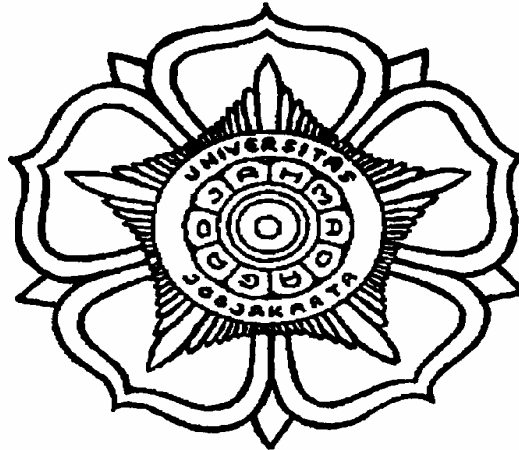


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECACATAN PENDERITA KUSTA  
(Kajian di Kabupaten Sukoharjo)**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat S-2**

**Minat Utama Epidemiologi Lapangan  
(Field Epidemiologi Training Program – FETP)  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan**



**Diajukan oleh :**

**Nugroho Susanto**  
14407/PS/IKM/04

**Kepada  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS GADJAH MADA  
YOGYAKARTA  
2006**

**NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECACATAN PENDERITA KUSTA  
(Kajian di Kabupaten Sukoharjo)**

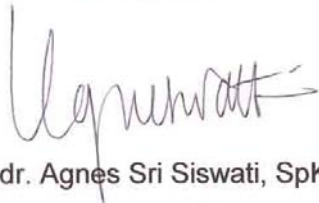
Disusun untuk melengkapi persyaratan mencapai derajat S-2

Diajukan oleh :

Nugroho Susanto  
NIM:14407/PS/IKM/04

Telah disetujui oleh :

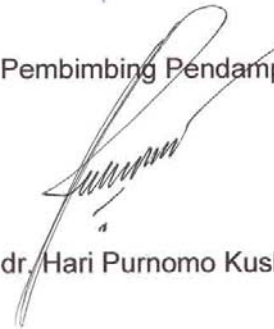
Pembimbing Utama



dr. Agnes Sri Siswati, SpKK

Tanggal : ...../11/.....  
27/11/06

Pembimbing Pendamping



dr. Hari Purnomo Kushadiwijaya, MPH, Dr.Ph

Tanggal : ...../11/.....  
30/11/2006

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECACATAN PENDERITA KUSTA (KAJIAN DI KABUPATEN SUKOHARJO)**

**FACTORS RELATED TO IMPAIRMENT OF LEPROSY SUFFERERS  
(A CASE AT SUKOHARJO DISTRICT)**

*Nugroho Susanto<sup>1</sup>, Agnes Sri Siswat<sup>2</sup>, Hari Purnomo<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

**Background:** According to the report of World Health Organization (1997), Indonesia has the biggest number of leprosy sufferers after India and Brazil. It is estimated that there are 10 out of 100 leprosy sufferers who are impaired. At the district of Sukoharjo there are 25 out of 84 leprosy sufferers who are impaired.

**Objective:** The objective of the study was to identify relationship between sex, age, level of education, types of leprosy, leprosy reaction, knowledge, length of work, medication, diagnosis and self care and impairment.

**Method:** The study was observational with cross sectional design. The subject of the study were leprosy sufferers who had completed their medication at District of Sukoharjo from June 2001 to June 2006. Data were obtained from interview and examination of impairment.

**Result:** Fifty percent of leprosy sufferers were categorized as having impairment level 2; 40.4 level 1 and 7.3 level 0. The relationship between sex and impairment was  $p=0.728$ , between age and impairment was  $p=0.000$ , between education and impairment was  $p=0.001$ , between types of leprosy and impairment was  $p=0.008$ , between reaction and impairment was  $p=0.000$ , between knowledge and impairment was  $p=0.000$ , between medication and impairment was  $p=0.000$ , between length of sickness and impairment was  $p=0.097$ , between length of work and impairment was  $p=0.000$ , between self care and impairment was  $p=0.000$ .

**Conclusion:** There was significant relationship between age, education, types of leprosy, knowledge, compliance to medication, diagnosis, and self care and impairment of leprosy sufferers. There was no significant relationship between sex, length of sickness and length of work and impairment of leprosy sufferers.

**Keywords:** impairment, leprosy, District of Sukoharjo

1. \_

<sup>2</sup> Department of Dermatology and Venerealogy, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

<sup>3</sup> Magister, Field Epidemiology and Training Program, Gadjah Mada University

## INTISARI

**Latar belakang:** Menurut laporan dari WHO (1997), Indonesia merupakan negara terbesar penyumbang penyakit kusta di dunia setelah India dan Brazil. Diperkirakan setiap seratus penderita kusta terdapat sepuluh penderita dengan kecacatan. Di Kabupaten Sukoharjo dari delapan puluh empat penderita kusta terdapat dua puluh lima penderita dengan kecacatan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tipe kusta, reaksi kusta, pengetahuan, lama kerja, pengobatan, diagnosis, dan perawatan diri dengan tingkat kecacatan kusta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan potong-lintang. Yang menjadi subjek penelitian ini adalah penderita kusta yang telah selesai menjalani pengobatan di Kabupaten Sukoharjo selama bulan Juni 2001 sampai Juni 2006. pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan tingkat kecacatan.

**Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa lima puluh dua persen penderita dengan kecacatan tingkat 2, empat puluh koma empat persen penderita dengan kecacatan tingkat 1, dan tujuh koma tiga persen penderita dengan kecacatan tingkat 0. pada analisis bivariat: hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,728$ ), hubungan antara umur dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ), hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,001$ ), hubungan antara tipe kusta dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,008$ ), hubungan antara reaksi dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ), hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ), hubungan antara pengobatan dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ), hubungan antara lama sakit dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,097$ ), lama kerja dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,175$ ), hubungan antara diagnosis dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ), hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,000$ ).

**Kesimpulan:** terdapat hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi, pengetahuan, ketaatan berobat, diagnosis, dan perawatan diri dengan tingkat kecacatan penderita kusta, sedangkan antara jenis kelamin, lama sakit dan lama kerja tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat kecacatan penderita kusta.

**Kata kunci:** Tingkat kecacatan, Kabupaten Sukoharjo, faktor-faktor.

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis pada manusia yang menyerang syaraf dan kulit. Terdapat 60 negara di dunia sebagai negara endemis kusta dengan angka kejadian penyakit kusta sebesar 1.260.000 orang. Kejadian kasus baru penderita kusta untuk setiap tahun sebesar 560.000 kasus dengan perkiraan angka kecacatan sebesar 1 sampai 2 juta orang<sup>1</sup>.

Berdasarkan laporan WHO *Expert Committee on Leprosy* dari beberapa negara tercatat bahwa rata-rata setelah selesai pengobatan kusta terdapat 75% penderita kusta dengan kecacatan, sedang 25% penderita kusta tidak mengalami kecacatan<sup>2</sup>.

Pada tahun 1996 di Indonesia terdapat 30.000 penderita kusta dengan kecacatan, sedang kasus baru dengan kecacatan sebesar 1.720 penderita. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 25% pasien kusta mengalami kecacatan. Di Indonesia Proporsi cacat penderita kusta sebesar 10.4%<sup>1</sup>.

Indonesia menempati urutan ke 3 setelah India dan Brazil dalam hal penyumbang jumlah penderita kusta di dunia. Program pemberantasan penyakit kusta di Indonesia saat ini ditujukan untuk mencapai target eliminasi kusta tahun 2010, sesuai target yang dicantumkan oleh WHO, yaitu tercapainya penurunan prevalensi kusta sebesar 1 per 10.000 penduduk<sup>3</sup>.

Pada tahun 2001–2002 di beberapa Propinsi di Indonesia angka kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta baru menunjukkan 7,4% - 8,9%. Angka kecacatan tertinggi pada tahun 2001 terdapat di Propinsi Jambi 33,3%, sedangkan tahun 2002 tertinggi di Propinsi Bangka Belitung<sup>4</sup>.

Pengobatan dengan MDT dapat menurunkan angka prevalensi penyakit kusta dari 5,4 juta kasus menjadi 0,75 juta kasus di tahun 2000. Pada akhir 1999 lebih dari 10,7 juta pasien telah sembuh dengan menggunakan MDT<sup>5</sup>.

Brakel and Kaur (2002), menyatakan bahwa dari 20 penderita kusta terdapat 65% penderita tidak menempuh pendidikan formal, sedang yang menyelesaikan pendidikan formal 5%. Status pendidikan dan pengetahuan

yang rendah merupakan faktor yang mempengaruhi penderita dalam pencarian pengobatan dan perawatan kecacatan<sup>6</sup>.

Kejadian reaksi pada penderita kusta lebih sering terjadi pada umur 15 tahun lebih. Kejadian reaksi kusta umumnya sebesar 30,9% pada saat awal kunjungan. Insiden paling tinggi terjadi antara 6 sampai 12 bulan setelah dimulai pengobatan MDT<sup>7</sup>.

Kejadian kasus baru di Jawa Tengah tahun 2002 sebesar 1613 kasus dengan kasus cacat tingkat 2 sebesar 134 (8,31%) kasus<sup>4</sup>.

Di Kabupaten Sukoharjo penyakit kusta merupakan penyakit lama yang cenderung muncul kembali. Kejadian kasus baru dan lama di Kabupaten Sukoharjo sebesar 84 penderita dengan jumlah penduduk sebesar 802.502 jiwa. Dari 84 penderita kusta terdapat 25 (29,8%) penderita dengan kecacatan.

Pada tahun 2004 prevalensi penderita kusta rata-rata tiap kecamatan sebesar 1,2/10.000 penduduk. Prevalensi tertinggi pada kecamatan Gatak (2.76/10.000 penduduk). Proporsi penderita cacat di Kabupaten Sukoharjo sebesar 29,8%. Dibanding dengan tahun sebelumnya jumlah penderita kusta mengalami peningkatan<sup>8</sup>.

Uraian tersebut di atas menunjukkan bahwa di Kabupaten Sukoharjo angka tingkat kecacatan (29,8%) lebih tinggi di banding dengan tingkat kecacatan di Propinsi Jawa Tengah (8,31%). Berdasarkan hal tersebut peneliti berkeinginan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan di Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan latar belakang diatas maka diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut yaitu : Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo dan apakah Jenis kelamin, umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi kusta, pengetahuan, pengobatan, lama sakit, lama bekerja, diagnosis dan perawatan diri berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan menggambarkan keadaan saat ini guna mempermudah informasi tentang penyakit kusta dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan dan faktor penelitian dengan tujuan untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan pada populasi sasaran<sup>9</sup>.

