



**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan
Penderita Kusta di Puskesmas Wilayah Kerja Kota
Lhokseumawe Tahun 2016 - 2020**

***Associated Factors with Disability Levels in Leprosy Patients at
Health Center Working Area Lhokseumawe City 2016 – 2020***

Nora Maulina¹, Najwa Zakiyya², Wizar Putri Mellaratna³

¹ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

² Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

³ Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

e-mail: *³wizar.putri@unimal.ac.id

ABSTRACT

Leprosy or commonly known as leprae or Morbus Hansen is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium leprosy. Leprosy if not treated immediately can cause defects in body parts, such as the face, limbs, and peripheral nerves. The risk of this disability can be influenced by several factors. This study aims to analyze the factors related to the level of disability of people with leprosy at the Lhokseumawe City Health Center in 2016-2020, namely age, gender, education level, type of leprosy and length of illness. This research method is analytic observational with a cross sectional research design. The sampling technique used was total sampling with a total sample of 47 samples. The whole process of data processing and analysis used SPSS 26. The results of this study obtained the following respondent characteristics: productive age (74,5%), male (61.7%), low education (46,8%) and moderate education (46,8%). The results of statistical tests using the Kolmogorov-Smirnov test with $\alpha = 0.05$ obtained factors of age ($p=1,000$), gender ($p=1,000$), education level ($p=1,000$), type of leprosy ($p=0.905$) and length of illness ($p=0.982$) did not have a relationship with the level of leprosy disability. From these results, it can be concluded that there is no relationship between age, gender, education level, type of leprosy and length of illness on the level of disability of leprosy patients at the Public Health Center in Lhokseumawe City.

Keywords : *Leprosy, leprosy disability, characteristic*

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 8 November 2022

Received in revised form 14 Desember 2022

Accepted 7 Januari 2023

Available online 10 Januari 2023

ABSTRAK

Kusta atau yang biasa dikenal dengan lepra atau *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular menahun yang diakibatkan oleh *Mycobacterium lepra*. Kusta jika tidak segera ditangani akan bisa menimbulkan cacat pada bagian tubuh, seperti wajah, anggota gerak, dan saraf tepi. Risiko adanya kecacatan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe pada tahun 2016-2020 yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kusta dan lama sakit. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 47 responden. Seluruh proses pengolahan data dan analisis menggunakan SPSS 25. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagai berikut : usia produktif (74,5%), laki-laki (61,7%), tingkat pendidikan rendah (46,8%) dan sedang (46,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan faktor usia ($p=1,000$), jenis kelamin ($p=1,000$), tingkat pendidikan ($p=1,000$), tipe kusta ($p=0,905$) dan lama sakit ($p=0,982$) tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecacatan kusta. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kusta dan lama sakit terhadap tingkat kecacatan penderita kusta di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe.

Kata kunci : kusta, tingkat kecacatan kusta, karakteristik

PENDAHULUAN

Kusta atau yang biasa dikenal dengan lepra atau *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular menahun yang diakibatkan oleh *Mycobacterium leprae* (1). Kuman ini menyerang terutama pada kulit dan saraf perifer yang apabila tidak ditangani dengan segera dapat menimbulkan masalah yang kompleks (2). Masalah yang dimaksud bukan hanya masalah dari segi medis, tapi juga meluas ke masalah kehidupan sosial dan pekerjaan individu yang juga berperan atas stigma masyarakat tentang penyakit ini (3).

Menurut *weekly epidemiological report* oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukkan terdapat 202.185 kasus baru kusta. Jumlah kasus baru kusta di atas menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sejumlah 208.619 pada tahun 2018. Negara dengan jumlah kasus kusta tertinggi adalah negara India dengan jumlah kasus 114.451. Indonesia berada di posisi ketiga dengan jumlah kasus 17.439 sedangkan Brazil di posisi kedua dengan jumlah kasus 27.863 (4).

