

HUBUNGAN STATUS VAKSINASI BCG, RIWAYAT KONTAK DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KUSTA DI KOTA PEKALONGAN

Kurnia Ningrum Susanti[✉], Mahalul Azam

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2014
Disetujui Agustus 2014
Dipublikasikan April 2016

Keywords:

BCG Vaccination; Contact with Patient; Duration of Contact; Leprosy; Personal Hygiene

Abstrak

Kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara umumnya negara berkembang, termasuk Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status vaksinasi BCG, riwayat kontak dan personal hygiene dengan kejadian kusta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol secara retrospektif. Pada penelitian ini menggunakan total sampling pada kelompok kasus dan accidental sampling pada kelompok kontrol, dengan jumlah masing-masing 64 orang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan berstrata dengan uji chi square ($\alpha=0,05$) dan menghitung nilai Odds Ratio (OR). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah status vaksinasi BCG ($p=0,000$; OR=3,621), riwayat kontak ($p=0,000$; OR=5,800) dan lama kontak ($p=0,000$; OR=15,815). Sedangkan personal hygiene ($p=0,077$) tidak berhubungan dengan kejadian kusta. Variabel umur, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi tidak terbukti sebagai variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG. Akan tetapi pendidikan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara personal hygiene dengan kejadian kusta. Saran bagi petugas bagian P2PL adalah meningkatkan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit kusta. Bagi kepala puskesmas diharapkan untuk meningkatkan penemuan penderita secara aktif, meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit kusta dan meningkatkan cakupan vaksinasi BCG. Bagi peneliti selanjutnya untuk menghindari bias recall dan bias seleksi.

Abstract

Leprosy remains a public health problem in many developing countries, including Indonesia. The purpose of this study was to determine the relation between BCG vaccination status, contact with patient, and personal hygiene and leprosy. This study was an observational analytic study with approach case control retrospectively. This study used total sampling in case group and accidental sampling in control group, in total 64 peoples each group. Data analysis used univariate, bivariate and stratified by chi square test ($\alpha = 0,05$) and calculated the odd ratio (OR). The result showed that the factors related with the leprosy were BCG vaccination status ($p=0,000$; OR=3,621), contact with patient ($p=0,000$; OR=5,800) and duration of contact ($p=0,000$; OR=15,815). While personal hygiene was not associated with the leprosy ($p=0,077$). Variables of age, education and socioeconomic status did not proven as a confounding variable in relation between BCG vaccination status and leprosy. But education was confounding variable in relation between personal hygiene and leprosy. Recommendation for P2PL officer is to improve epidemiological surveillance of leprosy. For the head of the health center is expected to increase active case detection, improving counseling to society about leprosy defect and increasing the coverage of BCG vaccination. For the other researchers to avoid recall bias and selection bias.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: akuningroom@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang masih menimbulkan masalah di berbagai negara, umumnya di negara-negara berkembang (Hernawati, 2012). Kusta adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta menjadi salah satu penyakit penting diantara penyakit menular karena dapat menyebabkan cacat yang progresif dan permanen (Amiruddin, 2012).

Berdasarkan data dari Annual Report ILEP (2013), jumlah penderita kusta di dunia tahun 2012 adalah 232.857 penderita. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yakni sebanyak 226.626 penderita. Dari 16 negara dengan jumlah kasus >1.000, tiga negara teratas dengan jumlah kasus kusta terbanyak adalah India (134.752), Brazil (33.303), dan Indonesia (18.994) (ILEP, 2013).

Sampai saat ini, kusta masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, meskipun Indonesia telah mencapai eliminasi pada pertengahan tahun 2000 (Depkes RI, 2007; Hernawati, 2012). Berdasarkan data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna (Depkes RI, 2007). Hal ini dapat terlihat dari angka penemuan kasus baru kusta yang berkisar antara 7 hingga 8 per 100.000 penduduk per tahunnya. Begitu juga halnya dengan angka prevalensi kusta yang berkisar antara 8 hingga 10 per 100.000 penduduk (Dirjen P2PL, 2013).

