



FAKTOR RISIKO KEJADIAN KUSTA

Andy Muharry✉

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan (STIKKu)
Jalan Lingkar Kadugede No.02 Kuningan, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 12 November 2013
Disetujui 28 November 2013
Dipublikasikan Januari 2014

Keywords:

Leprosy;
Personal hygiene;
Economic.

Abstrak

Penyakit kusta di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan masalah yang kompleks. Masalah penelitian adalah faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta, meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, kondisi ekonomi keluarga, riwayat kontak serumah, riwayat kontak tetangga, kebersihan perorangan, kondisi lingkungan fisik rumah dan kepadatan penghuni. Metode penelitian menggunakan desain studi kasus kontrol. Kasus adalah penduduk Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan yang telah didiagnosis menderita kusta oleh petugas kesehatan berdasarkan pemeriksaan klinis dan laboratorium. Kontrol adalah penduduk Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan yang telah didiagnosis tidak menderita kusta oleh petugas kesehatan berdasarkan pemeriksaan klinis dan laboratorium. Sampel diambil berdasarkan *fixed disease sampling*. Metode analisis, bivariat dan multivariat. Hasil analisis menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta yaitu kondisi ekonomi keluarga rendah ($p=0,001$ dan $OR=6,356$; $95\%CI=2,212-18,267$) dan kebersihan perorangan buruk ($p=0,000$ dan $OR=15,746$; $95\%CI=4,159-59,612$). Simpulan penelitian, kondisi ekonomi keluarga rendah dan kebersihan perorangan buruk mempengaruhi kejadian kusta.

RISK FACTORS OF LEPRAE

Abstract

Leprosy in Indonesia is still a public health problem that needs attention because it can lead to complex problems. Research problem was whether the factors influence to incidence of leprosy in Tirta district, Pekalongan. Research purpose to determine the factors that influence to incidence of leprosy, included age, sex, education, knowledge, family economic conditions, household contact history, neighbor contact history, personal hygiene, physical environmental conditions, and residential density. Research methods using case-control study design. Cases were residents of Tirta District Pekalongan that have been leprosy diagnosed by health workers based on clinical examination and laboratory. Control is residents of Tirta District Pekalongan who have not been leprosy diagnosed by health workers based on clinical examination and laboratory. Samples were taken by fixed disease sampling. Methods of analysis by bivariate and multivariate analyzes. The analysis showed the factors that influence to leprosy incidence were low economic conditions ($p=0.001$ and $OR=6.356$, $95\%CI=2.212$ to 18.267) and poor personal hygiene ($p=0.000$ and $OR=15.746$, $95\%CI=4.159-59.612$). The conclusion, low economic conditions and poor personal hygiene affect to leprosy incidence.

Pendahuluan

Penyakit kusta di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian karena penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang kompleks. Prevalensi penyakit kusta di Indonesia telah mengalami penurunan dari enam menjadi tiga per 10.000 penduduk pada tahun 1999, namun masih terdapat beberapa daerah yang terdapat kasus kusta. Pada tahun 2003 jumlah penderita kusta yang terdaftar sebanyak 18.312 penderita yang terdiri dari 2.814 PB dan 15.498 MB dengan *prevalency rate* 0,86 per 10.000 penduduk. Kasus tersebut terdapat di 10 propinsi yaitu: Jawa Timur, Jawa barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Papua, NAD, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur (Depkes RI, 2005). Jumlah penderita kusta pada tahun 2004 sebanyak 16.549 penderita sedangkan pada tahun 2005 sebanyak 19.695 penderita. Penderita kusta di Jawa Tengah pada tahun 2005 sebanyak 1.839 orang yang terdiri dari 342 penderita tipe PB dan 1.497 orang penderita tipe MB.

Kabupaten Pekalongan termasuk dalam wilayah endemis dengan prevalensi tinggi. Jumlah kasus kusta di Kabupaten Pekalongan tahun 2006 yaitu sebanyak 168 penderita terdaftar yang terdiri dari 10 orang penderita kusta tipe PB dan 158 orang penderita kusta tipe MB. Jumlah penderita baru sebanyak 167 orang yang terdiri dari 19 orang penderita tipe PB dan 148 penderita tipe MB. *Case detection rate* (CDR) kasus kusta sebesar 1,9 per 10.000 penduduk dengan prevalensi 1,9 per 10.000 penduduk. Proporsi kasus kusta pada anak sebesar 6,6% dan proporsi cacat tingkat II pada penderita sebesar 9%. Prevalensi tertinggi penyakit kusta berada di Kecamatan Tirto yang terbagi menjadi dua wilayah kerja Puskesmas. Prevalensi kasus kusta di wilayah Kerja Puskesmas I Tirto sebesar 5,8 per 10.000 penduduk sedangkan untuk Puskesmas II Tirto yaitu 12,7 per 10.000 penduduk.

Kusta merupakan penyakit menular yang bersifat menahun dan disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Weng, 2007; Spencer,

2005). Penyakit kusta terdiri dari dua tipe yaitu *Paucibasillary* (PB) dan *Multibasillary* (MB). Sumber penularan penyakit kusta adalah penderita kusta tipe MB. Penyakit kusta ditularkan melalui kontak langsung melalui kulit dan saluran pernapasan secara berulang-ulang dan dalam jangka waktu yang lama (Depkes RI, 2005). Tanda-tanda utama penyakit kusta yaitu terjadi kelainan kulit dan mati rasa, terjadi penebalan saraf tepi dan adanya kuman tahan asam. Faktor risiko penyakit kusta diantaranya yaitu kontak serumah dengan penderita penyakit kusta, terdapat penderita kusta di lingkungan rumahnya/kontak tetangga, dan kondisi personal hygiene yang buruk (Solomon, 2005; Daniel, 2006; Moet, 2006)

Berdasarkan uraian singkat di atas, maka rumusan masalahnya yaitu: "Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian kusta di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan?"

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu kasus kontrol. Desain studi kasus kontrol yang digunakan bersifat retrospektif yakni dimulai dengan pendefinisian individu individu sebagai kasus dan kontrol kemudian mengamati kebelakang riwayat karakteristik paparan yang diduga dapat mengakibatkan terjadinya penyakit. Pengamatan terhadap riwayat karakteristik paparan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan batasan waktu dua sampai lima tahun terakhir sebelum responden didiagnosis menderita kusta. Kasus adalah penduduk Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan yang telah didiagnosis menderita penyakit kusta oleh petugas kesehatan atau Dinas Kesehatan berdasarkan pemeriksaan klinis dan laboratorium. Kontrol adalah penduduk Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan yang telah didiagnosis tidak menderita penyakit kusta oleh petugas kesehatan atau Dinas Kesehatan berdasarkan pemeriksaan klinis pada saat dilakukan survei kontak. Sumber data yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Puskesmas Tirto. Populasi kasus adalah jumlah penderita kusta mulai tahun 2006 sampai akhir bulan Juli 2007.

Tabel 1. Distribusi Reseponden Menurut Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Eksklusi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak berada dilokasi penelitian	5	7,94
2.	Dalam kondisi tertentu (sakit)	1	1,59
3.	Meninggal	1	1,59
Jumlah		7	11,12

Tabel 2. Hubungan Antara Kondisi Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Kondisi Ekonomi	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%			
1.	Rendah	30	53,6	13	23,2	0,002	3,817 (1,693-8,603)	6,356 (2,212-18,267)
2.	Tinggi	26	46,4	43	76,8			
Total		56	100	56	100			

Jumlah sampel sebesar 126 yang terdiri dari 63 kasus dan 63 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan status paparan penyakit (*Fixed disease sampling*). Analisis data menggunakan program SPSS 10.00 for windows, meliputi : analisis univariat, bivariat (*chi-square*) dan multivariat (*regresi logistik*).

Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden yang berhasil diwawancara dalam penelitian ini yaitu sebanyak 56 kasus dan 56 kontrol atau sebanyak 112 orang. Hal ini tidak sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya yaitu sebanyak 63 kasus dan 63 kontrol atau sebanyak 126 orang. Hal tersebut disebabkan karena sebanyak 7 orang kasus termasuk kriteria eksklusi. Distribusi responden berdasarkan kriteria eksklusi dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui sebesar 11,12% responden termasuk kriteria eksklusi dan 88,88% responden yang berhasil diwawancara. Adapun hasil analisis bivariat dan multivariat adalah sebagai berikut:

Kondisi Ekonomi Keluarga

Variabel kondisi ekonomi keluarga dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Responden termasuk kondisi ekonomi rendah apabila pendapatan keluarga kurang dari Rp 565.000 dan termasuk kondisi ekonomi keluarga tinggi apabila pendapatan keluarga > Rp565.000. Hubungan antara kon-

disi ekonomi keluarga dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil analisis bivariat variabel kondisi ekonomi Keluarga dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi keluarga dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR = 3,817 (95%CI=1,693-8,603) berarti seseorang yang termasuk kondisi ekonomi keluarga rendah mempunyai risiko 3,817 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang berkecenderungan ekonomi keluarga tinggi. Setelah variabel lain dikontrol dalam analisis multivariat OR meningkat menjadi OR=6,356 (95%CI=2,212-18,267). Sehingga kesimpulannya jika seseorang yang termasuk kondisi ekonomi keluarga rendah mempunyai risiko 6,356 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang kondisi ekonominya baik. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempunyai peran dalam mewujudkan kondisi kesehatan seseorang. Pendapatan yang diterima seseorang akan mempengaruhi daya beli terhadap barang-barang kebutuhan pokok dan barang-barang kebutuhan lainnya seperti sandang dan papan (Ligia, 2006; Dwi, 2012).

Kebersihan Perorangan

Variabel kebersihan perorangan dalam kelompokkan menjadi dua kategori yaitu buruk dan baik. Responden dikategorikan buruk apabila mendapatkan skor 0-3 sedangkan dikategorikan baik apabila mendapatkan skor

Tabel 3. Hubungan Antara Kebersihan Perorangan dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Kebersihan Perorangan	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%			
1.	Buruk	27	48,2	4	7,1	0,000	12,103 (3,855-38,000)	15,746 (4,159-59,612)
2.	Baik	29	51,8	52	92,9			
Total		56	100	56	100			

Tabel 4. Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Umur	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Anak-anak	4	7,1	2	3,6	0,679	2,077 (0,365-11,828)
2.	Dewasa	52	92,9	54	96,4		
Total		56	100,0	56	100,0		

4-6. Hubungan antara kebersihan perorangan dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil analisis bivariat variabel kondisi kebersihan perorangan dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan perorangan dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR =12,103 (95% CI=3,855-38,000) berarti seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan buruk mempunyai risiko 12,103 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan baik. Setelah variabel lain dikontrol dalam analisis multivariat *Odds Ratio* meningkat menjadi OR=15,746 (95%CI = 4,159 - 59,612). Sehingga kesimpulannya seseorang yang memiliki kebersihan perorangan buruk mempunyai risiko 15,746 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kebersihan perorangan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ligia (2006) yang menyatakan bahwa mandi seminggu sekali di dalam badan air terbuka seperti teluk, danau dan sungai serta mengganti alas tempat tidur (linen) lebih dari dua minggu sekali merupakan faktor risiko kejadian kusta. Dalam penelitian ini kegiatan tersebut termasuk dalam variabel kebersihan perorangan. Berdasarkan hasil pengolahan data primer terhadap masing-masing item pertanyaan variabel kebersihan perorangan diketahui sebesar 10,7% kasus mandi tidak menggunakan sabun, 16,1% man-

di kurang dari dua kali dalam sehari, 8,9% tidak mengganti pakaian setiap hari, 73,2% tidak menyetrika pakaian sebelum dipakai, 82,1% tidak mencuci tangan setelah kontak dengan penderita kusta dan 57,1% mengganti seprai lebih dari dua minggu.

Umur

Variabel umur dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu dewasa dan anak-anak. Pengkategorian dewasa apabila responden berumur > 15 tahun sedangkan anak-anak apabila berumur dibawah 15 tahun. Hubungan antara umur dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 4.

Hasil analisis bivariat variabel umur dengan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,679 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kusta. Hal ini disebabkan proporsi antara kasus dan kontrol pada masing-masing kelompok umur tidak berbeda secara signifikan. Setelah variabel umur dilakukan analisis lebih lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel umur bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kusta. Umur untuk beberapa penyakit memegang peranan penting dalam kaitannya dengan kejadian dan penyebaran suatu penyakit. Karena umur dapat mempengaruhi tingkat imunitas atau kekebalan seseorang. Penyakit kusta jarang ditemukan pada bayi. Angka kejadian penyakit ini meningkat sesuai umur dengan puncak pada umur 10-20 tahun

Tabel 5. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Laki-laki	25	44,6	28	50,0	0,705	0,806(0,384-1,695)
2.	Perempuan	31	55,4	28	50,0		
Total		56	100,0	56	100,0		

Tabel 6. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Pendidikan	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Dasar	48	85,7	48	85,7	1,000	1,000(0,347-2,882)
2.	Lanjut	8	14,3	8	14,3		
Total		56	100,0	56	100,0		

kemudian menurun (Vinay, 2009; Johnson, 2007). Prevalensinya juga meningkat sesuai dengan umur dengan puncak umur 30-50 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun (Depkes RI, 2005).

Jenis Kelamin

Variabel jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil analisis bivariat variabel jenis kelamin dengan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,705 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kusta dan variabel jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko (OR=0,806 dengan 95%CI=0,384-1,695). Variabel jenis kelamin dilakukan analisis lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel jenis kelamin bukan merupakan variabel yang dapat berpengaruh terhadap kejadian kusta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suprpti (2001) hal ini disebabkan karena proporsi jenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus hampir sama (44,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (50%).

Pendidikan

Variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pendidikan dasar dan lanjut. Pendidikan dasar apabila responden tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SLTP. Sedangkan pendidikan lanjutan apa-

bila responden tamat SLTA dan atau perguruan tinggi. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 6.

Dari hasil analisis bivariat variabel pendidikan dengan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 1,000 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian kusta di Kecamatan Tirto dan variabel pendidikan bukan merupakan faktor risiko kejadian kusta (OR=1,000 dengan 95%CI=0,347-2,882). Variabel pendidikan dilakukan analisis lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel pendidikan bukan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kusta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ligia (2006) hal ini disebabkan karena proporsi pendidikan dasar pada kelompok kasus adalah sama dengan proporsi pada kelompok kontrol yaitu 85,7%.

Pengetahuan

Variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu buruk dan baik. Responden dikatakan memiliki pengetahuan buruk apabila mendapatkan skor 0-12 dan memiliki pengetahuan baik apabila mendapatkan skor 13-25. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 7.

Hasil analisis bivariat variabel pengetahuan dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,035 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR= 2,464

Tabel 7. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Buruk	39	69,6	27	48,2	0,035	2,464(1,136-5,344)
2.	Baik	17	30,4	29	51,8		
Total		56	100,0	56	100,0		

Tabel 8. Hubungan Antara Kontak Serumah dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Kontak Serumah	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	N	%		
1.	Kontak	14	25,0	0	0,0	0,000	2,333(1,856-2,933)
2.	Tidak kontak	42	75,0	56	100,0		
Total		56	100,0	56	100,0		

(95%CI=1,136-5,344) berarti seseorang yang berpengetahuan buruk mempunyai risiko 2,464 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan baik. Variabel pengetahuan dilakukan analisis lebih lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kejadian kusta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan hasil penelitian ini karena sebagian besar (58,9%) responden dengan pengetahuan buruk dan hanya 41,1% responden dengan pengetahuan baik. Selain itu proporsi pengetahuan buruk pada kelompok kasus tidak jauh berbeda (69,6%) apabila dibandingkan dengan kontrol (48,2%).

Kontak Serumah

Variabel kontak serumah dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kontak dan tidak kontak. Responden dikategorikan kontak apabila dalam satu rumah terdapat riwayat penderita kusta dan kontak sebelum penderita berobat, pada masa pengobatan dan penderita yang tidak patuh berobat. Sedangkan responden dikategorikan tidak kontak serumah apabila dalam satu rumah tidak terdapat penderita kusta, terdapat penderita kusta tetapi kontak setelah penderita selesai berobat dan dinyatakan sembuh oleh dokter. Hubungan antara kontak serumah dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 8.

Hasil analisis bivariat variabel kontak

serumah dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kontak serumah dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR=2,333 (95%CI = 1,856-2,93) berarti seseorang yang pernah kontak serumah dengan penderita kusta mempunyai risiko 2,333 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang tidak kontak serumah dengan penderita kusta. Variabel kontak serumah dilakukan analisis lebih lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel kontak serumah tidak berpengaruh terhadap kejadian kusta bila dianalisis secara bersama-sama dengan variabel lain. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suprati (2001). Perbedaan hasil penelitian ini karena hanya 12,5% responden yang menyatakan pernah kontak serumah dengan penderita kusta sedangkan sebagian besar (87,5%) responden menyatakan tidak pernah kontak serumah. Selain itu proporsi pada kelompok kasus menunjukkan bahwa 25% pernah kontak serumah dengan penderita dan 75% tidak kontak serumah dengan penderita kusta.

Kontak Tetangga

Variabel kontak tetangga dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kontak dan tidak kontak. Responden dapat dikategorikan kontak apabila di lingkungan tetangganya terdapat penderita kusta, sering berinteraksi, kontak pada saat penderita belum berobat, selama

Tabel 9. Hubungan Antara Kontak Tetangga dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Kontak Tetangga	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Kontak	18	32,1	3	5,4	0,001	8,368 (2,301-30,440)
2.	Tidak kontak	38	67,9	53	94,6		
Total		56	100,0	56	100,0		

Tabel 10. Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Lingkungan Fisik Rumah	Kasus		Kontrol		P	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Buruk	9	16,1	1	1,8	0,020	10,532(1,287-86,208)
2.	Baik	47	83,9	55	98,2		
Total		56	100,0	56	100,0		

pengobatan dan penderita yang tidakpatuh berobat. Sedangkan responden dikategorikan tidak kontak apabila dilingkungan tetangga tidak terdapat penderita kusta, terdapat penderita tetapi tidak pernah berinteraksi dan sering berinteraksi dengan penderita yang telah sembuh. Hubungan antara kontak tetangga dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 9.

Hasil analisis bivariat variabel kontak tetangga dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kontak tetangga dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR = 8,368 (95%CI 2,301-30,440) berarti seseorang yang kontak tetangga mempunyai risiko 8,368 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang tidak kontak tetangga. Variabel kontak tetangga dilakukan analisis lebih lanjut pada analisis multivariat. Hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel kontak tetangga tidak berpengaruh terhadap kejadian kusta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suprapti (2001). Perbedaan hasil penelitian ini karena sebagian besar responden (81,3%) menyatakan tidak pernah kontak tetangga dengan penderita dan hanya 18,7% yang menyatakan kontak tetangga dengan penderita kusta. Selain itu proporsi pada kasus menunjukkan 32,1% menyatakan kontak tetangga dengan penderita dan 67,9% tidak kontak tetangga.

Lingkungan Fisik Rumah

Variabel kondisi lingkungan fisik rumah dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu buruk dan baik. Responden dikategorikan memiliki kondisi lingkungan fisik rumah buruk apabila mendapatkan skor 0-2 dan dikategorikan memiliki kondisi lingkungan fisik baik apabila mendapatkan skor 3-5. Hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 10.

Hasil analisis bivariat variabel lingkungan fisik rumah dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,020 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian kusta. Nilai *Odds Ratio* didapatkan OR = 10,532 (95%CI 1,287-86,208) berarti seseorang yang memiliki lingkungan fisik rumah buruk mempunyai risiko 10,532 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang memiliki lingkungan fisik rumah baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan *Louisiana Department of Health and Medical* hal ini disebabkan karena proporsi kondisi lingkungan fisik rumah buruk pada kelompok kasus sembilan kali lebih besar (16,1%) jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (1,8%). Variabel lingkungan fisik rumah dilakukan analisis lebih lanjut pada analisis multivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa lingkungan fisik rumah tidak berpengaruh terhadap kejadian kusta. Hal ini karena variabel lingkungan fisik rumah memi-

Tabel 11. Hubungan Antara Kepadatan Penghuni dengan Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Tahun 2007

No	Kepadatan Penghuni	Kasus		Kontrol		p	OR dengan 95% CI
		n	%	n	%		
1.	Padat	0	0,0	0	0,0		
2.	Tidak padat	56	100,0	56	100,0	-	-
Total		56	100,0	56	100,0		

liki nilai p yang lebih besar jika dibandingkan dengan variabel lain sehingga apabila dianalisis secara bersama-sama dengan variabel lain menjadi tidak berpengaruh.

Kepadatan Penghuni

Variabel kepadatan penghuni dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu padat dan tidak padat. Responden dikategorikan memiliki kondisi hunian padat apabila tidak dapat menyediakan luas lantai rumah < 4 m² untuk satu orang. Sedangkan responden dikategorikan memiliki kondisi hunian tidak padat apabila mampu menyediakan > 4 m² untuk satu orang. Hubungan antara kepadatan penghuni dengan kejadian kusta dapat dilihat pada Tabel 11.

Hubungan antara kepadatan penghuni dengan kejadian kusta tidak dapat dianalisis karena baik responden yang menderita kusta maupun responden yang sehat termasuk dalam kategori tidak padat penghuni.

Penutup

Kondisi ekonomi dari keluarga dan kebersihan perorangan adalah faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kusta di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Sedangkan, faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, kontak serumah, kontak tetangga, lingkungan fisik rumah dan kepadatan penghuni terbukti tidak berpengaruh terhadap kejadian kusta. Kondisi ekonomi berkaitan dengan pendapatan keluarga menentukan pemenuhan kebutuhan rumah tangga termasuk kebutuhan yang berkaitan dengan kesehatan. Sedangkan kebersihan perorangan akan menentukan kesehatan orang tersebut.

Daftar Pustaka

- Daniel, E. 2006. Clinical science: Incidence of ocular morbidity among multibacillary leprosy patients during a 2 year course of multidrug therapy. *Br J Ophthalmol*, 90: 568-573
- Depkes RI. 2005. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Depkes RI dan Ditjen PPM &PL, Jakarta
- Dwi, S., Sri N., Isnani Z.A. 2012. Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kemas*, 8 (1): 60-66
- Johnson, Christopher M. 2007. Cutting Edge: A Common Polymorphism Impairs Cell Surface Trafficking and Functional Responses of TLR1 but Protects against Leprosy. *The Journal of Immunology*, 178(12): 7520-7524
- Ligia, RS Kerr-Pontes. 2006. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. *Int. J. Epidemiol.*, 35(4): 994-1000
- Moet, F Johannes. 2006. Physical Distance, Genetic Relationship, Age, and Leprosy Classification Are Independent Risk Factors for Leprosy in Contacts of Patients with Leprosy. *J Infect Dis.*, 193(3): 346-353
- Solomon, A W. 2005. Clinical science: Prevalence and causes of blindness and low vision in leprosy villages of north eastern Nigeria. *Br J Ophthalmol*, 89: 417-419
- Spencer, John S. 2005. Identification of Specific Proteins and Peptides in *Mycobacterium leprae* Suitable for the Selective Diagnosis of Leprosy. *The Journal of Immunology*, 175(12): 7930-7938
- Suprpti. 2001. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Blora Tahun 2000. FKM UNDIP, Semarang
- Vinay, Kulkarni. 2009. Human Immunodeficiency Virus and Leprosy Coinfection in Pune, India. *J. Clin. Microbiol.*, 47(9): 2998-2999
- Weng, Xiaoman. 2007. Identification and Distribution of *Mycobacterium leprae* Genotypes in a

Region of High Leprosy Prevalence in China:
a 3-Year Molecular Epidemiological Study. *J.*
Clin. Microbiol., 45(6): 1728-1734