

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INSIDENSI KUSTA PASCA KEMOPROFILAKSIS RIFAMPICIN DOSIS TUNGGAL DI DESA AERGALE WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONGKAW

Vianny Dellya Christine Maramis¹

Universitas Sam Ratulangi

*Corresponding Author : viannychrist84@gmail.com

ABSTRAK

Kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Desa Aergale, Minahasa Selatan. Pemberian kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal merupakan salah satu upaya pencegahan, namun efektivitasnya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi insidensi kusta pasca kemoprofilaksis di wilayah tersebut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain case-control dengan sampel 90 responden yang terdiri dari 30 kasus dan 60 kontrol. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pengukuran antropometri. Analisis dilakukan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ($p=0,000$), status vaksinasi BCG ($p=0,006$), kepatuhan minum obat kemoprofilaksis ($p=0,000$), status ekonomi ($p=0,000$), kebersihan diri ($p=0,000$), dan riwayat kontak erat ($p=0,000$) berhubungan signifikan dengan insidensi kusta. Namun, status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,349$). Insidensi kusta pasca kemoprofilaksis masih dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan perilaku individu. Oleh karena itu, strategi pencegahan harus mencakup edukasi kesehatan, peningkatan akses ekonomi, serta penguatan monitoring dan evaluasi program kemoprofilaksis.

Kata kunci: Kusta, kemoprofilaksis, rifampicin dosis tunggal, faktor risiko, pencegahan

ABSTRACT

*Leprosy remains a public health issue in Indonesia, including in Aergale Village, South Minahasa. Single-dose rifampicin chemoprophylaxis is a preventive measure, but its effectiveness is influenced by various factors. This study aims to analyze the factors affecting the incidence of leprosy after chemoprophylaxis in this region. This case-control study involved 90 respondents, consisting of 30 cases and 60 controls. Data were collected through structured interviews and anthropometric measurements. Statistical analysis was conducted using chi-square tests and logistic regression. Statistical analysis showed that education level ($p=0.000$), BCG vaccination status ($p=0.006$), adherence to chemoprophylaxis medication ($p=0.000$), economic status ($p=0.000$), personal hygiene ($p=0.000$), and close contact history ($p=0.000$) were significantly associated with leprosy incidence. However, nutritional status was not significantly related ($p=0.349$). **Conclusion:** The incidence of leprosy post-chemoprophylaxis is still influenced by social, economic, and behavioral factors. Therefore, prevention strategies should include health education, improved economic access, and strengthened monitoring and evaluation of the chemoprophylaxis program.*

Keywords: Leprosy, chemoprophylaxis, single-dose rifampicin, risk factors, prevention

PENDAHULUAN

Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, tidak hanya di Indonesia tetapi juga secara global. Indonesia menempati posisi ketiga dengan kasus kusta terbanyak di dunia setelah India dan Brasil (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data terbaru dari Kementerian Kesehatan menunjukkan angka prevalensi kusta di Indonesia mencapai 0,55 per 10.000 penduduk pada tahun 2022, dan pada semester pertama tahun 2023 tercatat sekitar tiga belas ribu orang menderita kusta di Indonesia. Situasi ini menggambarkan

bahwa upaya pengendalian kusta masih memerlukan strategi yang lebih efektif dan komprehensif (World Health Organization, 2023).

Provinsi Sulawesi Utara termasuk dalam wilayah dengan angka prevalensi kusta yang tinggi di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2024 menunjukkan angka prevalensi sebesar 1,81%, jauh melampaui target Kementerian Kesehatan yaitu 0,5%. Pada tahun 2023, tercatat 474 penderita kusta baru di Sulawesi Utara dan pada tahun 2024 terdapat 441 penderita kusta baru. Angka ini mengindikasikan masih tingginya tingkat penularan di masyarakat (Lamonge et al., 2024). Namun, terdapat perkembangan positif di Kabupaten Minahasa Selatan, dimana data Dinas Kesehatan menunjukkan penurunan jumlah penderita kusta baru dari 34 kasus pada tahun 2023 menjadi 9 orang pada tahun 2024, dengan prevalensi sebesar 0,4%. Pencapaian ini menjadikan Minahasa Selatan sebagai satu-satunya daerah di Sulawesi Utara yang berhasil mencapai target Kementerian Kesehatan dibawah 0,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan, 2024). Keberhasilan ini tidak terlepas dari implementasi program kemoprofilaksis secara masif di desa-desa dan kelurahan yang memiliki penderita kusta pada tahun 2022.

Kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, yang pertama kali diidentifikasi oleh Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1873. Beberapa peneliti menyatakan bahwa kusta adalah salah satu penyakit tertua di dunia, berdasarkan temuan arkeologis berupa bekas luka dan deformitas pada tulang manusia purba yang menunjukkan gejala serupa dengan penyakit kusta (The International Journal of Leprosy, 2022). Konsep segitiga epidemiologi menjelaskan bahwa timbulnya kusta merupakan interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (host), bakteri *Mycobacterium leprae* (agent), dan lingkungan (environment). Selain faktor utama yaitu bakteri *Mycobacterium leprae* sebagai sumber penular, terdapat faktor-faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian kusta seperti riwayat kontak erat, tingkat pendidikan, status vaksinasi BCG, kepatuhan minum obat kemoprofilaksis, status gizi, kondisi ekonomi, dan kebersihan diri (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut WHO, Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam upaya eliminasi kusta tahun 2030, antara lain kurangnya pendeteksian dini, rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat, stigma negatif, serta rendahnya kegiatan identifikasi kontak erat (World Health Organization, 2023). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya baik dalam aspek preventif, promotif, rehabilitatif maupun kuratif. Penanganan kusta tidak cukup hanya dengan pengobatan penderita saja, tetapi harus disertai dengan upaya-upaya pencegahan untuk mengurangi pertambahan kasus dari tahun ke tahun (Susanto et al., 2022).

Salah satu metode yang terbukti efektif dalam upaya mencegah dan mengurangi jumlah kasus baru adalah pemberian Rifampicin Dosis Tunggal pada kontak erat penderita kusta. Metode ini telah terbukti secara signifikan mengurangi risiko penularan kusta (Richardus et al., 2020). Data WHO menunjukkan beberapa negara di dunia berhasil menekan jumlah kasus penderita kusta baru dengan melaksanakan program Kemoprofilaksis Rifampicin Dosis Tunggal, salah satunya adalah India. Penelitian yang dilakukan oleh (Richardus et al., 2020) menunjukkan bahwa kemoprofilaksis Rifampicin dosis tunggal memiliki efektivitas 57% dalam mengurangi risiko keseluruhan untuk mencegah pertambahan kasus kusta baru pada kontak erat dengan penderitanya selama dua tahun pertama setelah pemberian (Richardus et al., 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan WHO dan NLR (Netherlands Leprosy Relief). NLR merupakan lembaga swadaya masyarakat internasional yang telah menjadi salah satu kontributor utama dalam penanggulangan penyakit kusta selama lima puluh tahun terakhir dengan visi dunia bebas kusta pada tahun 2040 (NLR, 2023). Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun

2019, program Kemoprofilaksis Rifampicin Dosis Tunggal telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ongkaw melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan yang didukung Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara bekerja sama dengan NLR di Desa Aergale, yang merupakan salah satu desa lokus kusta di wilayah kerja Puskesmas Ongkaw. Program ini dilaksanakan pada tanggal 19-21 Desember 2022, di tengah fokus pemerintah pada penanganan Covid-19 serta ancaman penyakit degeneratif yang cenderung meningkat. Pencegahan penyakit kusta merupakan hal penting yang tidak boleh terabaikan mengingat stigma sosial yang kuat serta angka kecacatan yang tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan, 2022).

