



FAKTOR RISIKO KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PEKALONGAN TAHUN 2017-2018

Shela Arun¹, Jaya Maulana²

¹Alumni Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

Email : sellaarun66@gmail.com

ARTICLE INFO :

Accepted :
Approve :
Publish :

ABSTRACT

Background, Leprosy is a chronic infection of the skin caused by *Mycobacterium leprae*. The beginning of this disease is peripheral nerves and skin, then it can affect the respiratory mucosa and other organs, but not about the central nerve, leprosy can cause disability in sufferers with its own level. **The objective of the study,** The purpose of this study was to determine the risk factors for disability in lepers in the Work Area of Pekalongan City Health Center in 2017-2018. **Method,** The design of this study is descriptive analytical using a quantitative approach. The design used was Case Control, the study population were lepers who were recorded in the medical record in the work area of Pekalongan City health center. The study sample was 20 cases and 20 controls. The sampling technique used is Total Sampling. The instrument of this study used a questionnaire. Data analysis was done by chi square test. **Result of the study,** The results showed that there was a relationship between initial screening ($p = 0,000$; $OR = 12,000$; $95\% CI = 2,700-53,330$), regular treatment ($p = 0,003$; $OR = 8,500$; $95\% CI = 1,861-38,817$) with disability in lepers and there was no relationship of family support ($p = 0.429$; $OR = 1.889$; $95\% CI = 0.385-9.271$) with disability in lepers. **Conclusion,** It can be concluded that people affected by leprosy in the working area of Pekalongan City health center were still lacking in treatment, especially those who experienced disability. As well as health workers to further improve the early discovery of people with signs of leprosy.

Keywords : Leprosy, Disability, Primary Health Care, Pekalongan City

ABSTRAK

Latar Belakang Kusta merupakan infeksi kronik pada kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Awal penyakit ini adalah saraf perifer dan kulit, selanjutnya dapat mengenai mukosa saluran pernafasan dan organ-organ lain, tetapi tidak mengenai saraf pusat, penyakit kusta ini bisa mengakibatkan kecacatan pada penderitanya dengan tingkatannya tersendiri. **Tujuan Penelitian** Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-

2018. **Metode** Desain penelitian ini yaitu Deskriptif analitik menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah *Case Control*, populasi penelitian adalah penderita kusta yang tercatat dalam rekam medis di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan. Sampel penelitian yaitu 20 kasus dan 20 kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*. **Hasil Penelitian** Hasil Penelitian didapatkan ada hubungan skrining awal ($p=0,000$; $OR=12,000$; $95\% CI=2,700-53,330$), keteraturan berobat ($p=0,003$; $OR=8,500$; $95\% CI=1,861-38,817$) dengan kecacatan pada penderita kusta dan tidak ada hubungan dukungan keluarga ($p=0,429$; $OR=1,889$; $95\% CI=0,385-9,271$) dengan kecacatan pada penderita kusta. **Kesimpulan** Disimpulkan bahwa penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan keteraturan dalam berobat masih kurang, terutama yang sampai mengalami kecacatan. Serta petugas kesehatan supaya lebih meningkatkan penemuan dini orang dengan tanda-tanda penyakit kusta.

Kata kunci: Kusta, kecacatan, Puskesmas, Kota Pekalongan

Pendahuluan

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013-2017, Pusat Data dan Informasi bahwa distribusi penyakit kusta di Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk (<10 per 100.000 penduduk), pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk. Namun demikian, ada beberapa provinsi yang prevalensinya masih diatas 1 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi ini belum bisa dinyatakan bebas kusta dan terjadi di 10 provinsi di Indonesia. Sedangkan pada anak, selama periode ini angka penemuan kasus baru merupakan yang tertinggi yaitu sebesar 11,88 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 dilaporkan 1.918 kasus baru kusta, lebih banyak dibandingkan tahun 2016 yang sebanyak 1.864 kasus. Sebesar 86,34 persen kasus di antaranya merupakan tipe *Multi Basiller*, angka cacat tingkat 2 penderita kusta per 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0.53, meningkat dibandingkan dengan angka cacat tingkat 2 tahun 2016 yang mencapai 0.38. Data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016 kasus kusta yang berjumlah 116 yang diantaranya kusta dengan tipe *Pausi Basiller* ada 16 orang dengan kecacatan 6% dan tipe kusta *Multi Basiller* ada 100 orang dengan kecacatan 9%. Tahun 2017 kasus kusta berjumlah 113 diantaranya kusta dengan tipe *Pausi Basiller* ada 20 orang dengan kecacatan 20% dan tipe kusta *Multi Basiller* ada 93 orang dengan kecacatan 1%. Sedangkan di tahun 2018 kasus kusta berjumlah 135 diantaranya tipe *Pausi Basiller* ada 16 orang dengan kecacatan 0% dan tipe kusta *Multi Basiller* ada 119 orang dengan kecacatan 5%. Jadi angka kecacatan kusta di Kota Pekalongan dari tahun 2016-2018 telah mencapai target < 1 per 1 juta

