

HUBUNGAN PELAKSANAAN STBM DENGAN KASUS KUSTA BARU DI PROVINSI JAWA TIMUR (2020-2022)

Ria Maulida Rahmawati^{1*}

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga¹

*Corresponding Author : riamaulidarahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Kusta masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan beban kasus tertinggi. Faktor lingkungan, terutama sanitasi yang tidak memadai, berperan penting dalam penyebaran *Mycobacterium leprae*. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki tujuan meningkatkan akses sanitasi dan kebersihan, yang berpotensi mengurangi risiko penularan kusta. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk melakukan analisis hubungan antara pelaksanaan program STBM dan kejadian kasus kusta baru di Provinsi Jawa Timur. Pendekatan deskriptif diterapkan dengan desain studi ekologi korelasional. Unit analisis mencakup 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, dengan data sekunder dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur periode 2020–2022. Variabel independen adalah pelaksanaan program STBM, sedangkan variabel dependen adalah kejadian kasus baru kusta. Analisis data dilakukan dalam dua tahap: analisis deskriptif menggunakan QGIS untuk memetakan distribusi kasus dan cakupan STBM, serta analisis korelasi Rank Spearman untuk menilai hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan program STBM berhubungan negatif dengan kejadian kasus baru kusta ($p < 0,05$), di mana kabupaten/kota dengan implementasi STBM yang lebih baik memiliki angka kejadian kusta yang lebih rendah. Pelaksanaan desa STBM yang optimal berperan dalam menurunkan kejadian kasus kusta baru melalui peningkatan kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi multisektor untuk memperkuat implementasi STBM serta mengatasi stigma sosial terhadap penderita kusta guna meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan.

Kata kunci : ekologi korelasional, kusta, STBM

ABSTRACT

Leprosy remains a public health problem in Indonesia, with East Java being one of the provinces with the highest number of cases. Environmental factors, particularly inadequate sanitation, play an important role in the spread of *Mycobacterium leprae*. The Community-Based Total Sanitation (STBM) program aims to improve access to sanitation and hygiene, potentially reducing the risk of leprosy transmission. This study aims to analyze the relationship between the implementation of the STBM program and the incidence of new leprosy cases in East Java Province. This study used a descriptive approach with a correlational ecological study design. The unit of analysis included 38 districts/cities in East Java Province, with secondary data from the East Java Provincial Health Profile for the period 2020–2022. Data analysis was conducted in two steps: descriptive analysis using QGIS to map case distribution and STBM coverage, and rank Spearman correlation analysis to assess the relationship between the two variables. The results showed that STBM program coverage was negatively associated with the incidence of new leprosy cases ($p < 0.05$), with districts with better STBM implementation having lower leprosy incidence rates. Optimal implementation of STBM in villages plays a role in reducing the incidence of new leprosy cases through improved environmental hygiene. Therefore, multi-sectoral collaboration is needed to strengthen STBM implementation and overcome social stigma against leprosy patients to increase community participation in prevention efforts.

Keywords : correlational ecology, leprosy, STBM

PENDAHULUAN

Kusta, atau juga disebut dengan Morbus Hansen atau lepra, adalah suatu penyakit infeksi kronis yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bagian tubuh yang diserang oleh

penyakit ini mencakup kulit, saraf perifer, dan membran mukosa, dengan gejala utama berupa bercak putih pada kulit, mati rasa, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan deformitas (Tuturop *et al.*, 2023). Jika tidak ditangani secara cepat, kusta dapat berkembang menjadi lebih parah, mengakibatkan adanya kerusakan progresif pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Penyakit ini dikategorikan sebagai granulomatosa kronis karena memiliki kesamaan dengan tuberkulosis, terutama dalam pembentukan nodul inflamasi (granuloma) pada kulit dan saraf tepi (Siswanto *et al.*, 2020).

Berdasarkan laporan yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) negara Indonesia, pada 2022 berada pada peringkat ketiga di dunia dengan kasus kusta paling banyak setelah negara India dan Brazil, total kasus mencapai 12.612 (WHO, 2022). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun yang sama mencatat sebanyak 13.487 kasus kusta, dengan prevalensi sebesar 0,55 per 10.000 penduduk. Jumlah tersebut memperlihatkan adanya peningkatan daripada yang terjadi pada 2021, di mana prevalensi yang ada sebesar 0,5 per 10.000 penduduk. Tren peningkatan ini berlanjut pada tahun 2023, dengan jumlah kasus baru yang dilaporkan meningkat menjadi 14.376, di mana 5,7% diantaranya telah mengalami kecacatan tingkat dua (Kemenkes RI, 2023).