### **Subjek Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah penderita kusta yang pernah berobat di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sukoharjo dan bertempat tinggal di Kabupaten Sukoharjo baik yang menderita cacat atau yang tidak mengalami cacat selama bulan Juni 2001 sampai Juni 2006, yang telah dinyatakan RFT dengan pengobatan MDT. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang bersedia untuk ikut serta menjadi subjek penelitian.

Cara pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner terhadap responden dan pengamatan kecacatan dengan menggunakan check list. Variabel Penelitian meliputi : variabel bebas adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi kusta, pengetahuan, pengobatan, lama sakit, lama kerja, diagnosis, dan perawatan diri dan variabel terikat adalah tingkat kecacatan penderita kusta.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk wawancara dengan penderita kusta dan chek list observasi untuk mengetahui tingkat kecacatan penderita kusta. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada akhir bulan Mei 2006 sampai akhir bulan Juli 2006.

### **Cara Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik secara univariat dan bivariat dengan menggunakan bantuan program SPSS. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan

antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan yaitu uji kendall tau ( $\tau$ ). Apabila nilai p (*p value*) yang didapatkan pada masing-masing uji  $> 0,05$  maka disimpulkan hasil penelitian yang diperoleh tidak mempunyai kemaknaan statistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Gambaran Lokasi Penelitian**

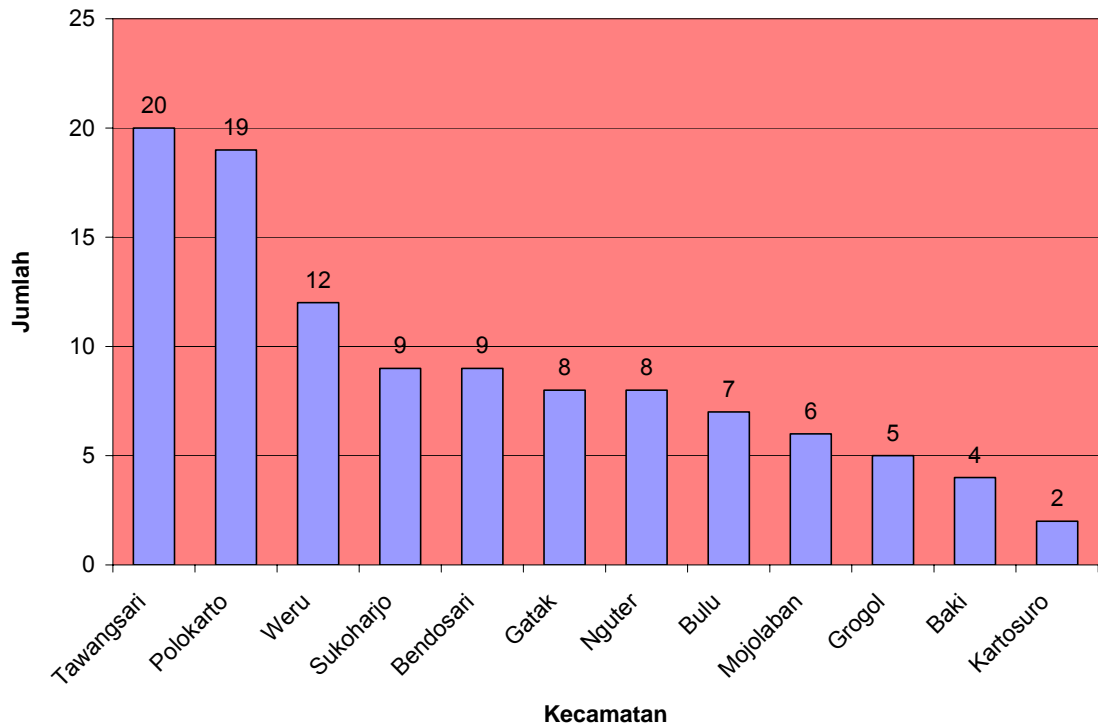
Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang posisinya terletak pada  $110. 42. 07 - 110. 57. 33$  bujur timur dan  $7. 32. 17 - 7. 49. 23$  lintang selatan yang berbatasan dengan sebelah utara Kotamadya Surakarta, sebelah timur Kabupaten Karanganyar, sebelah Selatan Kabupaten Wonogiri, dan Sebelah Barat Kabupaten Klaten. Kabupaten Sukoharjo terdiri dari 12 kecamatan dan 167 desa. Pada tahun 2004 penduduk Kabupaten Sukoharjo 808.811 jiwa dimana mayoritas tingkat pendidikan adalah 31,98% tidak sekolah dan tidak tamat sekolah dasar. Di Kabupaten Sukoharjo terdapat 1 buah rumah sakit umum daerah (RSUD), 3 rumah sakit swasta, 21 Puskesmas, 5 Puskesmas perawatan, 47 Puskesmas pembantu, dan 79 Puskesmas keliling.

#### **Karakteristik Subek Penelitian**

Jumlah subjek penelitian adalah 109 penderita dari 145 penderita yang pernah berobat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Hal ini disebabkan 9 (6.20%) penderita meninggal, 11 (7.59%) penderita merantau, 8 (5.51%) penderita pindah dari Kabupaten Sukoharjo, 3 (2,06%) menjadi tenaga kerja diluar negeri dan 4 (2,75%) penderita tinggal diluar Kabupaten Sukoharjo. Dari 109 subjek penelitian terdapat 77 (70.6%) laki-laki dan 32 (29.4%) wanita.

