

KUSTA

by Rizka 2

Submission date: 12-Mar-2018 10:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 928901414

File name: 2_KUSTA.docx (32.94K)

Word count: 4019

Character count: 26140

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN PENYAKIT KUSTA
(MORBUS HANSEN)

Riska Ratnawati
(Prodi Kesehatan Masyarakat)
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

1

Pendahuluan : Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri kusta (*Mycobacterium leprae*), dimana bakteri tersebut menyerang semua jaringan tubuh kecuali bagian susunan syaraf pusat. Kusta tipe Multi Basiler (MB) dianggap sebagai sumber penular utama pada manusia meskipun penularan secara pasti sampai saat ini belum diketahui secara jelas dan pasti. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus kusta yang cukup tinggi, dimana pada tahun 2013 menempati peringkat ketiga dunia setelah India dan Brazil dengan jumlah kasus baru sebesar 16.856 kasus dan yang mengalami kecacatan sebesar 9,86%. Pada daerah endemik, kusta ditularkan tidak hanya melalui kontak langsung dengan manusia namun juga dipengaruhi oleh lingkungan fisik (kondisi geografis) dan hewan di sekitar manusia. Selain itu faktor sosial, ekonomi dan budaya juga diduga dapat mempengaruhi kejadian kusta. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian penyakit kusta (Morbus hansen) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi.

Metode : Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Maret 2016 dengan menggunakan rancangan bangun penelitian case contro study. Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang terdaftar dalam anggota Paguyuban Budi Utomo di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin kabupaten Ngawi tahun 2015. Jumlah populasi kelompok kasus sebesar 18 orang, sedangkan populasi kelompok kontrol sebesar 36 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini pada kelompok kasus 18 penderita (Total Populasi) dan sampel kelompok kontrol sama besar jumlahnya dengan kelompok kasus dengan perbandingan 1:2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil : Variabel yang merupakan faktor risiko penyakit kusta adalah kondisi sanitasi rumah meliputi kondisi dinding rumah, kondisi lantai rumah, jamban sehat dan karakteristik masyarakat meliputi pendidikan dan riwayat kontak. **Rekomendasi :** perlu meningkatkan penemuan penderita baru secara aktif dengan cara lebih mengoptimalkan program survey kontak, RVS (Rapid Village Survey) dan mengaktifkan kembali paguyuban dan kader kusta.

Kata Kunci :

Resiko-penyakit kusta

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Program pengobatan penyakit kusta dengan Multi Drugs Therapy (MDT) secara nasional telah dilakukan di seluruh Indonesia selama lebih dari 20 tahun, namun kenyataannya masih terus bermunculan kasus penyakit kusta baru. Penggunaan obat-obatan yang bersifat bakterisidal telah dilakukan namun belum bisa memutuskan rantai penularannya secara total, hal ini dimungkinkan karena pengobatan yang bersifat bakterisidal seringkali menyebabkan populasi bakteri menjadi semakin kebal terhadap bakterisidal. Menurut Cree and Smith (1998) faktor di luar manusia yang menyebabkan kontrol, eliminasi dan eradikasi penyakit kusta pada manusia menjadi sulit.

Menurut Blum, faktor yang berkontribusi terhadap penularan penyakit kusta terdiri dari lingkungan (kontribusi terbesar karena merupakan media untuk perkembangbiakan bakteri kusta), perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Derajat kesehatan manusia sangatlah ditentukan oleh kondisi lingkungan fisik salah satunya adalah keberadaan tempat tinggal (rumah). Lingkungan fisik dapat mempengaruhi kesehatan baik secara individu maupun masyarakat. Agar tercipta lingkungan fisik yang sehat maka rumah sebagai tempat hunian harus memenuhi persyaratan kesehatan. Rumah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain tersedianya jamban keluarga, terdapat penyediaan air bersih, pembuangan sampah yang baik, memiliki sarana **pembuangan air limbah, rumah** berventilasi, mendapatkan **pencahayaan yang cukup** serta, memperhatikan jumlah **hunian** dan lantai rumah tidak dari tanah (misal plester, keramik dll).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2013 tercatat kasus kusta baru sebanyak 16.825 dengan angka kecacatan 6,82 per 10.000 penduduk. Dari angka tersebut Indonesia berada pada peringkat ketiga dunia setelah India dan Brazil. Jawa Timur adalah salah satu Propinsi di Indonesia yang pada tahun 2014 angka kejadian kasus baru penyakit kusta cukup tinggi yaitu 4.119 kasus dengan Prevalensi Rate (PR) sebesar 1.07 per 10.000 penduduk. Kasus terbesar kusta di Propinsi Jawa Timur salah satunya terdapat di Kabupaten Ngawi. Kabupaten Ngawi menempati peringkat ke 16 dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang memiliki penderita kusta (Kemenkes, 2015)