Meskipun Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta secara nasional, penyakit ini tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Timur. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, banyaknya kasus kusta yang terdaftar mencapai 2.540 dengan prevalensi sebesar 0,68 per 1.000 penduduk. Jumlah ini lebih banyak daripada yang terjadi pada 2022 yang mencatat 2.209 kasus dengan prevalensi 0,5 per 1.000 penduduk, serta tahun 2021 yang melaporkan 1.725 kasus dengan prevalensi 0,4 per 1.000 penduduk. Peningkatan angka ini menunjukkan bahwa kusta masih merupakan isu kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di wilayah tersebut (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Faktor lingkungan yang tidak higienis dan kondisi sanitasi yang buruk turut berkontribusi terhadap penyebaran *Mycobacterium leprae*, yang mampu bertahan di lingkungan tertentu dalam waktu lama (Meyer *et al.*, 2021). Dalam konteks ini, implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menjadi strategi penting untuk pengendalian penyakit kusta. STBM adalah suatu pendekatan strategis yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bertujuan mengupayakan penungkutan pada akses sanitasi yang layak dan berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat. Program ini terdiri dari lima pilar utama: (1) penghentian aktivitas membuang air secara sembarangan (2) mencuci tangan dengan menggunakan sabun (3) mengelola air minum dan makanan yang terdapat dalam rumah tangga (4) kegiatan mengelola sampah rumah tangga (5) kegiatan mengelola limbah cair dalam rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Implementasi STBM diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan prevalensi penyakit menular yang berkaitan dengan kondisi sanitasi yang buruk, termasuk kusta. Penerapan STBM di masyarakat bertujuan guna membentuk lingkungan agar menjadi lebih bersih juga sehat yang mampu menurunkan risiko penyebaran bermacam-macam penyakit berbasis lingkungan, termasuk kusta. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan akses akan sanitasi layak dan upaya merubah perilaku higienis dapat secara signifikan menekan angka kejadian penyakit menular seperti kusta (Houweling *et al.*, 2016). Penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara pelaksanaan Desa STBM dengan kejadian kasus kusta baru masih tergolong terbatas. Maka, studi ini mempunyai tujuan untuk melakukan analisis hubungan pelaksanaan Desa STBM dengan kejadian kasus kusta baru di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 hingga 2022 dengan harapan dapat memberikan landasan ilmiah yang kuat bagi penguatan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih terarah dan efektif dalam upaya pengendalian penyakit kusta secara berkelanjutan.

METODE

Pendekatan deskriptif dengan desain studi ekologi korelasional diterapkan untuk melakukan analisis hubungan antara pelaksanaan Desa STBM dan kejadian kasus kusta baru di Provinsi Jawa Timur selama periode 2020 hingga 2022. Unit analisis mencakup 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, dengan data sekunder yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang mencakup informasi mengenai jumlah kasus kusta baru serta cakupan pelaksanaan program STBM di masing-masing wilayah. Variabel independen yang diteliti adalah pelaksanaan program STBM, sedangkan variabel dependen adalah kejadian kasus baru kusta.

Terdapat dua tahap dalam melakukan analisis. Tahapan awal melibatkan analisis deskriptif untuk memetakan distribusi kasus baru kusta dan cakupan program STBM menggunakan perangkat lunak QGIS, yang menghasilkan peta tematik yang menggambarkan pola penyebaran kasus dan cakupan STBM di setiap kabupaten/kota. Tahap kedua adalah analisis korelasi yang bertujuan untuk menilai hubungan antara pelaksanaan program STBM dan kejadian kasus baru kusta. Uji normalitas yang dilakukan dengan metode *Shapiro-Wilk* menemukan ketidaknormalan pada data yang didistribusikan, sehingga analisis hubungan dilakukan dengan uji korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Distribusi Pelaksanaan Desa STBM di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022

Hasil analisis data memperlihatkan bahwa didapati beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang belum memiliki desa dengan status Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) selama periode 2020–2022. Wilayah-wilayah tersebut meliputi Kabupaten Kediri, Jember, Bondowoso, Situbondo, Ngawi, Tuban, Sampang, Sumenep, serta Kota Surabaya.