Distribusi subjek penelitian berdasarkan Kecamatan dapat dilihat pada gambar 1 berikut:

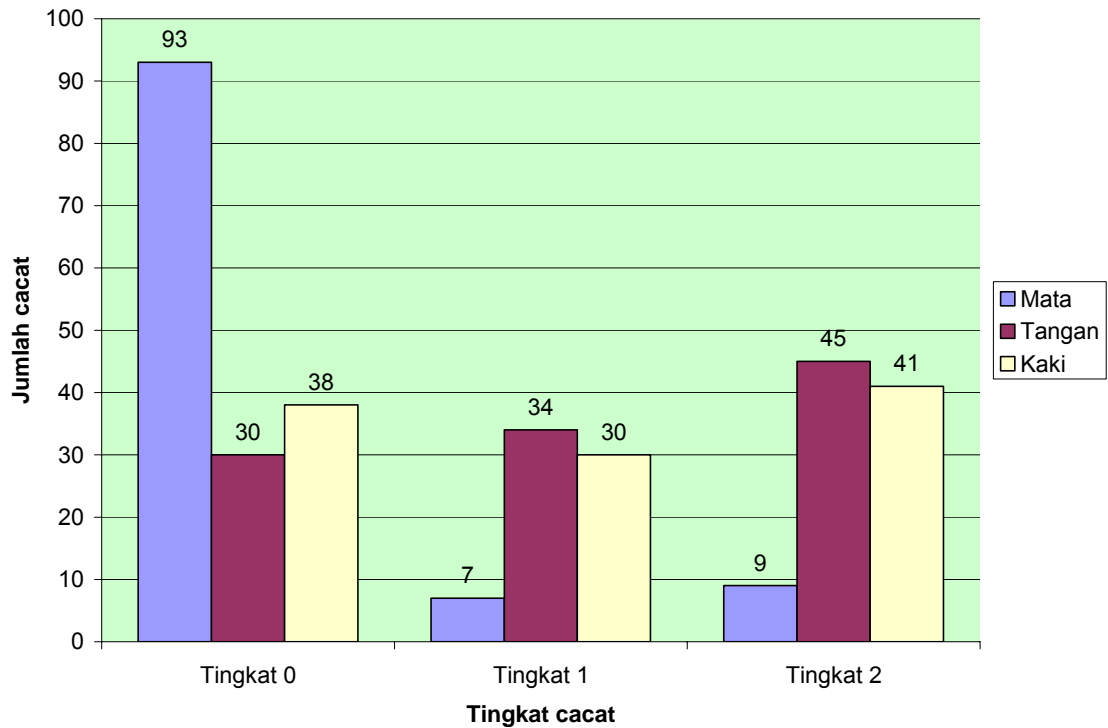




Gambar 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo

Gambar 1 menunjukkan bahwa subjek penelitian paling banyak berada di Kecamatan Tawang Sari sebanyak 20 (18,3%) penderita kemudian diikuti Kecamatan Polokarto sebanyak 19 (17,4%), sedangkan subjek penelitian paling sedikit pada Kecamatan Kartasura sebanyak 2 (1,8%) penderita.

Distibusi frekuensi tingkat kecacatan berdasarkan lokasi dapat dilihat pada gambar 2 berikut :



Gambar 2. Distribusi frekuensi tingkat kecacatan berdasarkan lokasi

Gambar 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar kecacatan pada mata adalah tingkat 0 sebanyak 93 (85,3%) penderita, sedang sebagian kecil kecacatan pada tingkat 1 sebanyak 7 (6,4%). Untuk tangan sebagian besar subjek penelitian mengalami kecacatan tingkat 2 sebanyak 45 (41,3%), sedang sebagian kecil terjadi kecacatan tingkat 0 sebanyak 30 (31,2%) penderita. Untuk kaki sebagian besar subjek penelitian mengalami kecacatan tingkat 2 sebanyak 41 (37,6%), sedangkan sebagian kecil terjadi kecacatan tingkat 1 sebanyak 30 (27,5%).

Gambaran distribusi frekuensi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1. berikut :

**Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek penelitian.**

No	Karakteristik responden	Jumlah	%
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	77	70,6
	Perempuan	32	29,4
2	<b>Umur</b>		
	kurang 15 tahun	4	3,7
	15 - 34 tahun	28	25,7
	35 - 54 tahun	35	32,1
	55 tahun lebih	42	38,5
3	<b>Pendidikan</b>		
	≤ Sekolah Dasar	81	74,3
	Tamat SLTP	23	21,1
	Tamat SLTA	5	4,6
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Petani	47	43,1
	Buruh	23	21,1
	Karyawan	15	13,8
	Pedagang	13	11,9
	Tidak bekerja	10	9,2
	Tukang Batu	1	0,9
5	<b>Tipe Kusta</b>		
	PB	17	15,6
	MB	92	84,4
6	<b>Reaksi</b>		
	Tidak	27	24,8
	Ringan	48	44,0
	Berat	34	31,2
7	<b>Pengetahuan</b>		
	Rendah	40	36,7
	Sedang	45	41,3
	Tinggi	24	22,0
8	<b>Pengobatan</b>		
	Taat	51	46,8
	Tidak Taat	58	53,2
9	<b>Lama Kerja</b>		
	> 7 jam	62	56,9
	≤ 7 jam	47	43,1
10	<b>Lama Sakit</b>		
	Tidak Lama	40	36,7
	Lama	40	36,7
	Sangat Lama	29	26,6
11	<b>Perawatan diri</b>		
	Merawat	44	40,4
	Tidak Merawat	65	59,6
12	<b>Diagnosis</b>		
	Tidak Terlambat	30	27,5
	Terlambat	19	17,4
	Sangat Terlambat	60	55,0
13	<b>Tingkat Cacat</b>		
	Cacat 0	8	7,3
	Cacat 1	44	40,4
	Cacat 2	57	52,3

Sumber : Olah data dari hasil penelitian

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa mayoritas subjek penelitian adalah laki-laki sebanyak 77 (70,6%) sedang perempuan sebanyak 32 (29,4%). Umur subjek penelitian sebagian besar diatas 55 tahun sebanyak 42 (38,5%), sedangkan umur paling sedikit kurang dari 15 tahun sebanyak 4 (3,7%).

