



FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA

Yessita Yuniarasari ✉

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Maret 2013
Disetujui April 2013
Dipublikasikan Maret 2014

Keywords:
Leprosy; Level of Knowledge; Personal Hygiene; Type of Work

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian adalah penderita kusta yang tercatat dalam rekam medis puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Tahun 2011. Sampel penelitian yaitu 36 kasus dan 36 kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner, *thermohygrometer*, dan rollmeter. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,026$, $OR=4,343$); personal hygiene ($p=0,012$, $OR=5,333$); jenis pekerjaan ($p=0,001$, $OR=11,400$) dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,160$) lama kontak ($p=0,703$); suhu kamar tidur ($p=1,000$); umur ($p=0,522$); jarak rumah ($p=0,577$); jenis kelamin ($p=0,779$) dengan kejadian kusta. Saran untuk Puskesmas Gunem dan Puskesmas Sarang sebaiknya diberikan penyuluhan yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan kepada masyarakat dalam upaya peningkatan pengetahuan mengenai kusta. Untuk masyarakat sebaiknya mengikuti penyuluhan tentang kusta dan dapat berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kusta.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between risk factors with the incidence of leprosy in the working area of public health centers of Gunem and Sarang Rembang District in 2011. This research method is a case-control study. The study population was patients with leprosy were recorded in the medical record in Gunem and Sarang Public health centers Year 2011. The research samples are 36 cases and 36 controls. Research instruments such as questionnaires, thermohygrometer and rollmeter. Data analyze using chi square test. The results of the study is there are relationship between the level of knowledge ($p = 0.026$, $OR = 4.343$), personal hygiene ($p = 0.012$, $OR = 5.333$), type of work ($p = 0.001$, $OR = 11.400$) and no association between the level of education ($p = 0.160$), duration of contact ($p = 0.703$); bedroom temperature ($p = 1.000$), age ($p = 0.522$); distance ($p = 0.577$), sex ($p = 0.779$) and the incidence of leprosy. The suggestions for Gunem and Sarang Public health center are to do comprehensive and sustainable counseling for community in an effort to increase knowledge about leprosy. For society should be following education about leprosy and participate in the prevention and control of leprosy.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

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

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernafasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang. Sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Marwali Harahap, 2000:260; Depkes RI, 2007:1).

Berdasarkan penelitian Zulkifli (2003) dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun berobat. Hal ini dapat dibuktikan dengan kenyataan bahwa penyakit mempunyai kedudukan yang khusus diantara penyakit-penyakit lain. Hal ini disebabkan karena adanya leprophobia (rasa takut yang berlebihan terhadap kusta). Leprophobia ini timbul karena pengertian penyebab penyakit kusta yang salah dan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan. Dari sudut pengalaman nilai budaya sehubungan dengan upaya pengendalian leprophobia yang bermanifestasi sebagai rasa jijik dan takut pada penderita kusta tanpa alasan yang rasional.

Masalah epidemiologi masih belum terpecahkan, cara penularan belum diketahui pasti hanya berdasarkan anggapan klasik yaitu

melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua ialah secara inhalasi, sebab *M. leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunasnya sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, rata-rata 3-5 tahun. Kusta bukan penyakit keturunan. Kuman dapat ditemukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat dan air susu ibu, jarang didapat dalam urin. Sputum dapat banyak mengandung *M. leprae* yang berasal dari traktus respiratorius atas. Tempat implantasi tidak selalu menjadi tempat lesi pertama. Penelitian Enis Gancar menyebutkan bahwa *M. leprae* mampu hidup di luar tubuh manusia dan dapat ditemukan pada tanah atau debu di sekitar lingkungan rumah penderita. (Adhi Djuanda, 2007:73; Enis Gancar, 2009).