Secara umum, sebagian besar wilayah di Jawa Timur menunjukkan peningkatan jumlah desa STBM selama periode tersebut. Sebagai contoh, Kabupaten Pacitan mencatatkan peningkatan dari 15 desa pada 2020 menjadi 27 desa pada 2022. Peningkatan signifikan juga terlihat di Kabupaten Sidoarjo, dari hanya 3 desa pada tahun 2020 menjadi 57 desa pada tahun 2022, serta di Kota Madiun yang mengalami lonjakan dari 44 desa menjadi 100 desa pada periode yang sama. Namun demikian, beberapa kabupaten menunjukkan tren stagnan tanpa adanya perubahan jumlah desa STBM, seperti Kabupaten Jombang yang tetap memiliki 9 desa sejak tahun 2020 dan Kabupaten Banyuwangi yang hanya memiliki 1 desa dalam kurun waktu tersebut. Sebaliknya, terdapat pula wilayah yang mengalami fluktuasi jumlah desa STBM. Misalnya, Kota Batu mencatatkan penurunan dari 42 desa pada tahun 2020 menjadi 13 desa pada tahun 2021, sebelum kembali meningkat menjadi 21 desa pada tahun 2022. Tren serupa juga terjadi di Kota Probolinggo yang mengalami penurunan drastis dari 41 desa pada tahun 2020 menjadi tidak ada desa STBM sama sekali pada tahun 2021 dan 2022.

Secara keseluruhan, perkembangan jumlah desa STBM di Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2022 menunjukkan pola yang bervariasi. Meskipun mayoritas wilayah mencatatkan peningkatan jumlah desa STBM, beberapa daerah masih stagnan atau bahkan mengalami penurunan signifikan dalam kurun waktu tersebut.

Distribusi Kasus Kusta Baru di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022

Berdasarkan analisis data tren kasus kusta baru pada tahun 2020–2022 di Provinsi Jawa Timur, terdapat sejumlah kabupaten/kota yang mengalami peningkatan jumlah kasus kusta baru. Wilayah-wilayah tersebut meliputi Kabupaten Trenggalek, Tulungagung, Kediri, Malang, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Pasuruan, Sidoarjo, Mojokerto,

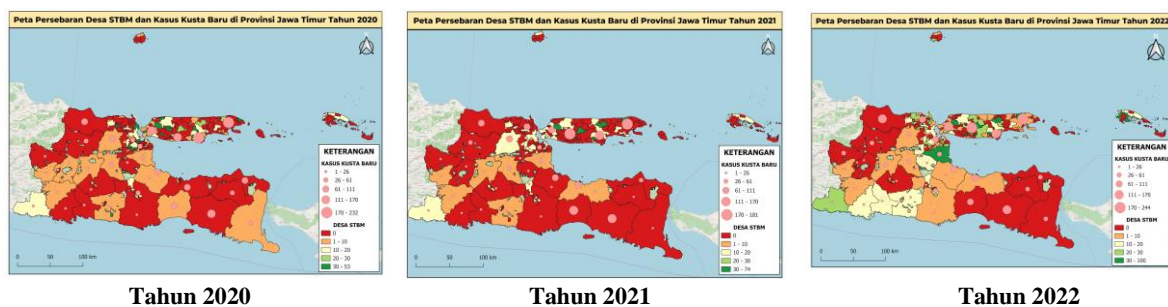
Nganjuk, Ngawi, Tuban, Lamongan, Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, serta Kota Blitar, Kota Malang, Kota Pasuruan, Kota Surabaya, dan Kota Batu.

Beberapa wilayah mencatat peningkatan signifikan, seperti Kabupaten Sampang yang mengalami kenaikan dari 177 kasus pada 2020 menjadi 240 kasus pada 2022, serta Kabupaten Sumenep yang naik dari 232 kasus menjadi 244 kasus dalam periode yang sama. Lonjakan kasus juga terjadi di Kabupaten Tuban, dari 81 kasus pada 2020 menjadi 143 kasus pada 2022. Di sisi lain, terdapat wilayah yang menunjukkan tren fluktuatif, seperti Kabupaten Bondowoso yang mengalami penurunan dari 30 kasus pada 2020 menjadi 23 kasus pada 2021, sebelum kembali meningkat menjadi 41 kasus pada 2022. Hal serupa terjadi di Kabupaten Lamongan yang sempat naik dari 77 kasus pada 2020 menjadi 78 kasus pada 2021, namun kemudian turun menjadi 57 kasus pada 2022.