Sebagian besar subjek penelitian tidak tamat sekolah dasar (SD) atau tidak sekolah sebanyak 81 (74,3%), sedangkan subjek penelitian paling sedikit adalah tamatan SLTA sebanyak 5 (4,6%). Sebagian besar subjek penelitian adalah petani sebanyak 47 (43,1%), sedangkan sebagian kecil adalah tukang batu sebanyak 1 (0,9%).

Pada tipe MB sebanyak 92 (84,4%), sedangkan untuk tipe PB sebanyak 7 (15,6%). Pada reaksi sebagian besar terjadi reaksi ringan dengan persentase sebesar 44,0%, sedangkan sebagian kecil tidak mengalami reaksi sebesar 24,8%. Pada pengetahuan sebagian besar mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 45 (41,3%), sedangkan sebagian kecil pengetahuan baik sebanyak 24 (22,0%). Sebagian besar subjek penelitian tidak teratur berobat sebesar 53,2%, sedangkan yang teratur berobat sebesar 46,8%.

Sebagian besar subjek menderita sakit lama dan tidak lama masing-masing 40 (36,7%), sedangkan sangat lama 29 (26,6%). Sebagian besar lama kerja > 7 jam sebanyak 62 (56,9%), sedangkan lama kerja ≤ 7 jam sebanyak 47 (43,1%). Sebagian besar tidak merawat diri dengan persentase sebesar 59,6%, sedang yang merawat diri sebesar 40,4%. Pada diagnosis sebagian besar subjek penelitian sangat terlambat sebanyak 60 (55,0%), sedangkan sebagian kecil terlambat sebanyak 19 (27,5%).

Sebagian besar subjek penelitian terjadi kecacatan tingkat 2 sebanyak 57 (52,3%), sedangkan sebagian kecil subjek penelitian terjadi kecacatan tingkat 0 sebanyak 8 (7,3%).

Hubungan Faktor Penelitian Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Penelitian Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta**

No	Variabel	Tingkat Kecacatan						T	P
		Tingkat 0		Tingkat 1		Tingkat 2			
		N	%	N	%	N	%		
1	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	5	6,5	33	42,9	39	50,6	0,033	0,728
	Perempuan	3	9,4	11	34,4	18	56,3		
2	<b>Umur</b>								
	kurang 15 tahun	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0,339	0,000
	15 - 34 tahun	6	21,4	14	50,0	8	28,6		
	35 - 54 tahun	0	0,0	15	42,9	20	57,1		
	55 tahun lebih	0	0,0	14	33,3	28	66,7		
3	<b>Pendidikan</b>								
	SD	2	2,5	29	35,8	50	61,7	0,296	0,001
	SLTP	4	17,4	13	56,5	6	26,1		
	SLTA	2	40,0	2	40,0	1	20,0		
4	<b>Tipe Kusta</b>								
	PB	3	17,6	10	58,8	4	23,5	0,257	0,006
	MB	5	5,4	34	37,0	53	57,6		
5	<b>Reaksi</b>								
	Tidak	8	29,6	18	66,7	1	3,7	0,683	0,000
	Ringan	0	0,0	25	52,1	23	47,9		
	Berat	0	0,0	1	2,9	33	97,1		
6	<b>Pengetahuan</b>								
	Buruk	0	0,0	2	5,0	38	95,0	0,670	0,000
	Sedang	3	6,7	23	51,1	19	42,2		
	Baik	5	20,8	19	79,2	0	0,0		
7	<b>Ketaatan berobat</b>								
	Taat	6	11,8	36	70,6	9	17,6	0,607	0,000
	Tidak Taat	2	3,4	8	13,8	48	82,8		
8	<b>Lama Sakit</b>								
	Tidak lama	4	10,0	20	50,0	16	40,0	0,146	0,097
	Lama	2	5,0	14	35,0	24	60,0		
	Sangat lama	2	6,9	10	34,5	17	58,6		
9	<b>Lama Kerja</b>								
	Lama	4	6,5	22	35,5	36	58,1	0,125	0,180
	Tidak Lama	4	8,5	22	46,8	21	44,7		
10	<b>Perawatan diri</b>								
	Merawat	8	18,2	34	77,3	2	4,5	0,770	0,000
	Tidak Merawat	0	0,0	10	15,4	55	84,6		
11	<b>Diagnosis</b>								
	Sangat terlambat	0	0,0	7	11,7	53	88,3	0,764	0,000
	Terlambat	1	5,3	14	73,7	4	21,1		
	Tidak Terlambat	7	23,3	23	76,7	0	0,0		

Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecacatan penderita kusta didapatkan hasil nilai  $p = 0,728$  dan nilai  $\tau = 0,033$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara umur dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,339$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,296$ ;  $p = 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara tipe kusta dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,257$ ;  $p = 0,006$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tipe kusta dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara reaksi kusta dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,683$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel reaksi kusta dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,670$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara ketaatan berobat dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,607$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel ketaatan berobat dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara lama sakit dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,146$ ;  $p = 0,097$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara variabel lama kerja dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$

Hubungan antara lama kerja dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,125$ ;  $p = 0,180$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel lama kerja dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,770$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel perawatan diri dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

Hubungan antara diagnosis dengan tingkat kecacatan didapatkan hasil analisis  $\tau = 0,764$ ;  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel diagnosis dengan tingkat kecacatan pada  $\alpha = 0,05$ .

