

LAMPIRAN

DATA HASIL PENELITIAN

Nomor Responden	Nama	Alamat	Kategori	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pemeriksaan Mikroskopis	Pemeriksaan Mikroskopis	Pendidikan	Kode	Lama Kontak		Kode	Tingkat Pengetahuan														TOTAL	Kategori	Kode	Personal Hygiene						TOTAL	Kategori	Kode									
													≥ 1 Tahun	< 1 Tahun		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14				P1	P2	P3	P4	P5	P6												
1	AID	PARDASUKA	Kasus	1 P		1	31	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1								
2	RN	PARDASUKA	Kontrol	2 L		0	45	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	0	1	0	1	1	1	4	Baik		1									
3	AI	PARDASUKA	Kontrol	2 P		1	33	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	Baik	1	1	1	1	0	1	1	5	Baik		1								
4	NRV	WAY GELANG	Kasus	1 P		1	44	1	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tamat SD	2	V		0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
5	RSL	WAY GELANG	Kontrol	2 P		1	36	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
6	PAR	WAY GELANG	Kontrol	2 L		0	40	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1								
7	SMR	KUSA	Kasus	1 P		1	48	1	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tamat SD	2	V		0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
8	ZL	KUSA	Kontrol	2 L		0	41	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1								
9	FTR	KUSA	Kontrol	2 P		1	25	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0								
10	JAS	PASAR MADANG	Kasus	1 P		1	64	2	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tamat SD	2	V		0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
11	JHR	PASAR MADANG	Kontrol	2 L		0	45	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
12	FT	PASAR MADANG	Kontrol	2 P		1	30	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
13	SR	SIMPANG KANAN	Kasus	1 L		0	63	2	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tamat SD	2	V		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
14	BP	SIMPANG KANAN	Kontrol	2 L		0	41	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
15	EM	SIMPANG KANAN	Kontrol	2 P		1	50	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
16	HK	KALIBENING	Kasus	1 L		0	48	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4	V		0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
17	IMD	KALIBENING	Kontrol	2 P		1	18	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
18	SRN	KALIBENING	Kontrol	2 P		1	46	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
19	SAN	BANDING AGUNG	Kasus	1 P		1	54	1	Tidak Diperiksa	0	TAMAT SD	3	V		1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
20	DVD	BANDING AGUNG	Kontrol	2 L		0	36	1	Negatif	2	SMP	4	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
21	MDR	BANDING AGUNG	Kontrol	2 L		0	21	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
22	MHL	SUKABUMI	Kasus	1 L		0	60	2	Tidak Diperiksa	0	SMP	4	V		0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	1	5	Baik		1									
23	JMS	SUKABUMI	Kontrol	2 P		1	36	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	Baik	1	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik		0									
24	DAV	SUKABUMI	Kontrol	2 L		0	15	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	2	Kurang Baik		0									
25	FTR	SINAR HARAPAN	Kasus	1 P		1	47	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5	V		1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
26	BSL	SINAR HARAPAN	Kontrol	2 L		0	50	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik	1	0	0	1	1	1	1	4	Baik		1									
27	UK	SINAR HARAPAN	Kontrol	2 P		1	26	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	Baik	1	0	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik		0									
28	TAH	PASAR SIMPANG	Kasus	1 L		0	43	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
29	SDK	PASAR SIMPANG	Kontrol	2 L		0	40	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
30	SEY	PASAR SIMPANG	Kontrol	2 L		0	26	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
31	MRW	KUNAYAN	Kasus	1 L		0	37	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4	V		1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
32	RMD	KUNAYAN	Kontrol	2 L		0	19	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
33	HRW	KUNAYAN	Kontrol	2 L		0	46	1	Negatif	2	SMA	5	V		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	1	4	Baik		1									
34	JUW	SUMUR TUJUH	Kasus	1 L		0	53	1	Tidak Diperiksa	0	TAMAT SD	3	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
35	YUR	SUMUR TUJUH	Kontrol	2 P		1	53	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
36	KAH	SUMUR TUJUH	Kontrol	2 P		1	17	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
37	IRW	SAMPANG TURUS	Kasus	1 L		0	22	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
38	SMN	SAMPANG TURUS	Kontrol	2 P		1	55	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
39	KUR	SAMPANG TURUS	Kontrol	2 L		0	27	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
40	AS	KEJADIAN	Kasus	1 L		0	19	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5	V		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
41	NRB	KEJADIAN	Kontrol	2 P		1	45	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik		0									
42	EA	KEJADIAN	Kontrol	2 P		1	48	1	Negatif	2	SMP	4	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik		1									
43	MS	KALI MIRING	Kasus	1 L		0	50	1	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tam																																							

76	PAZ	SUKABANJAR	Kasus	1	L	0	28	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
77	PZL	SUKABANJAR	Kontrol	2	L	0	39	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
78	IRM	SUKABANJAR	Kontrol	2	P	1	45	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
79	EW	PAGAR ALAM	Kasus	1	L	0	47	1	Tidak Diperiksa	0	TAMAT SD	3		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
80	MAZ	PAGAR ALAM	Kontrol	2	L	0	52	1	Negatif	2	TAMAT SD	3		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
81	RSW	PAGAR ALAM	Kontrol	2	P	1	33	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
82	MM	BANJAR AGUNG UDI	Kasus	1	P	1	46	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
83	WH	BANJAR AGUNG UDI	Kontrol	2	L	0	50	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
84	NRS	BANJAR AGUNG UDI	Kontrol	2	P	1	25	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
85	AT	SOPONYONO	Kasus	1	P	1	38	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
86	AHD	SOPONYONO	Kontrol	2	L	0	40	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
87	JUR	SOPONYONO	Kontrol	2	L	0	39	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
88	FM	SOPONYONO	Kasus	1	P	1	18	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
89	BS	SOPONYONO	Kontrol	2	L	0	48	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
90	ALU	SOPONYONO	Kontrol	2	P	1	15	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	0	0	4	Baik	1		
91	BF	PURWODADI	Kasus	1	L	0	20	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
92	TRN	PURWODADI	Kontrol	2	L	0	63	2	Negatif	2	Tidak Tamat SD	2		V	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
93	NUR	PURWODADI	Kontrol	2	P	1	60	2	Negatif	2	Tidak Tamat SD	2		V	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
94	APR	WAY KERAP	Kasus	1	P	1	50	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
95	NRD	WAY KERAP	Kontrol	2	L	0	54	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
96	CAH	WAY KERAP	Kontrol	2	P	1	21	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
97	SAI	KANYANGAN	Kasus	1	L	0	65	2	Tidak Diperiksa	0	Tidak Tamat SD	2		V	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
98	RP	KANYANGAN	Kontrol	2	L	0	24	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
99	LL	KANYANGAN	Kontrol	2	P	1	56	1	Negatif	2	Tidak Tamat SD	2		V	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
100	SN	GUNUNG SUGIH	Kasus	1	L	0	43	1	Tidak Diperiksa	0	SMP	4	V		0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
101	AMT	GUNUNG SUGIH	Kontrol	2	L	0	57	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
102	SMS	GUNUNG SUGIH	Kontrol	2	P	1	50	1	Negatif	2	TAMAT SD	3	V		0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
103	LA	KEJADIAN	Kasus	1	P	1	27	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	9	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
104	KHO	KEJADIAN	Kontrol	2	P	1	60	2	Negatif	2	Tidak Tamat SD	2		V	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
105	MRY	KEJADIAN	Kontrol	2	P	1	47	1	Negatif	2	TAMAT SD	3		V	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
106	SUH	TANGKIT SERDANG	Kasus	1	L	0	52	1	Tidak Diperiksa	0	TAMAT SD	3		V	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
107	KPT	TANGKIT SERDANG	Kontrol	2	P	1	46	1	Negatif	2	TAMAT SD	3		V	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	
108	MYA	TANGKIT SERDANG	Kontrol	2	L	0	15	1	Negatif	2	SMP	4		V	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
109	LA	GUNUNG SARI	Kasus	1	L	0	32	1	Tidak Diperiksa	0	SMA	5		V	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	
110	MRM	GUNUNG SARI	Kontrol	2	P	1	60	2	Negatif	2	TAMAT SD	3		V	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	0	1	4	Baik	1	
111	AHS	PEKON AMPAI	Kontrol	2	L	0	31	1	Negatif	2	SMA	5		V	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
112	ASR	BULOK SUKAMARA	Kasus	1	P	1	50	1	Tidak Diperiksa	0	TAMAT SD	3	V		0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Baik	1	0	0	0	0	1	1	2	Kurang Baik	0	
113	MTA	BULOK SUKAMARA	Kontrol	2	P	1	22	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik	1	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1	
114	ZLK	BULOK SUKAMARA	Kontrol	2	L	0	19	1	Negatif	2	SMA	5	V		0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	Baik	1	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1
															99	33	57	73	95	97	98	98	94	53	12	49	50	107				59	59	109	58	57	62					