Desa Aergale Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan secara geografis berada di antara lautan dan hutan lindung, dengan luas wilayah 675 hektar dan jumlah penduduk 946 jiwa berdasarkan data statistik tahun 2024, yang terdiri dari 525 laki-laki dan 421 perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 293. Komposisi penduduk didominasi oleh Suku Sangir (70%) dan Suku Minahasa (25%), dengan mayoritas bekerja sebagai petani (65%) dan nelayan (30%). Masyarakat desa ini belum memiliki akses air bersih dari pemerintah dan sebagian besar menggunakan air sumur untuk kebutuhan sehari-hari. Akses menuju Desa Aergale cukup mudah karena dilalui jalan trans Sulawesi, dengan jarak tempuh dari Kota Amurang sebagai pusat pemerintahan Kabupaten Minahasa Selatan sekitar satu jam tiga puluh menit (Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa Selatan, 2024).

Dari penelusuran dan wawancara terhadap tokoh-tokoh masyarakat senior di Desa Aergale, diketahui bahwa pada masa lalu pernah ada satu keluarga yang bermigrasi dari Desa Pandu (saat ini Kelurahan Pandu, Kota Manado) ke Desa Aergale. Kelurahan Pandu dahulu pada tahun 1965 pernah ditetapkan pemerintah sebagai tempat rehabilitasi penderita kusta (Kemenkes RI, 2020). Informasi ini menunjukkan kemungkinan adanya riwayat kusta yang telah lama ada di wilayah tersebut, yang mungkin berkontribusi pada pola penularan di Desa Aergale.

Meskipun program kemoprofilaksis telah dilaksanakan, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi insidensi kusta pasca kemoprofilaksis di Desa Aergale wilayah kerja Puskesmas Ongkaw setelah dua tahun pelaksanaan program tersebut. Penelitian ini penting untuk mengevaluasi efektivitas program kemoprofilaksis serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam penularan kusta pasca intervensi (Peters & Lockwood, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan, status vaksinasi BCG, kepatuhan minum obat kemoprofilaksis, status gizi, kondisi ekonomi keluarga, kebersihan diri, dan riwayat kontak erat terhadap insidensi kusta pasca kemoprofilaksis di Desa Aergale Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. Secara khusus, penelitian ini akan menganalisis hubungan antara masing-masing faktor tersebut dengan insidensi kusta pasca kemoprofilaksis dan juga melakukan analisis multivariat untuk mengetahui interaksi antara berbagai faktor independen dengan insidensi kusta sebagai faktor dependen.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi pencegahan dan pengendalian kusta yang lebih efektif, terutama dalam konteks implementasi program kemoprofilaksis. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi insidensi kusta pasca kemoprofilaksis akan membantu dalam perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan kebijakan kesehatan publik dalam penanggulangan kusta di Indonesia, khususnya di daerah endemis seperti Sulawesi Utara.

Dalam konteks global, WHO telah menetapkan target eliminasi kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2030 (WHO, 2024). Target ini memerlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan internasional, lembaga swadaya masyarakat, serta peneliti dan praktisi kesehatan. Penelitian ini merupakan