Pada tahun 2018 Indonesia memiliki prevalensi kasus kusta baru sebesar 6,42 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2020 Indonesia memiliki prevalensi kasus baru kusta sebesar 3,34 kasus per 100.000. Penurunan ini sejalan dengan terhambatnya penemuan kasus secara aktif karena pandemi Covid-19. Sepanjang tahun 2020 hanya ditemukan 9000 kasus kusta baru di Indonesia (5,6)

Risiko kecacatan kusta dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tipe kusta, lamanya sakit, terjadinya reaksi, jenis kelamin, usia, keteraturan berobat, faktor sosioekonomi, pendidikan, etnis, pekerjaan, dan metode penemuan kasus (7). Berdasarkan penelitian Sulastri yang dilakukan di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh terdapat empat variabel yang berisiko berpeluang besar terhadap kecacatan tingkat 2, yaitu umur, saat didiagnosis >15 tahun, tingkat pendidikan rendah, diagnosis dini lambat dan tipe kusta MB (8). Faktor lain yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat kecacatan adalah pengobatan yang tidak adekuat yang seringkali disebabkan oleh kurangnya tingkat

pengetahuan (9). Adapun penelitian yang dilakukan di India mengenai penderita kusta yang mengalami kecacatan menyatakan bahwa usia diatas 60 tahun berisiko berpeluang besar mengalami kecacatan dan diikuti oleh kelompok usia 46 – 60 tahun sedangkan kelompok usia yang memiliki peluang kecil adalah 0 – 15 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan berdasarkan pekerjaan mereka, kebiasaan luar ruangan dan merokok lebih memungkinkan untuk terkena (10). Selain gangguan fisik dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, penderita cacat kusta cenderung mengalami stigma sosial dan diskriminasi dari masyarakat yang menyebabkan kesulitan ekonomi bagi penderitanya (9).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di 7 puskesmas di Kota Lhokseumawe, penderita kusta yang berobat pada tahun 2016-2020 ditemukan sebanyak 48 orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukannya penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe tahun 2016-2020.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe tahun 2016-2020. Lokasi penelitian ini dilakukan di bagian poli TB/Kusta puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe. Populasi penelitian merupakan seluruh data pasien kusta yang tercatat di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe pada tahun 2016-2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan pemilihan sampel dari populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah data pasien kusta yang sudah menyelesaikan pengobatan MDT-WHO di puskesmas dan kasus pasien tercatat dan terdaftar dalam bagian rekam medis puskesmas. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien kusta dengan penyakit penyerta (diabetes mellitus), data pasien kusta yang sudah meninggal, dan data pasien yang hilang atau tidak lengkap. Besar sampel penelitian yang memenuhi kriteria berjumlah 47 sampel.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecacatan kusta sedangkan variabel independennya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kusta dan lama sakit. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah buku monitoring pengobatan dan buku cacat penderita kusta yang tercatat dari tahun 2016-2020. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan keputusan kemaknaannya adalah 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Analisis univariat

Berdasarkan tabel didapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada penderita kusta yang mengalami kecacatan di puskesmas wilayah kerja Kota Lhokseumawe tahun 2016-2020 paling banyak pada usia produktif, yaitu sebanyak 35 responden (74,5%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (61,7%), tingkat pendidikan

rendah sebanyak 22 responden (46,8%) dan tingkat pendidikan sedang sebanyak 22 responden (46,8%) (tabel 1).

Analisis bivariat

Hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada tabel 2 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap tingkat kecacatan kusta ($>0,005$), jenis kelamin terhadap tingkat kecacatan kusta ($>0,005$), tingkat pendidikan terhadap tingkat kecacatan kusta ($>0,005$), tipe kusta terhadap tingkat kecacatan kusta ($>0,005$), dan lama sakit terhadap tingkat kecacatan kusta ($>0,005$).