Adanya distribusi lesi yang secara klinik predominan pada kulit, mukosa hidung, dan saraf perifer superfisial menunjukkan pertumbuhan basil ini cenderung menyukai temperatur kurang dari 37°C. Bagian tubuh yang dingin seperti saluran pernafasan, testis, ruang anterior mata, dan kulit terutama cuping telinga, serta jari, merupakan tempat yang biasa diserang. Saraf perifer yang terkena, terutama yang superfisial, dan bagian kulit yang dingin cenderung paling banyak mengalami anestesi. Bagian tubuh yang dingin merupakan tempat predileksi tidak hanya karena pertumbuhan optimal *M. leprae* pada temperatur rendah, tetapi mungkin juga oleh karena rendahnya temperatur dapat mengurangi respons imunologis. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari sedangkan pertumbuhan optimal kuman kusta pada tikus pada suhu 27⁰-30⁰ C (Marwali Harahap, 2000:262; Depkes RI, 2007:9).

Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita. Penyakit ini dapat mengenai semua umur. Pada keadaan epidemi, penyebaran hampir sama pada semua umur. Namun yang terbanyak adalah pada umur

produktif (Marwali Harahap, 2000:261; Depkes RI, 2007:8-10).

Kusta menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja. *World Health Organization* (WHO) mencatat awal tahun 2011 dilaporkan prevalensi kusta di seluruh dunia sebesar 192.246 kasus. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara sebanyak 113.750, diikuti regional amerika sebanyak 33.953, regional afrika sebanyak 27.111, dan sisanya berada di regional lain di dunia. (Depkes RI, 2007: 5; WHO, 2011:390).

World Health Organization (WHO) melaporkan penemuan penderita baru pada 17 negara ≥ 1000 kasus Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus 17.682 setelah India dan Brazil dengan prevalensi kusta hingga akhir trimester awal tahun 2011 sebesar 19.785. Di Indonesia penderita kusta terdapat hampir diseluruh daerah dengan penyebaran yang tidak merata. Penderita kusta 90% tinggal diantara keluarga mereka dan hanya beberapa persen saja yang tinggal dirumah sakit kusta, koloni penampungan atau perkampungan kusta (WHO, 2011:391-397; Hiswani, 2001)

Pada tahun 1991 World Health Assembly telah mengeluarkan suatu resolusi yaitu eliminasi kusta tahun 2000, sehingga penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Indonesia sudah mencapai eliminasi pada tahun 2000, namun demikian berdasarkan data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna. Pengendalian penyebaran kasus kusta pada kondisi eliminasi indikator secara nasional angka kesakitan kusta atau prevalensi mencapai kurang dari 1/10.000 penduduk dengan penemuan kasus baru kurang dari 5/100.000 penduduk (Depkes RI, 2007: 13).

Pada tahun 2010 Jawa Tengah menduduki urutan ketiga dengan 1.740 kasus

kusta setelah Jawa Timur sebanyak 4.653 kasus dan Jawa Barat dengan 1.749 kasus dan di tahun 2011 Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 2026. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2011, selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa prevalensi kusta mengalami peningkatan. Tahun 2009 diketahui terdapat 1,10 per 10.000 penduduk dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 2,01 per 10.000 penduduk serta pada tahun 2011 sebesar 2,20 per 10.000 penduduk dengan CDR 17,46. Wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang merupakan dua daerah dengan prevalensi tertinggi di kabupaten Rembang yaitu 8,02 dan 6,17 per 10.000 penduduk. CDR tertinggi terdapat wilayah kerja puskesmas Sarang yakni 50,63 per 100.000 penduduk. Serta tingginya proporsi anak diantara penderita baru sebesar 28%, proporsi MB sebesar 63%. CDR yang terdapat pada wilayah kerja puskesmas Gunem yakni sebesar 40,11 dan proporsi anak sebesar 10%, proporsi MB 100% sedangkan pemerintah mencanangkan proporsi anak $< 5\%$. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2010 dan 2011:20; DKK Rembang, 2009-2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudied AM tahun 2007 menyatakan bahwa faktor risiko lingkungan yang berpengaruh yaitu kondisi sanitasi yang kurang baik meliputi fasilitas sanitasi yang jelek, kebiasaan masyarakat tidur bersama-sama, pakai pakaian bergatian, handuk mandi secara bergatian dan BAB di kebun juga dapat memicu terjadinya penularan berbagai macam penyakit yang tidak menutup kemungkinan penyakit kusta.

