

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI KUSTA PADA ANAK DAN PELAKSANAAN KEMOPROFILAKSIS KUSTA DI KOTA MATARAM

Wahyu Sulistya Affarah^{1*}, Ika Primayanti¹, Linda Silvana Sari²

Abstrak

Upaya pengobatan dan pencegahan penyakit kusta telah mengalami perbaikan, namun nyatanya penyakit ini masih sulit tereliminasi dan masih menjadi masalah kesehatan dunia. Kusta pada masa anak-anak merefleksikan transmisi aktif penyakit ini di masyarakat serta efisiensi program pengendalian penyakit yang sedang berlangsung. Perencanaan yang efektif untuk menurunkan kejadian kusta dan komplikasinya pada anak-anak harus menjadi prioritas. Penelitian studi potong lintang ini menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif didapatkan dari data sekunder kasus kusta anak, sedangkan data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam pada penanggungjawab program kusta puskesmas di Kota Mataram. *Microsoft Excel* digunakan untuk menganalisa secara kuantitatif dan uji tematik digunakan untuk menganalisis secara kualitatif. Didapatkan dua kasus kusta pada anak namun sudah menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan sembuh. Pengetahuan penanggung jawab program kusta tentang penanganan kusta di wilayah kerjanya (Puskesmas) cukup baik, namun pemahaman terhadap strategi nasional, terutama tentang kemoprofilaksis belum utuh. Pelaksanaan program penanggulangan kusta di Puskesmas telah berjalan rutin, hanya saja saat ini terhambat oleh pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*.

Kata Kunci: Epidemiologi, kemoprofilaksis, kusta, anak

¹Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

²Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*email: ws_affarah@yahoo.com

PENDAHULUAN

Penyakit kusta, penyakit “purba”, yang diketahui disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium leprae* masih menjangkiti manusia hingga saat ini. Sejarah mencatat berbagai perilaku upaya pengobatan maupun pencegahan telah mengalami perbaikan, namun nyatanya penyakit ini masih sulit tereliminasi dan masih menjadi masalah kesehatan dunia.¹

Data statistik global menunjukkan bahwa sekitar 94% dari kasus baru kusta dilaporkan dari 14 negara yang masing-masing mendapat lebih dari 1000 kasus baru. Kantong endemisitas tinggi masih tetap ada di beberapa lokus di banyak negara, bahkan negara yang

memiliki kurang dari 1000 kasus baru. Angka insiden kusta di dunia adalah sekitar 208.613 dengan sebaran tertinggi terdapat di kawasan Asia Tenggara (148.495), diikuti Amerika (30.956), Afrika (20.590), dan sisanya berada di regional lain. Indonesia merupakan negara dengan penderita kusta terbanyak ketiga di dunia setelah India dan Brazil.²

Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yakni prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000, penurunan kasus selanjutnya kurang signifikan. Diprediksi pasien kusta akan terus ada setidaknya untuk beberapa tahun ke depan. Menetapnya jumlah kasus baru dengan *grade 2 disability*

menunjukkan bahwa kelangsungan program penanggulangan kusta harus mendapat prioritas.³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta sebagai strategi terbaru, termasuk pemberian kemoprofilaksis.⁴

Jumlah kasus baru kusta pada anak di Indonesia menetap selama lima tahun terakhir (2014-2018). Kelompok usia anak-anak (0-14 tahun) diyakini sebagai kelompok yang rentan terhadap kusta karena kekebalan mereka yang belum matang atau baru terbentuk, serta adanya paparan kontak dalam keluarga. Kusta pada masa anak-anak merefleksikan transmisi aktif penyakit ini di masyarakat serta efisiensi program pengendalian penyakit yang sedang berlangsung.⁵ Proporsi kasus anak di antara kasus-kasus kusta yang baru terdeteksi merupakan indikator kuat untuk penularan kusta serta salah satu target utama dari strategi Organisasi Kesehatan Dunia saat ini, yakni “untuk menurunkan penularan penyakit dan pengurangan *grade 2 disability* di antara kasus anak baru”. Kusta pada anak tidak hanya mempengaruhi kesehatan anak seperti penyakit lainnya; mereka bisa mendapat stigmatisasi, intimidasi, dan dijauhi dalam hidup mereka.⁶