Secara keseluruhan, tren kasus kusta di Provinsi Jawa Timur selama periode 2020–2022 menunjukkan variasi pola, dengan sebagian besar daerah mengalami peningkatan jumlah kasus, sementara beberapa wilayah mencatat fluktuasi dalam kurun waktu tersebut.

Persebaran Kasus Kusta Baru per Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2022

Hasil analisis menemukan bahwa kabupaten dan kota yang menjadi target prioritas karena memiliki cakupan pelaksanaan desa STBM yang rendah serta tren peningkatan kasus kusta baru meliputi Kabupaten Kediri, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Tuban, Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, dan Kota Surabaya. Selain itu, wilayah yang menghadapi permasalahan paling signifikan berdasarkan tidak adanya desa STBM serta total kasus kusta baru yang tinggi adalah Kabupaten Sampang dan Kabupaten Sumenep.



Gambar 1. Peta Persebaran Desa STBM dan Kasus Kusta Baru di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022 dengan Aplikasi QGIS

Hubungan Pelaksanaan Desa STBM dan Kasus Kusta Baru di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022

Tabel 1 menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara pelaksanaan desa STBM dengan kejadian kasus Kusta baru di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 hingga 2022.

Tabel 1. Korelasi Desa STBM dan Kasus Kusta Baru di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022

Kasus Kusta Baru	Korelasi	Koefisien
2020	-0.417	Cukup kuat
2021	-0.276	Cukup kuat
2022	-0.544	Kuat

PEMBAHASAN

Kusta, atau lepra yaitu suatu penyakit infeksi yang diakibatkan oleh *Mycobacterium leprae*. Bagian tubuh yang diserang oleh penyakit ini mencakup kulit, saraf tepi, dan saluran napas, dan memiliki masa inkubasi yang panjang. Meskipun dapat diobati dengan terapi *multidrug* (MDT), kusta tetap menjadi isu kesehatan warga negara di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sejak tahun 2000 menetapkan target terhadap eliminasi kusta dengan menekan prevalensi menjadi kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Indonesia menargetkan eliminasi kusta pada tahun 2024. Namun, berdasarkan laporan WHO tahun 2022, peringkat Indonesia dalam kasus kusta paling banyak di dunia yaitu pada peringkat tiga setelah India dan Brazil, dengan total 12.612 kasus (WHO, 2022). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada 2022 prevalensi kusta mencapai 0,55 per 10.000 penduduk di Indonesia, total ini bertambah jika dibandingkan dengan tahun yang sebelumnya dengan jumlah 0,5 per 10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Pada 2023, jumlah kasus baru kembali meningkat menjadi 14.376 kasus, dengan 5,7% pasien mengalami kecacatan tingkat dua (Kemenkes RI, 2023).

Meskipun status eliminasi telah dicapai di beberapa wilayah, kusta tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Timur, salah satu provinsi dengan beban kusta tertinggi di negara Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023 mencatat 0,68 per 1.000 prevalensi kusta penduduk dengan total kasus mencapai 2.540 kasus. Angka ini menunjukkan tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya: prevalensi sebesar 0,5 per 1.000 penduduk pada 2022 dan 0,4 per 1.000 penduduk pada 2021 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Beberapa kabupaten/kota seperti Sumenep dan Sampang menghadapi tantangan besar akibat rendahnya cakupan sanitasi dasar dan tingginya angka kasus baru kusta (Prameswari, 2024). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan erat antara minimnya akses terhadap sanitasi layak dengan tingginya risiko penularan *M. leprae*.

Faktor lingkungan memainkan peran penting dalam penularan kusta. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi seperti kelembaban tinggi, ventilasi yang buruk, dan kepadatan hunian ialah faktor resiko yang signifikan untuk kejadian kusta. Sebuah meta-analisis menemukan bahwa kelembaban meningkatkan risiko hingga 8,4 kali lipat dibandingkan lingkungan yang lebih kering; kepadatan hunian meningkatkan risiko hingga 5,75 kali lipat; sementara kebersihan pribadi yang buruk meningkatkan risiko sebesar 6,93 kali lipat (Ari Edi & Azizah, 2023). Ventilasi rumah yang buruk dan kelembaban tinggi menciptakan kondisi ideal bagi bakteri *M. leprae* untuk bertahan hidup dan berkembang biak (Syahrul et al., 2021). Selain itu, jenis lantai rumah dan pencahayaan yang buruk juga dapat meningkatkan risiko penularan karena memungkinkan bakteri bertahan lebih lama di lingkungan tersebut (Prakoeswa et al., 2021). Studi oleh Fajariyah et al. (2024) di Kabupaten Guluk-Guluk menemukan bahwa sanitasi rumah yang tidak memenuhi standar serta kebiasaan kebersihan pribadi yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko kejadian kusta.