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik individu

Usia produktif mempunyai pergaulan atau aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan usia non produktif sehingga usia produktif lebih rawan tertular penyakit kusta. Selain itu, insiden penyakit kusta sulit diketahui dan masa inkubasinya sangat lama sehingga kebanyakan penderita kusta baru ditemukan pada umur 15-60 tahun (10). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veloso (2018) yang menunjukkan bahwa kejadian cacat fisik akibat kusta paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-49 tahun sebesar 45,27% dimana pada usia tersebut produktivitas lebih tinggi dibandingkan usia non produktif (11).

Jenis kelamin laki-laki hampir dua kali lebih berisiko dibandingkan perempuan menderita cacat fisik akibat kusta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rodrigo (2019) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami cacat akibat kusta dibandingkan perempuan (12). Perbedaan jenis kelamin ini disebabkan oleh perilaku sosial dan keengganan serta kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Laki-laki lebih sering mengabaikan gejala kusta dan baru mencari layanan kesehatan setelah penyakit berada pada stadium lanjut dengan manifestasi yang lebih parah (13,14).

Pendidikan merupakan salah satu faktor penentu tingkat pengetahuan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit tinggi, maka individu akan berupaya dalam kesembuhan dirinya maupun terhadap upaya pencegahan suatu penyakit sehingga dalam tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan terjadinya suatu penyakit maupun proses penyembuhan suatu penyakit (15). Tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan lambatnya pencarian pengobatan dan diagnosis penyakit, hal tersebut dapat mengakibatkan kecacatan pada penderita kusta semakin parah (16). Menurut Tiya (2019) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki sedangkan pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai baru yang dikenalkan (17).

Hubungan faktor usia terhadap tingkat kecacatan kusta

Pada penyakit kronik seperti kusta, informasi berdasarkan data prevalensi dan usia pada saat timbulnya penyakit mungkin tidak menggambarkan risiko spesifik usia. Kusta dapat terjadi pada semua usia, berkisar antara balita sampai lansia. Namun, kejadian paling banyak adalah pada usia produktif (64). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gabriella (2015) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat kecacatan akibat kusta. Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa kusta diketahui terjadi pada bayi sampai usia lanjut (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun) (24). Kerentanan populasi anak terhadap kusta dipengaruhi daya imunitas tubuh dalam melawan bibit penyakit. Populasi anak yang masih muda menyebabkan kecacatan yang cepat bila dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Hal ini mencerminkan siklus penularan penyakit karena pada usia muda berada dalam kondisi transmisi tinggi dan paparan awal basil. Pada penelitian juga didapatkan bahwa usia >60 tahun sebanyak 3 responden mengalami kecacatan tingkat 2 karena seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif, hal ini dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat terjadi penurunan kemampuan hormonal, kemampuan sensorik, dan kemampuan motorik (65).

Menurut Srinalesti Mahanani (2020) penderita usia produktif memiliki perilaku yang kurang peduli terhadap pencegahan cacat kusta. Apabila tidak dilakukan perilaku pencegahan cacat maka akan memperberat tingkat kecacatan karena pada usia produktif penderita lebih aktif untuk beraktifitas sehingga berpikir tidak perlu untuk melakukan pencegahan cacat kusta setiap hari (65). Upaya pencegahan kecacatan bertujuan mencegah terjadinya kecacatan dan bertambah beratnya kecacatan seperti melakukan 3M yaitu: Memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur; melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik dan merawat diri (24).

