
HUBUNGAN FAKTOR KEPADATAN HUNIAN, SOSIAL EKONOMI, DAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI KECAMATAN TIRTO, KABUPATEN PEKALONGAN



Budi Santoso

ABSTRAK

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh mikobakterium *Lepae*, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor kepadatan hunian, Sosial ekonomi, dan Perilaku kesehatan dengan penderita kusta di kecamatan Tirto kabupaten Pekalongan, menggunakan desain diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulam data terhadap 47 sampel pasien dengan menggunakan instrumen kuesioner. Untuk mengetahui hubungan antara kepadatan hunian sosial ekonomi dan perilaku kesehatan dengan penderita kusta memakai analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan melihat p value. Hasil uji statistik diskriptif, hampir semua responden kepadatan huniannya tinggi (83 %), hampir semua responden kategori miskin (83 %), dan perilaku mereka cenderung negatif (76,6 %). Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa : ” Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta dengan p value sebesar 0,002 (< 0,05), dan ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dan kejadian kusta dengan p value sebesar 0,002(< 0,05) Ada hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan dengan kejadian kusta dengan nilai p value sebesar 0,000 (< 0,05) ”. Kesimpulannya bahwa, ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian, faktor sosial ekonomi perilaku kesehatan dengan penyakit kusta di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan. Perlu penelitian lebih lanjut, tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi penyakit kusta dikecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan sehingga angka prevalensi kejadian kusta diwilayah ini bisa menurun.

Kata kunci: Kepadatan hunian, sosial ekonomi, perilaku kesehatan , penyakit kusta

PENDAHULUAN

Kusta berasal dari kata *kustha* dalam bahasa Sansekerta, yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penderita Kusta sebenarnya telah ditemukan sejak tahun 600 SM, kemudian kuman penyebab penyakit Kusta, yakni *Mycobacterium leprae*, ditemukan pertama kali oleh sarjana dari Norwegia GH Armauer Hansen pada tahun 1873, maka dari itu Kusta ini dikenal juga dengan nama Morbus Hansen, sesuai dengan penemu kuman penyebab kusta tersebut. Sedangkan Kusta masuk ke Indonesia ini melalui para pedagang dan penyebar agama sekitar abad ke IV-V oleh orang India (Sjamsoe S.Emmy, 2003).

Suatu kenyataan bahwa penyakit kusta di Indonesia tersebar secara tidak merata dan prevalensi rate (PR) sangat bervariasi menurut propinsi, Kabupaten / Kota / Kecamatan. Sampai akhir Desember 2003, baru 18 dari 30 propinsi dan 325 dari 440 kabupaten, dengan distribusi adalah sebagai berikut: Penderita terdaftar pada akhir Desember 2003 sebanyak 18.312 penderita yang terdiri dari 2.814 PB dan 15.498 MB dengan prevalensi Rate 0,86/10.000 penduduk 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, 2005).

Untuk kabupaten Pekalongan tahun 2010 kasus kusta yang tercatat sebagai berikut: Kusta PB 20, MB 142, PR / 10.000 penduduk 1.66%, sedang CDR / 100.000 4,09 % (Data Dinkes Kab. Pekalongan 2010).Di kecamatan Tirto termasuk penyumbang kasus kusta terbanyak dengan prevalensi 11/10.000 penduduk dengan rincian PB 5, MB 38 total 43 sehingga memerlukan tindakan dan penanganan yang serius dari semua pihak untuk menurunkan Prevalensi kusta, karena permasalahan kusta memang sangat kompleks.

Upaya pemberantasan penyakit kusta sangat ditentukan oleh pengetahuan epidemiologi kusta, perkembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan. Upaya pemutusan rantai penularan dapat dilakukan melalui : 1)Pengobatan MDT pada penderita Kusta, 2).Isolasi terhadap penderita kusta hal ini tidak dianjurkan karena penderita yang sudah diobati tidak akan menular, 3).Vaksinasi BCG pada kontak

serumah dengan penderita kusta, menurut penyelidikan dapat memberikan perlindungan sebesar 50 %. Dengan kemajuan teknologi di bidang kesehatan melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial ekonomi semoga penyakit kusta sedikit demi sedikit bisa dikendalikan. (Depkes, 2007).

METODOLOGI

Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi diskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional atau potong lintang, yaitu penelitian yang hanya dilakukan satu kali saja (sesaat) dalam waktu yang bersamaan. Sampel pada penelitian ini adalah pasien kusta yang masih pengobatan dan masih dalam pengawasan pengobatan di wilayah kecamatan Tirto., kabupaten Pekalongan sejumlah 47 pasien, dengan menggunakan tehnik sampling jenuh, yaitu dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel, penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tirto I dan Tirto II, alat pengumpul data dengan kuesioner. Proses penelitian berlangsung dari bulan Oktober 2010 sampai dengan Maret 2011. Data dianalisis secara univariat, bivariate (*chi square*).

HASIL

Hasil penelitian diperoleh dari 47 responden dari analisis univariat diketahui bahwa yang lingkungan padat ada 39 responden (83%), yang tidak padat ada 8 responden (17%); yang berperilaku positif ada 11 (23,4%), yang berperilaku negatif ada 36 responden (76,6%); kategori miskin ada 39 responden (83%), yang tidak miskin ada 8 responden (17%). Penderita kusta type PB ada 2 responden ; type MB ada 45 responden dari total 47 responden. Dari analisis bivariat faktor kepadatan hunian diketahui bahwa type MB dengan lingkungan padat ada 38 responden (84,4%), yang tidak padat ada 7 (15,6%) dari 45 responden; type PB yang lingkungan padat ada 1 responden (50%), yang tidak padat ada 1 responden (50%) dari 2 responden. Faktor perilaku kesehatan type MB yang berperilaku positif ada 10 responden (22,3%), yang berperilaku negatif ada 35 responden (77,7%) dari 45 responden; type PB yang berperilaku positif ada 1

responden(50%), yang berperilaku negatif ada 1 responden (50%) dari 2 responden. Faktor sosial ekonomi type MB yang kategori miskin ada 38 responden(84,4%), yang tidak miskin ada 7 responden(15,6%); type PB kategori miskin ada 1 responden(50%), yang tidak miskin ada 1 responden (50%).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kepadatan hunian responden, di kecamatan Tirto kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.

| Kepadatan Hunian | Frekuensi | Prosentase |
|------------------|-----------|------------|
| 1.Padat | 39 | 83,3 % |
| 2.Tidak padat | 8 | 17 % |
| Total | 47 | 100 % |

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan responden, di kecamatan Tirto kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.

| Perilaku Kesehatan | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------|-----------|------------|
| 1.Perilaku Positif | 11 | 23,4 % |
| 2.Perilaku negatif | 36 | 76,6 % |
| Total | 47 | 100 % |

Tabel 3

**Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi responden, di kecamatan Tirto,
kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.**

| Sosial Ekonomi | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------|-----------|------------|
| 1.Kategori Miskin | 39 | 83 % |
| 2.Mendekati miskin | 8 | 17 % |
| Total | 47 | 100 % |

Tabel 4

**Distribusi Frekuensi Kejadian Kusta, di kecamatan Tirto kabupaten
Pekalongan pada tahun 2010.**

| Kejadian Kusta | Frekuensi | Prosentase |
|------------------------|-----------|------------|
| 1. Multi Basilar(MB) | 45 | 95,7% |
| 2. Pausi basilar (PB) | 2 | 4,3 % |
| Total | 47 | 100 % |

Tabel 5

**Hubungan Kejadian Kusta dengan kepadatan hunian, di kecamatan Tirto
kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.**

| <i>PValue</i> Kejadian Kusta | Padat | Tidak Padat | Total |
|---------------------------------|-----------|-------------|-------|
| 1. Multi Basilar(MB) 0,002 | 38(84,4%) | 7(15,6 %) | 45 |
| 2. Pausi basilar (PB) | 1(50 %) | 1(50 %) | 2 |
| Total | 39(83 %) | 8(17 %) | 47 |

Tabel 6

Hubungan Kejadian Kusta dengan Perilaku Kesehatan, di kecamatan Tirto kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.

| | Perilaku(+) | Perilaku (-) | Total | <i>pValue</i> |
|------------------------|-------------|--------------|-------|---------------|
| Kejadian Kusta | | | | |
| 1. Multi Basilar(MB) | 10(22,3%) | 35(77,7 %) | 45 | 0,000 |
| 2. Pausi basilar (PB) | 1(50 %) | 1(50 %) | 2 | |
| Total | 11(23%) | 36(77 %) | 47 | |

Tabel 7

Hubungan Kejadian Kusta dengan Sosial Ekonomi, di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan pada tahun 2010.

| | Miskin | Mendekati miskin | Total | <i>pValue</i> |
|------------------------|-----------|------------------|-------|---------------|
| Kejadian Kusta | | | | |
| 1. Multi Basilar(MB) | 38(84,4%) | 7(15,6 %) | 45 | 0,002 |
| 2. Pausi basilar (PB) | 1(50 %) | 1(50 %) | 2 | |
| Total | 39(83%) | 8(17 %) | 47 | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dari 47 responden penelitian berdasarkan kepadatan hunian yang mempengaruhi kejadian kusta diketahui bahwa responden yang menyatakan lingkungan hunian yang padat, yaitu ada 39 responden (83,0 %) dan yang tidak padat 8 (17 %)

Berdasarkan tabel 2 dari 47 responden penelitian berdasarkan Perilaku kesehatan yang mempengaruhi kejadian kusta diketahui bahwa responden yang berperilaku positif 11 (23,4 %), perilaku negatif 36 (76,6 %).

Berdasarkan tabel 3 dari 47 responden penelitian berdasarkan Sosial ekonomi yang mempengaruhi kejadian kusta diketahui bahwa responden yang Miskin ada 39 (83 %), mendekati miskin 8 (17 %).

Berdasarkan tabel 4 dari 47 responden penelitian angka kejadian kusta diketahui bahwa ada 45 (95,7 %) responden type MB, dan 2 (4,3 %) responden type PB.

Berdasarkan hasil penelitian dari faktor Kepadatan hunian dari 47 responden sebanyak 39 (83 %), responden kategori padat dan 8 (17 %) responden dengan kategori tidak padat dari hasil analisis deskriptif hubungan kepadatan hunian dengan penderita kusta seperti pada tabel 5 Pasien MB ada 45 responden yang lingkungannya padat ada 38 (84,4%) responden dan yang lingkungannya tidak padat ada 7 (15,6%) responden, kemudian untuk Pasien PB ada 2 responden yang lingkungannya padat ada 1(50 %), dan yang tidak padat ada 1(50 %), berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value sebesar 0,002(< 0,05), maka H_0 ditolak artinya ada hubungan bermakna dari faktor kepadatan hunian dengan penderita kusta di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan sehingga semakin padat hunian kemungkinan kearah kusta type MB semakin besar, Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Isa (2009) dan kawan-kawan di Ternate dari faktor kepadatan hunian mempunyai hubungan yang kuat dengan odds ratio 3,25 (p value 0,00).

Dari hasil penelitian diketahui dari 47 responden ada 36 yang mempunyai perilaku negatif(76,6 %), 11 responden positif (23,4%) hasil analisis deskriptif hubungan perilaku kesehatan seperti pada tabel 6. Pasien kusta type MB yang perilaku kesehatannya positif ada 10 (22,3 %) responden , sedangkan yang perilaku negatif ada 35 (77,7 %) responden dari total 45 responden, type PB yang perilaku kesehatan negatif ada 1 (50 %) dan yang perilaku kesehatannya positif ada 1 (50 %), berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value sebesar 0,000 (< 0,05), maka H_0 ditolak artinya ada hubungan bermakna dari faktor perilaku kesehatan dengan penderita kusta di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan sehingga semakin negatif perilaku kesehatan kemungkinan kearah kusta type MB semakin besar. Menurut teori

yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dalam Sukidjo (2010) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu : faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, artinya bahwa apabila perilaku seseorang positif akan berpengaruh sekali terhadap status kesehatannya kearah yang positif pula sebaliknya bila berperilaku negatif akan berdampak kurang baik pada status kesehatannya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 responden ada 39 responden dengan kategori miskin (83 %) dari analisis deskriptif Hubungan Sosial ekonomi dengan kejadian kusta seperti pada tabel 7. Pasien kusta Type MB yang sosial ekonominya miskin sejumlah 38 (84,4 %) responden dan yang tidak miskin 7 (15,6 %) responden dari 45 responden, sedangkan untuk type PB responden yang sosial ekonominya miskin ada 1 (50 %) responden dan yang tidak miskin ada 1 (50 %), berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value sebesar 0,002(< 0,05), maka Ho ditolak artinya ada hubungan bermakna dari faktor sosial ekonomi dengan penderita kusta di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan sehingga semakin miskin sosial ekonomi kemungkinan kearah kusta type MB semakin besar, Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Isa (2009) di Ternate dengan odd ratio 3,14 (p value 0,00) dari 56 responden.

Perlu perbaikan sosial dan ekonomi bagi penderita kusta, Indonesia menempati urutan ketiga didunia (<http://suara.pembaharuan.com/news/2004/0/14/kesra/kes01> diperoleh tanggal 13 September 2010) . peneliti berpendapat bahwa sosial ekonomi sangat berpengaruh dengan penderita kusta, hal ini senada dengan WHO (2005) bahwa 90 % penyakit kusta menyerang orang-orang dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.

PENUTUP

Hasil penelitian yang dilakukan pada penderita kusta di kecamatan Tirto, kabupaten Pekalongan diperoleh hasil rata-rata kepadatan huniannya masuk kategori padat 39 (83%), perilaku mereka cenderung kearah negatif sebanyak 36 responden (76,6%) dan rata-rata masuk kategori keluarga miskin sebanyak 39 responden (83%), untuk kejadian kusta sebagian besar type MB sebanyak 45 responden (95,7%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara faktor kepadatan hunian, perilaku kesehatan dan sosial ekonomi dengan penderita kusta.

Mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap penderita kusta maka perlu memperhatikan faktor kepadatan hunian, perilaku kesehatan dan sosial ekonomi, sehingga peneliti menyarankan agar Puskesmas lebih menggiatkan penyuluhan dibidang kesehatan terutama masalah penyakit yang berhubungan dengan lingkungan perilaku kesehatan seseorang. Diharapkan puskesmas lebih menggalakkan pemberdayaan kader, serta melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM serta yang lebih penting lagi partisipasi aktif dan kesadaran dari masyarakat sendiri akan pentingnya masalah kesehatan. Dinkes kabupaten dapat menetapkan kebijakan terkait pembinaan dan pemantauan upaya promosi kesehatan dan pendekatan kepada masyarakat serta menjadikan sebagai bagian dari pengembangan program kerja puskesmas dalam upaya pencegahan terhadap penyakit kusta sehingga prevalensi atau angka kesakitan penyakit kusta bisa diturunkan .

Budi Santoso: Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang.

KEPUSTAKAAN

- Marwali .H, (2000), *Kusta*, dalam, *Ilmu Penyakit Kulit*, cetakan I, 260-270, Jakarta, Hipokrates,
- Ditjen PPM & PL Depkes R.I, 2001 *Modul Epidemiologi Penyakit Kusta dan Program Pemberantasan Penyakit Kusta*, 1 – 10, Jakarta.
- Kosasih A, et al, *Kusta*, (2005) dalam: Juanda Adhi, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, FKUI Edisi IV*, 73-88 Jakarta.
- _____,(2005), *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, cetakan XVII, Jakarta, 4-70.
- Ricardo S. Guinto, M . D (2004) , *Atlas Kusta*, Sasakawa Memorial Health Foundation, Japan .
- _____, (2006); *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, cetakan XVIII, Jakarta, 4- 138
- Widoyono, (2005), *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasan*, hal 38-41.
- Sjamsoe.S.Emmy, (2003), *Penyakit Kusta*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, jakarta,
- _____, (2007) *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Kusta*, cetakan XIX, Jakarta,
- Soekidjo Notoatmodjo, (2002), *Ilmu Kesehatan Masyarakat,(Prinsip-prinsip dasar)* cetakan kedua, hal 121-124.
- Suharsini Arikunto, (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*, (Edisi Revisi VI), cetakan ketigabelas.
- Handoko Riwidoko, et al, (2008), *Statistik kesehatan*, cetakan kelima, Jogjakarta,Mitra Cendekia .
- Sugiono, (2005).*Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, bandung.
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian*, Salemba Medica. Jakarta,

- Mansjoer, A., et al (2000). *Kapita selekta Kedokteran*.FK.UI. Jakarta Hastono, S.P. (2001). *Modul Analisis Data*.FKM.UI. Indonesia.
- Alimul, A.A, (2003), *Riset Keperawatan dan Tehnik penulisan Ilmiah*, Jakarta, Salemba Medika.
- _____, (2008), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisikedua, Salemba Medica. Jakarta,
- Suara Pembaharuan Daily,(2004);*Perlu Perbaikan Sosial Ekonomi,Kusta di Indonesia peringkat ketiga dunia*. [http:// www.Suara pembaharuan.com/News 2004/0/14/Kesra/kes01.htm](http://www.SuaraPembaharuan.com/News/2004/0/14/Kesra/kes01.htm).Diunduh 13 September 2010.
- Haikin Rachmat,(2003),*Penderita Kusta Tidak Perlu dikucilkan* ,Edisi 359. <http://www.perspektifbaru.com/wawancara/359>.Diunduh 13 September 2010.
- Luhur H,(2005),*Masuk tiga Besar Dunia, Penderita Kusta di RI 16 Ribu Orang*,DetikNews,<http://www.infoanda.com/id/link.php>.Diunduh pada 13 September 2010.