bagian dari upaya tersebut, dengan fokus pada evaluasi dan pengembangan strategi intervensi yang efektif untuk pencegahan dan pengendalian kusta di tingkat komunitas.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi insidensi kusta pasca kemoprofilaksis, diharapkan dapat diformulasikan pendekatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi dalam penanggulangan kusta, yang melibatkan tidak hanya aspek pengobatan dan pencegahan, tetapi juga mempertimbangkan determinan sosial kesehatan yang lebih luas seperti pendidikan, ekonomi, dan lingkungan (Richardus et al., 2021). Hal ini sejalan dengan pendekatan "One Health" yang mengakui keterkaitan antara kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan dalam pengendalian penyakit menular, termasuk kusta (Woodward et al., 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan case control study. Desain ini dipilih untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang mempengaruhi insidensi kusta pasca kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal. Dalam penelitian ini, subjek dibagi menjadi dua kelompok: kelompok kasus yang terdiri dari individu yang terkena kusta dan kelompok kontrol yang terdiri dari individu yang tidak terkena kusta. Kedua kelompok diobservasi dan diwawancarai untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam insidensi kusta pasca kemoprofilaksis. Desain case control dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi beberapa faktor risiko secara bersamaan dan menentukan kekuatan hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit (Levin, 2006). Selain itu, desain ini lebih efisien dalam hal waktu dan biaya dibandingkan dengan desain kohort, terutama untuk penyakit dengan prevalensi rendah seperti kusta. Penelitian dilaksanakan di Desa Aergale yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Ongkaw, Kecamatan Sinonsayang, Kabupaten Minahasa Selatan, Provinsi Sulawesi Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya angka kasus kusta di wilayah tersebut dan telah dilaksanakannya program kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal sebagai upaya pengendalian kusta. Pengumpulan data dilakukan selama periode dua bulan, yaitu dari Desember 2024 hingga Januari 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Aergale yang telah menerima kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal. Menurut data Puskesmas Ongkaw, program kemoprofilaksis telah mencakup sebagian besar penduduk desa tersebut sebagai upaya pencegahan penularan kusta pada individu yang berisiko terpapar.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan perbandingan 1:2 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memilih sampel yang representatif sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Etikan, 2016).

Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 orang dengan rincian 30 orang dalam kelompok kasus (individu yang terkena kusta) dan 60 orang dalam kelompok kontrol (individu yang tidak terkena kusta). Perbandingan 1:2 dipilih untuk meningkatkan power statistik dan presisi dalam estimasi ukuran efek (Hennessy et al., 1999).

diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS versi 25.0 dengan tiga tahap analisis: Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel kategorik, serta nilai rata-rata, median, standar deviasi, dan rentang (minimum-maksimum) untuk variabel numerik. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel kontingensi dengan nilai p-value, Odds Ratio (OR), dan Confidence Interval (CI) 95%.

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap insidensi kusta pasca kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal menggunakan uji regresi logistik

HASIL**Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Desa Aergale wilayah kerja Puskesmas Ongkaw, Kecamatan Sinonsayang, Kabupaten Minahasa Selatan. Desa ini dipilih berdasarkan jumlah kasus kusta terbanyak. Desa Aergale memiliki luas wilayah 675 hektar dengan jumlah penduduk 946 jiwa (data statistik tahun 2024) terdiri dari 525 laki-laki dan 421 perempuan dengan 293 kepala keluarga. Penduduk Desa Aergale mayoritas berasal dari Suku Sangir (70%) dan Minahasa (25%), dengan mata pencaharian utama sebagai petani (65%) dan nelayan (30%). Berdasarkan penelusuran dan wawancara dengan tokoh masyarakat, ditemukan riwayat migrasi dari Kelurahan Pandu (Kota Manado) yang dahulu pernah ditetapkan sebagai tempat rehabilitasi penderita kusta pada tahun 1965.

**Gambar 1.** Peta Desa Aergale**Karakteristik Responden**

Penelitian yang dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Januari 2025 melibatkan 90 responden, terdiri dari 30 responden kasus (penderita kusta) dan 60 responden kontrol (bukan penderita kusta). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan 48,9% laki-laki dan 51,1% perempuan (Tabel 3). Mayoritas responden berusia 20-50 tahun (70%), diikuti kelompok usia 50-70 tahun (26,7%), dan di atas 70 tahun (3,3%) (Tabel 4).

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	(n)	%
Laki-laki	44	48,9
Perempuan	46	51,1
Total	90	100

Tabel 4. Distribusi Usia Responden

Usia (Tahun)	(n)	%
20-50	63	70
50-70	24	26,7
≥70	3	3,3
Total	90	100

Analisis Univariat

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 63,3% responden memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP), sementara 36,7% memiliki pendidikan menengah (SMA dan Perguruan Tinggi) (Tabel 5). Mayoritas responden (88,9%) memiliki parut BCG, sedangkan 11,1% tidak memiliki parut BCG (Tabel 6). Status gizi responden menunjukkan 87,8% memiliki gizi baik dan 12,2% memiliki gizi cukup (Tabel 7).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	(n)	%
Dasar	57	63,3
Menengah	33	36,7
Total	90	100