Data Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada kelompok usia anak-anak menunjukkan peningkatan penderita kusta usia 0-14 tahun sebanyak 2,60% diantara penderita baru pada tahun dan meningkat drastis menjadi 7,17% pada tahun 2017. Angka prevalensi penyakit kusta pada anak di Provinsi NTB juga mengalami peningkatan dari 0,47 pada tahun 2016 menjadi 0,59 per pada 100.000 penduduk pada 2017.⁷ Meski Mataram sebagai ibukota provinsi telah mencapai target eliminasi, namun

kasus baru dan *grade 2 disability* masih didapatkan. Tipe kusta masih didominasi tipe multibasiler yang lebih mudah menular. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kasus yang kurang mendapat penanganan yang memadai.⁸

Namun, peneliti tidak mendapatkan data maupun literatur mengenai sebaran kasus kusta pada anak di Mataram. Hal ini memiliki dua kemungkinan, bahwa memang benar tidak terdapat kasus kusta baru pada anak atau upaya penemuan kasus yang kurang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran epidemiologi kasus kusta pada anak serta pelaksanaan strategi nasional yang meliputi kemoprofilaksis.

METODE

Penelitian ini merupakan studi potong lintang dengan metode campuran. Data kuantitatif merupakan data sekunder berupa data kasus baru kusta pada anak kelompok usia 10-14 tahun di Puskesmas se-Kota Mataram. Data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam pada koordinator program kusta di masing- masing Puskesmas mengenai program penanggulangan kusta dan kemoprofilaksis kusta.

Subjek penelitian adalah sebelas (11) Puskesmas yang ada di kota Mataram beserta koordinator program kusta di masing-masing Puskesmas. Data kuantitatif yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*. Sedangkan data kualitatif dianalisis dengan bantuan perangkat lunak *Open Code* dengan metode analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Kuantitatif

Karakteristik Kasus Kusta Pada Anak Di Kota Mataram

Didapatkan dua kasus baru anak (kelompok usia 0-14 tahun) sepanjang periode 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2019 (Tabel 1). Namun terdapat satu kasus kusta anak diluar kelompok umur tersebut, yakni berusia 16 tahun.

Dua kasus berstatus pelajar SD dan satu pelajar SMP, ketiganya telah menyelesaikan masa pengobatan dengan menggunakan *Multi Drug Therapy (MDT)*. Terdapat satu kasus multibasiler (MB) yang merupakan satu-satunya kasus yang diketahui kontak eratnya, yakni ayah pasien. Satu kasus ini berada dalam kategori status ekonomi bawah dan tinggal di pemukiman padat penduduk.

Tabel 1. Karakteristik Kasus Kusta Baru pada Anak di Kota Mataram, 2018-2019

Usia/Jenis Kelamin	Tipe Kusta	Riwayat Kontak Erat	Status Ekonomi	Status Terapi	Pemukiman Padat	Terapi
8 tahun, perempuan	PB	Tidak diketahui	Menengah	RFT	Tidak	MDT
11 tahun, laki-laki	MB	Diketahui (ayah)	Bawah	RFT	Ya	MDT
16 tahun, laki-laki	PB	Tidak diketahui	Menengah	RFT	Tidak	MDT

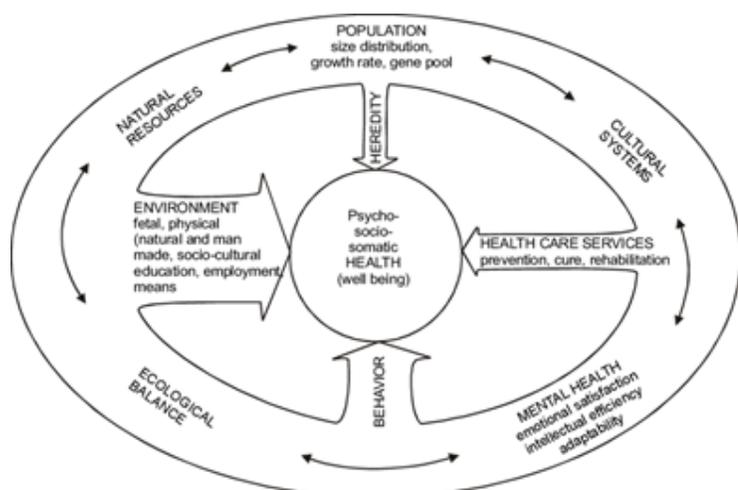
Analisis Epidemiologi Kasus

Prevalensi periodik kasus kusta pada anak di Kota Mataram pada tahun 2018-2019 adalah 6,45%. Angka ini menunjukkan tidak terpenuhinya target dalam indikator Program Kusta, yang seharusnya proporsi penderita kusta baru pada anak usia <15 tahun kurang dari 5%. Hal ini mengindikasikan tingginya transmisi di wilayah setempat.⁴