REGISTER KOHORT PENDERITA KUSTA
 KABUPATEN / KOTA : TANGGAMUS
 PROVINSI : LAMPUNG
 TAHUN : 2024/2025

NO	PUSKESMAS / UPK	TAHUN	TGL REG	TRI BLN	NOMOR		NAMA PENDERITA / NAMA IBU KANDUNG	ALAMAT	STATUS		U M U R	S E X	KEADAAN CACAT				LAMA GEJALA AWAL	KONTAK SERUMAH/ TETANGGA	
					Desa	Reg			Baru	Ulang			Awal		Akhir			Juml	Juml yg diperiksa
													Umum	Score	Umum	Score			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Pasar Simpang	2024	04 Maret 2024	1			TAH	Pekon Pasar Simpang	S		43	L	0	0	0	0	<6	4	3
2	Siring Betik	2024	18 Maret 2024	1			JUW	SUMUR TUJUH	S		53	L	0	0	0	0	<6	5	3
3	Siring Betik	2024	18 Maret 2024	1			IRW	SAMPANG TURUS	S		22	L	0	0	0	0	<6	4	3
4	Siring Betik	2024	18 Maret 2024	1			AS	KEJADIAN	S		19	L	0	0	0	0	<6	5	3
5	Negara Batin	2024	26 Maret 2024	1			MS	KALI MIRING	S		50	L	0	0	0	0	<6	3	3
6	Antar Brak	2024	14 April 2024	2			MA	PADANG RATU	S		36	P	0	0	0	0	<6	3	3
7	Pasar Simpang	2024	18 April 2024	2			AF	Pasar Simpang	S		22	L	0	0	0	0	<6	5	3
8	Kota Agung	2024	6 Mei 2024	2			JAS	PASAR MADANG	S		64	P	0	0	0	0	<6	3	3
9	Kota Agung	2024	6 Mei 2024	2			SMR	KUSA	S		48	P	0	0	0	0	<6	5	3
10	Kota Agung	2024	6 Mei 2024	2			NRY	WAY GELANG	S		44	P	0	0	0	0	<6	3	3
11	Talang Padang	2024	13 Mei 2024	2			HDR	SINAR BANTEN	S		34	L	0	0	0	0	<3	2	2
12	Talang Padang	2024	13 Mei 2024	2			GHA	SINAR BANTEN	S		14	L	0	0	0	0	<6	2	2
13	Talang Padang	2024	13 Mei 2024	2			KHL	SINAR PETIR	S		58	L	0	0	0	0	<3	3	3
14	Talang Padang	2024	13 Mei 2024	2			HK	KALI BENING	S		48	L	0	0	0	0	<3	3	3
15	Wonosobo	2024	28 mei 2024	2			WM	KARANG ANYAR	S		26	L	0	0	0	0	<3	2	2
16	Bulok Sukamara	2024	3 JUNI 2024	2			ASR	BULOK SUKAMARA	S		50	L	0	0	0	0	<3	3	3
17	Negara Batin	2024	11 JUNI 2024	2			ASW	KALI MIRING	S		40	L	0	0	0	0	<3	2	2
18	Talang Padang	2024	15 JUNI 2024	3			MHL	SUKABENING	S		60	L	0	0	0	0	<3	3	3
19	Kedaloman	2024	4 JULI 2024	3			SLH	KEDALOMAN	s		25	P	0	0	0	0	<3	1	1
20	Antar Brak	2024	8 JULI 2024	3			SN	GUNUNG SUGIH	S		43	L	0	0	0	0	<3	3	2
21	Pasar Simpang	2024	15 JULI 2024	3			PAZ	Sukabanjar	S		28	L	0	0	0	0	<3	2	2
22	Negara Batin	2024	25 September 2024	4			MR	kalimiring	s		25	L	0	0	0	0	<3	3	3
23	Negara Batin	2024	15 oktober2024	4			RSN	kalimiring	s		37	P	0	0	0	0	<3	4	4
24	Ngarip	2024	07 oktober 2024	4			LA	GUNUNG SARI	s		32	L	0	0	0	0	<3	2	2
25	Talang Padang	2024	23 November 2024	4			FTR	SINAR HARAPAN	s		47	P	0	0	0	0	<3	2	2
26	Margoyoso	2024	10 Oktober 2024	4			SR	SIMPANG KANAN	s		63	L	0	0	0	0	<3	1	1
27	Ngarip	2024	12 Desember 2024	4			EW	Rantau Tijang	S		47	L	0	0	0	0	<3	3	3
28	Talang Padang	2024	04 Desember2024	4			SAN	BANDING AGUNG	S		54	P	0	0	0	0	<3	2	2
29	Sukaraja	2025	02 januari 2025	1			APR	Way Kerap		s	50	P	0	0	0	0	<3	2	2

[illegible]

Lampiran 2 Output SPSS

Kejadian Infeksi M.leprae

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	38	33.3	33.3	33.3
	kontrol	76	66.7	66.7	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	61	53.5	53.5	53.5
	perempuan	53	46.5	46.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-59 Tahun	103	90.4	90.4	90.4
	>60Tahun	11	9.6	9.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Hasil Pemeriksaan BTA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diperiksa	38	33.3	33.3	33.3
	Negatif	76	66.7	66.7	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	15	13.2	13.2	13.2
	Tamat SD	22	19.3	19.3	32.5
	SLTP	28	24.6	24.6	57.0
	SLTA	49	43.0	43.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Lama Kontak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 Tahun	63	55.3	55.3	55.3
	< 1 Tahun	51	44.7	44.7	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	58	50.9	50.9	50.9
	Baik	56	49.1	49.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Persona Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	52	45.6	45.6	45.6
	Baik	62	54.4	54.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

CROSSTABS
 /TABLES=PENGETAHUAN BY KATEGORI
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes		
Output Created		21-JUL-2025 12:28:47
Comments		
Input	Data	C:\Users\Toshiba\Downloads \input ivan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	114
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PENGETAHUAN BY KATEGORI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian Infeksi M.leprae	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Pengetahuan * Kejadian Infeksi M.leprae Crosstabulation

		Kejadian Infeksi M.leprae		Total
		kasus	kontrol	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	28	30
		Expected Count	19.3	38.7
		% within Kejadian Infeksi M.leprae	73.7%	39.5%
	Baik	Count	10	46
		Expected Count	18.7	37.3
		% within Kejadian Infeksi M.leprae	26.3%	60.5%
Total	Count		38	76
	Expected Count		38.0	76.0
	% within Kejadian Infeksi M.leprae		100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.863 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.534	1	.001		
Likelihood Ratio	12.236	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.759	1	.001		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	4.293	1.824	10.106
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kasus	2.703	1.452	5.034
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kontrol	.630	.477	.831
N of Valid Cases	114		

