berisiko	5(22.7)	12(54.5)		
<b>Kebiasaan mencuci rambut</b>				
Berisiko	8(36.4)	6(27.3)	0.746	1.524 (0.424-5.473)
Tidak berisiko	14(63.6)	16(72,7)		
<b>Kebiasaan mencuci tangan</b>				
Berisiko	17(77.3)	9(40.9)	0.032	4.911 (1,325-18.205)
Tidak berisiko	5(22.7)	13(59.1)		
<b>Kebiasaan meminjam pakaian</b>				
Berisiko	12(54.5)	2(9.1)	0.003	12.000 (2.240-64.285)
Tidak berisiko	10(45.5)	20(90.9)		
<b>Kebiasaan tidur bersama</b>				
Berisiko	9(40.9)	3(13.6)	0.091	4.385 (0.993-19.356)
Tidak berisiko	13(59.1)	19(86.4)		
<b>Kebiasaan membersihkan lantai rumah</b>				
Berisiko	16 (72.7)	3(13.6)	0,000	16.889 (3.631-78.560)
Tidak berisiko	6 (27.3)	19(86.4)		

Sumber: *Data primer, 2021*

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa respon den dengan yang memiliki riwayat kontak berisiko pada kelompok kasus sebanyak 20 orang (90,9%), sedangkan responden yang memiliki riwayat kontak berisiko pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (31,8%). Hasil analisis diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 21,42 (95% CI: 3,88-118,25) yang artinya, terdapat

hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki riwayat kontak >2 tahun dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah berisiko sebesar 21,42 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta di bandingkan dengan responden yang kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta baik

serumah maupun tidak serumah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (13) di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi, Kota Jayapura bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta sekaligus berhubungan dengan kejadian penyakit kusta, dengan risiko 8,333 kali lebih besar terinfeksi penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tidak ada riwayat kontak. 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. Dari penjelasan responden kasus, mereka mengatakan bahwa sebelum menderita penyakit, mereka tidak mengetahui bahwa teman atau keluarga mereka tersebut menderita kusta, dan juga tidak mengetahui bahwa penyakit tersebut bisa menular dalam jangka waktu lama. Berdasarkan variabel kebiasaan mandi pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 79 orang (31,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (18,2%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,48 dan nilai Or sebesar 2,10 (95% CI: 0,51-8,57) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan mandi kurang dari 2 kali sehari berisiko sebesar 2,10 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan mandi 2 kali sehari atau lebih, tetapi tidak bermakna signifikan. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Komalaningsih (2016), berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 2,340 ( $p = 0,066 > 0,05$ ; CI 95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan mandi yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,34 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan mandi yang baik, tetapi tidak bermakna signifikan.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar sudah melakukan kebiasaan mandi yang baik yaitu 2x sehari dengan menggunakan sabun anti bakteri dan air yang bersih. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik responden bahwa sebagian besar usia rata-rata responden berusia 15-35 tahun dan sebagian besar responden dari kasus berpendidikan SMA, dan ada yang dalam masa perkuliahan.

Berdasarkan variabel kebiasaan menggunakan handuk pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 8 orang (36,4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (18,2%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,31 dan nilai Or sebesar 2,57 (95% CI: 0,64-10,31) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan handuk dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan menggunakan handuk orang lain berisiko sebesar 2,57 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan handuk orang lain, tetapi tidak bermakna



signifikan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wijayanti (14), menemukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk berisiko sebanyak 61,8% untuk menderita kusta, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan meminjam handuk. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa antara kelompok kasus dan kontrol sebagian besar memiliki handuk pribadi dan tidak pernah meminjamkan handuknya pada orang lain.

Berdasarkan variabel kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 17 orang (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (45,5%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,06 dan nilai OR sebesar 4,08 (95% CI: 1,10-15,02) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut kurang dari seminggu sekali berisiko sebesar 4,08 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut seminggu sekali atau lebih, tetapi tidak bermakna signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (6), dimana hasil uji statistik didapat OR 2,105 ( $p = 0,110 > 0,05$ ; CI 95% 1,035,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprai, selimut dan sarung bantal yang kurang

baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,105 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprai, selimut dan sarung bantal, tetapi tidak bermakna signifikan.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar jarang atau bahkan tidak pernah mengganti alas tidur seminggu sekali. Mereka mengatakan bahwa alas tidurnya diganti sekali dalam 2 minggu atau lebih. Pada kelompok kontrol juga hampir setengah dari mereka yang jarang mengganti alas tidur sekali dalam seminggu, hal tersebut disebabkan karena mereka menganggap bahwa alas tidurnya masih kelihatan bersih sehingga bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan variabel kebiasaan mencuci rambut pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 8 orang (36,4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 6 orang (27,3%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,74 dan nilai OR sebesar 1,52 (95% CI: 0,42-5,47) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci rambut dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan mencuci rambut kurang dari 2 kali seminggu berisiko sebesar 1,52 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan mencuci rambut 2 kali dalam seminggu atau lebih, tetapi tidak bermakna signifikan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (9), dimana hasil uji chi square diperoleh bahwa nilai  $p (0,030) < \alpha$