Atas dasar inilah penulis tertarik untuk mengambil judul "Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gunem dan Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang Tahun 2011)".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik, dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Pada desain ini peneliti melakukan pengukuran variabel ergantung, yakni efek, sedang variabel bebasnya dicari secara retrospektif, karena itu studi kasus- kontrol dapat dianggap sebagai studi longitudinal, variabel subjek tidak hanya diobservasi pada satu saat tetapi diikuti sampai periode waktu tertentu (Sudigdo dan Sofyan, 2002).

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1 yaitu sejumlah 36 sampel kasus dan 36 sampel kontrol.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar observasi dan pengukuran. Pengukuran yang dilakukan yaitu pengukuran suhu kamar tidur menggunakan *thermohygrometer* dan jarak rumah dengan menggunakan *Roll meter*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang dengan melihat prevalensi kusta terbanyak berdasarkan data laporan tahunan kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Jumlah penduduk di Kabupaten Rembang tahun 2011 sebanyak 653.078, sedangkan jumlah penduduk pada kecamatan Gunem sebanyak 24.933 dan kecamatan Sarang sebanyak 63.200 penduduk (DKK Rembang, 2011).

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------|---------------|--------|----------------|
| 1. | Laki-laki | 22 | 42,3 |
| 2. | Perempuan | 30 | 57,7 |
| Jumlah | | 52 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui dari 52 responden didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22

orang (42,3%), sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (57,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Mata Pencaharian

| No. | Mata Pencaharian | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------|------------------|--------|----------------|
| 1. | Petani | 22 | 42,3 |
| 2. | Buruh | 2 | 3,8 |
| 3. | Nelayan | 2 | 3,8 |
| 4. | Penjahit | 2 | 3,8 |
| 5. | Wiraswasta | 10 | 19,2 |
| 6. | Ibu Rumah Tangga | 12 | 23,1 |
| 7. | Pelajar | 1 | 1,9 |
| 8. | Tidak Bekerja | 1 | 1,9 |
| Jumlah | | 52 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui dari 52 responden didapatkan bahwa responden

mata pencaharian petani sebanyak 22 orang (42,3%), buruh sebanyak 2 orang (3,8%),

nelayan sebanyak 2 orang (3,8%), penjahit sebanyak 2 orang (3,8%), wiraswasta sebanyak 10 orang (19,2%), ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (23,1%), tidak bekerja terdapat 1 orang (1,9%), sedangkan 1 orang (1,9%) masih sebagai pelajar.

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta

| Tingkat Pendidikan | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|--------------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Rendah | 18 | 69,2 | 12 | 46,2 | 30 | 57,7 | 0,160 |
| Tinggi | 8 | 30,8 | 14 | 53,8 | 22 | 42,3 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p(0,160) > \alpha(0,05)$.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan sebagian besar responden memiliki

pendidikan rendah sebanyak 30 orang atau 57,7% dan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 22 orang atau 42,3%. Dari hasil tersebut dapat dilihat masih banyaknya responden yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan rendah tidak menjadi salah satu faktor kejadian kusta, karena dilihat juga berapa banyak pengetahuan yang dimiliki responden mengenai kusta.

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kusta

| Tingkat Pengetahuan | Kejadian Kusta | | | | | | <i>p value</i> | OR | 95% CI |
|---------------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|-------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Rendah | 19 | 73,1 | 10 | 38,5 | 29 | 55,8 | 0,026 | 4,343 | 1,344-14,030 |
| Tinggi | 7 | 26,9 | 16 | 61,5 | 23 | 44,2 | | | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | | | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p(0,026) < \alpha(0,05)$. Nilai odd ratio sebesar 4,343 dan 95% CI (1,344-14,030) sehingga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai risiko 4,343 kali lebih besar terkena kusta daripada responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Nilai OR > 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1, berarti pengetahuan rendah merupakan salah satu