Hasil studi ini menemukan adanya hubungan secara signifikan pelaksanaan program Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan kejadian kasus kusta baru di masyarakat. Temuan ini serupa dengan studi terdahulu yang mendapati bahwa implementasi STBM yang optimal berkontribusi pada penurunan berbagai penyakit berbasis lingkungan termasuk kusta (Jati & Susiloadi, 2022; Azizah et al., 2021). Program STBM bertujuan untuk mengupayakan peningkatan pada akses masyarakat pada sanitasi layak melalui lima pilar utama: stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan, sampah rumah tangga, dan limbah cair rumah tangga. Implementasi program STBM yang optimal dapat berperan dalam menekan angka kejadian kusta melalui perbaikan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Sebuah studi oleh Rahmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa daerah dengan cakupan STBM yang rendah memiliki risiko kejadian kusta lebih tinggi daripada daerah dengan implementasi STBM yang baik. Pilar pertama STBM, yaitu stop buang

air besar sembarangan (BABS), sangat berkontribusi dalam mengurangi risiko penyebaran *Mycobacterium leprae* di lingkungan, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi (Sari et al., 2022). Selain itu, kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang masuk dalam pilar kedua STBM terbukti menurunkan risiko infeksi penyakit berbasis lingkungan, termasuk kusta, dengan mengurangi transmisi bakteri melalui kontak langsung (Putri & Santoso, 2021). Dengan demikian, peningkatan cakupan STBM di daerah endemis kusta menjadi strategi penting dalam pengendalian penyakit ini, terutama di wilayah dengan sanitasi yang masih terbatas. Di wilayah Jawa Timur khususnya, rendahnya cakupan STBM masih menjadi kendala di beberapa daerah dengan beban kusta tinggi seperti Sumenep dan Sampang (Prameswari, 2024). Kurangnya akses terhadap fasilitas sanitasi dasar meningkatkan risiko penyebaran *M. leprae*, terutama dalam kondisi lingkungan lembab dan padat penduduk. Studi oleh Ari Edi dan Azizah (2023) menegaskan bahwa kelembaban tinggi meningkatkan risiko hingga delapan kali lipat dibandingkan kondisi normal. Implementasi pilar pertama STBM (stop BABS) dan kedua (cuci tangan pakai sabun) dapat membantu memutus rantai penularan dengan mengurangi kontak langsung dengan bakteri penyebab kusta.

Keberhasilan pelaksanaan STBM juga bergantung pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan kebersihan. Penelitian oleh Nafi'a et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang praktik kebersihan pribadi, sehingga mendukung keberhasilan program sanitasi berbasis komunitas. Penyakit kusta tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek sosial dan psikologis penderitanya. Stigma sosial terhadap kusta seringkali menyebabkan diskriminasi dan pengucilan, yang berdampak negatif pada kualitas hidup dan kesehatan mental pasien. Menurut Ditjen P2P dalam Laporan Kinerja P2P Kemenkes RI, kegiatan deteksi dini secara berkesinambungan harus dilakukan tanpa henti agar rantai penularan Kusta dapat terputus dan target eliminasi Kusta dapat tercapai. Kegagalan dalam mencapai target tersebut salah satunya disebabkan oleh rendahnya perilaku pencarian pengobatan pada penderita Kusta. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita Kusta adalah faktor yang mengakibatkan keterlambatan penemuan kasus Kusta hingga penderita enggan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Laporan Ditjen P2P Kemenkes RI, 2023).

Studi literatur oleh Sastroamidjoyo dan Anshari (2023) juga turut mengidentifikasi berbagai bentuk stigma, seperti penolakan sosial dan diskriminasi, yang berkontribusi pada munculnya depresi, kecemasan, dan kemarahan pada penderita kusta. Selain itu, stigma ini juga menghambat akses pasien terhadap pelayanan kesehatan, memperburuk kondisi mereka. Keterbatasan akses ini seringkali diperparah oleh faktor sosioekonomi, seperti kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan, yang membatasi kemampuan individu untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Penelitian oleh Jufrizal dan Nurhasanah (2019) menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita kusta menyebabkan mereka dijauhi dan dikucilkan, sehingga menghambat upaya penyembuhan dan reintegrasi sosial. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma, peningkatan akses layanan kesehatan, dan dukungan psikososial bagi pasien kusta sangat diperlukan untuk mengatasi permasalahan ini secara komprehensif. Dengan demikian, pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan masyarakat dengan aktif dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan program sanitasi dapat meningkatkan efektivitas intervensi (Fajariyah et al., 2024). Hal ini menegaskan perlunya kolaborasi lintas sektor antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat untuk memastikan keberlanjutan program STBM sebagai strategi pengendalian kusta di Indonesia.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan adanya hubungan implementasi desa STBM dalam kejadian kasus kusta baru di Provinsi Jawa Timur, khususnya melalui aspek ketersediaan sanitasi dasar