Hubungan faktor jenis kelamin terhadap tingkat kecacatan kusta

Penyakit kusta dapat menyerang laki-laki maupun perempuan, Pada dasarnya, imunitas pada laki-laki lebih kuat dibandingkan dengan perempuan. Imunitas juga dipengaruhi oleh genetika dan sekresi hormonal tubuh. Pada laki-laki sering terjadi kebiasaan dan pola hidup yang kurang sehat sehingga memengaruhi kondisi fisik dan sosial (66). Teori lain menyebutkan bahwa laki-laki lebih sering dihubungkan dengan kegiatan mencari nafkah diluar rumah jika dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu, laki-laki lebih rentan terinfeksi kusta daripada perempuan. Perempuan biasanya lebih menjaga kesehatan dan lebih sering menutup bagian tubuhnya dibandingkan laki-laki sehingga memiliki peluang lebih kecil untuk mengalami kontak kulit dengan penderita kusta (54). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gabriella (2015) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecacatan kusta (18). Menurut Griffrey (2015) perempuan lebih banyak melakukan penundaan pengobatan yang berisiko terhadap kecacatan kusta, mengalami diskriminasi masyarakat sekitar dan penolakan sosial dimana pada kebanyakan daerah endemis kusta masih terdapat masyarakat patriarki yang menyebabkan posisi perempuan lebih inferior dan memiliki status sosial rendah sehingga mereka lebih rentan terhadap stigmatisasi. Penolakan sosial sering dikaitkan dengan penyembunyian penyakit dan keterlambatan dalam mencari pengobatan yang dapat memengaruhi kesehatan. Menurut

Oliveira dan Romanelli (2015) perempuan cenderung lebih sering menyembunyikan penyakit kusta dikarenakan takut akan stigma sosial dari keluarga maupun masyarakat (9,19).

Hubungan faktor tingkat pendidikan terhadap tingkat kecacatan kusta

Pengetahuan dan pengobatan suatu penyakit seharusnya bertambah seiring dengan tingkat pendidikan yang didapat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi membantu pasien untuk memahami pesan-pesan pendidikan. Selain itu, pasien tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk menemukan pengetahuan yang cukup tentang penyakit dari berbagai media yang ada (20). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paramita (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecacatan kusta (65). Menurut Fadila (2020) tidak semua penderita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki sikap dan kesadaran yang baik terhadap pencegahan penyakit kusta, masih banyak diantara mereka yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang kurang terhadap penyakit ini (27). Tingkat pendidikan menengah ke tinggi tidak selamanya memiliki pengetahuan tinggi mengenai suatu penyakit karena saat ini sudah banyak media yang memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan secara cuma-cuma menggunakan media cetak seperti leaflet yang ada di puskesmas, spanduk, dan poster yang tersebar sehingga memberikan informasi tentang suatu penyakit dan pengobatannya (68).

Hubungan faktor tipe kusta terhadap tingkat kecacatan kusta

Menurut Herawati (2018) tipe MB dan PB dapat mengakibatkan risiko kecacatan yang sama dikarenakan penatalaksanaan kasus yang kurang optimal seperti pemeriksaan fungsi saraf yang tidak rutin dilaksanakan baik di tipe PB maupun MB. Selain itu, pada penelitian ini jumlah penderita tipe MB jauh lebih banyak dibandingkan tipe PB, yaitu sebanyak 40 responden sehingga pada variabel tipe kusta terhadap tingkat kecacatan kusta tidak memiliki hubungan (21). Hal ini sejalan dengan penelitian Cristian (2019) yang menyatakan tidak terdapatnya hubungan antara tipe MB dan PB terhadap tingkat kecacatan kusta dengan $p=0,764$ ($>0,005$) dimana tipe MB yang dapat menyebabkan kecacatan merupakan tipe MB yang banyak mengandung basil *M.leprae* dengan daya tahan tubuh yang buruk dikarenakan imunitas seluler pada penderita tipe MB cenderung rendah (22,23).

Pada kusta tipe TT yang termasuk dalam penggolongan kusta tipe PB memiliki kemampuan sistem imunitas seluler yang tinggi sehingga makrofag dapat menghancurkan kuman, tetapi setelah kuman di fagositosis, makrofag akan berubah menjadi sel epiteloid yang tidak bergerak aktif dan terkadang bersatu membentuk sel dantia langhans. Bila infeksi ini tidak segera ditangani akan menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan sekitar (10). Tipe kusta MB cenderung lebih cepat menimbulkan kecacatan dibandingkan tipe PB, hal ini disebabkan oleh sifat alami tipe MB yang memiliki penyebaran kuman lebih cepat sehingga dapat menimbulkan kecacatan (24). Penderita tipe MB merupakan kelompok yang memiliki kemampuan untuk menginfeksi individu yang tidak diobati dan menunjukkan beban basiler yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan kecacatan akibat kusta. Diagnosis terlambat dapat menyebabkan kemungkinan penularan yang lebih tinggi dan adanya komplikasi saraf pada pasien (25).