penduduk. Meskipun telah mencapai target tetapi setiap tahunnya ada kasus kusta dengan kecacatan tingkat 1 maupun tingkat 2.

Kusta atau disebut juga Morbus Hansen (MH) merupakan infeksi kronik pada kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Awal penyakit ini adalah saraf perifer dan kulit, selanjutnya dapat mengenai mukosa saluran pernafasan dan organ-organ lain, tetapi tidak mengenai saraf pusat (Menaldi, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) kusta merupakan salah satu dari tujuh belas penyakit tropis yang terabaikan dan membutuhkan perhatian khusus dunia (Smith, 2012). Orang dengan penyakit kusta memerlukan seluruh perhatian masyarakat karena saat ini Indonesia berada di nomor tiga di dunia dengan penderita kusta terbanyak setelah India dan Brasil (WHO, Weekly Epidemiological Report, 2016).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018, diantaranya menganalisis skrining awal, dukungan keluarga dan keteraturan berobat sebagai faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *case control* 1:1 dengan sampel kasus 20 dan kontrol 20, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil subjek penelitian di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan. Kota Pekalongan merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan dengan Laut Jawa di Utara, Kabupaten Batang di Timur, serta Kabupaten Pekalongan di sebelah Selatan dan Barat.

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Umur

Umur	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
< 36	13	65	12	60
≥ 36	7	35	8	40
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus umur responden paling banyak adalah <36 tahun 13 orang (65%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah <36 tahun 12 orang (60%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
Laki-laki	13	65	12	60
Perempuan	7	35	8	40
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 2. diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus jenis kelamin responden paling banyak adalah Laki-laki sebanyak 13 orang (65%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah Laki-laki sejumlah orang (60%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Pendidikan

Pendidikan	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
Tidak Sekolah	2	10	0	0
SD	9	45	11	55
SMP	7	35	6	30
SMA	2	10	3	15
Total	20	100	20	100

bahwa pada kelompok kasus pendidikan responden paling banyak adalah SD sejumlah 9 orang (45%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah SD sejumlah 11 orang (55%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
Tidak Bekerja	8	40	6	30
Buruh	8	40	13	65
Nelayan	2	10	1	5
Pedagang	2	10	0	0
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja dan buruh sejumlah 8 orang (40%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah Buruh sejumlah 13 orang (65%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Kasus dan Kontrol Menurut Tipe Penyakit

Tipe penyakit	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
<i>Multi Basiller</i>	17	85	16	80
(MB) <i>Pausi Basiller</i> (PB)	3	15	4	20
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus tipe kusta responden paling banyak adalah *Multi Basiller* (MB) sejumlah 17 orang (85%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah *Multi Basiller* (MB) sejumlah 16 orang (80%).

Analisis Bivariat

Tabel 6.
Hubungan Antara Skrining Awal Dengan Kecacatan Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan Tahun 2017-2018

Skrining	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
Awal				
Terlambat	16	80	5	25
Tidak terlambat	4	20	15	75
Total	20	100	20	100

P Value=0,000 OR=12.000 CI 95%
(2.700-53.330)

Berdasarkan tabel 6. diatas menunjukkan bahwa respon dengan skrining awal terlambat sebanyak 16 orang (80%) pada kelompok kasus lebih besar dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (25%) sedangkan skrining awal tidak terlambat pada kelompok kasus sebanyak 4 orang (20%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 15 orang (75%). Hasil uji statistic *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,000 < 0,05$, H_a diterima berarti ada hubungan antara skrining awal dengan kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas kota Pekalongan.

