

ANALISIS SPASIAL FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI KABUPATEN JEPARA

Winarsih¹, Ratih Sari Wardani¹, Sayono¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan dalam pemberantasan penyakit kusta di Kabupaten Jepara adalah rendahnya cakupan penemuan (case finding) penderita kusta. disebabkan karena : 1) keterbatasan sumber daya manusia. 2) Sebagian besar (85%) penderita kusta adalah masyarakat miskin. 3) Bertambahnya jumlah penduduk. 4) Stigma terhadap kusta yang berlebihan. **Tujuan :** untuk mengetahui faktor risiko kepadatan penduduk, kemiskinan dan keberadaan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian kusta dan distribusi kusta secara spasial menggunakan sistem informasi geografik di kabupaten Jepara. **Metode :** jenis penelitian adalah survai dengan metode Case control melalui observasi dan pengambilan data koordinat lokasi penderita menggunakan Global Positioning System. Populasi adalah seluruh penderita kusta sejumlah 90 kasus di Kabupaten Jepara kemudian diambil 42 kasus dan 42 kontrol dengan tehnik pemilihan sampel menggunakan simple random sampling atau acak. Variabel bebas personal hygiene, kemiskinan, kepadatan hunian, jarak tempat tinggal dengan Puskesmas sedangkan variabel terikat kejadian kusta. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 0,05 dan menghitung nilai odds ratio (OR) serta analisis spacial menggunakan software sistem informasi geografik untuk membuat peta tematik penyebaran kusta. **Hasil :** faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta yaitu umur 22,6%, jenis kelamin 59,5%, pendidikan 88,1%, Personal hygiene 59,5% (nilai p 0,001), (OR) = 5,392, Kemiskinan 23,8%, (nilai p 0,034), (OR) = 3,188), Kepadatan hunian 69% (nilai p 0,034), (OR) = 3,188). **Kesimpulan:** Ada hubungan personal hygiene, kemiskinan, kepadatan hunian dengan kejadian kusta dan memperoleh peta tematik kejadian kusta yang di overlay dengan kemiskinan, kepadatan penduduk, dan jarak tempat tinggal dengan Puskesmas. **Kata kunci :** spasial, faktor risiko, kusta

SPATIAL ANALYSIS OF EVENTS DISEASE RISK FACTORS IN THE DISTRICT JEPARA LEPROSY

Abstract

Background : The problem of leprosy control program in Jepara is lowness of case finding because : 1) limitedness of human resources, 2) mos of (85%) victim of leprosy is poor society, 3) the growth of population density, 4) the high stigma of leprosy. **Objective:** to determine the risk factors of population density, poverty and existence of health care facilities with the incidence of leprosy and spatial distribution of leprosy using geographic information systems in Jepara district. **Method :** kind of this research is survey with case control methode trough observation and taking data from leprosy case location coordinat use Global Positioning System, the population is all of amout 90 of leprosy case in district Jepara then only taken 42 case and 42 control with sample random sampling. Independet variable are personal hygiene, poverty, host density , the distance between house and public health. Data that is got from this research to be analized use chi square test with 0,05 degree of significant and count odd ratio (OR) and spacial analisis use software of geographic information system for build thematic map of leprosy spreading. **Result :** risk factor which is related with leprosy prevalance; they are age 22,6%, sex 59,5%, education 88,1%, personal hygiene 59,5% (value P 0,001), (OR) = 5,392 poverty 23,8% (value P 0,034), (OR) = 3,188, host density 69% (value p 0,034), (OR) = 3,188. **Conclusion :** Relation personal hygiene, poverty, host density, and distansce between homestay and public health with leprosy prevalance and making special study like thematic map of leprosy prevalance which is overlay with poverty population density and distance between homestay and public health centre. **Key word :** Spasial, Risk factor , Leprosy.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular menahun yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional.¹ Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan.

Pada akhir tahun 2000, WHO telah menyatakan bahwa prevalensi kusta di dunia tercatat pada tahun 1985 sejumlah 5 – 35 juta kasus (12 per 10.000) dan pada akhir tahun 2000 menurun menjadi 597.035 kasus (seper 10.000). Dari 118 negara endemic kusta WHO mencatat 254.525 kasus pada tahun 2007 dan di tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 212.802 kasus. Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Brazil dalam hal menyumbang jumlah penderita kusta di dunia,²

Tercatat 19 provinsi di Indonesia telah mencapai eliminasi kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 penduduk, atau kurang dari 1.000 kasus per tahun. Sampai akhir 2009 tercatat 17.260 kasus baru kusta di Indonesia dan telah diobati. Saat ini tinggal 150 kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi. Sebanyak 1.500-1.700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 14.000 (80%) adalah kasus kusta MB (*Multibacillary*), sedangkan sekitar 1500-1800 kasus merupakan kasus pada anak.²

Berbagai upaya pemberantasan penyakit kusta telah dilakukan dan menghasilkan penurunan angka kesakitan yang cukup signifikan, prevalensi penderita kusta di Jawa Tengah pada akhir tahun 2008 adalah 0,64 per 10.000 penduduk (eliminasi sudah tercapai), namun jika kita lihat dari penemuan kasus baru yang tercatat 1.340 kasus yang terdiri dari 196 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 1.144 kasus MB (*Multibacillar*) dengan 15% nya cacat tingkat 2 dan 11% kasus anak.³