Tabel 6. Distribusi Status Vaksinasi BCG Responden

Status vaksinasi BCG	(n)	%
Ada parut BCG	80	88,9
Tidak ada parut BCG	10	11,1
Total	90	100

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Responden

Status Gizi	(n)	%
Gizi cukup	11	12,2
Gizi baik	79	87,8
Total	90	100

Dari segi status ekonomi, 65,6% responden memiliki pendapatan di bawah Rp.3.500.000 per bulan, sementara 34,4% memiliki pendapatan di atas Rp.3.500.000 per bulan (Tabel 8). Kebersihan diri responden menunjukkan 57,7% dengan kebersihan baik dan 42,3% dengan kebersihan buruk (Tabel 9).

Tabel 8. Distribusi Status Ekonomi Responden

Status Ekonomi	(n)	%
Pendapatan < Rp.3.500.000	59	65,6
Pendapatan > Rp.3.500.000	31	34,4
Total	90	100

Tabel 9. Distribusi Kebersihan Diri Responden

Kebersihan diri	(n)	%
Baik	52	57,7
Buruk	38	42,3
Total	90	100

Kepatuhan minum obat kemoprofilaksis menunjukkan 62,2% responden patuh dan 37,8% tidak patuh (Tabel 10). Sementara itu, 37,7% responden memiliki riwayat kontak erat dengan penderita kusta dan 62,2% tidak memiliki riwayat kontak erat (Tabel 11).

Tabel 10. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Kemoprofilaksis Responden

Kepatuhan minum obat kemoprofilaksis	(n)	%
Ya	56	62,2
Tidak	34	37,8
Total	90	100

Tabel 11. Distribusi Riwayat Kontak Erat Responden

Riwayat kontak erat	(n)	%
Pernah	34	37,7
Tidak pernah	56	62,2
Total	90	100

Analisis Bivariat

Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan insidensi kusta ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) (Tabel 12). Demikian pula terdapat hubungan

signifikan antara status vaksinasi BCG dengan insidensi kusta (p-value $0,006 < 0,05$) (Tabel 13).

Tabel 12. Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Tingkat Pendidikan		Total	<i>p-value</i>
	Dasar (n)	Menengah (n)		
Kasus	22	8	30	0,000
Kontrol	35	25	60	
Total	57	33	90	

Tabel 13. Distribusi Hubungan Antara Vaksinasi BCG dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Vaksinasi BCG		Total	<i>p-value</i>
	Tidak (n)	Ya (n)		
Kasus	9	21	30	0,006
Kontrol	1	59	60	
Total	10	80	90	

Uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat kemoprofilaksis dengan insidensi kusta (p-value $0,000 < 0,05$) (Tabel 14). Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan antara status gizi dengan insidensi kusta (p-value $0,349 > 0,05$) (Tabel 15).

Tabel 14. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kemoprofilaksis dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Minum obat Kemoprofilaksis		Total	<i>p-value</i>
	Tidak n	Ya n		
Kasus	28	2	30	0,000
Kontrol	6	54	60	
Total	34	56	90	

Tabel 15. Hubungan Antara Status Gizi dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Status Gizi		Total	<i>p-value</i>
	Cukup (n)	Baik (n)		
Kasus	1	29	30	0,349
Kontrol	10	50	60	
Total	11	79	90	

Status ekonomi, kebersihan diri, dan riwayat kontak erat juga menunjukkan hubungan signifikan dengan insidensi kusta (p-value $0,000 < 0,05$) (Tabel 16, 17, dan 19).