Hasil perhitungan OR didapatkan nilai $OR=12.000 > 1$ yang berarti bahwa responden dengan skrining awal

terlambat memiliki risiko kecacatan 12 kali lebih besar mengalami kecacatan, apabila dibandingkan dengan responden

dengan skrining awal tidak terlambat

Tabel 7.
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan

Tahun 2017-2018				
Kecacatan penderita kusta				
Dukungan keluarga	Kasus	%	Kontrol	%
Dukungan kurang baik	5	25	3	15
Dukungan baik	15	75	17	85
Total	20	100	20	100
P Value=0,429 OR=1.889 CI 95% (0,385-9,271)				

Berdasarkan tabel 7. diatas menunjukkan bahwa dukungan kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 5 orang (25%) lebih besar dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (15%) sedangkan dukungan baik pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (75%) sama dengan kelompok kontrol sebanyak 17 orang (85%). Hasil uji

tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas kota Pekalongan.

Hasil uji statistik didapatkan dukungan keluarga yang kurang baik tidak mempunyai risiko kecacatan karena pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu $0,385-9,271 < 1$ yang berarti tidak memiliki risiko terkena kecacatan penyakit kusta.

Tabel 8.
Hubungan Antara Keteraturan Berobat Dengan Kecacatan Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan Tahun 2017-2018

Keteratura n berobat	Kecacatan penderita kusta			
	Kasus	%	Kontrol	%
Kurang teratur berobat	12	60	3	15
Teratur berobat	8	40	17	85
Total	20	100	20	100
P Value=0,003 OR=8,500 CI 95% (1,861-38,817)				

Berdasarkan tabel 8. diatas menunjukkan

bahwa kurang teratur berobat pada kelompok kasus sebanyak 12 orang

(60%) lebih besar dibandingkan dengan

kelompok kontrol sebanyak 3 orang

(15%) sedangkan teratur berobat pada

kelompok kasus sebanyak 8 orang

(40%) lebih kecil dibandingkan dengan

statistic *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,429 > 0,05$, H_a ditolak berarti

kelompok kontrol sebanyak 17 orang (85%). Hasil uji statistic *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,003 < 0,05$, H_a diterima berarti ada hubungan antara keteraturan berobat dengan kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas kota Pekalongan.

Hasil perhitungan OR didapatkan nilai $OR=8,500$ yang berarti bahwa responden dengan keteraturan berobat kurang teratur berobat memiliki risiko kecacatan 8,5 kali lebih besar mengalami kecacatan, apabila

dibandingkan dengan responden dengan teratur berobat.

Tabel 9.
Rangkuman Hasil Uji Bivariat Faktor Risiko Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan Tahun 2017-2018

No	Variabel	P Value	OR
1.	Skrining Awal	0,000	12,000
2.	Dukungan Keluarga	0,429	1,889
3.	Keteraturan Berobat	0,003	8,500

Dari tabel 9. dapat dilihat bahwa variabel yang dapat dilanjutkan dalam uji multivariat adalah variabel Skrining Awal dan variabel Keteraturan Berobat.

Analisis Multivariat

Tabel 10
Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan Tahun 2017-2018

No	Faktor Risiko	Nilai P	Exp. B	CI 95%
1.	Skrining Awal	0,000	9,830	1,965-49,172
2.	Keteraturan Berobat	0,003	6,585	1,177-36,831

Dari tabel 10. Dapat dilihat bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap faktor risiko kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018 adalah skrining awal dengan nilai $p=0,000$ dan nilai $\text{Exp}(B)=9,830$.

Tipe Penyakit Responden

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota

Pekalongan tahun 2017-2018 bahwa pada kelompok kasus terdapat tipe kusta *Multi Basiller (MB)* dengan jumlah 17 orang (85%) dari 20 responden, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat tipe kusta *Multi Basiller (MB)* dengan jumlah 16 orang (80%) dari 20 responden. Jadi di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan lebih banyak tipe kusta *Multi Basiller (MB)* dibandingkan dengan tipe kusta *Pausi Basiller (PB)*.

Menganalisis Skrining Awal yang Terlambat sebagai faktor Risiko Kecacatan pada Penderita Kusta

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018 dan berdasarkan hasil analisis bivariat antara skrining awal dengan kecacatan penderita kusta, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna dengan $p\text{-value}=0,000$; $\text{OR}=12,000$ ($95\% \text{CI}=2,700-53,330$). Dalam penelitian ini kelompok kasus (yang mengalami kecacatan kusta) lebih banyak dialami oleh responden yang skrining awal terlambat sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami kecacatan kusta) cenderung didominasi oleh responden dengan skrining awal tidak terlambat.