## **PEMBAHASAN**

Beberapa analisis yang telah dilakukan sebelum penelitian ini telah didapatkan hasil kemaknaan dan kekuatan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Sebagian besar subjek penelitian terjadi kecacatan tingkat 2, sedangkan sebagian kecil subjek penelitian tidak terjadi kecacatan. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa prevalensi kecacatan tingkat 2 sebesar 12,03%. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh karakteristik penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo yang sebagian besar penderita kusta adalah petani yang berada di daerah pegunungan. Dimana pekerjaan petani merupakan pekerjaan yang tergolong kasar.

Berdasarkan lokasi kecacatan diperoleh hasil bahwa sebagian besar subjek penelitian terjadi kecacatan tingkat 2, dan tingkat 1 di tangan. Hal ini dapat disebabkan oleh tempat tinggal subjek penelitian yang sebagian besar berada di pedesaan yang aktivitas fisiknya setiap hari banyak digunakan di pekarangan/kebun. Kecacatan tangan lebih besar terjadi di daerah pedesaan.

Hal ini disebabkan penderita kusta di daerah pedesaan mempunyai kebiasaan bekerja yang tidak teratur<sup>11</sup>.

Keadaan tingkat kecacatan awal mulai MDT di kabupaten Sukoharjo lebih tinggi jika dibanding dengan keadaan kecacatan di Jawa Tengah secara umum. Cirikis penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo berada di daerah perbatasan kabupaten. Keadaan seperti ini dapat membuat penderita kusta lepas dari pengawasan petugas kesehatan, serta adanya kesulitan dalam menggunakan akses pelayanan kesehatan.

Faktor dari penderita meliputi jenis kelamin sebagian besar laki-laki, umur sebagian besar diatas 55 tahun, pendidikan rendah, pengetahuan rendah, pekerjaan yang tidak teratur dapat mengakibatkan penderita kusta kurang memperhatikan akibat buruk dari penyakit kusta. Persentase angka kelainan awal MDT (31,2%) menunjukkan kurangnya keberhasilan petugas kesehatan dalam upaya diagnosis dini penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo. Keadaan ini merupakan salah satu penyebab tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo cukup tinggi.

Pada laki-laki mempunyai aktivitas diluar rumah yang lebih dibanding dengan perempuan, sehingga laki-laki lebih rentan untuk tertular penyakit kusta. Dari berbagai penelitian menunjukkan 90% dari populasi yang kontak dengan penderita akan mengalami penularan penyakit kusta<sup>10</sup>.

Penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar menetap di daerah perbatasan kabupaten. Hal ini menunjukkan kejadian kasus kusta baru di Kabupaten Sukoharjo disebabkan kontak dengan penderita kusta di sekitar tempat tinggal kasus.

Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa tingkat kecacatan paling tinggi terjadi pada usia > 60 tahun (50%) kemudian diikuti umur 46-60 tahun (43,6%)<sup>12</sup>. Kejadian cacat kusta lebih sering terjadi pada umur 15–34 tahun<sup>13</sup>. perbedaan hasil ini disebabkan di Kabupaten Sukoharjo penyakit kusta sebagian besar menyerang umur diatas 55 tahun dan di Kabupaten Sukoharjo



sebagian besar umur diatas 55 tahun mempunyai pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta.

Pendidikan sebagian besar penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sekolah dasar (74,3%). Penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa sebagian besar (65%) penderita kusta tidak menempuh pendidikan formal<sup>10</sup>. Pada tipe kusta diperoleh hasil bahwa sebagian besar penderita adalah tipe MB (84,4%). Kecacatan lebih sering terjadi pada tipe kusta MB dari pada tipe kusta PB<sup>14</sup>.

Pada reaksi kusta sebagian besar penderita terjadi reaksi ringan dan berat (68.80%). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa kasus reaksi sebesar 21%<sup>15</sup>. Perbedaan ini terjadi karena pada penelitian ini mengevaluasi kejadian reaksi selama 5 tahun, sedangkan pada penelitian sebelumnya mengevaluasi selama masa pengobatan.

Sebagian besar penderita mempunyai pengetahuan sedang (41,3%). Kejadian kecacatan kusta lebih banyak terjadi pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta dan pengetahuan berhubungan dengan kecacatan penderita kusta ( $p=0,000$ )<sup>16</sup>. Di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar penderita usia lanjut sehingga pengetahuan tentang penyakit kusta sangat rendah.

Pada pengobatan sebagian besar penderita tidak teratur berobat (53,2%). Hal ini dapat disebabkan tempat tinggal penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo yang sebagian besar terletak di pedesaan dan daerah perbatasan kabupaten. Keadaan ini dapat menjadikan salah satu faktor penderita untuk tidak teratur berobat. Lama sakit penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar kurang dari 2 tahun. Hal ini disebabkan sebagian subjek penelitian yang menderita kusta lebih dari 2 tahun ada beberapa yang telah pindah rumah, merantau dan beberapa penderita telah meninggal.