Total populasi dalam penelitian ini telah mendapatkan pengobatan MDT dan menyelesaikan pengobatannya/*release from treatment (RFT)*. Tidak satupun kasus yang tercatat mengalami disabilitas.

Analisis Faktor Determinan

Analisis faktor determinan kesehatan masyarakat mengacu pada teori H. L. Bloom, yakni faktor determinan genetik, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan (Perhatikan Gambar 1).



Gambar 1. Determinan Kesehatan Masyarakat menurut H.L. Blom

Faktor Genetik

Terdapat satu anak yang diketahui memiliki kontak erat, yakni dengan ayah kandungnya. Beberapa literatur menunjukkan adanya peningkatan risiko pada kontak erat yang memiliki hubungan genetik yang erat, yakni pada anak, orang tua, dan saudara kandung yang berhubungan darah dan tinggal bersama bersama.⁹

Kasus kusta multibasiler (MB) juga diketahui berhubungan dengan faktor genetik dari inang. Dari studi *case-control* yang dilakukan di Cina Timur didapatkan hubungan antara penanda genetik SNPs pada C13orf31, LRRK2, NOD2, dan RIPK2 dengan kusta multibasiler lebih kuat daripada hubungan antara SNPs ini dengan kusta pausibasiler.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor genetik yang mengatur respon imun bawaan, yang berhubungan dengan kerentanan terhadap infeksi *M. leprae*. Penelitian lain juga menunjukkan adanya beberapa gen yang berbeda (pada inang) terlibat dalam resistensi/kerentanan terhadap kusta, seperti *tumor necrosis factor-alpha (TNFa)*, *interleukin (IL) -10*, *vitamin D receptor (VDR)*, dan *parkin*, meskipun beberapa hasil kontroversi diperoleh dengan cara dan pada populasi yang berbeda.¹¹

Faktor Perilaku

Kedua kasus (dan satu kasus tambahan) kusta pada anak di Kota Mataram merupakan pelajar, risiko stigma melekat pada kelompok inferior seperti anak-anak dan lingkungan pendidikan. Studi sebelumnya menemukan bahwa konsep stigma tidak hanya melibatkan karakteristik dianggap tidak diinginkan, tetapi juga konteks sosial individu atau kelompok. Penyebab dan determinan stigma yang

dilaporkan terkait kusta adalah dari luar manifestasi penyakit, kepercayaan budaya dan agama, ketakutan penularan, asosiasi dengan orang-orang yang dianggap inferior dan intervensi terkait kesehatan masyarakat.¹² Stigma ini merupakan faktor yang akan menghambat upaya penanggulangan kusta.

Sebuah studi kusta pada anak di Nepal (2018) didapatkan bahwa anak-anak (terutama usia remaja) dengan orang tua penderita kusta memiliki tingkat gejala depresi yang lebih tinggi, tingkat harga diri yang lebih rendah, dan *Health-related Quality of Life (HRQOL)* yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang orang tuanya tidak terkena kusta. Hal ini juga memerlukan perhatian lebih dari tenaga kesehatan untuk menangani permasalahan kesehatan mental yang mungkin akan terjadi dan menghambat pengobatan serta penanggulangan kusta.¹³

Faktor Lingkungan

Satu dari tiga kasus kusta anak yang ditemukan, tinggal di daerah pemukiman yang padat. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa penularan dari orang ke orang terjadi oleh sekresi hidung atau lesi kulit dalam kondisi tertentu seperti kepadatan pemukiman berlebih, tempat tinggal yang tidak memadai (kelembaban tinggi), dan kurangnya kebersihan personal.^{14,15}