Hasil uji statistik didapatkan skrining awal yang terlambat mempunyai risiko kecacatan 12 kali lebih besar. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang dengan skrining awal terlambat meningkatkan risiko 2,700 kali hingga 53,330 kali terkena kecacatan penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang skrining awal tidak terlambat.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kota Pekalongan ini responden kasus lebih banyak mengalami kecacatan karena keterlambatan dalam skrining awal,

beberapa responden mengabaikan hal tersebut karena tanda-tandanya tidak terlihat serius sehingga diabaikan tetapi jika tandanya sudah muncul mati rasa pada anggota tubuhnya penderita mulai sadar untuk berobat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brakel et al.(2004) menyatakan bahwa proporsi dari kasus baru dengan kecacatan telah terjadi penurunan dengan diterapkannya penemuan kasus baru kusta, sehingga penegakan skrining kusta secara dini dapat mengurangi tingkat kecacatan kusta sehingga ada hubungan skrining awal dengan kecacatan penderita kusta. Terlambat skrining awal dapat mengakibatkan cacat fisik yang signifikan, kerusakan tidak terbatas pada ketidakmampuan fisik tapi juga menciptakan citra negatif yang mengarah pada diskriminasi dan stigma sosial terhadap individu dan keluarga (Brakel VWH, 2012).

Menganalisis Dukungan Keluarga yang Kurang Baik sebagai Faktor Risiko Kecacatan pada Penderita Kusta

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018 dan berdasarkan hasil analisis bivariat antara dukungan keluarga dengan kecacatan penderita kusta, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna dengan p -value= 0,429; OR= 1,889 (95% CI= 0,385-9,271). Dalam penelitian ini kelompok kasus (yang mengalami kecacatan kusta) lebih banyak dialami oleh responden dengan dukungan baik sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami kecacatan kusta) sama dengan kelompok kasus yang dialami oleh responden dengan dukungan baik.

Hasil uji statistik didapatkan dukungan keluarga yang kurang baik

tidak mempunyai risiko kecacatan karena pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu $0,385-9,271 < 1$ yang berarti tidak memiliki risiko terkena kecacatan penyakit kusta.

Penelitian yang dilakukan di Kota Pekalongan ini mempunyai dukungan keluarga yang baik, karena keluarga lebih memperhatikan keadaan penderita supaya segera sembuh. Keluarga sudah memberikan dukungan semangat, motivasi, pemberian nasihat atau mengawasi tentang pengobatan secara penuh tetapi dari responden atau penderitanya yang cenderung tidak mematuhi keluarganya. Ada penderita yang merasa bosan dengan pengobatannya, sehingga walaupun sudah mempunyai dukungan keluarga yang baik jika penderitanya tidak menjalankan pengobatan sesuai aturan maka akan mempengaruhi pada kecacatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Indanah (2013) di Kabupaten Kudus yang menyatakan ada hubungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta dengan hasil uji statistic diperoleh p value 0,004. Penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kusta pernah dilakukan oleh Nurhartati diperoleh ada hubungan perawatan penyakit kusta oleh keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien kusta dengan melakukan perawatan penyakit kusta untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta.

Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama

pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moxsin, 2010), bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat atau mengawasi tentang pengobatan.

Menganalisis Keteraturan Berobat yang Kurang Teratur Berobat sebagai Faktor Risiko Kecacatan pada Penderita Kusta

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018 dan berdasarkan hasil analisis bivariat antara keteraturan berobat dengan kecacatan penderita kusta, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna dengan p -value= 0,003; OR= 8,500(95% CI=1,861-38,817). Dalam penelitian ini kelompok kasus (yang mengalami kecacatan kusta) lebih banyak dialami oleh responden dengan kurang teratur berobat sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami kecacatan kusta) lebih banyak yang dialami oleh responden dengan teratur berobat.