faktor risiko kejadian kusta. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Muh Isa Tauda (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di kota Ternate, memperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit kusta dengan nilai p sebesar 0,001.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 29 orang atau 55,8% dan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang atau 44,2%. Dari hasil tersebut dapat dilihat masih banyak responden yang memiliki pengetahuan

rendah. Kebanyakan responden melihat gejala-gejala dari penyakit kusta, namun menganggap gejala yang muncul merupakan penyakit kulit lain seperti panu. Sehingga kurang adanya tindakan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan tidak sedikit diantaranya mengalami keterlambatan pengobatan. Banyak diantara masyarakat yang mengetahui tentang penyakit kusta dari

pengalaman tetangga sekitar mereka yang sudah terdiagnosa kusta tanpa tahu bagaimana cara penularan maupun pencegahannya. Pihak Puskesmas sudah pernah memberikan penyuluhan terhadap penderita kusta dan masyarakat umum melalui kader kesehatan di beberapa desa namun kurang efektif karena banyak yang tidak hadir dalam penyuluhan.

Tabel 5. Tabulasi Silang Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta

| Personal Hygiene | Kejadian Kusta | | | | | | Pvalue | OR | 95%CI |
|------------------|----------------|------|---------|------|-------|------|--------|-------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Buruk | 20 | 76,9 | 10 | 38,5 | 30 | 57,7 | 0,012 | 5,333 | 1,595-17,829 |
| Baik | 6 | 23,1 | 16 | 61,5 | 22 | 42,3 | | | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | | | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai p ($0,012$) $< \alpha$ ($0,05$). Nilai odd ratio sebesar 5,333 dan 95% CI (1,595-17,829) sehingga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki personal hygiene buruk mempunyai risiko 5,333 kali lebih besar terkena kusta daripada responden yang memiliki personal hygiene baik. Nilai OR > 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1, berarti personal hygiene merupakan salah satu faktor risiko kejadian kusta.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Maria Christiana (2009) yang meneliti tentang faktor risiko kejadian kusta (studi kasus di Rumah Sakit Kusta Donorejo Jepara), bahwa ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta dengan nilai p sebesar 0,001. Hasil Penelitian ini

diperkuat dengan hasil penelitian Yudied AM (2007) menyatakan bahwa pakai pakaian bergatian, handuk mandi secara bergatian juga dapat memicu terjadinya penularan berbagai macam penyakit yang tidak menutup kemungkinan penyakit kusta.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki personal hygiene buruk sebanyak 30 orang atau 57,7% dan yang memiliki personal hygiene sebanyak 22 orang atau 42,3%. Dari hasil ini dapat dilihat masih banyak responden yang memiliki personal hygiene buruk. Banyak dari mereka yang tidak mengetahui bahwa kebiasaan menggunakan alat-alat pribadi (handuk, sabun, sisir) bersama dapat menjadi salah satu media penularan penyakit kusta sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arif Mansjoer (2000:65), menyatakan bahwa kuman kusta dapat mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat.

Tabel 6. Tabulasi Silang Lama Kontak dengan Kejadian Kusta

| Lama Kontak | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|----------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Berisiko | 5 | 19,2 | 3 | 15,4 | 8 | 15,4 | 0,703 |
| Tidak Berisiko | 21 | 80,8 | 23 | 84,6 | 44 | 84,6 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (0,703) > \alpha (0,05)$. Sebagian besar responden yang memiliki risiko lama kontak dengan anggota keluarga yang menderita kusta sebanyak 8 orang atau 15,4% dan yang tidak berisiko sebanyak 44 orang atau 84,6%.

Berdasarkan penelitian di lapangan banyak responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga yang dinyatakan menderita kusta. Sedangkan responden yang memiliki anggota keluarga yang sebelumnya telah dinyatakan menderita kusta dan dicurigai sebagai sumber penularan kusta telah mendapatkan pengobatan secara teratur, sesuai dengan Depkes RI (2007:10) bahwa penderita yang telah minum obat sesuai regimen WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain.