Hubungan faktor lama sakit terhadap tingkat kecacatan kusta

Penderita dengan lama sakit <12 bulan yang tidak melakukan perawatan dan pencegahan terhadap tanda klinis kusta serta terjadinya reaksi kusta dapat mengakibatkan kecacatan pada penderitanya. Selain itu, pada penelitian ini jumlah penderita kecacatan dengan lama sakit ≥ 12 bulan jauh lebih banyak yaitu 39 dari 47 responden sehingga pada variabel lama sakit terhadap tingkat kecacatan kusta tidak memiliki hubungan.

Menurut penelitian yang dilakukan Febri (2018) reaksi kusta banyak terjadi saat penderita mengonsumsi MDT sebesar 52,9% (26). Reaksi umumnya terjadi pada masa pemberian MDT dan 6 bulan pemberian pertama MDT, dimana reaksi yang paling banyak muncul selama pengobatan MDT merupakan reaksi tipe 1 karena peningkatan CMI yang berlebihan untuk memakan fragmen kuman yang telah mati akibat pemberian MDT. Jika reaksi tipe 1 tidak segera diobati maka dapat menimbulkan inflamasi lebih lanjut pada saraf sehingga meningkatkan risiko terjadi kecacatan (27). Hasil penelitian ini sejalan dengan Paramita tahun 2017 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama sakit terhadap tingkat kecacatan kusta (28).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian adalah penderita kusta yang mengalami kecacatan di Kota Lhokseumawe tahun 2016-2020 didominasi oleh usia produktif, jenis kelamin laki-laki, dan tingkat pendidikan rendah dan sedang. Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tipe kusta dan lama sakit terhadap tingkat kecacatan kusta. Bagi penderita kusta dan masyarakat diharapkan dapat mengenali gejala dini kusta dan segera memeriksa diri ke layanan kesehatan terdekat. Pihak puskesmas diharapkan agar meningkatkan penemuan kasus secara aktif dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai tanda klinis awal kusta dan menghilangkan stigma di kalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. InfoDatin Kusta. 2018;10.
2. De Paula HL, De Souza CDF, Silva SR, Martins-Filho PRS, Barreto JG, Gurgel RQ, et al. Risk Factors for Physical Disability in Patients with Leprosy: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatology*. 2019;155(10):1120–8.
3. Lastória JC, Aparecida M, Morgado De Abreu M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects-Part 1 *. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205.
4. World Health Organization (WHO). World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives. *Wkly Epidemiol Rec*. 2020;95(36):417–40.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. 2020. 167–170 p.
6. Halidi R, Efendi DA. Target Eliminasi Kusta 2024 Terhalang Pandemi Covid-19. 2021.
7. Moschioni C, Antunes CM de F, Grossi MAF, Lambertucci JR. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. *Rev Soc Bras Med*

- Trop. 2010;43(1):19–22.
8. Rafsanjani T, Lukmono DT, Setyawan H. Analisis Faktor Host Terhadap Kecacatan Kusta Tingkat II di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh. *J Vokasi Kesehat*. 2018;4(1):33–8.
 9. Janna MVE, Dijkstra I, Brakel WH Van. Gender and leprosy-related stigma in endemic areas: A systematic review. *Leprosy Rev*. 2017;419–40.
 10. Amiruddin MD. Penyakit kusta : sebuah pendekatan klinis. Surabaya: Brilian Internasional; 2012. 222 p.
 11. Silva VD. Clinical epidemiological profile of leprosy in state of piaui from 2009 to 2016. 2018;
 12. Dias S, Vasconcelos A, Lemos R. Physical disabilities due to leprosy : Epidemiological Profile of patients in the Belém Metropolitan Region ,. 2019;3(5):152–6.
 13. Cabral-Miranda W, Chiaravalloti Neto F, Barrozo L V. Socio-economic and environmental effects influencing the development of leprosy in Bahia, north-eastern Brazil. *Trop Med Int Heal*. 2014;19(12):1504–14.
 14. Henry M, GalAn N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil – An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(3):1–12.
 15. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 16. Muntasir M, Salju E V, Rulianti LP. Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *J Info Kesehat*. 2018;16(2).
 17. Widya TN, Sakundarno MA, Martini. Gambaran Faktor Risiko Kecacatan Pada Penderita Kusta. *J Kesehat Masy*. 2019;7(3):54–9.
 18. Ribeiro GDC, Carlos F, Lana F. Physical Disabilities in Leprosy: Characterization, Factors Related and Evolution. *Cogitare Enferm*. 2015;20(3):495–502.
 19. Griffrey H. Triple Jeopardy : Tackling the Discrimination Facing Girls and Women with Leprosy. 2015.
 20. A Dwi Sarwani; Nurlaela, Sri IZSR. Faktor risiko Multidrag RESISTANT TUBERCULOSIS (MDR-TB). *J Kesehat Masy [Internet]*. 2012;8(Vol 8, No 1 (2012)):60–6. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2260>
 21. Herawati C, Sudrajat. Apakah Upaya Pencegahan, Faktor Penyakit dan Faktor Individu Mempunyai Dampak Terhadap Cacat Tingkat II Kusta. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2018;3(7):45–53.
 22. Bungin C, Lumban Toruan VM, Riasiti Y. the Correlation Between Leprosy Type and Grade of Disability in Leprosy Patients in Samarinda. *J Ilmu Kesehat*. 2020;8(1):10–4.
 23. Firdaus F. Risiko keterlambatan berobat dan reaksi kusta dengan cacat tingkat 2. *J Berk Epidemiol*. 2019;7(1):25–32.
 24. Rambey MA. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 pada Penderita Kusta di Kabupaten Lamongan Tahun 2011-2012. Universitas Indonesia; 2012.
 25. de Araújo AER e. A, de Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):899–910.
 26. Anriyani F. Gambaran Reaksi Kusta dan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di RSUP DR. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014-31 Oktober 2018. Universitas Andalas; 2018.

27. Widiatma RR, Prakoeswa CRS. Studi Retrospektif : Reaksi Kusta Tipe 1. Berk Ilmu Kesehat Kulit Kelamin. 2019;31(2):144–9.
28. Paramita DM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Kecacatan Pasien Morbus Hansen Di Kota Bandar Lampung. Medula. 2017;8(2):100–6.

LAMPIRAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik individu

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia muda	8	17,0
Usia produktif	35	74,5
Usia lanjut	4	8,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	61,7
Perempuan	18	38,3
Tingkat pendidikan		
Rendah	22	46,8
Sedang	22	46,8
Tinggi	3	6,4

Tabel 2 Hubungan faktor-faktor terhadap tingkat kecacatan kusta

Variabel	Tingkat kecacatan kusta						Total		P value
	Tingkat 0		Tingkat 1		Tingkat 2		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Usia									
Usia muda	6	75,0	2	25,5	0	0	8	100	1,000
Produktif	24	68,6	8	22,9	3	8,6	35	100	
Usia lanjut	1	25,5	2	50,0	1	25,0	4	100	
Jenis Kelamin									
Laki-laki	18	62,1	9	31,0	2	6,9	29	100	1,000
Perempuan	13	72,2	3	16,7	2	11,1	18	100	
Tingkat pendidikan									
Rendah	18	63,3	5	22,7	3	13,6	22	100	1,000
Sedang	15	68,8	6	27,3	1	4,5	22	100	
Tinggi	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100	
Tipe kusta									
MB	25	62,5	11	27,5	4	10,0	40	100	0,905
PB	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100	
Lama sakit									
<12 bulan	6	75,0	1	12,5	1	12,5	8	100	0,982
≥12 bulan	25	64,1	11	28,2	3	7,7	39	100	