Hasil uji statistik didapatkan keteraturan berobat yang kurang teratur berobat mempunyai risiko kecacatan 8,5 kali lebih besar. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang dengan keteraturan berobat yang kurang teratur meningkatkan risiko 1,861 kali hingga 38,817 kali terkena kecacatan penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang teratur berobat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mukminin (2006) yang menunjukkan bahwa responden yang tidak berobat secara teratur memiliki risiko 9,1 kali lebih besar untuk menderita cacat dibandingkan responden yang teratur berobat. Selain itu menurut penelitian Gunadi (2000) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan berobat dengan kecacatan tetapi hasil pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kota Pekalongan, ada responden dengan kecacatan yang berobat secara teratur, kecacatan terjadi karena waktu skriningnya yang terlambat sehingga sudah pada tingkat kecacatan. Responden mengaku bahwa pada saat menjalani pengobatan selalu teratur berobat, mengambil obat dan mengikuti aturan dari petugas puskesmasnya. Sehingga walaupun sudah dengan keadaan cacat dengan menjalani pengobatan dengan teratur bertujuan untuk mencegah kecacatan yang berlanjut.

Keteraturan berobat diartikan sebagai kemampuan penderita mengonsumsi obat sekurang-kurangnya $2/3$ dari dosis yang seharusnya pada waktu tertentu sesuai dengan tipe penyakitnya (WHO, 1994, dalam Harjo, 2002).

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta. Pada penderita yang berobat dini dan teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat. Akan tetapi bagi penderita yang sudah dalam keadaan cacat permanen pengobatan hanya dapat mencegah cacat lebih lanjut. Selama pengobatan penderita dapat bersekolah atau bekerja seperti biasa. Apabila penderita tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan syaraf yang memperburuk keadaan. Disinilah

pentingnya pengobatan secara dini dan teratur (Ishii, 2005).

Pada penderita yang berobat secara teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat. Apabila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan (Ogheiw, 2005).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan Faktor Risiko Kecacatan pada Penderita Kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Skrining Awal yang terlambat sebagai faktor risiko kecacatan penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018, responden dengan skrining awal yang terlambat mempunyai risiko kecacatan 12 kali lebih besar. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang dengan skrining awal terlambat meningkatkan risiko 2,700 kali hingga 53,330 kali terkena kecacatan penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang diagnosis dini tidak terlambat.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel Dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018.
3. Keteraturan berobat yang kurang teratur berobat sebagai faktor risiko kecacatan penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2017-2018, responden dengan keteraturan berobat yang kurang teratur berobat mempunyai risiko

kecacatan 8,5 kali lebih besar. Pada populasi dengan tingkat kepercayaan 95% orang dengan keteraturan berobat yang kurang teratur meningkatkan risiko 1,861 kali hingga 38,817 kali terkena kecacatan penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang teratur berobat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian diatas, maka saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut :

1. Kepada Petugas Kesehatan Puskesmas di wilayah kerja Kota Pekalongan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan terjadinya kecacatan pada penderita kusta, terutama bagi penderita kusta yang sudah cacat dengan tingkat 2 sebaiknya diberikan pengetahuan cara merawat anggota badannya yang sudah mengalami kecacatan. Serta petugas kesehatan supaya lebih meningkatkan penemuan dini orang dengan tanda-tanda penyakit kusta.
2. Kepada masyarakat diharapkan untuk tidak mengucilkan penderita kusta dan diharapkan supaya selalu bersikap baik dan tidak membedakan penderita dengan orang sehat, karena penyakit kusta ini penularannya tidak pasti sehingga tidak sewaktu-waktu bisa menularkan. Jika masyarakat selalu menjaga kebersihan lingkungan dan diri sendiri maka memperkecil peluang penularan.
3. Kepada penderita kusta dengan kecacatan maupun tidak cacat sebaiknya tidak merasa malu

dengan penyakit kusta yang dialaminya karena bisa mengakibatkan reaksi kusta yang berlebihan sehingga memperparah keadaannya serta bisa lebih menambah ke tingkat kecacatannya. Dan diharapkan juga dukungan keluarga yang baik untuk penderita kusta akan mengurangi terjadinya kecacatan.

Daftar Pustaka

Depkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indoneia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2017, *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2018, *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Indanah., Suwarno, T., Wiyarni, N., 2013. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Kudus. *JIKK 4* , Januari 2013 : 32-37

Indanah., Suwarno, T., Wiyarni, N., 2014. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kecacatan Penderita Kusta. *JIKK 5* (1), Januari 2014 : 56-63

Kaur & Van Brakel. 2002. Dehanilitation of Leprosy Affected People a Study on Leprosy Affected Beggars. [serial online]. www.leprahealthhaction.org.

Kepmenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kepmenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Weekly Epidemiological Report WHO. 2016. Global Leprosy Situastion, Beginning of 2016. No. 33, 2016, 83, 293-300.