dan kebiasaan kebersihan pribadi. Faktor lingkungan seperti ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan kelembaban juga berkontribusi terhadap penyebaran *Mycobacterium leprae*, yang sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya. Daerah dengan cakupan STBM yang rendah cenderung mempunyai angka kejadian kusta lebih besar daripada daerah dengan implementasi STBM yang baik.

Oleh karena itu, peningkatan cakupan STBM, terutama dalam pilar stop buang air besar sembarangan (BABS) dan cuci tangan pakai sabun (CTPS), menjadi strategi penting dalam pengendalian kusta di wilayah endemis. Selain perbaikan sanitasi, pendekatan multisektoral juga diperlukan, mengingat masih kuatnya stigma sosial terhadap penderita kusta. Stigma ini seringkali menghambat akses pasien terhadap layanan kesehatan dan memperburuk kualitas hidup mereka. Upaya eliminasi kusta tidak hanya membutuhkan peningkatan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, tetapi juga intervensi sosial, seperti edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma, peningkatan kesadaran tentang penularan kusta, serta dukungan bagi pasien dalam reintegrasi sosial dan ekonomi. Dengan sinergi antara peningkatan cakupan STBM, edukasi kesehatan, serta penguatan intervensi sosial, diharapkan angka kejadian kusta dapat ditekan secara efektif, sehingga mendukung target eliminasi kusta di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih, penulis ungkapkan kepada seluruh pihak yang sudah berkontribusi dan memberi dukungan secara moral atau material, selama proses menyusun penelitian ini. Kepada keluarga dan teman-teman yang sudah memberi semangat serta motivasi selama berlangsungnya studi ini. semoga, temuan ini bisa memberi berbagai manfaat pada pengembangan ilmu pengetahuan dan upaya pengendalian kusta di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Edi, G. F., & Azizah, R. (2023). *Analysis of environmental risk factors for leprosy in Indonesian society: A meta-analysis*. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 105–113.
- Bestari, R. A. D., Maulana, J., Fitriyani, N. L., & Akbar, H. (2023). Faktor risiko kejadian kusta di Indonesia: Literature review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 89–97.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fitriya, I., Rahayu, U., & Sunarko, B. (2020). Hubungan kondisi fisik rumah dan personal hygiene dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 19(1), 13–20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meyer, J. R., Bhattacharya, S., Medina, R., & Yan, J. (2021). Environmental reservoirs of *Mycobacterium leprae*: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 15(9), e0009782.

- Nafi'a, H. I., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. (2024). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung Kabupaten Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(8), 295–310.
- Novita, L., Widiarini, R., & Sakufa, A. (2023). Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 93–96.
- Prakoeswa, C. R., et al. (2021). Socioeconomic and environmental risk factors for leprosy in North-East Brazil: Results of a case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 666307.
- Prameswari, A. (2024). Gambaran epidemiologi penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur tahun 2022: An overview of the epidemiology of leprosy in East Java Province in 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(6), 1495–1499.
- Pratama, B. N. M., & Puspita, S. I. A. (2024). Hubungan personal hygiene dengan kejadian kusta: Studi kasus kontrol. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4), 93–100.
- Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2025). Analisis faktor risiko penularan pasien kusta. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 15(1), 224–230.
- Siswanto, A., Wahyuni, T. D., & Handayani, I. (2020). Studi epidemiologi penyakit kusta di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 120–130.
- Syahrul, F., et al. (2021). Risk factors for leprosy: A systematic review. *International Journal of Public Health Research*, 20(4), 45289–30551.
- Tuturop, M., Hariyanto, D., & Darmawan, S. (2023). The impact of delayed leprosy treatment on permanent disabilities in patients. *International Journal of Leprosy Care*, 15(1), 13–19.
- World Health Organization. (2021). *Leprosy*. WHO.