Tabel 7. Tabulasi Silang Suhu Kamar Tidur dengan Kejadian Kusta

| Suhu Kamar Tidur | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|------------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Berisiko | 5 | 19,2 | 4 | 15,4 | 9 | 17,3 | 1,000 |
| Tidak Berisiko | 21 | 80,8 | 22 | 84,6 | 43 | 82,7 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara suhu kamar tidur dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$. Sebagian besar responden yang memiliki suhu kamar tidur berisiko yakni 270 C – 300 C sebanyak 9 orang atau 17,3% dan yang tidak berisiko sebanyak 43 orang atau 82,7%.

Berdasarkan penelitian di lapangan responden bertempat tinggal di daerah dataran rendah yang sedikit banyak mempengaruhi suhu di lingkungan tersebut. Sebagian besar hasil pengukuran didapatkan suhu kamar tidur melebihi suhu yang berisiko yakni 270 C – 300 C. Menurut Marwali Harahap (2000:262) di luar hospes dalam sekret kering dengan temperatur yang bervariasi *M. leprae* dapat bertahan hidup 7-9 hari.

Tabel 8. Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian Kusta

| Umur | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|----------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Berisiko | 8 | 30,8 | 5 | 19,2 | 13 | 25,0 | 0,522 |
| Tidak Berisiko | 18 | 69,2 | 21 | 80,8 | 39 | 75,0 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (0,522) > \alpha (0,05)$. Sebagian besar responden yang memiliki umur berisiko sebanyak 13 orang atau 25,0% dan yang tidak berisiko sebanyak 39 orang atau 75,0%. Hal ini sesuai dengan penelitian Noviana Ariyani (2011) yang menyatakan bahwa umur tidak berhubungan dengan kejadian kusta ($p=0,61$) dikarenakan distribusi responden

yang berumur produktif pada saat didiagnosis menderita penyakit kusta maupun yang tidak produktif pada kelompok kasus dan kontrol tidak merata.

Kejadian penyakit sering terkait pada saat diketemukan dari pada saat timbulnya penyakit. Penyakit ini dapat mengenai semua umur. Namun demikian jarang dijumpai pada umur muda. Pada keadaan epidemi, penyebaran hampir sama pada semua umur. Di Brasilia terdapat peningkatan prevalensi pada usia muda, sedangkan pada penduduk imigran prevalensi meningkat di usia lanjut.

Tabel 9. Tabulasi Silang Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Kusta

| Jenis Pekerjaan | Kejadian Kusta | | | | | | P value | OR | 95%CI |
|-----------------|----------------|------|---------|------|-------|------|---------|--------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Berisiko | 21 | 80,8 | 7 | 26,9 | 28 | 53,8 | 0,001 | 11,400 | 3,092–42,026 |
| Tidak Berisiko | 5 | 19,2 | 19 | 73,1 | 24 | 46,2 | | | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | | | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$. Nilai odd ratio sebesar 11,400 dan 95% CI (3,092-42,026) sehingga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pekerjaan berat berisiko 11,400 kali lebih besar terkena kusta daripada responden yang memiliki pekerjaan ringan. Nilai OR > 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1, berarti pekerjaan

merupakan salah satu faktor risiko kejadian kusta.

Hal ini selaras dengan penelitian Joko Kurnianto (2002), yang menyatakan penderita dengan pekerjaan berat (66,7%) lebih rentan daripada penderita dengan pekerjaan ringan (33,8%). Pekerjaan dapat digunakan untuk menganalisis adanya kemungkinan risiko timbulnya penyakit.

Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang berisiko sebanyak 28 orang atau 53,8% dan yang memiliki pekerjaan

tidak berisiko sebanyak 24 orang atau 46,2%. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Laily Afidah (2012) tentang analisis faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Brebes tahun 2010, prosentase jenis pekerjaan yang

berisiko kusta sebesar 85,5% dan yang tidak berisiko sebesar 14,5%. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian kusta.