(0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci rambut dengan kejadian kusta multibasiler. Nilai odds ratio (OR) =3,367 dengan interval 1,099 - 10,318, yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan cuci rambut buruk memiliki risiko 3,367 kali lebih besar menderita 75 kusta multibasiler bila dibandingkan responden dengan kebiasaan cuci rambut baik.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa antara kelompok kasus dan control sebagian besar mencuci rambut lebih dari 2 kali dalam seminggu. Pada sebagian besar responden perempuan mengatakan bahwa mereka mencuci rambut 2-3 kali dalam seminggu, sedangkan pada responden laki – laki mengatakan bahwa mereka mencuci rambut setiap kali mandi.

Berdasarkan variabel kebiasaan mencuci tangan pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 17 orang (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang (40,9%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,03 dan nilai OR sebesar 4,91(95%CI:1,32-18,20) yang artinya, terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, juga setelah selesai dari toilet berisiko sebesar 4,91 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan,juga setelah selesai dari toilet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komalaningsih (2016), dimana hasil uji statistik didapat OR 3,357 ( $p= 0,023 <0,05$ ;CI95%1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang kurang baik mudah tertular penyakit kusta 3,357 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang baik, dan bermakna signifikan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa penderita kusta sebagian besar mencuci tangan sebelum dan sesudah makan,juga setelah selesai dari toilet namun tidak menggunakan sabun anti bakteri. Penderita kusta menjelaskan bahwa mereka mencuci tangan menggunakan sabun anti bakteri hanya kadang-kadang saja jika mereka habis memegang benda yang kotor.

Berdasarkan variabel kebiasaan meminjam pakaian pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 12 orang (54,5%), sedangkan pada kelompok control sebanyak 2 orang (9,1%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,00 dan nilai OR sebesar 12,00 (95%CI:2,24-64,28) yang artinya, terdapat hubungan antara kebiasaan meminjam pakaian dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan meminjam pakaian orang lain berisiko sebesar 12,00 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan meminjam pakaian orang lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (15) dimana diperoleh p-value ( $0,331 >0,05$ )

dengan nilai  $OR=0,623$  dan  $CI\ 95\%=0,239-1,624$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan meminjam pakaian antar keluarga bukan merupakan penyebab terjadinya penyakit kusta.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa pada kelompok kasus ada yang sering meminjamkan pakaiannya pada teman satu sekolahnya yang menderita kusta, begitu juga dengan kasus yang tinggal diasrama memiliki kebiasaan meminjamkan pakaiannya pada teman asramanya.

Berdasarkan variabel kebiasaan tidur bersama pada kelompok kasus kategori berisiko sebanyak 9 orang (40,9%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (13,6%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,09 dan nilai OR sebesar 4,38 (95%CI:0,99-19,35) yang artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan tidur bersama dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki kebiasaan tidur bersama orang lain berisiko sebesar 4,38 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan tidur bersama orang lain, tetapi tidak bermakna signifikan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (16), dimana hasil yang diperoleh bahwa ada hubungan antara kebiasaan tidur bersama dengan kejadian kusta. Kedekatan fisik merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penularan kusta.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa sebagian besar pada

kelompok kasus dan control tidak tinggal serumah dengan penderita sehingga tidak pernah tidur bersama dengan penderita kusta sebelumnya. Dan pada responden kasus yang tinggal diasrama menjelaskan bahwa mereka tidak pernah tidur bersama penderita dikarenakan mereka sudah mempunyai tempat tidur masing-masing.

Berdasarkan variabel kebiasaan membersihkan lantai rumah kategori berisiko pada kelompok kasus sebanyak 16 orang (72,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (13,6%). Hasil analisis diperoleh p-value sebesar 0,00 dan nilai OR sebesar 16,88 (95%CI:3,63-78,56) yang artinya, terdapat hubungan antara kebiasaan membersihkan lantai rumah dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang tidak memiliki kebiasaan membersihkan lantai rumah setiap hari menggunakan antiseptic berisiko sebesar 12,00 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai Rumah setiap hari dengan menggunakan anti septik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (14), dimana hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai rumah buruk berisiko menderita kusta sebesar 64,7% dari responden yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai rumah baik.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa pada kelompok kasus yang berjenis kelamin laki-laki sebagian ada yang tinggal diasrama dan menjelaskan

bahwa mereka tidak setiap hari membersihkan lantai dan menggunakan antiseptik. Pada sebagian kasus juga ditemukan masih

memiliki rumah berjenis lantai kayu sehingga mereka jarang mengepel lantai rumah.