Indonesia mempunyai jumlah kasus baru kusta tahun 2011 sebanyak 19.371 orang dengan Case Detection Rate (CDR) sebesar 8,3 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2012). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan

beban kusta yang tinggi (high endemic). Provinsi ditetapkan sebagai provinsi dengan high endemic jika NCDR (New Case Detection Rate) > 10 per 100.000 penduduk atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000 (Kemenkes RI, 2013). Angka CDR Jawa Tengah sebesar 3,33 per 100.000 dengan jumlah kasus baru sebanyak 1.118 penduduk di tahun 2013 (Dinkesprov Jawa Tengah, 2013). Sedangkan angka prevalensi (PR) di tahun 2013 yakni 0,70 per 10.000 penduduk.

Berbagai faktor yang berhubungan dengan timbulnya kejadian kusta, di antaranya adalah status vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), riwayat kontak, lama kontak, personal hygiene, umur, pendidikan, status sosial ekonomi, kepadatan hunian, dan jenis kelamin. Vaksinasi BCG adalah vaksin yang menyebabkan peningkatan kekebalan tubuh terhadap TBC tetapi menunjukkan adanya perlindungan yang besar terhadap kusta (Meima A et al, 2004). Vaksinasi BCG pada kontak serumah merupakan salah satu upaya pengendalian atau pemutusan rantai penularan kusta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Malawi, vaksinasi BCG satu dosis dapat memberikan perlindungan sebesar 50% terhadap kusta, dan dua dosis dapat memberikan perlindungan terhadap kusta hingga 80%. Akan tetapi, penemuan ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia dan masih memerlukan penelitian yang lebih lanjut (Depkes RI, 2007).

Adanya riwayat kontak dengan penderita, terutama tipe MB juga merupakan faktor berisiko terjadinya penyakit kusta (WHO, 2012). Penularan di dalam rumah tangga dan kontak/hubungan dekat dalam waktu yang lama tampaknya

sangat berperan dalam penularan (Chin J, 2000). Kusta hanya ditularkan melalui kontak erat dalam waktu lama dengan penderita kusta yang berada dalam stadium reaktif. Kuman kusta mempunyai masa inkubasi selama 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun (Depkes RI, 2007). Memperbaiki personal hygiene juga dapat mengurangi terjadinya penularan dan penyebaran kusta (Soedarto, 2009).

Kota Pekalongan merupakan wilayah dengan CDR dan prevalensi tertinggi kedua di Jawa Tengah tahun 2013. Meskipun demikian, Kota Pekalongan merupakan wilayah yang selalu menjadi daerah dengan beban kusta tinggi. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penemuan kasus yang tidak pernah turun secara signifikan dari tahun ke tahun (Dinkesprov Jawa Tengah, 2009; Sub Dit Kusta & Frambusia, 2012; Sub Dit Kusta & Frambusia, 2013). Kota Pekalongan merupakan daerah endemik tinggi dengan PR sebesar 3,11 per 10.000 di tahun 2013 (Sub Dit Kusta & Frambusia, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara status vaksinasi BCG, riwayat kontak, lama kontak dan personal hygiene dengan kejadian kusta, dengan mempertimbangkan variabel umur, status sosial ekonomi dan pendidikan sebagai variabel perancu. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status vaksinasi BCG, riwayat kontak, lama kontak dan personal hygiene dengan kejadian kusta di Kota Pekalongan.

METODOLOGI PENELITIAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut

Tabel 1. Hasil Penelitian

No	Variabel	Kategori	Kejadian Kusta	Jumlah	<i>P value</i>	OR 95%CI
----	----------	----------	----------------	--------	----------------	----------

Jenis penelitian ini adalah observasional yang bersifat analitik dengan desain penelitian Case Control yang bersifat retrospektif (Murti B, 1993). Kelompok kasus adalah semua penderita kusta yang terdaftar dan tercatat di puskesmas Kota Pekalongan tahun 2013. Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien yang tercatat dalam rekam medik puskesmas Kota Pekalongan tahun 2013 bukan penderita kusta. Jumlah sampel sebesar 128 yang terdiri dari 64 kasus dan 64 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan total sampling yang memenuhi kriteria sampling. Sedangkan pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara accidental sampling. Analisis data menggunakan program SPSS 19, yang terdiri dari analisis univariat, bivariat (chi square) dan berstrata (chi square mantel haenszel).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan. Sumber data yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Puskesmas Bendan, Tirto, Noyontaan, Tondano, Klego, Sokorejo, Kusuma Bangsa, Dukuh, Jenggut dan Pekalongan Selatan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

			Kusta		Tidak Kusta					
			n	%	N	%	n	%		
1.	Status Vaksinasi BCG	Tidak	48	75,0	29	45,3	77	60,2	0,001	3,621 1,710-7,664
		Ya	16	25,0	35	54,7	51	39,8		
		Jumlah	64	100,0	64	100,0	128	100,0		
2.	Riwayat Kontak	Ya	29	45,3	8	12,5	37	28,9	0,000	5,800 2,383- 14,115
		Tidak	35	54,7	56	87,5	91	71,1		
		Jumlah	64	100,0	64	100,0	128	100,0		
3.	Lama Kontak	>2 Tahun	28	43,8	3	4,7	31	24,2	0,000	15,815 4,486- 55,749
		≤ 2 Tahun	36	56,2	61	95,3	97	75,8		
		Jumlah	64	100,0	64	100,0	128	100,0		
4.	Personal Hygiene	Buruk	37	57,8	26	40,6	63	49,2	0,077	2,003 0,991-4,047
		Baik	27	42,2	38	59,4	65	50,8		
		Jumlah	64	100,0	64	100,0	128	100,0		

Status Vaksinasi BCG

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ada 48 orang (75,0%) tidak mendapatkan vaksinasi BCG dan 16 orang (25,0%) mendapatkan vaksinasi BCG. Sedangkan dari 64 orang yang bukan penderita kusta, terdapat 35 orang (54,7%) yang mendapatkan vaksinasi BCG dan 29 orang (45,3%) orang lainnya tidak mendapatkan vaksinasi BCG. Responden yang menderita kusta cenderung tidak mendapatkan vaksinasi BCG sedangkan responden yang tidak menderita kusta cenderung mendapatkan vaksinasi BCG.

Dari hasil uji chi square diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$), yang artinya bahwa ada hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta. Dari

hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,621 (OR>1) dengan interval 1,710-7,664 (tidak mencakup angka 1) artinya bahwa orang yang tidak divaksinasi BCG berisiko 3,621 kali menderita kusta dibandingkan dengan orang yang divaksinasi BCG.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baker et al (1993) bahwa status vaksinasi BCG berhubungan dengan kejadian kusta semua tipe. Selain itu hasil penelitian di Malawi tahun 1996 dan meta analisis yang dilakukan oleh Maninder Setia et al (2006) menyebutkan kesimpulan yang sama dengan hasil penelitian ini, bahwa pemberian vaksinasi BCG dapat memberikan perlindungan terhadap kusta.

Tabel 2. Hubungan antara Status Vaksinasi BCG dengan Kejadian Kusta di Kota Pekalongan

Variabel Perancu		Variabel Bebas (<i>Status Vaksinasi BCG</i>)	Kejadian Kusta						OR 95%CI	<i>p value</i>
							Jumlah			
			Kasus (Kusta)		Kontrol (Tidak Kusta)					
			n	%	N	%	N	%		
<i>Umur</i>	Berisiko	Tidak	22	73,3	3	42,9	25	67,6	3,667	0,002
		Ya	8	26,7	4	57,1	12	32,4	0,669-	
		Jumlah	30	100,0	7	100,0	37	100,0	20,104	

	Tidak Berisiko	Tidak	26	76,5	26	45,6	52	57,1	3,875	
		Ya	8	23,5	31	54,4	39	42,9	1,501-	
		Jumlah	34	100,0	57	100,0	91	100,0	10,004	
	Jumlah	64	100,0	64	100,0	128	100,0			
<i>Status Sosial Ekonomi</i>	Rendah	Tidak	15	78,9	11	34,4	26	51,0	7,159	0,003
		Ya	4	21,1	21	65,6	25	49,0	1,908-	
		Jumlah	19	100,0	32	100,0	51	100,0	26,863	
	Tinggi	Tidak	33	73,3	18	56,2	51	66,2	2,139	
		Ya	12	26,7	14	43,8	26	33,8	0,818-	
		Jumlah	45	100,0	32	100,0	77	100,0	5,594	
Jumlah		64	100,0	64	100,0	128	100,0			
<i>Pendidikan</i>	Rendah	Tidak	31	79,5	20	47,6	51	63,0	4,262	0,001
		Ya	8	20,5	22	52,4	30	37,0	1,591-	
		Jumlah	39	100,0	42	100,0	81	100,0	11,417	
	Tinggi	Tidak	17	68,0	9	40,9	26	55,3	3,069	
		Ya	8	32,0	13	59,1	21	44,7	0,929-	
		Jumlah	25	100,0	22	100,0	47	100,0	10,142	
	Jumlah		64	100,0	64	100,0	128	100,0		

Dalam penelitian ini, variabel yang berperan sebagai perancu yaitu variabel umur, pendidikan dan status sosial ekonomi yang merancukan hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian penyakit kusta, sehingga untuk mengendalikan variabel umur, pendidikan dan status sosial ekonomi dilakukan dengan menggunakan teknik analisis berstrata. Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 2.

Dari hasil uji tersebut, diperoleh nilai p sebesar 0,002 dalam analisis hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta berdasarkan umur pada Tabel 2, dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,002 < 0,05$), yang berarti bahwa umur bukanlah variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta. Dari hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 3,829 dengan interval 1,671-8,775 (tidak mencakup angka 1). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta setelah mengontrol variabel umur.

Selain itu juga didapatkan hasil dari analisis hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta berdasarkan status sosial ekonomi pada Tabel 2 bahwa nilai p sebesar 0,003 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,003 < 0,05$), yang artinya bahwa status sosial ekonomi bukanlah variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta. Dari hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 3,320 dengan interval 1,556-7,085 (tidak mencakup angka 1) yang artinya terdapat hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta setelah mengontrol variabel status sosial ekonomi.

Dari hasil analisis hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta berdasarkan pendidikan pada Tabel 2, diperoleh nilai p sebesar 0,001 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), yang berarti bahwa pendidikan bukanlah variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta. Selain itu, diperoleh juga nilai OR sebesar 3,741 dengan interval 1,752-7,988

(tidak mencakup angka 1) yang artinya terdapat hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta setelah mengontrol variabel pendidikan.

Dari hasil tiga analisis berstrata, diketahui bahwa umur, status sosial ekonomi dan pendidikan bukan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta.

Riwayat Kontak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh bahwa 64 orang yang menderita kusta, terdapat 35 orang (54,7%) yang tidak mempunyai riwayat kontak dan 29 orang lainnya (45,3%) mempunyai riwayat kontak dengan penderita kusta. Sedangkan dari 64 orang yang tidak menderita kusta, ada 56 orang (87,5%) yang tidak memiliki riwayat kontak dan 8 orang (12,5%) yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta. Responden yang menderita kusta cenderung memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta sedangkan responden yang tidak menderita kusta cenderung tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square pada Tabel 1 menunjukkan bahwa hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Kota Pekalongan tahun 2013 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 5,800 ($OR > 1$) dengan interval 2,383-14,115 (tidak mencakup angka 1) artinya bahwa orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta berisiko 5,800 kali menderita kusta dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Norlatifah dkk (2010) yang menyebutkan

bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Chin (2000) yang menyebutkan bahwa penularan di dalam rumah tangga dan kontak/hubungan dekat dalam waktu yang lama sangat berperan dalam penularan. Responden dalam penelitian ini sebagian besar cenderung belum mempunyai pengetahuan yang benar akan kusta. Adanya ketidaktahuan dan stigma tentang kusta dari lingkungan sekitar responden membuat responden kasus menutup diri dan membuat pengobatan menjadi tidak lancar.

Kontak dengan penderita kusta memungkinkan terjadinya penularan *M. leprae* dari orang yang sakit kepada orang yang sehat. Bakteri penderita yang tidak diobati atau tidak teratur berobat merupakan sumber penularan yang utama, sehingga penting adanya pemahaman dan pengetahuan masyarakat akan kusta yang diharapkan akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berobat serta patuh terhadap instruksi tenaga kesehatan. Di samping itu, sangat penting adanya case holding dengan tertib pada penderita kusta untuk menghindari adanya kasus mangkir berobat yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah penularan kusta.

Berdasarkan hasil penelitian, penderita kusta di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan cenderung mempunyai riwayat kontak sebelumnya (45,3%). Penderita kusta sebelum menderita kusta cenderung mempunyai riwayat kontak baik dengan orang serumah maupun orang yang tidak tinggal serumah seperti teman, tetangga atau rekan kerja. Responden kesulitan dalam mengetahui adanya riwayat kontak dengan penderita sebelumnya karena harus mengingat kejadian yang telah lalu, terutama untuk

kontak dengan penderita kusta dari tempat kerja.

Lama Kontak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh bahwa dari 64 orang yang menderita kusta, terdapat 36 orang (56,2%) yang memiliki lama kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta dan 28 orang (43,8%) yang memiliki lama kontak > 2 tahun dengan penderita kusta. Sedangkan dari 64 orang yang tidak menderita kusta, terdapat 61 orang (95,3%) yang memiliki lama kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta dan 3 orang (4,7 %) yang memiliki lama kontak > 2 tahun dengan penderita kusta. Baik responden yang menderita kusta maupun yang tidak menderita kusta cenderung memiliki lama kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama riwayat kontak dengan kejadian penyakit kusta di Kota Pekalongan Tahun 2013 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula OR sebesar 15,815 ($OR > 1$) dengan interval 4,486-55,749 (tidak mencakup angka 1) yang artinya adalah orang yang mempunyai riwayat kontak dengan lama > 2 tahun lebih berisiko 15,815 kali menderita kusta dibandingkan dengan orang yang lama kontakannya ≤ 2 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arpana dkk (2012) yang menyebutkan bahwa lamanya waktu interval rata-rata semua penderita dari waktu adanya kontak dengan penderita kusta hingga muncul kasus kusta adalah 2,2 tahun. Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Depkes RI (2007) bahwa penyakit kusta

menular melalui kontak yang lama (2-5 tahun) dengan penderita kusta.

Kusta hanya akan menular melalui kontak erat yang lama dengan penderita kusta. Dalam penelitian ini, responden yang mempunyai riwayat kontak, sebagian besar kontak dengan penderita kusta yang merupakan anggota keluarga atau tetangga. Kontak dengan anggota keluarga atau tetangga merupakan kontak yang erat dan lama sehingga memungkinkan adanya penularan kusta. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Soedarto (2009), bahwa penularan biasa terjadi di lingkungan keluarga, misalnya ibu penderita dengan anak atau suaminya.

Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh bahwa dari 64 orang yang menderita kusta, terdapat 37 orang (57,8 %) yang mempunyai personal hygiene buruk dan 27 orang (42,2 %) yang mempunyai personal hygiene baik. Sedangkan dari 64 orang yang tidak menderita kusta, ada 38 orang (59,4 %) yang mempunyai personal hygiene baik dan 26 orang (40,6 %) yang mempunyai personal hygiene buruk. Responden yang menderita kusta cenderung memiliki personal hygiene yang buruk sedangkan responden yang tidak menderita kusta cenderung memiliki personal hygiene yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian kusta. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh $p = 0,077$. Didapatkan pula hasil OR dari uji tersebut yaitu 2,003 dengan interval 0,991-4,047 (mencakup nilai 1) yang artinya bahwa personal hygiene bukan merupakan faktor resiko kusta.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muharry (2014), yang menyebutkan bahwa personal hygiene atau kebersihan perorangan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta ($p=0,000$). Variabel kebersihan perorangan dalam penelitian yang dilakukan oleh Muharry (2014) terdiri dari pertanyaan tentang kebiasaan mandi menggunakan sabun, frekuensi mandi setiap harinya, kebiasaan mengganti pakaian setiap hari, kebiasaan menyetraka pakaian sebelum dipakai, kebiasaan mencuci tangan setelah

kontak dengan penderita kusta dan kebiasaan mengganti seprai lebih dari dua minggu. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori oleh Soedarto (2009) bahwa dengan memelihara personal hygiene atau kebersihan pribadi dapat mengurangi terjadinya penularan dan penyebaran penyakit kusta.

Variabel yang berperan sebagai perancu yaitu pendidikan yang merancukan hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta. Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3. Hubungan antara Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta Berdasarkan Pendidikan di Kota Pekalongan

		Kejadian Kusta							
Pendidikan	Personal Hygiene	Kasus (Kusta)		Kontrol (Tidak Kusta)		Jumlah		OR 95%CI	p value
		N	%	N	%	N	%		
Rendah	Buruk	24	61,5	19	45,2	43	53,1	1,937	0,069
	Baik	15	38,5	23	54,8	38	46,9	0,789-	
	Jumlah	39	100	42	100	81	100	4,699	
Tinggi	Buruk	13	52,0	7	31,8	20	42,6	2,321	
	Baik	12	48,0	15	68,2	27	57,4	0,705-	
	Jumlah	25	100	22	22	47	100	7,645	
Jumlah		64	100,0	64	100,0	128	100,0		

Dari hasil uji pada Tabel 3 tersebut, diperoleh nilai p sebesar 0,069 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ($0,069 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa pendidikan adalah variabel perancu dalam hubungan antara personal hygiene dengan kejadian kusta.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian kusta di Kota Pekalongan, disebabkan karena ada kesetaraan proporsi antar kelompok kasus dan kelompok kontrol. Meskipun personal hygiene tidak berhubungan dengan kejadian kusta secara

signifikan, akan tetapi orang yang mempunyai personal hygiene buruk pada kasus (37 orang) lebih banyak daripada orang dengan personal hygiene buruk pada kontrol (26 orang). Begitu sebaliknya, orang dengan personal hygiene yang baik pada kontrol (38 orang) lebih banyak daripada orang yang mempunyai personal hygiene pada kasus (27 orang).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Ada

hubungan antara status vaksinasi BCG, riwayat kontak dan lama kontak dengan kejadian penyakit kusta di Kota Pekalongan tahun 2013. Variabel umur, status sosial ekonomi dan pendidikan tidak terbukti sebagai variabel perancu dalam hubungan antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta. (2) Tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta di Kota Pekalongan tahun 2013. Variabel pendidikan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara personal hygiene dengan kejadian kusta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Petugas P2 Kusta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Petugas P2PL Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan Petugas kusta Puskesmas di Kota Pekalongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, MD, 2012, Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis, Brilian Internasional, Surabaya.
- Arpana, Rijal, Agrawal S, Bhattarai S, Do Contacts have a Role in the Transmission of Leprosy?, NJDVL, Volume 10, No 1, 2012, hlm. 16-19.
- Baker, DM, JS Nguyen Van Tam, SJ Smith, 1993, Protective Efficacy of BCG Vaccine Against Leprosy in Southern Malawi, Epidemiol Infect, Volume 111, February 1993, hlm. 21-25.
- Chin, James, 2000, Manual Pemberantasan Penyakit Menular, Terjemahan oleh I Nyoman Kandun, Jakarta.
- Dinkesprov Jateng, 2009, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2007, Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2013, Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Hernawati, Heni, 2012, Pengawasan Program Pengendalian Penyakit Kusta di Indonesia, Inforwas, Edisi III, Januari 2012, hlm.26-30.
- International Federation of Anti Leprosy Association (ILEP), 2013, Annual Report 2012-2013, Weekly Epidemiological Record, diakses 29 Januari 2014, (http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/Annual_Reports/annrep13.pdf)
- Kemenkes RI, 2012, Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011, Kementerian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2013, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, Kementerian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia, Jakarta.
- Meima, Abraham, W. Cairns S, Smith, Gerrit J. van Oortmassen, Jan H. Richardus, J. Dik F. Habbema, 2004, The Future Incidence of Leprosy: a Scenario Analysis, Bulletin of the World Health Organization, Volume 82 No 5, hlm. 373-380.
- Muharry, Andy, 2014, Faktor Risiko Kejadian Kusta, Kemas, Volume IX, No 2, Januari 2014, hlm. 174-182.
- Murti, Bisma, 1997, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, UGM Press, Yogyakarta.
- Norlatifah, Adi Heru S, Solikhah, 2010, Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan, Kesmas, Volume V, No 3, hlm. 144-239.
- Seksi Pengendalian Penyakit, 2012, Analisa Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan,

Pekalongan.

-----, 2013, Analisa Situasi
Program Pemberantasan Penyakit Kusta,
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan,
Pekalongan.

Setia, Singh Maninder, Craig S, Christine S Ho,
George WR, 2006, The Role of BCG in
Prevention of Leprosy: A Meta Analysis,
Lancet Infect Dis, Vol. 6, hlm. 162-170.

Soedarto, 2009, Penyakit Menular di Indonesia,
Sagung Seto, Jakarta.

Sub. Dit Kusta & Frambusia, 2012, Laporan
Tahunan Kusta Tahun 2012, Dinas
Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang

-----, 2013, Laporan Tahunan
Kusta Tahun 2013, Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Tengah, Semarang.

WHO Technical Report Series, 2012, WHO Expert
Committee on Leprosy: Eight report, World
Health Organization, Geneva, Switzerland.