CROSSTABS

```

/TABLES=LAMAKONTAK BY KATEGORI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		21-JUL-2025 12:29:25
Comments		
Input	Data	C:\Users\Toshiba\Downloads \input ivan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	114
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=LAMAKONTAK BY KATEGORI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Kontak * Kejadian Infeksi M.leprae	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Lama Kontak * Kejadian Infeksi M.leprae Crosstabulation

			Kejadian Infeksi M.leprae		Total
			kasus	kontrol	
Lama Kontak	> 1 Tahun	Count	21	42	63
		Expected Count	21.0	42.0	63.0
		% within Kejadian Infeksi M.leprae	55.3%	55.3%	55.3%
	< 1 Tahun	Count	17	34	51
		Expected Count	17.0	34.0	51.0
		% within Kejadian Infeksi M.leprae	44.7%	44.7%	44.7%
Total	Count		38	76	114
	Expected Count		38.0	76.0	114.0
	% within Kejadian Infeksi M.leprae		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.578
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kontak (> 1 Tahun / < 1 Tahun)	1.000	.457	2.188
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kasus	1.000	.593	1.686
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kontrol	1.000	.770	1.298
N of Valid Cases	114		

CROSSTABS

```

/TABLES=PERSONALHYGIENE BY KATEGORI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	21-JUL-2025 12:29:53	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Toshiba\Downloads \input ivan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	114
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PERSONALHYGIENE BY KATEGORI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persona Hygiene * Kejadian Infeksi M.leprae	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Persona Hygiene * Kejadian Infeksi M.leprae Crosstabulation

			Kejadian Infeksi M.leprae		Total
			kasus	kontrol	
Persona Hygiene	Kurang Baik	Count	23	29	52
		Expected Count	17.3	34.7	52.0
		% within Kejadian Infeksi M.leprae	60.5%	38.2%	45.6%
	Baik	Count	15	47	62

Total	Expected Count	20.7	41.3	62.0
	% within Kejadian Infeksi M.leprae	39.5%	61.8%	54.4%
	Count	38	76	114
	Expected Count	38.0	76.0	114.0
	% within Kejadian Infeksi M.leprae	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.109 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.248	1	.039		
Likelihood Ratio	5.122	1	.024		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.065	1	.024		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persona Hygiene (Kurang Baik / Baik)	2.485	1.118	5.521
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kasus	1.828	1.070	3.125
For cohort Kejadian Infeksi M.leprae = kontrol	.736	.556	.973
N of Valid Cases	114		

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
INFEKSI *Mycobacterium Leprae* PADA ANGGOTA KELUARGA
KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA
DI KABUPATEN TANGGAMUS

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Jawaban diisi langsung oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya.
3. Jawablah pertanyaan ini dengan memberi tanda ceklist (✓) salah satu jawaban yang sesuai

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Kelompok : 1. Kasus ☐
2. Kontrol

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : 0. Laki Laki ☐

1. Perempuan ☐

Kecamatan :

Pendidikan terakhir :

Hasil Mikroskopis : 0. Positif ☐

1. Negatif ☐

Hubungan dengan Penderita :

a. Orang tua c. Anak

b. Suami/istri d. Kakak/adik

A. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
PENYEBAB			
1	Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae		
2	Penyakit kusta merupakan penyakit akibat kutukan		
3	Penyakit kusta adalah penyakit turunan		
TANDA DAN GEJALA PENYAKIT KUSTA			
4	Kelainan kulit yang merah atau putih yang mati rasa		
5	Kulit mengeluarkan nanah berair		
6	Kulit yang kering dan retak		
7	Badan demam menggigil dan kulit terasa panas		
8	Kulit melepuh dan nyeri		
9	Terjadi penebalan atau pembengkakan pada bercak		
10	Kusta menyerang kulit, mata, otot, dan syaraf		
CARA PENULARAN KUSTA			
11	Saluran pernapasan bagian atas		
12	Melalui keringat penderita		
13	Melalui transfusi darah		
14	Melalui kontak kulit langsung yang lama dan erat dengan penderita kusta		

B. LAMA KONTAK

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Selama satu tahun terakhir pernahkah Anda kontak langsung (fisik) secara berkesinambungan > 1 tahun dengan anggota keluarga yang sudah menderita kusta?		

C. PERSONAL HYGIENE

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sering bertukar pakaian dengan saudara atau teman?		
2	Apakah Anda memiliki kebiasaan pinjam meminjam alat pribadi (handuk, sabun, sisir, peralatan makan dll) dengan anggota keluarga lain?		
3	Apakah Anda menggunakan sikat gigi bersama dengan orang lain?		
4	Apakah Anda selalu menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin?		
5	Jika Anda mempunyai luka dibagian kulit, apakah Anda langsung mendatangi pelayanan kesehatan untuk berobat?		
6	Jika bagian tubuh Anda bersentuhan dengan lendir atau cairan lain dari tubuh orang yang menderita penyakit menular, apakah Anda segera mencuci bagian tersebut dengan sabun?		

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TANGGAMUS
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend. Soeparto Kompleks Perda Tanggamus Telp. (0722) 21846
KOTA AGUNG

Kota Agung, Juni 2025

Nomor : 800.14.1 / 2568 / 26/2025
Sifat :
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Hal : Izin Penelitian
An. Ivan Juli Purnomo, NIM : 2413353128

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tangkarakang
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tangkarakang Nomor PP.01.04/F.XXXV/3185/2025 Tanggal 2 Juni 2025, maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan tersebut;
2. Kegiatan Permohonan Izin Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sd selesai di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung;
3. Jenis Penelitian Judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Mycobacterium Lepne Pada Anggota Keluarga Kontak Serumah Penderita Kusta di Kabupaten Tanggamus";
4. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Demikian hal ini disampaikan, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

KAPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGGAMUS

TAUFIK HIDAYAT, SEa, MKes
NIP. 19661127 198902 1 001

Terselasa
1. Aspri dan Widi Dapur Kabupaten Tanggamus
2. Arup

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/03185/2025
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Izin Penelitian

2 Juni 2025

Yth. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida)
Kabupaten Tanggamus
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No.	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	IVAN JULI PURNOMO NIM: 2413353126	Faktor - faktor yang berhubungan dg kejadian Infeksi Mycobacterium Leprae Pada Anggota keluarga Kontak Serumah Penderita Kusta di Kabupaten Tanggamus	Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang.



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

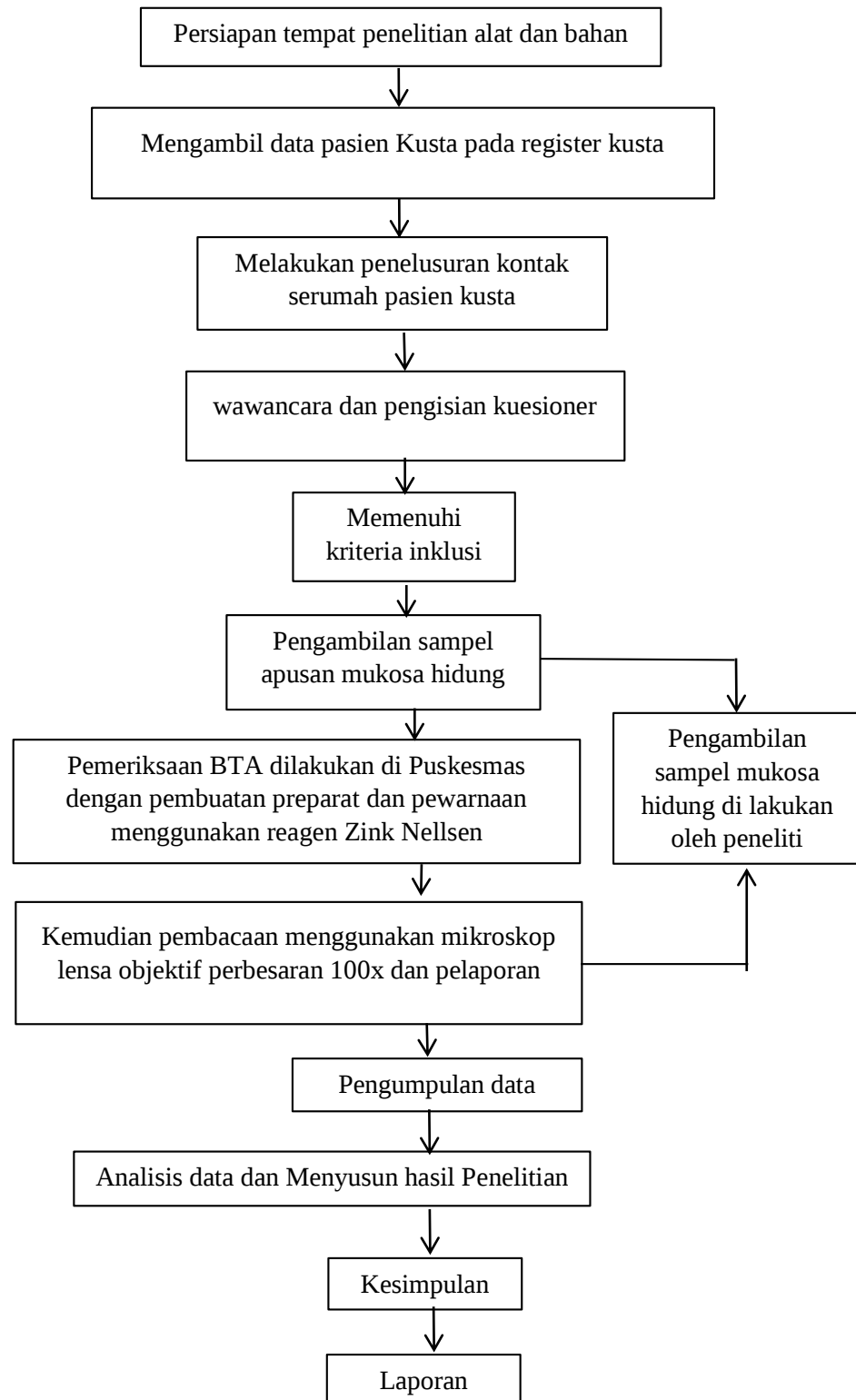
Tembusan:
1. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1800967 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi kondisi tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tds.kemkes.go.id/verify/PCS>.



Lampiran 5

ALUR PENELITIAN



Lampiran 6

PENJELASAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan mencapai Sarjana Terapan, Saya Ivan Juli Purnomo akan melakukan penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus

Dalam mencapai tujuan tersebut, Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari secara sukarela untuk membantu dalam pengisian kuesioner dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya. Manfaat penelitian ini untuk Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae*. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak ingin menjadi responden, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dipersilahkan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak akan terkena sanksi apapun. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Demikianlah surat penjelasan persetujuan penelitian ini, dan atas perhatiannya peneliti mengucapkan terimakasih.

Kota Agung, Mei 2025
Peneliti

Ivan Juli Purnomo

Lampiran 7

**CONTOH SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tempat Kerja :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ivan Juli Purnomo

NIM : 2413353128

Institusi : Prodi Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi
Mycobacterium leprae pada anggota keluarga kontak serumah
penderita kusta di Kabupaten Tanggamus

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Demikian surat pernyataan ini saya setujui secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Kiranya dapat digunakan sebagai pegangan bagi peneliti dan pihak lain yang berkepentingan dalam penelitian ini.

Kota Agung, Juni 2025

Mengetahui :

Peneliti,

Saksi,

Menyetujui,
Responden

Ivan Juli Purnomo

.....

.....

KAJI ETIK



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ (0711) 783852
🌐 <https://poltekkes-tj.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 406/KEPK-TJK/VI/2025

Protokol penelitian versi 1 yang dimajukan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : IVAN JULI PURNOMO
Principal Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESERAHAN
KEMENKES TANJUNG KARANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI *Mycobacterium leprae* PADA ANGGOTA KELUARGA KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN TANGGAMUS"

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI *Mycobacterium leprae* PADA ANGGOTA KELUARGA KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA IN KABUPATEN TANGGAMUS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemenuhan Benefit dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2025 until June 13, 2026.



Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN AKADEMIK 2024-2025

Nama Mahasiswa : IVAN JULI PURNOMO
 NIM : 2413353128
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi *Mycobacterium*
Leprae Pada Anggota Keluarga Kontak Serumah Penderita Kusta Di Kabupaten
 Tanggamus
 Pembimbing : SITI AMINAH, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	3 Januari 2025	Bab 1	Perbaikan	✓
2	10 Januari 2025	Bab I, II, III	Perbaikan	✓
3	17 Januari 2025	Bab I, II, III	Perbaikan	✓
4	31 Januari 2025	Bab I, II, III	Perbaikan	✓
5	25 Februari 2025	Bab III	Perbaikan	✓
6	21 April 2025	Ace tumpu		✓
7	23 April 2025	Ace jalur propina		✓
8	10 Juni 2025	Kami penelitian	Perbaikan	✓
9	11 Juni 2025	Kami penelitian	Perbaikan	✓
10	12 Juni 2025	Bab IV, V	Perbaikan	✓
11	13 Juni 2025	Bab IV, V	Perbaikan	✓
12	23 Juni 2025	Bab IV, V	Perbaikan	✓
13	24 Juni 2025	Ace Gunbar		✓
14	26 Juni 2025	Bumi	Perbaikan	✓
15	30 Juni 2025	Ace Cetabr.		✓

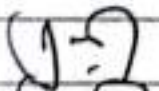
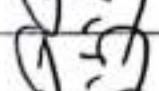
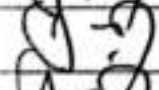
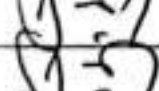
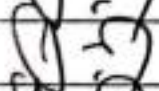
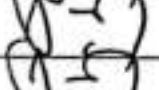
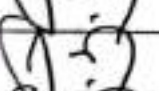
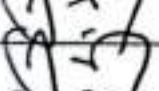
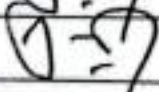
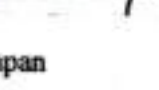
Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan



NURMINHA, S.Pd., M.Sc
 NIP. 196911241989122001

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN AKADEMIK 2024-2025

Nama Mahasiswa : IVAN JULI PURNOMO
 NIM : 2413353128
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi *Mycobacterium*
Leprae Pada Anggota Keluarga Kontak Serumah Penderita Kusta Di Kabupaten
 Tanggamus
 Pembimbing : Dr. KARBITO.,M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	3 Januari 2025	bab 1	perbaiki.	
2	10 Januari 2025	bab 2, 1, II, III	perbaiki	
3	17 Januari 2025	bab 1, II, III	perbaiki.	
4	31 Januari 2025	bab 1, II, III	perbaiki.	
5	25 Februari 2025	bab III	perbaiki	
6	21 April 2025	Ace fupno		
7	23 April 2025	Ace fupno propo..		
8	10 Mei 2025	hasil penulih	perbaiki	
9	11 Mei 2025	hasil penulih.	perbaiki.	
10	12 Mei 2025	bab IV, V	perbaiki	
11	13 Mei 2025	bab IV, V	perbaiki.	
12	29 Mei 2025	bab IV, V	perbaiki.	
13	24 Juni 2025	ada sunhas		
14	26 Juni 2025	perbaiki	perbaiki.	
15	30 Juni 2025	Ace cetan.		

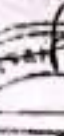
Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan



NURMINHA, S.Pd.,M.Sc
 NIP. 196911241989122001

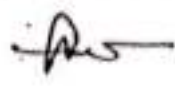
LOGBOOK PENELITIAN

Lampiran 10
FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN INFEKSI *Mycobacterium leprae*
PADA ANGGOTA KELUARGA KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA
DI KABUPATEN TANGGAMUS

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
1	Senin 2/6/2025	Monev data ke 100 ke 100 Lyon ke 100 di 1000 ke 1000 Tanggus.	
2	Selasa 3/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
3	Rabu 4/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
4	Kamis 5/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
5	Juma 10/2/25	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
6	Rabu 11/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
7	Kamis 12/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
8	Juma 13/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	
9	Sabtu 14/6/2025	Melakukan koordinasi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan ke 1000 ke 1000 dan pelayanan ke 1000.	

LOGBOOK PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN INFEKSI *Mycobacterium leprae* PADA ANGGOTA KELUARGA KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN TANGGAMUS

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	
10	sen 21/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
11	sen 22/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
12	sen 23/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
13	sen 24/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
14	sen 25/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
15	sen 26/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	
16.	sen 30/2025/6	Melalui koordinasi dan pengumpulan data dari keluarga penderita kusta dan pengamatan langsung.	

ORIGINALITY REPORT

17%	16%	6%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dinkes.jatimprov.go.id Internet Source	3%
2	lib.unnes.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	digilib.unila.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	kebkes.blogspot.com Internet Source	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1%
9	Seri Rayani Bangun, Putri Bonita Appriyanti Hutabarat, David Sumanto Napitupulu, Pomarida Simbolon. "Analisis Morfologi Mycobacterium Leprae dan Pendekatan Daya Kasih Kristus pada Penderita Morbus Hansen di Panti Rehabilitasi Kusta Gemakasih Galang	<1%

Desa Jaharun", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

Publication

10	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1 %
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
13	adoc.pub Internet Source	<1 %
14	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.ugj.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
18	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
19	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
20	docplayer.info Internet Source	<1 %
21	id.123dok.com Internet Source	<1 %

DOKUMENTASI

KOORDINASI DENGAN PUSKESMAS



Gambar 1 : Peneliti melakukan koordinasi dengan puskesmas terkait pelaksanaan penelitian

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



Gambar 2 : Peneliti melakukan wawancara dengan responden

PENGAMBILAN SAMPEL SWAB HIDUNG



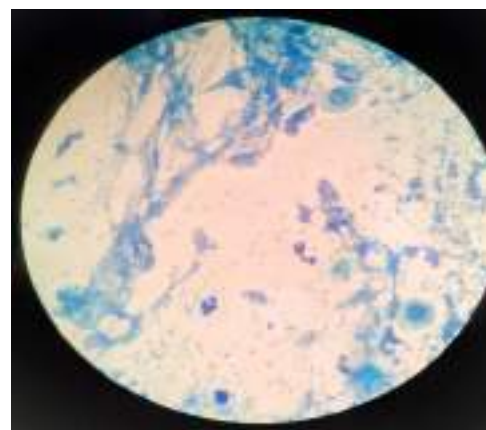
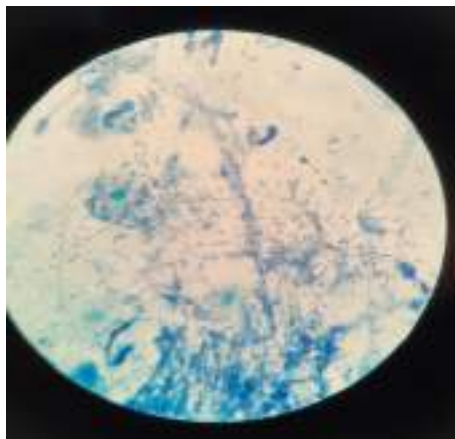
Gambar 3 : Peneliti melakukan pengambilan sampel nasal swab terhadap responden

PEMERIKSAAN BTA



Gambar 4 : Peneliti melakukan pengecatan Zeihl nielsen dan melakukan pengamatan dibawah mikroskop

HASIL PEMERIKSAAN BTA NASAL SWAB



Gambar 4 : Peneliti melakukan pengecatan Zeihl nielsen dan melakukan pengamatan dibawah mikroskop

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI *Mycobacterium leprae* PADA ANGGOTA KELUARGA KONTAK SERUMAH PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN TANGGAMUS

Ivan Juli Purnomo¹, Siti Aminah², Karbito³

¹ Program Studi STR Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

² Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

Abstrak

Kusta (penyakit Hansen) disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, merupakan penyakit menular kronis yang menyerang kulit, saraf tepi, serta permukaan mukosa saluran pernapasan atas. Penularannya terutama terjadi melalui kontak erat dan lama dengan penderita yang belum diobati. Kabupaten Tanggamus masih tercatat memiliki kasus baru kusta yang signifikan, dan kontak serumah merupakan kelompok berisiko tinggi untuk tertular infeksi ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus. Penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan pendekatan kasus kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 38 kasus dan 76 kontrol. Sementara itu, analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data diolah menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan tingkat pengetahuan (OR=4,293; p=0,001) dan *personal hygiene* (OR=2,485; p=0,024) dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah. Namun, tidak terdapat hubungan lama kontak (OR=1,000; p=1,000) dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah. Seluruh pemeriksaan mikroskopis pada anggota keluarga kontak serumah menunjukkan hasil negatif. Kesimpulannya Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus, tetapi tidak ada hubungan dengan lama kontak. Edukasi dan peningkatan kesadaran mengenai kusta serta perilaku hidup bersih sangat direkomendasikan untuk upaya pencegahan di tingkat keluarga.

Kata Kunci : Kusta , Kontak Serumah, *Mycobacterium leprae*

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF *Mycobacterium leprae* INFECTION AMONG HOUSEHOLD CONTACTS OF LEPROSY PATIENTS IN TANGGAMUS REGENCY

Abstract

Leprosy (Hansen's disease), caused by *Mycobacterium leprae*, is a chronic infectious disease that affects the skin, peripheral nerves, and the mucosal surface of the upper respiratory tract. Transmission primarily occurs through close and prolonged contact with untreated individuals. Tanggamus Regency still reports a significant number of new leprosy cases, and household contacts represent a high-risk group for infection. This study aims to identify factors associated with *Mycobacterium leprae* infection among household contacts of leprosy patients in Tanggamus Regency. This research is an analytical observational study using a case-control approach. A consecutive sampling technique was employed, involving 38 case subjects and 76 controls. Data analysis included univariate and bivariate analyses using the Chi-square test. The results showed a significant association between the level of knowledge (OR = 4.293; p = 0.001) and personal hygiene (OR = 2.485; p = 0.024) with *Mycobacterium leprae* infection among household contacts. However, the duration of contact (OR = 1.000; p = 1.000) showed no association with infection. All microscopic examinations of household contacts returned negative results. In conclusion, there is a relationship between knowledge level and personal hygiene with *Mycobacterium leprae* infection among household contacts of leprosy patients in Tanggamus Regency, while duration of contact is not related. Education and awareness campaigns about leprosy and clean living behavior are highly recommended as preventive measures at the family level.

Keywords: : Leprosy , *Mycobacterium leprae*, Household Contacts

Korespondensi: Ivan Juli Purnomo, Prodi DIV Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena Bandar Lampung, mobile 081369111617, e-mail ivanjulipurnomo@gmail.com

Pendahuluan

Kusta, yang juga dikenal sebagai penyakit Hansen, adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi, permukaan mukosa saluran pernapasan atas, dan mata. Kusta diketahui dapat terjadi pada semua usia, mulai dari anak-anak hingga usia lanjut. Kusta dapat disembuhkan dan pengobatan pada tahap awal dapat mencegah kecacatan. Penyakit kusta ditularkan melalui percikan ludah dari hidung dan mulut selama kontak dekat dan sering dengan kasus yang belum diobati. Gejalanya dapat timbul dalam waktu satu tahun, tetapi dapat juga memakan waktu hingga 20 tahun atau lebih. Penyakit ini umumnya bermanifestasi melalui lesi kulit dan keterlibatan saraf tepi. Kusta didiagnosis dengan menemukan setidaknya satu dari tanda-tanda kardinal berikut: hilangnya sensasi yang pasti pada bercak kulit pucat (hipopigmentasi) atau kemerahan, saraf tepi menebal atau membesar, dengan hilangnya sensasi dan/atau kelemahan otot-otot yang dipersarafi oleh saraf tersebut, adanya basil tahan asam pada apusan kulit. (WHO, 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2023, 184 negara, wilayah, dan teritori berbagi informasi tentang kusta, yang mencakup 182.815 kasus baru, yang mana 109.970 adalah laki-laki (60,2%), 72.845 (39,8%) di antaranya adalah perempuan dan 10.322 (5,6%) di antaranya adalah anak-anak. Sebagian besar negara dengan tingkat deteksi kasus baru yang tinggi berada di Kawasan Afrika dan Asia Tenggara. Indonesia berada pada urutan ke-3 dengan 14.376 kasus setelah India 107.851 kasus dan Brazil 22.773 India 10.7851 (WHO, 2024).

Menurut informasi yang terdapat dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 14.376 kasus baru kusta yang hampir 90% di antaranya merupakan kusta tipe Multi Basiler (MB), Provinsi Jawa Timur menempati posisi puncak dengan jumlah kasus kusta pausi basiler (PB) dan multibasiler (MB) sebanyak 2.348 kasus, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat kedua sebanyak 1.790 kasus, dan Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga sebanyak 1.285 kasus, sedangkan Provinsi Lampung menduduki peringkat ke 19 dengan jumlah kasus kusta PB dan MB sebanyak 142 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Penderita kusta baru PB dan MB di Provinsi Lampung tercatat sebanyak 127 penderita dengan angka prevalensi 0,15 per 10.000 penduduk.

Penemuan penderita baru (case finding) penyakit kusta di Provinsi Lampung dilaksanakan melalui penemuan aktif melalui survey kontak dan case survey dan melalui kegiatan pasif melalui pemeriksaan sukarela, yang dilaksanakan secara terpadu oleh Wasor Kabupaten/Kota serta petugas Puskesmas. Jumlah penderita baru : 127 orang (MB: 121 penderita (95,2%) dan PB 6 penderita (4,72 %). Angka kesakitan kusta (Prevalence) per 10.000 penduduk selama tahun 2012 – 2022 cenderung turun dari 0,31 per 10.000 penduduk menjadi 0,15 per 10.000 penduduk dan angka ini sudah cukup baik karena telah dibawah target yaitu < 1 per 10.000 penduduk. Angka penemuan kasus kusta baru (NCDR) selama tahun 2012 – 2022 berfluktuasi dari 1,84 per 100.000 menjadi 1,48 per 100.000 penduduk, dan angka ini sudah cukup baik (target < 5 per 100.000 penduduk). (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Kabupaten Tanggamus merupakan salah satu dari 15 Kabupaten/Kota yang masih memiliki penemuan kasus baru kusta. Berdasarkan data dari Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus terjadi peningkatan jumlah kasus sejak tahun 2022-2024 yaitu 8 kasus (3 Perempuan dan 5 Laki-laki) pada tahun 2022, 10 kasus (3 Perempuan dan 7 Laki-laki) pada tahun 2023 dan 31 kasus (8 Perempuan dan 23 Laki-laki) pada tahun 2024. (Dinkes Tanggamus, 2024).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanggamus, tahun 2023 jumlah penduduk sebanyak 662.542 jiwa (342.203 Laki-laki dan 320.339 Perempuan), dengan tingkat kepadatan penduduk 142 jiwa per KM². Kondisi rumah tidak layak huni sebanyak 12.723 rumah. Mata pencaharian penduduk mayoritas pada sektor pertanian (64.63 %). Jumlah keluarga miskin berdasarkan data base adalah 10.53 %. Jumlah penduduk berpendidikan Perguruan Tinggi (2.7%), SMA (24.4%), SMP (30.6 %), SD (24.3 %) dan tidak tamat sekolah sebanyak (18%).

Menurut Kemenkes RI, Diagnosis penyakit kusta di tetapkan berdasarkan beberapa hal antara lain kelainan kulit atau lesi yang khas seperti hipopigmentasi atau eritema yang mati rasa (anestesi), penebalan saraf perifer disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan (Neuritis) kronis dan pemeriksaan penunjang laboratorium dengan melihat adanya basil tahan asam (BTA) pada kerokan kulit (*slit skin smear*). Namun hal ini belum dilakukan di Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. Kasus Kusta di Puskesmas wilayah

kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus selama ini masih berdasarkan hasil diagnosis klinis dan tidak disertai hasil laboratorium. Pemeriksaan kontak serumah merupakan salah satu bentuk tindakan untuk mencegah penularan kusta, hal ini belum dilaksanakan secara maksimal dengan melakukan pemeriksaan laboratorium.

Kontak serumah dari pasien kusta multi-basiler (MB) yang tidak diobati merupakan populasi yang berisiko tinggi terkena penyakit ini selama hidup mereka. Orang-orang ini mungkin tidak hanya memiliki infeksi subklinis, tetapi juga mungkin bertindak sebagai kusta pembawa dan dengan demikian sumber penularan dan infeksi. Namun, identifikasi titik awal infeksi merupakan masalah yang paling penting dan sulit dalam penelitian kusta (Urgesa, 2021).

Timbulnya penyakit kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu kuman (*agent*) yaitu *Mycobacterium leprae*, pejamu (*host*) diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan pengetahuan, *personal hygiene* dan status ekonomi. Faktor lingkungan (*environment*) ventilasi, kelembaban, dan lantai rumah yang tidak memenuhi syarat. Melalui suatu proses yang dikenal dengan sebagai rantai penularan yang terdiri dari 6 komponen, yaitu penyebab, sumber penularan, cara keluar dari sumber penularan, cara penularan, cara masuk ke pejamu, dan pejamu (Kemenkes, 2019).

Penderita kusta di Kabupaten Tanggamus mayoritas bertempat tinggal satu rumah dengan mereka yang belum terdeteksi penyakit kusta. Sehingga, dengan adanya kontak langsung dengan penderita bakteri *Mycobacterium leprae* dengan mudah masuk ke tubuh anggota keluarga yang belum terdeteksi penyakit kusta. Pemeriksaan secara mikroskopis terhadap kontak serumah perlu dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit kusta.

Penyakit kusta dapat di derita oleh semua jenis kelamin dalam semua kelompok usia yang mana paling banyak adalah laki-laki (60,2%), perempuan (39,8%) dan (5,6%) di antaranya adalah anak-anak (WHO, 2024). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa kasus kusta lebih banyak didapatkan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan rasio 2:1. (Kemenkes RI, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penderita kusta yang berusia produktif (16-65 tahun) sebesar 0,47 kali untuk menderita kusta (Tuturop, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andy Muharry (2013) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan

kejadian kusta dimana seseorang dengan ekonomi keluarga rendah mempunyai resiko 3,817 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang berkondisi ekonomi keluarga tinggi. Tingkat pengetahuan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian kusta dimana seseorang yang berpengetahuan buruk mempunyai resiko 2,464 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan baik.

Tingkat pendidikan dan *Personal Hygiene* seseorang merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kusta. Menurut Marsanti (2020) bahwa seseorang yang memiliki *Personal hygiene* kurang baik berisiko lebih tinggi (4,375) kali untuk mengalami kejadian kusta. Sedangkan menurut Salju (2017) diketahui bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta karena memiliki OR>1 yakni sebesar 5,65.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus.

Metode

Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Desain penelitian dilakukan dengan pendekatan *casse control*. Dimana variabel dependen (terikat) adalah kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* dan variabel independen (bebas) adalah pengetahuan, lama kontak, *personal hygiene*. Waktu penelitian bulan Juni 2025. Tempat penelitian di 14 puskesmas wilayah kerja Dinas Kabupaten Tanggamus. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus pada periode tahun 2024 dan 2025. Sampel penelitian adalah seluruh penderita kusta dan anggota keluarga kontak serumah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Data yang di kumpulkan berupa data primer melalui pemeriksaan mikroskopis pada keluarga kontak serumah dan wawancara langsung. Data sekunder diperoleh dari register kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Analisis data dilakukan dengan uji univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan uji bivariat menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji Non Parametrik untuk dua sampel tidak berhubungan (two independent sample) yang menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* dilakukan dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95%: Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dan seluruh responden menandatangani informed consent sebelum pengumpulan data.

		Total	38	100	76	100
6	Lama kontak					
	a. ≥ 1 tahun		21	55.3	42	55.3
	b. < 1 tahun		17	44.7	34	44.7
		Total	38	100	76	100
7	Personal Hygiene					
	a. Kurang Baik		23	60.5	29	38.2
	b. Baik		15	39.5	47	61.8
		Total	38	100	76	100

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Hasil pemeriksaan mikroskopis, tingkat pengetahuan, lama kontak dan *personal hygiene*

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1	Umur				
	a. 15-59 tahun	34	89.5	69	90.8
	b. ≥ 60 tahun	4	10.5	7	9.2
	Total	38	100	76	100
2	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	23	60.5	38	50.0
	b. Perempuan	15	39.5	38	50.0
	Total	38	100	76	100
3	Tingkat Pendidikan				
	a. Tidak Sekolah	0	0	0	0
	b. Tidak Tamat SD	7	18.4	8	10.5
	c. Tamat SD	6	15.8	16	21.1
	d. SLTP	9	23.7	19	25.0
	e. SLTA	16	42.1	33	43.4
	Total	38	100	76	100
4	Hasil pemeriksaan mikroskopis				
	a. Kasus	38	100	0	0
	b. Positif	0	0	0	0
	c. Negatif	0	0	76	100
	Total	38	100	76	100
5	Tingkat pengetahuan				
	a. Kurang Baik	28	73.7	30	39.5
	b. Baik	10	26.3	46	60.5

Berdasarkan tabel 4.1. Didapatkan karakteristik umur pada kelompok kasus yang tertinggi yaitu berumur (15-59 tahun) sebanyak 34 orang (89,5%), berumur (≥ 60 tahun) sebanyak 4 orang (10,5 %), pada kelompok kontrol (15-59 tahun) sebanyak 69 orang (90,8%), berumur (≥ 60 tahun) sebanyak 7 orang (9,2 %). Karakteristik jenis kelamin pada kelompok kasus yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (60,5%) dan perempuan sebanyak 15 orang (39,5 %), pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (50%) dan perempuan 38 orang (50%). Karakteristik pendidikan yang tertinggi yaitu SLTA pada kelompok kasus sebanyak 16 orang (42,1%) dan pada kelompok kontrol 33 orang (43,4%). Pemeriksaan BTA hanya dilakukan terhadap 76 anggota keluarga kontak serumah sebanyak 76 orang dengan hasil Negatif (100%). Karakteristik tingkat pengetahuan pada kelompok kasus dengan tingkat pengetahuan kurang baik 28 orang (73,7%) dengan pengetahuan baik 10 orang (26,3 %) pada kelompok kontrol dengan pengetahuan kurang baik 30 orang (39,5%) dengan pengetahuan baik 46 orang (60,5%).

Karakteristik lama kontak pada kelompok kasus dengan lama kontak ≥ 1 tahun sebanyak 21 orang (55,3%) dan < 1 tahun sebanyak 17 orang (44,7 %) pada kelompok kontrol dengan lama kontak ≥ 1 tahun 42 orang (55,3 %) dan < 1 tahun sebanyak 34 orang (44,7 %). Karakteristik *personal hygiene* pada kelompok kasus dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak 23 orang (60,5 %) dan dengan *personal hygiene* baik sebanyak 15 orang (39,5%) pada kelompok kontrol dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak 29 orang (38,2 %) dan dengan *personal hygiene* baik sebanyak 47 orang (61,8%).

2. Analisis Bivariat

Hasil uji *Chi-square* dari data penelitian hubungan tingkat pengetahuan, lama kontak,

personal hygiene responden dengan kejadian kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hubungan tingkat pengetahuan, lama kontak dan *personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus

Variabel	Kejadian infeksi <i>M.leprae</i>				<i>p</i> <i>value</i>	OR	95 % CI
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Tingkat Pengetahuan							
Kurang Baik	28	73,7	30	39,5	0,001	4,293	1,824 - 10,106
Baik	10	26,3	46	60,5			
Total	38	100	76	100			
Lama Kontak							
≥ 1 tahun	21	55,3	42	55,3	1,000	1,000	0,457- 2,118
< 1 tahun	17	44,7	34	44,7			
Total	38	100	76	100			
Personal hygiene							
Kurang Baik	23	60,5	29	38,2	0,024	2,485	1,118- 5,521
Baik	15	39,5	47	61,8			
Total	38	100	76	100			

- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah di Kabupaten Tanggamus.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pada kelompok kasus (kejadian infeksi *Mycobacterium leprae*) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 28 orang (73,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol (kontak serumah) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 30 orang (39,5%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p (0.001) $< \alpha$ ($0,05$) maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus. Nilai odd ratio (OR) 4,293 dengan 95% CI 1,824-10,106, hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik memiliki risiko 4,293 kali lebih besar terkena infeksi *Mycobacterium leprae* bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik

- b. Hubungan lama kontak dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pada kelompok kasus (kejadian infeksi *Mycobacterium leprae*) dengan lama kontak ≥ 1 tahun sebanyak 21 orang (55,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan lama kontak ≥ 1 tahun sebanyak 42 orang (55,3%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa

nilai p (1.000) $> \alpha$ ($0,05$) maka H_0 diterima, berarti dapat diketahui tidak ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus.

- c. Hubungan *Personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pada kelompok kasus (kejadian infeksi *Mycobacterium leprae*) yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 23 orang (60,5 %). Sedangkan pada kelompok kontrol (kontak serumah) yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 29 orang (38,2%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p (0.024) $< \alpha$ ($0,05$) maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus. Nilai odd ratio (OR) 2,485 dengan 95% CI 1,118-5,521. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok dengan *Personal hygiene* kurang baik memiliki risiko 2,485 kali lebih besar terkena infeksi *Mycobacterium leprae* bila dibandingkan dengan kelompok yang memiliki *Personal hygiene* baik.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat, mayoritas pada kelompok kasus penderita kusta di Kabupaten Tanggamus berusia (15–59 tahun) sebesar 89,5%, yang merupakan kelompok usia produktif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa penyakit kusta terjadi pada semua usia berkisar antara bayi sampai usia lanjut, namun yang terbanyak adalah pada usia muda dan produktif (Kemenkes RI, 2019). Mayoritas penderita kusta di Kabupaten Tanggamus merupakan laki-laki (60,5%). Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan, kasus kusta lebih banyak didapatkan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan rasio 2:1. Rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan dan sosial budaya dimana pada kebudayaan tertentu akses perempuan ke layanan kesehatan sangat terbatas (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas penderita kusta di Kabupaten Tanggamus berpendidikan SLTA (42,1%), meski demikian

masih ada sebagian penderita kusta dengan pendidikan maksimal SLTP. Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam pengetahuan maupun kehidupan sosial. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi baru, berwawasan luas dan dimungkinkan melakukan perilaku pencegahan penyakit yang lebih baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah di Kabupaten Tanggamus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus dengan nilai *p value* (0,001), pengetahuan yang kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 50,9%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 39,5%. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita dan keluarga kontak serumah tidak mengetahui penyebab dari infeksi *Mycobacterium leprae*, gejala-gejala yang ditimbulkan, cara penularan dan masih terdapat anggapan bahwa kusta merupakan penyakit kutukan dan keturunan. Belum berjalannya secara optimal usaha promotif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kusta (infeksi *Mycobacterium leprae*) juga menjadi salah satu yang menyebabkan pengetahuan masyarakat menjadi kurang terhadap penyakit kusta atau infeksi *Mycobacterium leprae*.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok kasus dan kontrol yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik bukan disebabkan adanya penyuluhan yang diberikan puskesmas melainkan melalui media lain seperti sosial media, google dll. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat yang lebih mudah dalam mengakses informasi mengenai kesehatan serta mobilitas masyarakat tinggi yang memungkinkan mendapatkan informasi saat berada diluar rumah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota

Kupang tahun 2017 karena memiliki nilai *p value* = 0,027 ($p < 0,05$) (Salju, 2018).

b. Hubungan lama kontak dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah di Kabupaten Tanggamus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus dengan *p value* (1,000). Dapat diketahui bahwa yang mempunyai lama kontak ≥ 1 tahun pada kelompok kasus sebanyak 55,3% dan pada kelompok kontrol 55,3%, sedangkan yang mempunyai lama kontak < 1 tahun pada kelompok kasus sebanyak 44,7% dan pada kelompok kontrol 44,7 %. Hasil pemeriksaan BTA dengan metode *nasal swab* tidak ditemukan Bakteri *Mycobacterium lepra* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta. Hal ini disebabkan kuman *Mycobacterium leprae* mempunyai masa inkubasi rata rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila *Mycobacterium leprae* yang utuh (hidup) keluar dari tubuh Penderita Kusta dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan Penderita Kusta (Kemenkes, 2019).

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan terhadap anggota keluarga kontak serumah menggunakan metode *nasal swab*. Menurut teori, cara masuknya kuman *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh adalah melalui saluran pernafasan bagian atas. Kondisi dilapangan bahwa selama ini tidak pernah dilakukan pemeriksaan *silt skin smear* (kerokan kulit) atau *nasal swab* pada terduga kusta. Seseorang yang terduga kusta melakukan pemeriksaan secara mandiri atau mendatangi dokter ahli penyakit kulit dan didiagnosa secara klinis tanpa disertai hasil pemeriksaan laboratorium kemudian pengobatan dilakukan di puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Kupang, berdasarkan hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian penyakit kusta di Kota Kupang Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,108$. (Amsikan, 2018).

Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya basil tahan asam (BTA) pada kerokan jaringan kulit (*silt skin smear*) untuk pasien dengan gejala-gejala kusta juga belum dilaksanakan sehingga fungsi dari laboratorium sebagai penegak diagnosa belum berjalan secara

optimal. Oleh karena itu perlunya peningkatan kualitas sumberdaya manusia kesehatan dengan pelatihan petugas dalam tatalaksana kusta perlu dilakukan.

- c. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada keluarga kontak serumah di Kabupaten Tanggamus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian infeksi *Mycobacterium leprae* pada kontak serumah pada kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus dengan nilai *p value* (0,024). Pada kelompok kasus mempunyai *Personal hygiene* kurang baik sebanyak 60,5% pada kelompok kontrol 38,2%. Sedangkan yang mempunyai *Personal hygiene* baik pada kelompok kasus sebanyak 39,5% pada kelompok kontrol sebanyak 61,8%. Menurut WHO, *Personal hygiene* adalah suatu praktek individu dalam rangka membantu memelihara kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. *Personal hygiene* kebiasaan membersihkan diri pada seluruh badan, hingga kebiasaan istirahat, kebiasaan berolahraga, pola makan yang sehat, dan kegiatan yang menjaga badan tetap sehat. untuk menjaga kebersihan diri seperti kebersihan rambut, mata, telinga, hidung, mulut, kuku, genital, dan kebersihan penampilan (WHO, 2025).

Hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian kusta hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas pragaan Kabupaten Sumenep tahun 2025 mengungkapkan bahwa *Personal hygiene* adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta (Pratama, 2025).

Kurangnya kegiatan promotif terkait *Personal hygiene* menjadi faktor kurangnya pengetahuan masyarakat terutama penderita kusta tentang bagaimana menjaga kebersihan individu. Pemberian edukasi kesehatan (khususnya tentang kebersihan perseorangan/personal hygiene) yang diberikan kepada masyarakat, dimaksudkan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh anggota keluarga di suatu masyarakat terhadap serangan kuman penyakit. Edukasi kesehatan tentang kebersihan perseorangan yang dibangun di masyarakat ini, sebagai salah satu bentuk implementasi dari program Kementerian Kesehatan tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga

kontak serumah penderita kusta di Kabupaten Tanggamus dapat disimpulkan bahwa Hasil analisis diketahui bahwa dari 114 responden didapatkan bahwa mayoritas responden yang berumur 15-59 tahun yaitu sebanyak 103 orang (90,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 orang (53,5%), pendidikan SLTA sebanyak 49 orang (43,0%). Hasil pemeriksaan BTA terhadap 76 anggota keluarga kontak serumah tidak ditemukan *Mycobacterium leprae* atau Negatif (100%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di kabupaten Tanggamus dengan nilai *p value* sebesar 0,001 dan OR (*Odd ratio*) sebesar 4,293 (CI 95% = 1,824-10,106). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dengan infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di kabupaten Tanggamus dengan nilai *p value* sebesar 1,000 dan OR (*Odd ratio*) sebesar 1,000 (CI 95% = 0,457-2,118). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan infeksi *Mycobacterium leprae* pada anggota keluarga kontak serumah penderita kusta di kabupaten Tanggamus dengan nilai *p value* 0,024 dan OR (*Odd ratio*) sebesar 2,485 (CI 95% = 1,118-5,521).

Saran dari peneliti yaitu Melakukan peningkatan kapasitas tenaga ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medis) di Puskesmas dalam melakukan pengambilan sampel *silt skin smear* (kerokan kulit) dan *nasal swab* (apusan hidung) sehingga penegakan diagnosa kusta dapat dilakukan di Puskesmas. Jika akan dilakukan penelitian selanjutnya maka sebaiknya melakukan pemeriksaan kepada kontak serumah dengan lama kontak lebih dari dua tahun.

Daftar Pustaka

- Adhi Djuanda, 2016. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. 7 Ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Adiyanti A.Saleh, Amriati Mutmainna, Fitri A.Sabil, 2024. *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makasar*. JIMPK, Volume 4, P. 1.
- Avicena Sakufa Marsanti, Hanifah Ardiani, 2020. *Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Puskesmas Wonosari Kabupaten Madiun*. Cendikia Utama, Volume 9, P. 2.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Tanggamus Tahun 2023*. Tanggamus: S.N.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023. *Profil Kesehatan Tahun 2023*. Lampung: S.N.
- Edwinandro V.Salju, Muntasir, Luh Putu Rulianti, 2018. *Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017*. *Jurnal Info Kesehatan*, Volume 16, Pp. 197-213.
- Katarina Lodia Tuturop, Natalia Paskawati Adimuntja, Dian Eva Borlyin, 2022. *Faktor Resiko Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Kotaraja*. *Jambura Journal Of Epidemiology*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Nasional Program Penanggulangan Kusta*. Jakarta, S.N.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan Mikroskopis TB*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Kusta*, Jakarta: Pusat Data Dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta*. Jakarta: S.N.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Penanggulangan Kusta*. Jakarta, S.N.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta, S.N.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: S.N.
- Kurnia Ningrum Susanti, Mahalul Azam, 2016. Hubungan Status Vaksinasi BCG, Riwayat Kontak Dan Personal Hygiene Dengan Kusta Di Kota Pekalongan. *Unnes Journal Of Public Health*, Volume 5, P. 2.
- M Masrizal, R Ananda P, R Ilham, 2020. Risk Factors Of Leprosy And How Its Treatment It Enviromentally-Friendly. *Journal Of Physics*.
- M. K. Showkath Ali, 2014. *Module For Skin Smear Technique For GHC Lab Technician*. 1 Ed. India: Central Leprosy Teaching And Research Institute.
- M.Sopiyudin Dahlan, 2010. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. 3 Ed. Jakarta: Salemba Medika.
- M.Sopiyudin Dahlan, 2020. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. 2 Ed. Jakarta: Cv Sagung Seto.
- Metri Setiyanti, Makhabbah Jamilatun, Nining Kurniati, 2022. *Gambaran Bta (+) Positif Mycobacterium Leprae Pada Mukosa Hidung Penderita Kusta Di Rumah Sakit Sitanala Kota Tangerang*. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, Volume 9, Pp. 101-108.
- Mujib Hannan, Syaifurrahman Hidayat, Mayank Nirmala Sandi, 2021. *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Kusta Di Kecamatan Batuputih Sumenep*. *Wiraraja Medika Jurnal Kesehatan*, Volume 11, Pp. 86-92.
- Najla Firda Safira, Aryoko Widodo, Dhega Anindita Wibowo, Asih Budiastuti, 2020. *Faktor Resiko Penderita Kusta Tipe Multibasiler Di RSUD Tugurejo Semarang*. *Diponegoro Medical Journal*, Volume 9, P. 2.
- NOTOATMODJO, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2010 Ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita Scolastika Amsikan, Yuliana Radja Riwu, Deviarbi Sakke Tira, 2019. Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Kusta Di Kota Kupang Tahun 2018. Volume 1.
- Siswanto, Tanti Asrianti, Dwi Mulyana, 2020. *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*. 2020 Ed. Samarinda: Mulawarman University Press.
- Soekijo Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. 2 Ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael, 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 2 Ed. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Sugiyono, 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. 2 Ed. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Zuhriana K.Yusuf, 2018. *Kupas Tuntas Penyakit Kusta*. Gorontalo: Ideas Publishing.