Lama kerja penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar lebih dari 7 jam (56,9%). Jenis pekerjaan penderita kusta yang mengalami kecacatan sebagian besar adalah petani<sup>10</sup>. Hal ini disebabkan karakteristik

penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo yang mempunyai kebiasaan bekerja tidak teratur. Kebiasaan kerja lebih cenderung didasarkan pada situasi musim. Pada saat dilakukan penelitian kusta merupakan saat awal mulai panen untuk petani, sehingga aktivitas bekerja meningkat. Penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo mulai berhenti bekerja jika penyakit yang diderita sudah parah.

Sebagian besar penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo mengalami keterlambatan diagnosis (55,0%). Hal ini disebabkan sebagian besar penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo mempunyai pendidikan tidak sekolah atau tamat SD, sehingga kurang adanya kesadaran untuk memeriksakan penyakitnya. Keadaan ini dapat juga dilihat dari akses penggunaan pelayanan kesehatan untuk penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo, dimana sebagian besar penderita kusta menggunakan akses pelayanan puskesmas untuk berobat. Petugas kesehatan di Puskesmas mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya pemberian pelayanan dan penegakan diagnosis dini.

Sebagian besar penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo mempunyai pengetahuan yang rendah dan sedang tentang penyakit kusta sehingga penderita tidak memahami akibat buruk dari penyakit kusta. Pendidikan penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar tidak sekolah atau tamatan SD dan kebiasaan bekerja yang tidak teratur sehingga waktu untuk merawat diri pada penderita kusta kurang.

Hasil analisis bivariat antara umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi kusta, pengetahuan, diagnosis, dan perawatan diri dengan tingkat kecacatan didapatkan hubungan yang bermakna pada  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat kecacatan ( $p = 0,001$ ). Dimana pada usia lanjut terjadi penurunan kemampuan hormonal, kemampuan sensorik, dan kemampuan motorik<sup>17</sup>. Di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar penderita usia diatas 55 tahun sehingga sebagian besar penderita telah terjadi penurunan kemampuan hormonal, sensorik, dan motorik. Keadaan ini merupakan salah

satu sebab tingkat kecacatan penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar cacat tingkat 2.

Status pendidikan berkaitan dengan tindakan pencarian pengobatan. Rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan lambatnya pencarian pengobatan dan diagnosis penyakit. Hal ini mengakibatkan kecacatan pada penderita kusta semakin bertambah parah<sup>18</sup>. Perbedaan tingkat kecacatan pada tipe MB dan tipe PB disebabkan karena pengobatan pada tipe MB lebih lama dari tipe PB<sup>19</sup>. Pengobatan yang lama pada tipe MB dapat mengakibatkan penderita bosan sehingga putus berobat<sup>14</sup>. Di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar penderita kusta adalah tipe MB. Pada tipe MB mempunyai waktu pengobatan yang lebih lama dibanding dengan tipe PB. Hal ini merupakan salah satu penyebab penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo tidak taat berobat ke pelayanan kesehatan.

Reaksi kusta dapat mengakibatkan kerusakan saraf penderita kusta, sehingga kejadian reaksi yang lama dapat menimbulkan kecacatan pada penderita kusta<sup>15</sup>. Di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar penderita terjadi reaksi. Hal ini merupakan salah satu penyebab kecacatan tingkat 2 di Kabupaten Sukoharjo paling banyak.

Pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta dapat menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta<sup>20</sup>. Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta. Pada penderita PB 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<sup>21</sup>.

Diagnosis dini dan terapi yang tepat dapat menghindarkan dari adanya cacat pada penderita kusta. Cacat pada penderita kusta mengakibatkan stigma yang buruk pada masyarakat sehingga penderita kusta dijahui dan dikucilkan. Cacat tubuh dapat dicegah apabila diagnosis dan penanganan penyakit

dilakukan secara dini<sup>22</sup>. Proporsi dari kasus baru dengan kecacatan tingkat 2 telah terjadi penurunan dengan diterapkannya penemuan kasus baru kusta, sehingga penegakan diagnosis kusta secara dini dapat mengurangi tingkat kecacatan kusta<sup>6</sup>. Setelah 4 tahun terdeteksi kusta dengan perawatan diri yang baik dapat membantu memperbaiki tingkat kecacatan lebih dari 50% dari pasien<sup>15</sup>.

Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin, lama sakit, dan lama kerja dengan tingkat kecacatan tidak mempunyai hubungan yang bermakna pada  $\alpha=0,05$ .

Hal ini disebabkan distribusi tingkat kecacatan di Kabupaten Sukoharjo tersebar hampir merata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian kecacatan kusta pada  $\alpha = 0,05$ <sup>13</sup>. Perbedaan ini disebabkan di Kabupaten Sukoharjo khususnya di daerah pedesaan antara laki-laki dan perempuan mempunyai kebiasaan yang sama untuk pergi keladang/pekarangan. Keadaan ini menyebabkan tingkat kecacatan antara laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama.