Tabel 16. Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Status Ekonomi		Total	<i>p-value</i>
	\leq UMP n	\geq UMP n		
Kasus	25	5	30	0,000
Kontrol	34	26	60	
Total	59	31	90	

Tabel 17. Hubungan Antara Kebersihan Diri dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Kebersihan Diri		Total	<i>p-value</i>
	Buruk	Baik		
	n	n		
Kasus	20	10	30	
Kontrol	11	49	60	0,000
Total	31	59	90	

Tabel 19. Hubungan Antara Riwayat Kontak Erat dengan Insidensi Kusta

Insidensi Kusta	Kontak Erat		Total	<i>p-value</i>
	Ya	Tidak		
	n	n		
Kasus	30	-	30	
Kontrol	4	56	60	0,000
Total	34	56	90	

Analisis Multivariat

Hasil analisis regresi logistik (Tabel 20) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara insidensi kusta dengan tingkat pendidikan, status vaksinasi BCG, kepatuhan minum obat kemoprofilaksis, status ekonomi, kebersihan diri, dan riwayat kontak erat ($p\text{-value} < 0,25$). Status gizi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan insidensi kusta ($p\text{-value} 0,349 > 0,25$).

Tabel 20. Hasil Uji Regresi Logistik

N	Koefisien Regresi	<i>p-value</i>
Insidensi Kusta	47,417	,000
Tingkat Pendidikan	1,611	,006
Status Vaksinasi BCG	-2,220	,000
Kepatuhan Minum obat kemoprofilaksis	-36,440	,000
Status gizi	-,968	,349
Status ekonomi	2,250	,000
Kebersihan diri	-31,871	,000
Riwayat kontak erat	36,871	,000
R Square=0,750		

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Insidensi Kusta

Penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan insidensi kusta. Responden dengan pendidikan dasar memiliki risiko lebih tinggi terkena kusta dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Bandjar et al., 2024) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di daerah endemis kusta Kota Tual, Maluku. (Bahari & Manoppo, 2024) juga mengonfirmasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah peluang mereka kontak dengan penderita kusta. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh pada ketidakmampuan dalam mengubah pola pikir dan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Studi di Brazil oleh (Cordeiro et al., 2024) juga mendukung temuan ini, di mana kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang kusta menyebabkan pasien tidak melaporkan gejala atau bahkan tidak menyadari bahwa mereka menderita kusta.

Hubungan Status Vaksinasi BCG dengan Insidensi Kusta

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara status vaksinasi BCG dengan insidensi kusta. Penelitian (Li et al., 2024) juga menemukan bahwa parut BCG bersifat

protektif terhadap kejadian kusta sebesar 63% (OR= 0,37; 95% CI=0,215-0,638). Bacille Calmette Guerin (BCG) yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan, awalnya digunakan untuk pencegahan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, namun kemudian ditemukan juga memiliki daya lindung terhadap penyakit kusta.

Beberapa studi menunjukkan vaksinasi BCG memberikan perlindungan terhadap kejadian kusta sebesar 80% pada kelompok umur 0-15 tahun di Uganda, 40% pada kelompok umur 0-4 tahun di Burma, dan 46% di populasi Karimun dengan perlindungan tertinggi pada kelompok umur 5-14 tahun. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Zuhdan et al., 2019) pada kontak penderita kusta di Kabupaten Sampang.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kemoprofilaksis dengan Insidensi Kusta

Penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat kemoprofilaksis dengan insidensi kusta. Data WHO menunjukkan beberapa negara berhasil menekan jumlah kasus kusta baru dengan melaksanakan program Kemoprofilaksis Rifampicin Dosis Tunggal (RDT), salah satunya India. (Richardus et al., 2021) melaporkan bahwa kemoprofilaksis Rifampicin dosis tunggal memiliki 57% pengurangan risiko dalam mencegah pertambahan kasus kusta baru untuk kontak erat selama dua tahun pertama setelah pemberian. Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Campbell et al., 2024) di Kiribati.

Hubungan Status Gizi dengan Insidensi Kusta

Penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara status gizi dengan insidensi kusta. Temuan ini berbeda dengan penelitian (Zuhdan et al., 2019) di Kabupaten Sampang yang menemukan proporsi kejadian kusta pada kelompok gizi buruk lebih tinggi (74,2%) dibandingkan kelompok gizi baik (25,8%). (Rusyda, 2024) juga menyebutkan bahwa penyakit kusta banyak menyerang masyarakat dengan sosial ekonomi rendah, dikaitkan dengan rendahnya daya tahan tubuh, gizi yang kurang baik, serta lingkungan dan higiene yang tidak baik.

Hubungan Status Ekonomi dengan Insidensi Kusta

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara status ekonomi dengan insidensi kusta. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Novita, 2020) di Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan yang menemukan bahwa faktor ekonomi keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kejadian kusta ($p=0,001$ dan OR=6,356; 95% CI=2,212-18,267).

(Willis et al., 2024) menyebutkan faktor etnik, iklim, migrasi, dan kondisi sosial ekonomi mempengaruhi penularan penyakit kusta. Sosial ekonomi rendah, kondisi rumah yang buruk, dan kepadatan penduduk berpengaruh terhadap penularan. Rendahnya angka pasien kusta baru di Eropa dihubungkan dengan perbaikan keadaan sosial ekonomi.

Hubungan Kebersihan Diri dengan Insidensi Kusta

Penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara kebersihan diri dengan insidensi kusta. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Kaliki & Tunny, 2024) yang menunjukkan faktor kebersihan perorangan buruk berpengaruh terhadap kejadian kusta ($p=0,000$ dan OR=15,746; 95% CI=4,159-59,612).

Kebersihan perorangan merupakan kebutuhan dasar manusia dan termasuk dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Kebersihan perorangan yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (port of entry) mikroorganisme, sehingga mencegah seseorang terkena penyakit.

Hubungan Riwayat Kontak Erat dengan Insidensi Kusta

Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat kontak erat dengan insidensi kusta pasca kemoprofilaksis. (Wang, 2024) menemukan bahwa pada penderita kusta multibasiler yang belum diobati, 80% ditemukan *M. leprae* di kulit dan 60% di mukosa hidung. Pada orang yang kontak serumah dengan penderita kusta, 17% ditemukan *M. leprae* pada kulit dan 4% pada mukosa hidung.

Noordeen dalam penelitiannya tahun 1978 di India Selatan menemukan bahwa tinggal serumah dengan penderita kusta non-lepromatus meningkatkan risiko terkena kusta sebesar 9,5 kali. Semakin dekat hubungan keluarga dengan penderita kusta, semakin tinggi risiko terkena kusta. Demikian juga dengan jarak tempat tinggal, semakin dekat bertetangga dengan penderita kusta semakin tinggi risiko menderita kusta.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa beberapa faktor berpengaruh signifikan terhadap insidensi kusta pasca kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal di Desa Aergale. Faktor-faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kusta meliputi tingkat pendidikan, status vaksinasi BCG, kepatuhan minum obat kemoprofilaksis, status ekonomi, kebersihan diri, dan riwayat kontak erat dengan penderita kusta. Namun, status gizi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan insidensi kusta. Hasil ini menunjukkan bahwa kemoprofilaksis rifampicin dosis tunggal efektif dalam menurunkan angka kejadian kusta, tetapi keberhasilan program sangat bergantung pada faktor sosial, ekonomi, dan perilaku individu. Oleh karena itu, strategi pencegahan kusta harus mencakup aspek edukasi kesehatan, peningkatan akses ekonomi, serta program monitoring yang lebih intensif terhadap individu yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita kusta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih kepada pembimbing, institusi atau pemberi dana penelitian (ucapan terimakasih dibuat narasi bukan penomoran)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2016). Pedoman Nasional Program pengendalian penyakit Kusta. In *Jakarta: Kemenkes RI* (p. 192).
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Kusta. *Kementerian Kesehatan RI*, 106. [https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tata Laksana](https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tata%20Laksana)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Annual Report Leprosy Control Program 2022*. 9–38.
- WHO. (2024). *Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy*. 1–87.
- World Health Organization. (2023). *Menyibak Harapan: Dukungan WHO dalam Pemberian Profilaksis Pasca-pajanan untuk Eliminasi Kusta di Sulawesi*. 2025.
- Bahari, & Manoppo, M. W. (2024). EKSPLOKASI FAKTOR SOSIAL BUDAYA TERHADAP PREVALENSI KUSTA DI PAPUA : STUDI KUALITATIF. *Klabat Journal of Nursing*, 6(2).
- Bandjar, F. K., Asmin, E., & Sulfiana, F. C. N. (2024). PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT KUSTA DI DAERAH ENDEMIS KUSTA, KOTA TUAL, MALUKU: KAJIAN BERBASIS KOMUNITAS. *Molucca Medica*, 17(November), 6–11.
- Campbell, P. O., Bauro, T., Rimon, E., Timeon, E., Bland, C., Ioteba, N., Douglas, N. M.,