Peningkatan jumlah penderita kusta tipe Multi Basiller (MB) di Kabupaten Ngawi tergolong cepat. Kecamatan Beringin khususnya wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin merupakan wilayah dengan prevalensi penyakit kusta tertinggi pada tahun 2015 yaitu sebesar 18 kasus dengan prevalensi rate (PR) 5.97 per 10.000 penduduk (Dinkes Ngawi, 2015).

Kejadian penyakit kusta sangat erat hubungannya dengan sanitasi rumah. Cakupan Rumah sehat di Kecamatan Bringin masih belum sesuai dengan yang ditargetkan. Pada tahun 2015 target rumah sehat sebesar 75% namun pada kenyataannya cakupan rumah sehat hanya sebesar 29,0 %, selain itu penyediaan sarana air bersih juga masih rendah. Dari kondisi yang demikian dapat di prediksi sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai penularan penyakit salah satunya adalah penyakit kusta (Dinkes Ngawi, 2015).

Berdasarkan laporan dari Forum Internasional (International Leprosy Association Technical Forum) yang diselenggarakan di Paris pada tanggal 22-28 Februari 2002 menyatakan bahwa M. Lepra bisa ditemukan di debu, air untuk keperluan sehari-hari di rumah penderita. Dari kondisi tersebut maka untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh M. Leprae maka kondisi rumah harus memenuhi syarat kesehatan baik dari bahan bangunan, lokasi dan keberadaan di rumah (lantai, dinding, ventilasi dll). Ehler dan Stee (1991) memperkuat bahwa cara pencegahan penyakit tersebut dengan cara pengawasan terhadap **faktor-faktor lingkungan yang menjadi mata rantai perpindahan penyakit** tersebut dengan cara peningkatan sanitasi rumah.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian penyakit kusta (*Morbus Hansen*) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancang bangun penelitian *case control study*. Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang terdaftar dalam anggota Paguyuban Budi Utomo di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi tahun 2015. Lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD

5
 Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang terdaftar dalam anggota Paguyuban Budi Utomo di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi tahun 2015. Jumlah populasi kelompok kasus sebesar 18 orang, sedangkan populasi kelompok kontrol sebesar 36 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini pada kelompok kasus 18 penderita (Total Populasi) dan sampel kelompok kontrol sama besar jumlahnya dengan kelompok kasus dengan perbandingan 1:2.

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian adalah faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta yaitu sanitasi perumahan (kondisi atap rumah, kondisi dinding rumah, kondisi lantai rumah, kondisi jendela rumah, kepadatan hunian rumah, ventilasi rumah, pencahayaan rumah, sarana air bersih, jamban sehat, sarana pembuangan air limbah serta sarana pembuangan sampah) dan karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan riwayat kontak). Variabel terikat dalam penelitian adalah penularan penyakit kusta.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Rekomendasi yang diberikan adalah perlu meningkatkan penemuan penderita baru secara aktif dengan cara lebih mengoptimalkan program survey kontak, RVS (*Rapid Village Survey*) dan mengaktifkan kembali paguyuban dan kader kusta.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil uji bivariabel Sanitasi Perumahan dengan Kejadian penyakit kusta di UPTD Puskesmas Bringin Tahun 2016

No	Variabel	Sig	OR	95 % CI
A	Sanitasi perumahan	0,002	7,857	1,920-32,154
1.	Kondisi atap rumah	0,111	2,800	0,770-10,183
2.	Kondisi dinding rumah	0,007	5,500	1,503-20,133
3.	Kondisi lantai rumah	0,001	8,846	2,151-36,376
4.	Kondisi jendela rumah	1,000	1,000	0,085-11,823
5.	Kepadatan hunian rumah	0,610	2,059	0,121-34,948
6.	Ventilasi rumah	0,076	7,000	0,673-72,858
7.	Pencahayaan rumah	0,620	2,059	0,121-34,948
8.	Sarana air bersih	0,620	0,700	0,170-2,882
9.	Jamban sehat	0,007	5,179	1,494-17,953
10.	Sarana pembuangan air limbah	0,118	2,500	0,784-7,971
11.	Sarana pembuangan sampah	0,430	0,625	0,192-2,034

Keterangan : Signifikan = ($p < 0,05$)

Sanitasi perumahan berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit kusta (p -value $< 0,05$). Sanitasi perumahan merupakan faktor resiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta dengan peluang orang yang tinggal di rumah dengan sanitasi yang jelek berpeluang lebih besar untuk terkena penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal di perumahan dengan sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan. Besarnya faktor resiko di tunjukkan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar. 7,857

Kondisi atap rumah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan (p -value $> 0,05$), nilai OR kondisi atap rumah sebesar 2,800 dengan CI 95% 0,770-10,183 yang berarti kondisi atap rumah bukan menjadi faktor resiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

Kondisi dinding rumah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan (p -value $> 0,05$). Kondisi dinding rumah menjadi faktor resiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Orang yang tinggal di rumah dengan kondisi dinding yang tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko lebih besar untuk tertular penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan kondisi dinding yang memenuhi syarat kesehatan. Besarnya resiko terkena atau tertular penyakit kusta yaitu 5.500 kali lebih besar (OR= 5,500 dengan CI 95% 1,503-20,133)

Kondisi lantai rumah dengan kejadian penyakit kusta dilihat dari hasil perhitungan secara statistik (p -value $< 0,05$) menunjukkan hasil yang signifikan, artinya kondisi lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Besarnya resiko penularan penyakit kusta pada orang yang tinggal di rumah dengan kondisi lantai yang tidak sehat sebesar 8.846 kali (OR=8.846 dengan CI 95% 2,151-36,375) dibandingkan orang yang menempati rumah dengan kondisi lantai yang sehat.

Kondisi jendela rumah dengan kejadian penyakit kusta berdasarkan hasil uji statistik (p -value > 0.05) bukan merupakan faktor yang beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta (nilai $OR = 1,000$ dengan CI 95% 0,085-11,823).

7epadatan hunian dengan kejadian penyakit kusta secara statistik diperoleh nilai (p -value > 0.05) dengan nilai Odd ratio (OR) sebesar 2,059 pada CI 95% 0,121-34,948, yang artinya kepadatan hunian tidak beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

Ventilasi rumah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan (p -value > 0.05), yang berarti ketersediaan ventilasi rumah menjadi faktor resiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Orang yang tinggal di rumah yang tidak berventilasi atau berventilasi tetapi tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko lebih besar untuk tertular penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan. Besarnya resiko terkena atau tertular penyakit kusta yaitu 7.7 kali lebih besar ($OR = 7,000$ dengan CI 95% 0.673-72.858).

7encahaya rumah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik diperoleh nilai (p -value > 0.05) dengan nilai Odd ratio (OR) sebesar 2,059 pada CI 95% 0,121-34,948, yang artinya pencahayaan tidak beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

7 Sarana air bersih dengan kejadian penyakit kusta secara statistik diperoleh nilai (p -value > 0.05) dengan nilai Odd ratio (OR) sebesar 0.7 pada CI 95% 0,170-2.882, yang artinya sarana air bersih tidak beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

Jamban sehat dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan (p -value > 0.05), yang berarti kepemilikan jamban keluarga menjadi faktor resiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Orang yang tinggal di rumah yang tidak memiliki jamban keluarga sesuai dengan syarat kesehatan beresiko lebih besar untuk tertular penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan memiliki jamban yang sesuai dengan syarat kesehatan. Besarnya resiko terkena atau tertular penyakit kusta yaitu 5.179 kali lebih besar ($OR = 7,000$ dengan CI 95% 0.673-72.858).

Sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil nilai (p -value > 0.05 , $OR = 2.500$ dengan CI 95% 0,784-7,971), hal ini berarti ketersediaan sarana pembuangan air limbah bukan merupakan faktor yang beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

Sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil nilai (p -value > 0.05 , $OR = 0.625$ dengan CI 95% 0,192-2.034), hal ini berarti ketersediaan sarana pembuangan sampah bukan merupakan faktor yang beresiko untuk terjadinya penularan penyakit kusta.

Analisis karakteristik masyarakat dengan kejadian penyakit kusta di UPTD Puskesmas Bringin Tahun 2016 adalah :

Tabel 2. Hasil uji bivariabel karakteristik masyarakat dengan kejadian penyakit kusta di UPTD Puskesmas Bringin Tahun 2016

No	Variabel	Sig	OR	95 % CI
B	Karakteristik masyarakat			
1.	Umur	0,620	0,700	0,170-2,882
2.	Jenis kelamin	0,620	0,700	0,170-2,882
3.	Pendidikan	0,020	4,375	1,203-15,911
4.	Pekerjaan	0,121	4,857	0,558-42,304
5.	Pendapatan	0,037	7,480	0,882-63,438
6.	Riwayat kontak	0,000	28,000	6,114-128,223

Keterangan : Signifikant = ($p < 0,05$)

Umur dengan kejadian penyakit kusta, berdasarkan hasil uji statistik tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai (p -value > 0.05), $OR = 0,700$ dengan CI 95% 0,170-2,882. Umur bukan merupakan faktor yang beresiko untuk terjadinya penyakit kusta.

Jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kusta. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik (p -value > 0.05) nilai $OR = 0,700$ dengan CI 95% 0,170-2,882 yang berarti jenis kelamin bukan faktor resiko terhadap kejadian penyakit kusta.

Tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kusta secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai (p -value < 0.05) nilai $OR = 4,375$ dengan CI 95% 1,203-15,911. Semakin rendah pendidikan seseorang maka resiko terhadap kejadian penyakit kusta semakin besar. Besarnya resiko kejadian penyakit kusta pada orang dengan pendidikan rendah sebesar 4.375 kali lebih besar dari yang berpendidikan tinggi.

Pekerjaan dengan kejadian penyakit kusta secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value}>0.05$), nilai $OR= 4,968$ dengan $CI\ 95\% 0,558\text{--}42,304$. Hal ini berarti faktor resiko kejadian penyakit kusta tidak ada hubungannya dengan pekerjaan seseorang.

Pendapatan dengan kejadian penyakit kusta secara statistik memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value}<0.05$), nilai $OR= 7.480$ dengan $CI\ 95\% 0,882\text{--}63,438$ yang berarti pendapatan. Hal ini mengandung pengertian bahwa pendapatan seseorang bisa menjadi faktor resiko yang berkaitan dengan kejadian penyakit kusta. Makin rendah pendapatan seseorang maka resiko terhadap kejadian penyakit kusta sebesar 7.480 kali lebih besar daripada orang dengan penghasilan tinggi.

Riwayat kontak dengan kejadian penyakit kusta dari hasil statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai ($p< 0.05$), nilai $OR=28,000$ dengan $CI\ 95\% 6,114\text{--}128,223$. Hal ini berarti semakin sering seseorang melakukan kontak dengan penderita kusta maka resiko untuk tertular penyakit kusta semakin tinggi. Peluang untuk terjadinya penularan penyakit kusta pada orang yang sering kontak dengan penderita sebesar 28.00 lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan penderita penyakit kusta.

PEMBAHASAN

Hubungan Sanitasi Perumahan dengan Kejadian penyakit Kusta

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sanitasi perumahan menjadi faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta dengan nilai ($p\text{-value}=0,002$; $OR = 7,857$; $CI95\% = 1,920\text{--}32,154$). Orang yang tinggal di rumah dengan kondisi sanitasi yang buruk peluang untuk tertular penyakit kusta sebesar 7.857 kali dibandingkan mereka yang tinggal di perumahan dengan sanitasi yang baik. Sanitasi perumahan yang memenuhi persyaratan kesehatan antara lain : kondisi fisik rumah (atap, dinding, lantai, ventilasi dalam kondisi baik), tersedia air bersih, terdapat saluran pembuangan air limbah, ada tempat pembuangan sampah. Selain itu kepadatan hunian juga dipertimbangkan dengan luasnya bangunan.

Berdasarkan hasil penelitian kondisi rumah yang berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit kusta adalah kondisi dinding dan lantai rumah. Rumah yang kondisi dindingnya tidak standar berdasarkan syarat kesehatan berpotensi menimbulkan penularan penyakit kusta sebesar 5.500 kali dibandingkan dengan rumah yang berstandar sesuai standar kesehatan. Selain dinding, kondisi lantai yang masih tanah berpotensi terjadinya penularan penyakit kusta sebesar 8.846 dibandingkan dengan rumah yang sudah berlantai sesuai dengan standar kesehatan. Kondisi fisik rumah yang secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian penyakit kusta adalah atap, jendela, ventilasi kepadatan hunian dan pencahayaan.

Hasil penelitian dari variabel jamban sehat dengan kejadian penyakit kusta menunjukkan hubungan yang signifikan, di mana rumah dengan jamban sehat mempunyai resiko lebih kecil untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Sedangkan jamban yang tidak sesuai dengan standar kesehatan berpotensi sebesar 5.179 untuk terjadi penularan penyakit kusta. Pada variabel sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan untuk terjadinya penularan penyakit kusta, yang artinya faktor resiko kejadian penyakit kusta tidak berasal dari sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah.

Banyaknya kondisi fisik rumah di Kecamatan Beringin Kabupaten Ngawi yang masih belum memenuhi syarat kesehatan masih banyak yang belum memenuhi syarat kesehatan, khususnya dinding, lantai dan jamban. Masyarakat masih banyak yang mempunyai rumah dengan dinding yang tidak kedap air, berlantai tanah serta mayoritas jamban masih berupa jamban cemplung dengan kondisi yang tidak tertutup. Selain itu, masih banyak anggota masyarakat yang Buang Air Besar (BAB) di sungai. Berdasarkan Kepmenkes No. 829 tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan perumahan bahwa bahan dinding yang sesuai standar kesehatan adalah dinding yang bahannya permanen/plester/tembok/papan kedap air. Untuk lantai yang sesuai standar Kemenkes adalah lantai yang dari ubin, berbahan keramik/ papan yang kedap air dan tidak berdebu. Untuk jamban yang sesuai standar kesehatan adalah jamban yang berbentuk leher angsa dan terdapat septi tank.

Pada daerah-daerah endemik faktor yang diduga beresiko terhadap kejadian penyakit kusta adalah keberadaan dinding dan lantai yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan kemunculan kasus-kasus baru di daerah endemik yang jumlahnya cukup banyak dan tidak ada kejelasan ada tidaknya riwayat kontak dengan penderita. Berdasarkan hasil dari forum *Report of the International Leprosy Association Technical* dilaporkan bahwa *Mycobacterium leprae* ditemukan pada debu, air untuk mandi dan mencuci di rumah penderita kusta. Hal ini dibuktikan dengan hasil pemeriksaan Polymerase Chain Reaction (PCR). Dengan

kasus tersebut, langkah strategis yang seharusnya diambil adalah dengan peningkatan kualitas fisik kondisi rumah penderita kusta. Peningkatan kualitas fisik ini dalam arti rumah dari penderita kusta diupayakan sesuai dengan standar kesehatan. Jika upaya tersebut berhasil dilakukan maka kondisi penderita kusta tidak makin memburuk tetapi kondisinya semakin membaik dan sehat dan yang pastinya akan memutus mata rantai penularan penyakit kusta di lingkungan sekitarnya.

Sebagian besar masyarakat di Kecamatan Beringin Kabupaten Ngawi kurang mendapatkan informasi perihal pembangunan rumah yang sesuai dengan standar kesehatan. Kondisi tersebut sesuai dengan pendapat Gordis yang menyatakan bahwa hubungan antara penjamu, penyebab penyakit dan lingkungan dapat menyebabkan timbulnya penyakit. Kebijakan strategis yang diambil untuk menanggulangi masalah tersebut adalah peningkatan kualitas fisik rumah penderita kusta. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menggandeng lintas sektoral yang berkaitan dengan perumahan rakyat seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri yang memprioritaskan kualitas fisik rumah penderita kusta guna memutus mata rantai penularan penyakit kusta.

1

Hubungan umur dengan kejadian kusta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa antara umur dengan kejadian penyakit kusta tidak ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,620$; OR 0,700; CI 95% = 0,170-2,882). Tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian penyakit kusta di Kecamatan Beringin Kabupaten Ngawi ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan di kabupaten Cirebon. Penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan metode case control pada populasi penderita kusta yang berumur 0-14 tahun dan lebih dari 14 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita kusta yang berusia 0-14 tahun dan 14 tahun ke atas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit kusta.

Menurut Depkes RI (2007), penyakit kusta dapat menyerang siapa saja tanpa memandang golongan umur, namun umur yang paling banyak menderita penyakit kusta adalah orang yang berumur muda (usia 0-14 tahun) dan usia produktif (15-64 tahun). Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik penduduk di UPTD Puskesmas Beringin Ngawi dimana keseluruhan penderita penyakit kusta berada dalam golongan umur dewasa yaitu usia di atas 17 tahun.

Hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian penyakit kusta

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh hasil bahwa antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kusta tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,620$; OR 0,700; CI 95% = 0,170-2,882). Yang artinya faktor resiko kejadian penyakit kusta tidak ada hubungannya dengan jenis kelamin seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Brebes. Hasil penelitian di Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kusta (Prawoto, 2008). Menurut Depkes RI (2007), penyakit kusta dapat menyerang laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan laporan, negara-negara di seluruh dunia kecuali Afrika tercatat bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak sebagai penderita penyakit kusta dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dimungkinkan karena adanya pengaruh faktor lingkungan atau faktor biologis. Tidak jauh dari penyakit menular lainnya, bahwa laki-laki lebih rentan untuk terpapar faktor resiko dan hal ini disebabkan oleh gaya hidupnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa kemungkinan untuk terkena penyakit kusta antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sama. Perbedaan ini kemungkinan besar disebabkan karena perbandingan jumlah sampel dalam penelitian tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan yang menyebabkan homogenitas sampel tidak memenuhi syarat penelitian.

Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kusta

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil penelitian bahwa antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kusta mempunyai hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,020$; OR = 4,375; CI 95% = 1,203-15,911), yang artinya seseorang dengan pendidikan yang tinggi resiko untuk terkena penyakit kusta lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya orang yang berpendidikan rendah berpeluang besar untuk terkena penyakit kusta dimana besarnya peluang terkena penyakit kusta mencapai 4,375 kali lipat lebih besar di bandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Tingkat Pendidikan masyarakat di Kecamatan Beringin Kabupaten Ngawi mengalami peningkatan setiap tahunnya utamanya di wilayah perkotaan, namun tidak halnya dengan masyarakat yang hidup di daerah terpencil. Sebagian besar masyarakat yang hidup di daerah terpencil tingkat pendidikannya masih rendah. Sesuai dengan teori Skinner, bahwa perubahan perilaku dalam hal ini adalah perilaku kesehatan membutuhkan adanya rangsangan

dari luar. Rangsangan dari pihak luar ini sangat dianggap penting dengan harapan masyarakat tersebut perilakunya bisa berubah sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar akan melindungi diri dari berbagai jenis penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah perkembangan penyakit. Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah meningkatkan sosialisasi tentang kebersihan secara umum dan tentang kusta khususnya. Pendidikan kesehatan perlu ditanamkan sedini mungkin untuk menciptakan penerus yang berpendidikan dan sehat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah beresiko 3.169 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat jika sakit dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (Norlatifah, 2010).

Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit kusta

Berdasarkan hasil uji statistik antara pekerjaan dengan kejadian penyakit kusta didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian penyakit kusta ($p\text{-value} = 0,121$; $OR = 4,857$; $CI 95\% = 0,558-42,304$). Artinya kejadian penyakit kusta di wilayah kecamatan Bringin bukan berasal dari faktor resiko pekerjaan. Sebagian besar masyarakat di kecamatan Bringin Ngawi bekerja sebagai petani sawah atau ladang. Sosial ekonomi yang rendah dimasyarakat meningkatkan banyaknya orang yang putus sekolah, karena diharuskan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Rendahnya tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat akan mengalami kesulitan dalam memperoleh pekerjaan yang layak untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan, yang menunjukkan bahwa faktor resiko kejadian penyakit kusta bukan dari faktor pekerjaan

Hubungan pendapatan dengan kejadian penyakit kusta

Berdasarkan hasil uji statistik antara pendapatan dengan kejadian penyakit kusta didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut ($p\text{-value} = 0,037$; $OR = 7,480$; $CI 95\% = 0,882-63,438$). Sebagian besar pendapatan masyarakat di Kecamatan Bringin Kabupaten Ngawi berada pada level menengah ke bawah. Hal tersebut diduga karena mata pencaharian sebagian masyarakatnya adalah petani, dimana kondisi ekonominya sangat bergantung dari hasil sawah/ladang. Selain itu lokasi yang jauh dari kota juga berperan penting dalam kemajuan desa yang berdampak pada besarnya pendapatan.

Masyarakat dengan pendapatan yang rendah, biasanya pemenuhan gizinya kurang, hal ini menyebabkan rendahnya sistem imunitas dari tubuh, sehingga penularan penyakit bisa terjadi dengan mudah. Selain itu, minimnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan berdampak pada penurunan status kesehatan, baik kesehatan manusianya maupun kesehatan lingkungannya (Soemirat, 2009).

Hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit kusta

Hasil uji statistik antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit kusta diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000$; $OR = 28,000$; $CI 95\% = 6,114-128,223$). Orang yang hidup serumah dengan penderita kusta mempunyai resiko yang lebih besar untuk tertular penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tidak pernah punya riwayat kontak dengan penderita kusta. Besarnya resiko kejadian yaitu 28 kali lebih besar terjadi pada orang yang punya riwayat kontak dengan penderita kusta yang biasanya tinggal satu rumah. Kehidupan sosial masyarakat di wilayah Kecamatan Bringin Ngawi terjalin sangat akrab dengan lingkungan sekitar baik dengan keluarga ataupun tetangga. Kebiasaan masyarakat yang selalu anjungsana atau berkunjung satu sama lain memberikan peluang yang besar untuk terjadinya kontak penularan penyakit kusta yang kemungkinan belum diketahui statusnya atau dalam pengertian penderita kusta tersebut masih dalam status masa inkubasi yang bisa menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kontak dengan penderita yang berulang kali dan dalam durasi yang lama merupakan salah satu faktor yang sangat berpotensi untuk terjadinya penularan penyakit kusta. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa resiko tertular penyakit kusta lebih tinggi terjadi jika tinggal satu atap dengan keluarga inti dibandingkan dengan tinggal satu atap tetapi tidak dengan keluarga inti (Norlatifah, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan antara sanitasi perumahan (kondisi dinding rumah dan kondisi lantai rumah) dan karakteristik masyarakat (pendidikan, pendapatan dan riwayat kontak) dengan kejadian penyakit kusta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi .

Saran

Saran yang diberikan berdasarkan kesimpulan untuk Dinas kesehatan kabupaten Ngawi adalah : Meningkatkan penemuan penderita secara aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan, sehingga penderita segera dapat didiagnosis dan diobati secara dini, meningkatkan penyuluhan kesehatan (KIE) tentang faktor-faktor resiko penularan penyakit kusta khususnya masyarakat yang mempunyai riwayat kontak dengan penderita kusta, meningkatkan penyuluhan kesehatan (KIE) tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat.

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.uad.ac.id

Internet Source

4%

2

media.neliti.com

Internet Source

1%

3

repository.unhas.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to Udayana University

Student Paper

1%

5

eprints.ums.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.unair.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.unand.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On