Table 10. Tabulasi Silang Jarak Rumah dengan Kejadian Kusta

| Jarak Rumah | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|----------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Berisiko | 13 | 50,0 | 10 | 38,5 | 23 | 44,2 | 0,577 |
| Tidak Berisiko | 13 | 50,0 | 16 | 61,5 | 29 | 55,8 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (0,577) < \alpha (0,05)$. Sebagian besar responden yang memiliki jarak rumah ≤ 2 meter sebanyak 23 orang atau 44,2% dan yang memiliki jarak rumah > 2 meter sebanyak 29 orang atau 55,8%.

Berdasarkan penelitian di lapangan beberapa daerah tempat tinggal responden yang memiliki jarak rumah ≤ 2 meter atau bahkan berhimpitan dengan penderita kusta tidak terlepas dari budaya atau kepercayaan setempat apabila memiliki tanah untuk dibangun tempat tinggal maka seluas tanah tersebutlah bangunan akan didirikan. Sehingga tidak menutup kemungkinan antara rumah satu dan yang lainnya berhimpitan.

Tabel 11 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta

| Jenis Kelamin | Kejadian Kusta | | | | | | <i>P value</i> |
|----------------|----------------|------|---------|------|-------|------|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Berisiko | 12 | 46,2 | 10 | 38,5 | 22 | 44,3 | 0,779 |
| Tidak Berisiko | 14 | 53,8 | 16 | 61,5 | 30 | 57,7 | |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 | |

Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Gunem dan puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tahun 2011. Hasil ini didasarkan pada uji Chi-square, diperoleh nilai $p (0,779) < \alpha (0,05)$. Sebagian besar responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang atau 42,3% dan yang memiliki jenis kelamin sebanyak 30 orang atau 57,7%.

Penderita perempuan lebih banyak apabila dibandingkan laki-laki, hal ini sesuai dengan Marwali Harahap yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa daerah yang menunjukkan insidens dimana perempuan lebih banyak. Berdasarkan penelitian di lapangan 3 dari 14 responden perempuan pada kelompok kasus mempunyai riwayat kontak dengan anggota keluarga yang telah didiagnosis menderita kusta.

SIMPULAN

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, personal hygiene dan jenis pekerjaan dengan kejadian Kejadian kusta. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama kontak, suhu kamar tidur, umur, jarak rumah dan jenis kelamin dengan kejadian kusta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Djuanda, 2007, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Jakarta : FKUI.
- Arif Mansjoer, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius Fakultas.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*, Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2009, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang*, Rembang : DKK Rembang.
- _____, 2010, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang*, Rembang : DKK Rembang.
- _____, 2011, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang*, Rembang : DKK Rembang.
- Enis Gancar, 2009, *Hubungan Karakteristik Rumah dengan Kejadian Kusta pada Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang.
- Hiswani, 2001, *Kusta Salah Satu Penyakit Menular yang Masih Dijumpai di Indonesia*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Maria Christiana, 2008, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorejo Jepara) Tahun 2008*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang.
- Marwali Harahap, 2000, *Ilmu Penyakit Kulit*, Jakarta : Hipokrates.
- Muh Isa Tauda, 2009, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta di Kota Ternate*. Skripsi.
- Noviana Ariyani, 2011, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Reaksi Kusta*. Skripsi : Universitas Airlangga,
(http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/834843011_abs.pdf), diakses 7 Juni 2012.
- Nur Nasry Noor, 2006, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Laily Af'idah, 2010, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Brebes Tahun 2010*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang
- Sudigdo S dan Sofyan Ismail, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi ke-2*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- World Health Organization, 2011, *Weekly Epidemiological Record Leprosy Update 2011*. (Online). No. 36, September 2011, 86, 398-400,
(<http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/WER/wer8636revised.pdf>), diakses tanggal 23 Februari 2012.
- Yudied dkk, 2008, *Kajian Pengendalian Potensial Faktor Risiko Penularan Penyakit Kusta dan Intervensinya di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep Tahun 2007*, Buletin Human Media Volume 03 Nomor 03 September 2008.
- Zulkifli, 2003, *Penyakit Kusta dan Masalah yang ditimbulkannya*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara