

GAMBARAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDERITA KUSTA DI KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR

Syamsuar Manyullei*, Deddy Alif Utama, Agus Bintara Birawida

Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Unhas, Makassar

*Email: manongkoki@yahoo.com

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. Based on data from Pemerintah Kota Makassar (2007), Tamalate sub district is an area in which new cases detection are quite high every year (Makassar as many as 15 cases per year). This research aims to explore the factors associated with lepers in the Tamalate District of Makassar. Determinants of lepers are knowledge, age, gender, physical contact and personal hygiene.

This research is driven by observational study with descriptive approach. Study population includes all lepers living in Tamalate District and registered since January 2008 - December 2011 from four health centers in the district. The sample is lepers currently on treatment or have completed treatment (RFT) aged ≥ 15 years. Thus, sampling method uses exhaustive sampling with a sample size of 51 people and the data are analysed with univariate dan bivariate analysis. These results indicate that, 66.7% lepers have sufficient knowledge about leprosy, 78.4% lepers were 15 years old or older when they began to be diagnosed as lepers, 60.8% lepers are male, 84.3% lepers are at high risk of infected leprosy regarding to physical contact, and 49% lepers have good personal hygiene.

Lepers have sufficient of knowledge about leprosy, lepers were 15 years old or older when they began to be diagnosed as lepers. Most of lepers are male, lepers have good personal hygiene. Thus, this research recommends to increase health promotion on leprosy, minimize physical contact with lepers, and improve personal hygiene such as maintaining to wash hands.

Keyword: Lepers, Knowledge, Physical Contact, Personal Hygiene

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini dapat menyebabkan masalah yang kompleks, bukan hanya dari segi medis seperti cacat fisik tetapi juga sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Bila tidak ditangani dengan cermat, kusta dapat menyebabkan cacat dan keadaan ini menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya (Widoyono, 2008 : 95). Penyakit ini sendiri merupakan salah satu gambaran nyata kemiskinan di masyarakat Indonesia, karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah.

Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebagai salah satu bagian dari perilaku dengan proses penularan dan penyembuhan pada penderita kusta. Orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kusta tentunya akan berusaha menjauhkan dirinya dari faktor-faktor yang dapat menjadi sumber penularan penyakit ini (Mukhlis, 2010). Selain itu, pengetahuan tentang penyakit juga harus sejalan dengan perilaku *hygiene* seseorang dalam kesehariannya. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa perilaku *hygiene* memiliki hubungan bermakna pada penularan penyakit kusta (Idris, 2008).

Tingginya angka insidensi kusta pada orang-orang kontak serumah hampir sepuluh kali dibanding mereka yang tidak kontak serumah. Pada mereka yang kontak serumah

dengan penderita *Multi Basiler* (*borderline* dan *lepromatosa*) mempunyai risiko lebih tinggi daripada kontak serumah dengan penderita *Pausi Basiler* (*tuberculoid* dan *indeterminate*), yaitu antara empat sampai sepuluh kali pada kontak dengan penderita *Multi Basiler* dibandingkan hanya dua kali pada kontak dengan penderita *Pausi Basiler*. Seorang anak yang tinggal lama di daerah endemik kusta juga mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk melakukan kontak dengan penderita kusta bertipe menular. Faktor umur dalam penelitian ini sangat berkaitan dengan sistem imun yang belum berkembang dengan baik, kontak sekali saja atau beberapa kali kontak dengan penderita kusta menular yang banyak mengandung bakteri ini mungkin sudah cukup untuk tertular penyakit tersebut (Awaluddin, 2004). Selain itu, terdapat pula faktor jenis kelamin dalam penularan kusta. Pada penelitian lain, terdapat nilai kemaknaan 0,001 yang menandakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada penularan kusta (Winarsih, 2011).

Mycobacterium leprae sebagai kuman penyebab penyakit ini sebenarnya sangat lambat dalam memperbanyak diri sehingga masa inkubasi penyakit ini sekitar lima tahun. Gejalanya dapat memakan waktu selama 20 tahun untuk muncul. Meskipun WHO telah mencanangkan program eliminasi kusta pada tahun 2000 dan melaporkan 118 dari 122 negara telah eliminasi, namun kenyataannya jumlah penderita kusta masih tinggi dan masih banyak temuan kasus baru yang dilaporkan setiap tahunnya. Situasi ini bahkan lebih serius jika mereka yang terkena dampak adalah anak-anak (Anonim, 2001).

Indonesia telah mencapai target eliminasi kusta pada tahun 2001, dengan jumlah kasus tercatat pada akhir 2006 sebanyak 22.175. Angka prevalensi ini telah berhasil diturunkan dari 5,1 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,98 per 10.000 penduduk pada tahun 2005. Penurunan angka prevalensi kusta di Indonesia tidak disertai penurunan jumlah kasus baru terdeteksi (*new case detection*) yang merupakan *proxy* angka insidensi kusta.

Fakta ini menunjukkan adanya indikasi terus berlangsungnya transmisi kusta pada kantong-kantong wilayah kusta dengan kecepatan pertumbuhan yang sama. Indikasi ini diperkuat dengan adanya kesenjangan antara jumlah kasus kusta tercatat (*registered cases*) yang menjadi *proxy* dari angka prevalensi kusta dengan angka prevalensi kusta berdasarkan survei (*point prevalens*). Angka prevalensi hasil survei ditemukan lebih tinggi dari angka kasus tercatat. Hal ini mengindikasikan adanya kasus tidak terdeteksi yang menjadi sumber penularan di masyarakat (Depkes RI, 2007).

Kecamatan Tamalate merupakan daerah dengan penemuan kasus baru yang cukup tinggi tiap tahunnya di Makassar yaitu sebanyak 15 kasus per tahun (Anonim, 2007). Berdasarkan uraian di atas, diantaranya tentang pentingnya upaya pencegahan penularan kusta, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, umur, jenis kelamin, kontak fisik dan *hygiene* perorangan.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Pemilihan lokasi didasarkan karena Kecamatan Tamalate merupakan salah satu daerah endemik kusta tertinggi di Makassar dengan penemuan kasus baru tiap tahunnya yaitu sebanyak 15 kasus, berdasarkan pada profil kesehatan Kota Makassar tahun 2007.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2012-Maret 2012.

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang tinggal dan menetap di wilayah Kecamatan Tamalate dan teregistrasi sejak Januari 2008 – Desember 2011 di empat puskesmas di wilayah Kecamatan Tamalate (Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Barombong dan Puskesmas Mangasa), baik tipe *Pausi Basiler* maupun *Multi*

Basiler, yang sedang dalam masa pengobatan maupun yang telah selesai pengobatan (RFT) dan berumur 15 tahun atau lebih dengan total 51 orang. Sampel diambil dengan teknik *exhaustive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita kusta yang berjumlah 51 orang.

Data Primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada responden yang terpilih dengan menggunakan kuesioner yang tersedia secara *door to door*. Data sekunder berupa identitas pasien, diagnosis awal pasien, lama pengobatan dan riwayat pengobatan pasien diperoleh dari rekam medik di empat puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Tamalate Kota Makassar yaitu Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Barombong dan Puskesmas Mangasa.

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 17. Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi, grafik dan narasi untuk mengetahui gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

HASIL

Hasil analisis deskriptif variabel ditunjukkan pada Tabel 1, sedangkan hasil analisis antar variabel ditunjukkan pada Tabel 2. Tabel 1 terdiri atas tingkat pengetahuan, umur saat terdiagnosa, jenis kelamin, kontak fisik, *hygiene* perorangan sebelum terdiagnosa kusta dan *hygiene* perorangan setelah terdiagnosa kusta. Tabel 2 terdiri atas hasil analisis antar variabel umur dengan tingkat pengetahuan, jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan, *hygiene* perorangan setelah terdiagnosa dengan tingkat pengetahuan dan jenis kelamin dengan kontak fisik.

Dari 51 orang responden terdapat 34 responden atau sebesar 66,7% yang memiliki

tingkat pengetahuan cukup. Walaupun demikian, masih terdapat beberapa pertanyaan seperti pengertian kusta, saluran masuk kuman kusta ke dalam tubuh manusia, masa inkubasi kuman kusta dan tipe kusta menurut Depkes RI, yang menunjukkan jumlah dan persentase jawaban "tidak tahu" yang cukup tinggi.

Sebagian besar yaitu sebanyak 40 responden (78,4%) yang berumur 15 tahun atau lebih saat pertama kali terdiagnosa menderita kusta. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 21,6% adalah responden yang berumur kurang dari 15 tahun saat pertama kali terdiagnosa menderita kusta. Sebesar 60,8% atau 31 responden berjenis kelamin laki-laki.

Variabel kontak fisik menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 43 responden atau sebesar 84,3% yang berisiko tinggi tertular kusta melalui kontak fisik. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 15,7% adalah responden yang berisiko rendah tertular kusta melalui kontak fisik. Kontak fisik yang paling sering dilakukan responden adalah kontak kulit dan berbicara dengan penderita.

Persentase responden berdasarkan kategori *hygiene* perorangan sebelum terdiagnosa kusta yang tertinggi berasal dari kategori sangat baik yaitu 18 responden (35,3%). Kategori *hygiene* perorangan setelah terdiagnosa kusta yang tertinggi berasal dari kategori baik yaitu 25 responden (49%). Praktik *hygiene* perorangan sebagian besar responden sebelum maupun setelah terdiagnosa kusta sudah tergolong baik. Walaupun demikian, masih terdapat beberapa praktik yang jumlah dan persentasenya sangat kurang. Praktik *hygiene* perorangan tersebut adalah tangan selalu dicuci bersih sebelum dan sesudah makan, bekerja dan setelah BAB serta membersihkan dan mencuci kasur/seprei tidur minimal seminggu sekali.

Tahap ini dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang untuk melihat perbandingan antar variabel penelitian sehingga dapat menggambarkan faktor yang

berhubungan dengan penderita kusta secara lebih jelas seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Deskriptif Variabel

Karakteristik	N	%
Tingkat Pengetahuan		
1. Cukup	34	66,7
2. Kurang	17	33,3
Umur Saat Terdiagnosa		
1. 15 tahun atau lebih	40	78,4
2. Kurang dari 15 tahun	11	21,6
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	31	60,8
2. Perempuan	20	39,2
Kontak Fisik		
1. Berisiko tinggi	43	84,3
2. Berisiko rendah	8	15,7
Hygiene Perorangan Sebelum Terdiagnosa Kusta		
1. Sangat Baik	18	35,3
2. Baik	17	33,3
3. Cukup	9	17,6
4. Kurang	7	13,8
Hygiene Perorangan Setelah Terdiagnosa Kusta		
1. Sangat Baik	21	41,2
2. Baik	25	49,0
3. Cukup	5	9,8

Sumber: Data Primer, 2012

- 1) Kategori Umur Dengan Tingkat Pengetahuan
Dari 34 responden yang berpengetahuan cukup, persentase tertinggi berasal dari rentang umur 36-45 tahun yaitu 15 responden (44%). Sedangkan dari 17 responden yang berpengetahuan kurang, persentase tertinggi berasal dari rentang umur 36-45 tahun dan 46-55 tahun yaitu masing-masing 5 responden (29,4%).
- 2) Jenis Kelamin Dengan Tingkat Pengetahuan
Dari 34 responden yang berpengetahuan cukup, persentase tertinggi berasal dari jenis kelamin laki-laki yaitu 20 responden (58,8%). Sedangkan dari 17 responden yang berpengetahuan kurang, persentase tertinggi juga berasal dari jenis kelamin laki-laki yaitu 11 responden (64,7%).

- 3) Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan
Dari 34 responden yang berpengetahuan cukup, persentase tertinggi berasal dari jenjang Tamat SD yaitu 13 responden (38,2%). Sedangkan dari 17 responden yang berpengetahuan kurang, persentase tertinggi berasal dari jenjang tidak tamat SD yaitu 9 responden (53%).
- 4) Hygiene Perorangan Setelah Terdiagnosa Kusta Dengan Tingkat Pengetahuan
Dari 34 responden yang berpengetahuan cukup, persentase tertinggi berasal dari kategori *hygiene* perorangan baik yaitu 18 responden (52,9%). Sedangkan dari 17 responden yang berpengetahuan kurang, persentase tertinggi juga berasal dari kategori *hygiene* perorangan baik yaitu 7 responden (41,2%).
- 5) Jenis Kelamin Dengan Kontak Fisik
Dari 8 responden yang berisiko rendah tertular kusta karena kontak fisik, persentase antara laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu masing-masing 4 responden (50%). Sedangkan dari 43 responden yang berisiko tinggi tertular kusta karena kontak fisik, persentase tertinggi berasal dari jenis kelamin laki-laki yaitu 27 responden (62,8%).

PEMBAHASAN

Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Dimana kejadian kecacatan kusta lebih banyak terjadi pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kusta. Karena ketidaktahuan maka mereka tidak segera berobat atau memeriksakan diri. Masa sebelum pengobatan tersebut merupakan saat yang rawan untuk menularkan kusta kepada orang lain. Hal inilah yang biasanya memicu terjadinya ledakan penderita baru di suatu kawasan yang berakibat semakin sulitnya memberantas kusta di masyarakat (Susanto, 2006).

Sejalan dengan hal tersebut, pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta secara

tidak langsung dapat menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta, mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta seperti cacat fisik. Stigma yang buruk disebabkan karena kecacatan fisik yang tampak jelas pada penderita kusta inilah yang menyebabkan para penderita dijauhi oleh masyarakat disekitarnya (Das, 2006).

Disisi lain, pengetahuan yang baik hendaknya ditunjang dengan praktik yang baik pula agar pemberantasan kusta dapat terlaksana secara maksimal. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kusta bisa dilakukan dengan optimalisasi penyuluhan. Penyuluhan kesehatan sebagai salah satu konsep pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat (Soemirat, 2011 : 98).

Umur pada penelitian ini sesuai dengan definisi operasional adalah umur responden pada saat pertama kali terdiagnosa menderita kusta. Umur manusia secara garis besar menurut WHO terbagi menjadi tiga tahap yaitu anak-anak (1-11 tahun), remaja (12-16 tahun) dan dewasa (di atas 16 tahun). Kelompok remaja dan dewasa sendiri masuk kedalam umur produktif. Pada umur ini, respon imun lebih aktif dan lebih sering terpapar faktor eksternal (lingkungan). Batasan umur yang dipakai pada penelitian ini yaitu 15 tahun atau lebih.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar terdiagnosa menderita kusta sejak berumur 15 tahun atau lebih (78,4%). Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa umur produktif dalam hal ini yang di atas 15 tahun adalah masa dimana seseorang lebih sering terpapar faktor eksternal (lingkungan).

Umur saat didignosa kusta lebih dari 15 tahun merupakan faktor risiko terjadinya reaksi kusta, sedangkan umur kurang dari 15 tahun cenderung lebih sedikit mengalami reaksi kusta. Hal ini disebabkan karena dalam sistem imun anak, TH₂ diduga

kuat mampu mengatasi terjadinya infeksi sehingga frekuensi reaksi kusta lebih kecil terjadi pada anak. Sedangkan pada orang dewasa ketersediaan sel T memori lebih banyak dan menyebabkan frekuensi terjadinya reaksi kusta lebih tinggi (Ranque, *et.al*, 2006). Berbeda dengan hal tersebut, didapatkan pula bahwa prevalensi kusta justru lebih tinggi terjadi pada umur 18 tahun ke bawah. Faktor umur dalam penelitian ini sangat berkaitan dengan sistem imun pada anak yang belum berkembang dengan baik. Kontak sekali saja atau beberapa kali kontak dengan penderita kusta menular yang banyak mengandung bakteri ini mungkin sudah cukup untuk tertular penyakit tersebut (Kumar, *et.al*, 2005).

Perspektif gender diakui sangat penting dalam peranannya dalam hubungan sosial serta pengembangan praktik kesehatan. Dimana pada praktik kesehatan, laki-laki dan wanita memiliki kebutuhan yang sangat berbeda satu sama lainnya. Kusta dalam hal ini menghasilkan manifestasi yang berbeda pula antara pria dan wanita. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan angka kejadian kusta lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 68,8%, hal ini berbeda jauh dengan perempuan yang hanya 39,2%.

Terdapat tiga hasil penelitian yang berbeda tentang jenis kelamin kaitannya dengan penularan kusta. Hasil penelitian pertama yang dilakukan oleh Prawoto (2008) menjelaskan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya reaksi kusta karena tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada proporsi kasus yang ada dalam penelitiannya.

Penelitian kedua oleh Christiana (2004) dimana hasil yang di dapatkan adalah jumlah penderita kusta berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki yaitu 62,2% dari total jumlah populasi sebesar 185 responden. Penelitian ketiga yang dilakukan Peter, *et.al* (2002) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan jumlah penderita kusta antara pria dan wanita. Kusta lebih sering terjadi pada pria dibanding wanita dengan perbandingan masing-masing hampir 2:1.

Penularan pada pria berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari.

Sebagai salah satu faktor penularan kusta, laki-laki cenderung lebih banyak yang bekerja dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sangat berkaitan erat dengan adat istiadat, dimana lelaki sebagai kepala keluarga dituntut untuk bisa bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarganya. Namun, seiring perkembangan zaman hal tersebut sedikit demi sedikit telah berubah di karenakan sudah banyak wanita yang kini menjadi tulang punggung keluarganya.

Berbagai literatur tentang kusta memberikan definisi yang berbeda tentang "kontak" yang telah digunakan pada pertimbangan operasional. Hal ini dapat disimpulkan bahwa orang yang berisiko tertular kusta tidak terbatas pada kelompok anggota keluarga langsung hidup di bawah atap yang sama, yang merupakan grup kontak yang saat ini diperiksa selama survei kontak dalam banyak program kontrol kusta. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa peristiwa kontak cenderung lebih sering dan intens dalam kelompok ini dan risiko lebih tinggi telah ditunjukkan, tapi grup kontak tetangga dan kontak sosial tampaknya juga penting (Moet, *et.al*, 2006).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 51 orang responden terdapat 43 responden atau sebesar 84,3% yang berisiko tinggi tertular kusta melalui kontak fisik sedangkan sisanya yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 15,7% adalah responden yang berisiko rendah tertular kusta melalui kontak fisik. Sebagian besar kontak fisik terjadi dikarenakan kontak langsung dengan kulit penderita walaupun pada penelitian di lapangan didapati pula bahwa menggunakan barang-barang dan berbicara dengan penderita sebelumnya merupakan salah satu kegiatan yang sering dilakukan responden.

Berkaitan dengan penjelasan di atas, sebagian besar penelitian juga mengungkapkan bahwa adanya kontak langsung dengan penderita baik berupa kontak kulit antar keluarga, tetangga maupun teman merupakan

sumber penularan utama antar manusia. Tidak hanya penderita dan orang disekitarnya, namun tenaga kesehatan juga rawan untuk kontak langsung dengan penderita bahkan mungkin lebih intensif jika bekerja di daerah endemik (WHO, 2001). Secara umum, baik dilihat dari segi umur maupun jenis kelamin, penderita dengan tipe kusta MB (*Multi Basiler*) memiliki risiko untuk menularkan kumannya melalui kontak fisik kepada orang lain sebesar lima sampai delapan kali dibanding dengan tipe PB (*Pausi Basiler*) yang hanya dua kali (Chisi, *et.al*, 2003).

Berbagai hal dapat dilakukan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan pada penularan kusta, salah satunya dianjurkan untuk menghindari kontak langsung ke penderita kusta. Hal ini terbukti menurunkan angka kejadian kusta sekaligus mengurangi timbulnya kasus baru di berbagai daerah (Entjang, 2003).

Hygiene perorangan adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Di dalam dunia keperawatan, *hygiene* perorangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. *Hygiene* perorangan termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Hygiene* perorangan menjadi penting karena *hygiene* perorangan yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*port of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Sari, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kategori *hygiene* perorangan sebelum terdiagnosa kusta yang tertinggi berasal dari kategori sangat baik yaitu 18 responden (35,3%). *Hygiene* perorangan setelah terdiagnosa kusta yang tertinggi berasal dari kategori baik yaitu 25 responden (49%).

Praktik *hygiene* perorangan yang paling sering dilakukan responden adalah mandi minimal dua kali dalam sehari, tidak buang air besar (BAB) di sembarangan tempat, menggunakan pakaian yang bersih dan tidak menggunakan alat mandi secara bersama-

sama. Sedangkan praktik yang jarang dilakukan responden adalah tangan selalu dicuci bersih sebelum dan sesudah makan, bekerja dan setelah BAB dan membersihkan dan mencuci kasur/seprei tidur minimal seminggu sekali. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden sudah mulai sadar tentang pentingnya kebersihan diri. Walaupun hal-hal kecil seperti mencuci tangan masih belum dilakukan oleh sebagian besar responden dengan alasan lupa.

Penelitian yang dilakukan oleh Malaviya (2005) menyatakan bahwa *myiasis* pada kusta bisa diminimalisir dengan adanya penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. *Hygiene* perorangan yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit. Apalagi bagi orang-orang yang memiliki akses terbatas ke pelayanan kesehatan, tentunya tindakan pencegahan perlu dikedepankan. Namun, jika seseorang mampu menjaga kebersihan dirinya, maka tentunya akan berkaitan dengan tingkat kesehatannya pula. Dimana nantinya tingkat kesehatannya akan terus berkembang ke arah yang lebih baik. Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan pada penularan kusta, dianjurkan untuk menghindari kontak langsung ke penderita kusta. Apabila kontak langsung tidak dapat dihindarkan, maka *hygiene* badan cukup menjamin pencegahannya (Entjang, 2003).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan penderita kusta tentang kusta adalah cukup, penderita berumur 15 tahun atau lebih saat pertama kali terdiagnosa kusta, sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki, penderita kusta berisiko tinggi tertular kusta karena kontak fisik dan *hygiene* perorangan penderita adalah baik.

Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan kegiatan penyuluhan tentang

kusta. Kontak fisik dengan penderita perlu diminimalkan. *Hygiene* perorangan seperti menjaga kebersihan tempat tidur perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2001. *WHO Seventh Expert Committee (June 1997)*.
- Anonim. 2007. *Profil Kesehatan Kota Makassar*.
- Awaludin. 2004. *Beberapa Faktor Risiko Kontak Dengan Penderita Kusta Dan Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kusta Pada Anak*. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Chisi J.E, Nkhoma A, Zverev Y, Misiri H, Komolafe O. 2003. *Leprosy in Nkhotakota District Hospital*. East African Medical Journal. 80(12):635-639.
- Christiana, L. 2004. *Lepra Subklinis dengan Pemeriksaan MLPA dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Das V. 2006. *Stigma, Contagion, Defect: Issues in the Antropology of Public Health*.
- Depkes RI. 2007. *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Kusta*. Depkes RI: Jakarta.
- Entjang, I. 2003. *Mikrobiologi dan Parasitologi*. PT. Citra Aditya Bakti: Bandung.
- Idris, F.I. 2008. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Ngali Kabupaten Bima*. Universitas Airlangga: Surabaya.
- Kumar A, Girdhar A, Girdhar B.K. 2005. *Prevalence of Leprosy in Agra District*. International Journal of Leprosy. 73(2):29-35.
- Malaviya, G. N. 2005. *Myiasis in Leprosy*. International Journal of Epidemiology. Vol. 73. No. 4: 277-279.
- Moet F.J, Pahan D, Schuring R.P, Oskam L, Richardus J.H. 2006. *Physical Distance, Genetic Relationship, Age and Leprosy Classification are Independent Risk Factors for Leprosy in Contacts of Patients with Leprosy*. J Infect Dis. 193(3):346-53
- Mukhlis. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Proses Penyembuhan pada*

- Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau. Universitas Sumatera Utara: Medan.*
- Peters E.S, Eshiet A.L. 2002. *Male-Female (Sex) Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Female Present Late for Diagnosis and Treatment and Have Higher Rates of Deformity.*73:262-267.
- Prawoto. 2008. *Faktor - Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta. Universitas Diponegoro: Semarang.*
- Ranque B, Nguyen V.T, Vu H.T, Nguyen T.H, Nguyen N.B, Pham X.K, et.al. 2007. *Age is an Important Risk Factor for Onset and Sequelae of Reversal Reactions in Vietnamese Patients with Leprosy.* Clin Infect Dis. 44(1):33-40.
- Sari, P.S. 2007. *876 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Personal Higiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah YMS Bandung.* Universitas Padjajaran: Bandung.
- Soemirat, J. 2011. *Kesehatan Lingkungan.* Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Susanto, N. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo).* Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya.* Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Winarsih. 2011. *Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Kabupaten Jepara.* Universitas Muhammadiyah Semarang: Semarang.