Sebagian besar kecacatan terjadi pada lama menderita kusta 2-5 tahun dibanding dengan menderita kusta kurang dari 2 tahun<sup>12</sup>. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena di Kabupaten Sukoharjo pada awal penderita kusta mendapat MDT telah terjadi kelainan sebesar 31,2%. Sehingga antara penderita kusta yang kurang dari 2 tahun atau lebih dari 2 tahun terjadi perbedaan tingkat kecacatan tetapi perbedaan tingkat kecacatan ini tidak bermakna secara statistik.

Pekerjaan dengan intensitas yang lama membuat aktivitas mata semakin meningkat sehingga pada penderita penyakit kusta yang mengalami *Logofthalmus* terjadi kekeringan pada kornea mata yang berakibat terjadinya *keratitis*.

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh karakteristik penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo yang mempunyai kebiasaan berhenti

keladang jika penyakit yang diderita sudah parah, sedangkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar penderita mengalami kecacatan tingkat 2<sup>22</sup>.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, (1997), *Action Programme For The Elimination of Leprosy; Status Report 1996*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, pp. 1-18.
2. Singhi MK., Ghiya BC., Dhruv G., Dilip K., (2004), "Disability rates in leprosy", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 70 (5), pp. 314 – 316.
3. Depkes RI, (2005), *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Cetakan XVII, Direktorat Jendral PPM dan PLP, Jakarta. pp. 4-97
4. Rachmad, H., (2003), *Kusta : Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Indonesia*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta. Pp. 1- 11
5. Sekar, B., Elangeswaran, N., Jayarama, E., Rajendran, M., Kumar, SS., Vijayaraghavan, R., Anandan, D., Arunagiri, K., (2002) Leprosy Review: Drug Susceptibility of Mycobacterium Leprae a Retrospective Analysis of Mouse Footpad Inoculation Result From 1983 to 1997, *The British Lesprosy Relief Association*, British, 4 March 2002. pp. 239-243.
6. Brakel VWH., Lever P., Fenstra P., (2004)., "Monitoring the Size of the Leprosy Problem: Which Epidemiological Indicators Should We Use?" *Indian J Public Health*, Volume 48 (1): 5 – 16.
7. Kumar, Bhishan, Dogra, Sunil, Kaur, Inderjeet, (2004), Epidemiological Characteristics of Leprosy Reaction: 15 years Experiences From North India I, *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Disease*, Juni 2004.
8. Dinkes Kab. Sukoharjo, (2004), *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*, Dinkes Kabupaten Sukoharjo, Sukoharjo.
9. Gordis, L., (2000), *Epidemiology*, W.B. Saunders Company, Baltimore, Maryland. 140 - 157.
10. Brakel, V.W., Kaur, H., (2002). Leprosy Review ; Is Beggary a Chosen Profession Among People Living in Leprosy Colony, *The Leprosy Mission India*, New Delhi 110 001, India. 24 Juli 2002.

11. Sow SO., Tiendrebeogo A., Lienhardt c., Soula E., Fomba A., Doumbia M., (1998), Leprosy as a Cause of Physical Disability in Rural and Urban Areas of Mali, *Leprosy Review*, volume 8 (4) pp. 297-302.
12. Muhammed K., Nandakumar G., Thomas S., (2004). "Disability Rates in Leprosy", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 70 (5). pp. 314-316.
13. Bakker M., Hatta M., Kwenang A., Klaster PR, Oskam L., (2005), Epidemiology and Prevention of Leprosy: a Cohort Study In Indonesia; Epidemiology of Leprosy on Five Isolated Islands in The Flores Sea, *KIT Biomedical Research*, Melbergdreef 39, Nethderlands, pp. 780 -787.
14. Richardus JH., Meima A., Croft RP., Habema JD., (2003)., "Case detection, gender and disability in leprosy in Bangladesh: a trend analysis" *Indian J Public Health*, Volume 75 (1): 17 – 24.
15. Ganapati, R., Pai, VV., Kingsley S. (2003). "Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 69, page 369 – 374.
16. Iyor T.F. (2005), "Knowledge and Attitude of Nigerian Physiotherapy Students About Leprosy", *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, Volume 16, No. 1. pp. 85-92.
17. Courtright P., Daniel E., Sundarrad, Ravaness j., Mangistu, Belachew M., Celloria RV., Ffytche T., (2002), Leprosy Review ; eye Disease in Multibacillary Leprosy Patients at Time of Their Leprosy Diagnosis: Findings From The Longitudinal Study of Ocular Leprosy (LOSOL) in India, The Philippines and Ethiopia, *British Leprosy Relief Association*. 19 March 2002, pp. 225 – 238.
18. Peter, E.S., Eshiet, A.L., (2002), *Leprosy Review : Male-female Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Females Present Late For Diagnosis and Treatment and Have Higher Rate of Deformity*. 21 January 2002 pp. 262 – 267
19. Ogbeiwi Ol., (2005), " Progress Towards the Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementasion and Operational Factors" *Leprosy Review*, Volume 76 (1): 65 – 76.
20. Das, V. (2006), *Stigma, Contagion, Defect: Issues in The Antropology of Public Health*, February 22, Available from: <<http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalDasPaper.htm>>. [Accessed 20 July 2006]

21. Ishii, N., (2005), Recent Advances in the Treatment of Leprosy, *Dermatology Online Journal*, February 22, Vol 9 (2):5, Available from: <<http://www.infoplease.com>>. [Accessed 12 March 2006]
22. Wisnu., Hadilukito, G., (2003). *Kusta ; Pencegahan Cacat Kusta*, 2<sup>ed</sup>., Balai Penerbit FKUI, Jakarta. Pp. 83-93.