Faktor lingkungan lainnya seperti iklim, jenis tanah dan air, derajat keasaman lingkungan, dan lain-lain; bersama dengan tumpahan *M. leprae* dari kasus manusia (misalnya, dari sekret hidung yang mencemari tanah atau air) dapat memfasilitasi amplifikasi siklus penularan dalam biotop dengan faktor penentu abiotik dan biotik ekologis yang sesuai (pada daerah tropis dan subtropis). Selain itu,

terdapat beberapa bukti kajian ekologis terkait rute transmisi penularan kusta adalah melalui paparan terhadap tanah dan air, beberapa insekta juga berperan sebagai vektor, bahkan satu spesies *amoeba* (*Acanthamoeba spp.*) juga berkontribusi dalam rantai penularan pada beberapa biotop.¹⁴ Diperlukan kajian ekologis lebih lanjut pada kasus-kasus kusta pada anak (bahkan juga pada kasus dewasa) di Indonesia, kota Mataram khususnya.

Faktor Pelayanan Kesehatan

Pentingnya mengetahui kontak erat merupakan salah satu determinan penting dari faktor pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kusta. Kemampuan tenaga kesehatan untuk menjangkau kasus melalui *tracing* kontak erat sangat diperlukan. Cakupan imunisasi BCG juga perlu mendapat fokus perhatian di fasilitas kesehatan tingkat primer. Studi pemodelan yang dilakukan oleh Fischer, dkk pada tahun 2011 menunjukkan bahwa kejadian kusta akan berkurang secara substansial dengan cakupan vaksin BCG yang baik dan strategi gabungan pelacakan kontak, diagnosis dini, dan pengobatan infeksi dan/atau kemoprofilaksis di antara kontak rumah tangga. Untuk menghentikan penularan *M. leprae* secara efektif, penting untuk terus mengembangkan strategi imun dan kemoprofilaksis dan tes yang efektif untuk mendiagnosis infeksi subklinis.¹⁶

Kota Mataram termasuk dalam kota yang telah mencapai target eliminasi kusta, namun dari dua kasus yang ditemukan tidak didapatkan kontak erat dari hasil *tracing* petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di daerah endemis rendah, proporsi kasus baru lebih tinggi terdeteksi pada mereka yang memiliki riwayat keluarga kusta dibandingkan dengan

daerah endemis tinggi dengan tingkat kontak yang berbeda dan risiko relatifnya terhadap kusta perlu ditetapkan lebih detail.¹⁷

Hasil Analisis Kualitatif

Sebagian besar responden telah menjadi pemegang program penanggulangan kusta di puskesmas selama lebih dari lima tahun.

Dimensi Kognitif

Pengetahuan penanggung jawab program kusta tentang penanganan kusta di wilayah kerjanya sudah baik, kecuali terdapat dua partisipan yang mengatakan baru saja bertugas di program penanggulangan kusta serta belum mendapatkan pelatihan tentang program ini. Tingginya mutasi tenaga kesehatan terlatih kusta dan masih kurangnya pelatihan teknis kusta yang diselenggarakan oleh daerah menimbulkan masalah dalam kontinuitas pelaksanaan program.

Penanggung jawab program kusta di Puskesmas sebagian besar telah memahami tatalaksana kasus kusta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta, yakni tatalaksana penderita kusta meliputi: (a) penegakkan diagnosis; (b) pemberian obat dan pemantauan pengobatan; dan (c) pencegahan dan penanganan disabilitas. Selain itu, sebagian partisipan telah memahami perlunya melakukan pemantauan pada penderita kusta yang telah melakukan pengobatan guna menghindari reaksi kusta dan berakibat pada disabilitas.⁴

“Yang saya ketahui, yaitu pemberian terapi MDT sesuai program, kemudian pencegahan dan deteksi dini kecacatan.”

“Pencegahannya dengan menggunakan POD, yaitu *preventive of the disease*. Jadi setiap bulan kita melakukan POD terhadap pasien kusta, sekaligus kita mengkaji apakah setiap bulan itu ada efek samping yang dialami oleh pasien pada saat dia memulai dan saat menjalani terapi MDT, baik itu pada kusta MB atau PB.”

“Jadi, semua yang kontak erat kita cek. Tetangga-tetangga sekitar juga kita cek, jika ada kontak erat di tempat kerja juga kita cek jika ada yang memiliki keluhan serupa”.

“Kita fokuskan ke satu lingkungan dahulu. Satu lingkungan yang ada kasus. Di Puskesmas, sudah dilakukan di dua lingkungan karena RVS dilakukan 3 tahun berturut-turut dalam satu lingkungan tersebut. Kita sudah melaksanakan RVS ini selama 5 tahun”.

Partisipan dalam studi ini mayoritas memahami alur tata laksana penderita kusta, pemantauan, dan evaluasi pengobatannya. Namun, untuk penelusuran kontak erat nampak masih kurang dipahami dan dilaksanakan sesuai dengan pedoman, hal ini terbukti dari tidak diketemukannya kontak erat dari pasien anak yang teridentifikasi. Dapat diasumsikan bahwasanya penanggung jawab program kusta di Puskesmas tersebut belum memiliki pemahaman komprehensif terkait penanggulangan kusta terutama terkait penelusuran secara aktif.

Rahman, dkk dalam penelitiannya mengemukakan petugas kesehatan program pengendalian kusta di Puskesmas Lomppentodea tidak mengeluhkan beban kerja yang diberikan. Petugas kesehatan menganggap bahwa hal tersebut merupakan komitmen untuk melaksanakan tanggung jawab yang telah diberikan. Sebelum petugas kesehatan menangani pasien kusta, petugas kesehatan mendapatkan pelatihan khusus dari Dinas Kesehatan. Hal ini diperuntukkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program pengendalian kusta.¹⁸

Beberapa partisipan mengetahui penelusuran kasus secara aktif dapat dilakukan dengan cara menelusuri kontak serumah, tetangga dan kontak sosial, juga melalui metode *Rapid Village Survey* (RFS).

Dimensi Pelaksanaan Program Nasional Penanggulangan Kusta Pelibatan Masyarakat

Menurut responden, semua puskesmas di Mataram telah melaksanakan program penanggulangan kusta dengan melibatkan masyarakat secara aktif, namun dalam spektrum pelaksanaannya berbeda-beda. Hal ini berkaitan dengan jumlah kasus yang ditangani, kendala yang dihadapi, serta stigma yang masih muncul di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk mengenai respon masyarakat dalam mengikuti setiap kegiatan. Di Parigi sendiri masih ada masyarakat yang menolak untuk diberikan pengobatan padahal mereka sudah positif terkena penyakit kusta. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman mereka tentang kusta dan ada juga masyarakat yang merasa minder karena menderita kusta sehingga malu untuk melakukan konseling atau pergi ke puskesmas untuk berobat.¹⁸ Di wilayah kerja yang tidak memiliki kasus kusta baru dalam periode setahun terakhir, pelibatan masyarakat tidak semasif yang dilakukan pada wilayah yang masih memiliki kasus kusta baru.

Meski jumlah kasus kusta baru di Mataram, termasuk kusta pada anak, tidak banyak dideteksi, pun demikian terdapat beberapa kendala dalam penanganannya, dan bersifat *case by case*. Misal, terdapat kasus dewasa yang sudah menyelesaikan pengobatannya namun muncul reaksi kusta pasca pengobatan, maka penanganan lintas sektor dirasakan sangat bermanfaat.

“Harus itu, karena kan kita masuk nanti disitu. Takutnya kalau tidak, dikira kita petugas abal-abal. Kalau kita memakai kaler pasti Kaling ikut. Untuk pelaksanaan tugas kita juga harus ditanda tangani Kaling, jadi tidak abal-abal. Harus dengan Kaling. Kaling juga agar tahu kondisi lingkungannya. Ini lho penyakit- penyakit masyarakatnya”.

Jumlah kasus yang sedikit juga menjadi alasan yang dikemukakan penanggung jawab program kusta di Puskesmas. Hal ini menyebabkan program pencegahan kusta tidak dilakukan lagi di wilayah kerja puskesmas tersebut. Seharusnya, mengacu pada Permenkes nomor 11 tahun 2019, penanggulangan kusta tidak hanya terbatas pada tatalaksana kasus kusta, namun juga pada promosi kesehatan terkait kusta.⁴

“Disini jarang ada pasien kusta. Jadi programnya cuma berjalan kalau ada kasus saja.”

Promosi kesehatan terkait kusta yang dilakukan di Puskesmas, mayoritas masih belum menjadi program rutin dan masih bersifat aktif. Penyuluhan dan program edukasi terkait kusta diberikan dengan cara diselipkan saat melakukan penyuluhan topik lain. Media diberikan dalam bentuk brosur atau leaflet. Bahkan, ada yang keseluruhan programnya dilakukan bersama dengan program lain, yakni

program penanggulangan tuberkulosis. Hal ini dikarenakan karena jumlah kasus yang sedikit sehingga penanganan kusta tidak mendapat prioritas di puskesmas.

“Karena kusta juga termasuk penyakit menular, maka kita hanya memberikan KIE, kepada pasien khususnya. Kalau edukasi ke masyarakat secara aktif sih belum, tapi secara massif sambil kita melakukan promosi kesehatan ke masyarakat kita juga menyelipkan materi-materi tentang kusta.”

“...sejalan dengan program TB Paru, jadi program yang ada di Puskesmas X dinamakan program TB-Kusta. Iya, tapi tidak signifikan kita lakukan (penyuluhan kusta), misalnya beberapa kali seperti itu dan biasanya digandengkan dengan program TB.”

Kendala Pelaksanaan Program Penanggulangan Kusta di Puskesmas Selama Pandemi

Semua puskesmas di Kota Mataram mengalami kendala serupa selama masa pandemi ini, yakni pelaksanaan program penanggulangan kusta yang kurang optimal.

“Kalau untuk sekarang, pertama karena kalau mau sosialisasi terbatas karena pandemic, memang sampai sekarang saya jujur belum ada kesempatan untuk sosialisasi.”

Mengacu pada Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. HK.02.02/5/3834/2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia dalam Situasi Pandemi Covid-19 yang menghimbau untuk melakukan penundaan pada kegiatan-kegiatan yang melibatkan masyarakat luas, seperti penemuan kasus secara aktif, pemberian obat

pengecahan, dan pembuktian bebas penularan penyakit.^{4,19} Hal ini mendasari penanggung jawab program kusta di Puskesmas untuk tidak melakukan beberapa kegiatan, sehingga menjadi kurang optimal.

Pemahaman terhadap Program Kemoprofilaksis

Sebagian besar partisipan, bahkan yang bekerja di puskesmas yang memiliki kasus anak, sama sekali belum mengetahui adanya strategi pencegahan berupa kemoprofilaksis *single-dose rifampicin* (SDR). Hanya ada satu partisipan yang memahami tentang kemoprofilaksis dari sosialisasi yang diterima saat mengikuti pelatihan terakhir pada tahun 2019.

“Saya tambahkan ya, saya baru tahu tentang profilaksis ini dari bu dokter. Kalau setahu saya, dari programmer sebelumnya memang tidak ada profilaksis...”

Sebagian besar partisipan tidak mengetahui sasaran/target pemberian kemoprofilaksis, namun beberapa partisipan memiliki asumsi bahwa sasaran kemoprofilaksis sama dengan kemoprofilaksis pada program pencegahan tuberkulosis.

“Ya karena saya belum tahu ilmunya siapa saja yang diberikan jadi saya lebih berpikir dia akan seperti TB.”

KESIMPULAN

Masih terdapat kasus baru kusta pada anak di kota Mataram pada periode 2018-2019, diperoleh prevalensi period sebesar 6,45%. Hal ini merefleksikan tingginya transmisi kusta di wilayah kota Mataram, ditambah fakta bahwa terdapat kasus yang tidak diketahui riwayat

kontak eratnya. Namun demikian, semua kasus yang ditemukan telah mendapatkan pengobatan dan menyelesaikan pengobatannya/*release from treatment (RFT)* dan tidak ada satupun kasus yang tercatat mengalami disabilitas.

Sebagian besar penanggung jawab program kusta di Puskesmas di Kota Mataram memiliki pengetahuan yang baik dan komprehensif tentang penanggulangan kusta di daerahnya, namun pelaksanaannya kurang optimal akibat tingginya mutasi tenaga kesehatan kusta. Pemahaman tentang Strategi Nasional Pencegahan Kusta belum komprehensif, terutama dalam hal pemberian kemoprofilaksis.

Diperlukan kajian mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka prevalensi kasus kusta pada anak di Kota Mataram. Diperlukan evaluasi terhadap program penanggulangan kusta oleh institusi berwenang, mengingat masih ada kasus kusta anak yang belum terdeteksi kontak eratnya. Sosialisasi menyeluruh mengenai Strategi Nasional Pencegahan Kusta terutama dalam hal pemberian kemoprofilaksis tetap perlu dilakukan, meski Kota Mataram telah mencapai status eliminasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Infodatin. *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta*. 2018.
2. Organization, World Health. Leprosy. *World Health Organisation*. [Online] 2018. http://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html.
3. *LEPROSY: An OVERVIEW OF EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTOR IN INDONESIA*. al., Ramona et. 6, s.l.: J.Bio.Innovation, 2017, Vol. 6. ISSN 2277-8330.
4. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA No 11 tahun 2019. *Tentang Penanggulangan Kusta*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2019.

5. *Leprosy in children: a Cuban experience on leprosy control*. Ruiz-Fuentes JL, Rumbaut Castillo R, Hurtado Gascón LdC, et.al. s.l. : BMJ Paediatrics Open, 2019, Vol. 3. doi:10.1136.
6. *Leprosy in children. Indian Journal of Paediatric Dermatology* . Narang T, Kumar B. s.l. : Wolters Kluwer - Medknow, 2019, Vol. 20.
7. Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2017. 2017.
8. Mataram, Dinas Kesehatan Kota. Profil Kesehatan Kota Mataram tahun 2015. 2016.
9. F. Johannes Moet, David Pahan, Ron P. Schuring, Linda Oskam, Jan H. Richardus, Physical Distance, Genetic Relationship, Age, and Leprosy Classification Are Independent Risk Factors for Leprosy in Contacts of Patients with Leprosy, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 193, Issue 3, 1 February 2006, Pages 346–353, <https://doi.org/10.1086/499278>
10. Zhang FR, et.al. Genomewide association study of leprosy. *N Engl J Med*. 2009 Dec 31;361(27):2609-18. doi: 10.1056/NEJMoa0903753. Epub 2009 Dec 16. PMID: 20018961.
11. Moraes, Milton Ozório et al. Genetics of host response in leprosy. *Leprosy Review*, v. 77, p. 189-202, 2006.
12. Sermrittirong, Silatham & Van Brakel, W. & Bunbers-Aelen, J. (2014). How to reduce stigma in leprosy--a systematic literature review. *Leprosy review*. 85. 149-57. 10.47276/lr.85.3.149.
13. Yamaguchi, Nobuko & Poudel, Krishna & Jimba, Masamine. (2016). Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: Results of a cross-sectional study in Nepal. *Japanese journal of leprosy*. 85. 65-68. 10.5025/hansen.85.65.
14. Leon, Kristoffer & Jacob, Jesse & Franco-Paredes, Carlos & Kozarsky, Phyllis & Wu, Henry & Fairley, Jessica. (2016). Delayed Diagnosis, Leprosy Reactions, and Nerve Injury Among Individuals With Hansen's Disease Seen at a United States Clinic. *Open Forum Infectious Diseases*. 3. ofw063. 10.1093/ofid/ofw063.
15. Anindita Hasniati Rahmah, Ruben Dharmawan, Setyo Sri Rahardjo. (2018). Socioeconomic, Environmental, and Behavioral Determinants of Leprosy in Kediri, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health* (2018), 3(2): 253-262.<https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2018.03.02.05>.
16. Fischer EAJ, de Vlas SJ, Habbema JDF, Richardus JH (2011) The Long Term Effect of Current and New Interventions on the New Case Detection of Leprosy: A Modeling Study. *PLoS Negl Trop Dis* 5(9): e1330. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001330>.
17. Moet, F & Meima, A & Oskam, Linda & Richardus, Jan. (2005). Risk factors for the development of clinical leprosy among contacts, and their relevance for targeted interventions. *Leprosy review*. 75. 310-26.
18. Rahman A, Hasanah, Wulan NSD. (2016). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Lompentodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Montong. *Jurnal Preventif*. Volume 7 Nomor 2. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/8339> (diakses pada: 30 November 2020).
19. Kemenkes RI. (2020). Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. HK.02.02/5/3834/2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia dalam Situasi Pandemi Covid-19.