- Cunanan, A., & Chambers, S. T. (2024). Single-Dose Rifampicin Leprosy Chemoprophylaxis for Household Contacts in Kiribati: An Audit of a Combined Retrospective and Prospective Approach. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(3). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9030058>
- Cordeiro, W. de M., Rocha, A. M. da, Silva, T. L., Bandeira, M. A. M., & Arrais, P. S. D. (2024). Lessons learned from chemoprophylaxis programmes for neglected diseases and diseases of poverty in Latin America: a systematic review. *Caderno Pedagógico*, 21(7), e5810. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-153>
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Kaliki, M. F., & Tunny, R. (2024). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Nania Kota Ambon. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Lamonge, A. S., Grace B. Polii, A. D. P. M., & Pontoh, N. I. (2024). Stigma Masyarakat dan Upaya Edukasi Berbasis Keluarga Terkait Penyakit Kusta. *JUIPERDO JURNAL ILMIAH PERAWAT MANADO*, 1–12.
- Li, X., Ma, Y., Li, G., Jin, G., Xu, L., Li, Y., Wei, P., & Zhang, L. (2024). Leprosy: treatment, prevention, immune response and gene function. *Frontiers in Immunology*, 15(February), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1298749>
- Novita, B. D. (2020). CHEMOPROPHYLAXIS VERSUS IMMUNOPROPHYLAXIS IN TUBERCULOSIS AND LEPROSY INFECTION. *Jurnal Widya Medika*, 6(1), 65–71. <http://journal.wima.ac.id/index.php/JWM/article/view/2504>
- Richardus, J. H., Tiwari, A., Barth-Jaeggi, T., Arif, M. A., Banstola, N. L., Baskota, R., Blaney, D., Blok, D. J., Bonenberger, M., Budiawan, T., Cavaliero, A., Gani, Z., Greter, H., Ignotti, E., Kamara, D. V., Kasang, C., Manglani, P. R., Mieras, L., Njako, B. F., ... Steinmann, P. (2021). Leprosy post-exposure prophylaxis with single-dose rifampicin (LPEP): an international feasibility programme. *The Lancet Global Health*, 9(1), e81–e90. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30396-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30396-X)
- Rusyda, A. L. (2024). a Scoping Review of Nutrition and Diet-Related Factors in Combating Leprosy Disease. *Journal of Nutrition College*, 13(2), 163–176. <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i2.40341>
- Susanto, T., Bahtiar, S., Rokhmah, D., Deviantony, F., Puspitaningtyas, Z., & Rif'ah, E. N. (2022). The Experiences of Leprosy Clients Attending Self-Care Groups During Community-Based Rehabilitation for Fulfilling Their Health Needs. *Indian Journal of Leprosy*, 94(1), 13–22.
- Wang, H. (2024). Evidence of leprosy post exposure prophylaxis in highly endemic regions. *The Lancet Global Health*, 12(6), e905–e906. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00122-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00122-0)
- Willis, M., Fastenau, A., Penna, S., & Klabbers, G. (2024). Interventions to reduce leprosy related stigma: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 4(8 August), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003440>
- Zuhdan, E., Kabulrachman, K., & Hadisaputro, S. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Pasca Kemoprofilaksis (Studi pada Kontak Penderita Kusta di Kabupaten Sampang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v2i2.4001>