**Analisis Multivariat**

Tabel 3. Pemodelan Multivariat

Variabel	Model 1	Model 2
Riwayat kontak	0,047	<b>0,002</b>
Kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut	0,478	-
Kebiasaan cuci tangan	0,261	-
Kebiasaan meminjam Pakaian	0,032	<b>0,029</b>
Kebiasaan tidur bersama	0,850	-
Kebiasaan membersihkan lantai rumah	<b>0,078</b>	-

Sumber: *Data primer, 2022*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang memiliki p-value >0,05 dikeluarkan satu persatu. Pada model 1 variabel yang dimasukkan adalah riwayat kontak, kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut, kebiasaan mencuci tangan, Kebiasaan meminjam pakaian, kebiasaan membersihkan lantai rumah. Setelah dilakukan analisis, pada model 2 variabel kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut,

kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan membersihkan lantai rumah dikeluarkan karena p-value >0,05. Setelah semua variabel yang memiliki p-value >0,05 dikeluarkan, maka diperoleh bahwa variabel riwayat kontak, dan kebiasaan meminjam pakaian dengan p-value <0,05 yang merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura.

Tabel 4. Tabel Hasil Uji Regresi Logistik Pemodelan Enter

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95%CIforEXP(B)	
					Lower	Upper
<b>Riwayat Kontak</b>	2.859	0.944	0.002	17.442	2.741	111.003
<b>Kebiasaan Meminjam Pakaian</b>	2.202	1.007	0.029	9.042	1.256	65.074
Constant	-2.567	0.953	0.007	0.007		

Sumber: *Data primer, 2021*

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa variabel riwayat kontak diperoleh nilai p-value <0,05 dengan nilai Exp (B)17.442, sehingga variabel riwayat kontak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian penyakit kusta dan merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian penyakit kusta di

Wilayah Kerja Puskesmas Waena

**4. KESIMPULAN**

Ada risiko antara riwayat kontak, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan meminjam pakaian, kebiasaan membersihkan lantai rumah, dengan kejadian penyakit kusta, dan tidak ada risiko antara kebiasaan mandi,

kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mengganti seprai, sarung bantal dan selimut, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan tidur bersama dengan kejadian penyakit kusta. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap kejadian penyakit kusta adalah riwayat kontak.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Jayapura, yang telah memberikan izin untuk menggunakan data sebagai sumber utama referensi, Pimpinan dan staf Puskesmas Waena 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. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2019.
2. WHO. Leprosy-Number Of New Leprosy Cases Data By Country, Global Health Observatory Data Repository [Internet]. 2019. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1639>
3. Dinkes Papua. Data Kasus Kusta tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Jayapura. 2020.
4. Dinkes Kota Jayapura. Data Jumlah Kasus Kusta Di 13 Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Jayapura. 2020.
5. Puskesmas Waena. Data Profil Puskesmas Waena, Kota Jayapura. 2020.
6. Komalaningsih S. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Dr Sitanala Kota Tangerang Tahun 2015. Sehat Masada [Internet]. 2016;10(2):20–32. Available from: <http://ejournal.stikesdhhb.ac.id/index.php/Jsm/article/view/18>
7. Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Medika; 2007.
8. Wahyuni IN, Haidah N, Winarko W. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Riwayat Kontak Dengan Kejadian Kusta. Sulolipu Media Komun Sivities Akad dan Masy [Internet]. 2021 Jul 23;21(1):97. Available from: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/2107>
9. Hidayati S. Sanitasi Rumah Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Tipe Multi Basiler (Studi Di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2016). 2013;
10. Tuturop KL, Adimuntja NP, Borlyin DE. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Kotaraja. Jambura J Epidemiol [Internet]. 2022 Jun 4;1(1):1–10. Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jje/article/view/14622>
11. Rismawati D. Hubungan Antara Sanitasi rumah dan Personal Hygiene dengan kejadian Kusta Multibasiler.

- Unnes J Public Heal. 2013;2(1).
12. Danismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: FKUI; 2022.
  13. Lisa M, Lanoh. Faktor Risiko Penularan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Provinsi Papua. SkripsiFakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih. 2017;
  14. Wijayanti J. Gambaran Faktor Host Dan Lingkungan Fisik Rumah Pada Penderita Kusta DiKota Tangerang Selatan Tahun 2017. Skripsi Fak Kedokt Dan Ilmu Kesehat Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2017;
  15. Fitriya I, Rahayu U, Sunarko B. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Tahun 2020 (Di Wilayah Kerja Puskesmas Talango, Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep). GEMA Lingkung Kesehat [Internet]. 2021 Feb 1;19(1). Available from: <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KESLING/article/view/ART41912021>
  16. Yudied A, Agusni I, Anwar A. Kajian Pengendalian Potensial Faktor Risiko Penularan Penyakit Kusta dan Intervensinya di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep Tahun 2007. Bul Hum Media. 2008;3(3).