Angka kejadian kusta pada tahun 2008 di Kabupaten Jepara tercatat 0,74 per 10.000 penduduk dengan proporsi cacat tingkat 2 tercatat 12% dan proporsi anak diantara penderita baru sebanyak 6,7%, bahkan ada lima Puskesmas yang prevalensinya masih ≥ 1 per 10.000 penduduk. Tahun 2009 kasus baru PB

(*Paucibacillar*) sebanyak 16 kasus, sedangkan MB (*Multibacillar*) 80 kasus. Tahun 2010 kasus baru PB (*Paucibacillar*) sebanyak 17 kasus sedangkan MB 92 kasus. Kriteria *high endemic* yakni puskesmas Kedung I, puskesmas Kalinyamatan, puskesmas Pecangaan, puskesmas Welahan II. Adapun faktor risiko kejadian penyakit kusta adalah umur, Jenis Kelamin, kemiskinan, kepadatan penduduk, jarak tempat tinggal dengan sarana pelayanan kesehatan.

Untuk dapat mengidentifikasi penyebaran penyakit kusta sistem survailens yang dilakukan adalah survey kontak.³ Penelitian yang sudah ada sebelumnya telah dilakukan terkait dengan faktor risiko kejadian kusta tetapi belum menggunakan analisis spasial.^{4,5,6}

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey dengan metode *Case-control* melalui observasi dan pengambilan data koordinat lokasi penderita menggunakan *Global Position System* (GPS). Populasi dan sampel terdiri dari kasus dan kontrol. Populasi kasus adalah seluruh penderita kusta yang di periksa oleh dokter sejumlah 90 di Kabupaten Jepara. Kontrol yaitu orang yang tinggal dekat dengan rumah penderita kusta tetapi tidak sakit kusta, Kriteria kontrol agar sebanding dengan kasus yaitu perbedaan umur ± 2 tahun, jenis kelamin sama dengan kasus dan kasus kontrol memiliki tingkat pendidikan dan pekerjaan yang sama.^{7,8,9} Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* atau acak.⁸

Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain: *personal* hygiene, kemiskinan, kepadatan hunian dan jarak tempat tinggal dengan puskesmas. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian kusta. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data Primer diperoleh melalui sumber data dan observasi lapangan melalui pengembangan titik koordinat geografis pada tempat pengambilan data menggunakan *Global Position System* (GPS) untuk mencatat koordinat data responden. Sedangkan data Sekunder merupakan data register monitoring yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Jepara dan puskesmas.

Pengolahan data dilakukan dengan cara melakukan klasifikasi pada setiap variabel. Klasifikasi data ini meliputi: data kepadatan penduduk, data tingkat kemiskinan, data lokasi Puskesmas, data penderita kusta. Analisis data yang digunakan adalah analisis non spasial yaitu meliputi analisis univariat yang menggunakan minimum, maksimum rata – rata standar deviasi dan distribusi frekuensi, dan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi square*. Selanjutnya Analisis spasial yang bertujuan memperoleh peta tematik / *overlay* untuk menggambarkan hubungan kejadian kusta dengan kemiskinan, kepadatan penduduk dan jarak tempat tinggal dengan Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Diskriptif

a. umur

Umur responden berkisar antara 12 th sampai dengan 71 th dengan rata- rata 41,24 th dan simpanan baku 15,876 th setelah dikelompokkan, sebagian besar responden penelitian memiliki umur 36 - 40 tahun sebanyak 19 orang atau 22,6%. Sedangkan responden yang berumur paling kecil yaitu 10-15 tahun, hanya ada 4 orang atau 4,8%.

b. Jenis kelamin

Responden dengan jenis kelamin laki-laki kelompok kasus sebanyak 25 orang atau 59,5%, sebagian besar responden baik kasus maupun kontrol berjenis kelamin laki- laki (59,5%).

c. Pendidikan

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 50 orang atau 59,5%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat

pendidikan SMA yaitu hanya 10 orang atau 11,9%.

d. Personal Hygiene

Skor *personal hygiene* berkisar antara 7 sampai dengan 12 dengan rata-rata 9,51 dan simpanan baku 1,358 setelah dikelompokkan, mayoritas besar responden memiliki *personal hygiene* buruk kelompok kasus sebanyak 33 orang atau 78,6% sedangkan responden dengan *personal hygiene* baik sebagian besar pada kelompok kontrol 25 orang atau 59,5%.

e. Kemiskinan

Skor kemiskinan berdasarkan 14 kriteria miskin berkisar antara 11 sampai dengan 27 dengan rata – rata 18,21 dan simpanan baku 4,655. Mayoritas responden termasuk dalam kategori miskin pada kelompok kasus sebanyak 34 orang atau 81,0% dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga miskin.

f. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian per orang berkisar antara 3m² sampai dengan 30m² dengan rata – rata 7,542m² dan simpanan baku 6,891 setelah dikelompokkan, mayoritas responden termasuk dalam tingkat kepadatan > 2 orang per 8 m² (padat) pada kelompok kasus yaitu sebanyak 34 orang atau 81,0% dan sebagian besar pada kelompok kontrol juga termasuk dalam ketegori kepadatan > 2 orang per 8 m² (padat)

g. Jarak tempat tinggal dengan puskesmas

Jarak tempat tinggal dengan puskesmas berkisar antara 1 km sampai dengan lebih 2,5 km dengan rata - rata 1,21 dan simpanan baku 0,413 setelah dikelompokkan, mayoritas responden yang mempunyai jarak tempat tinggal dengan Puskesmas dalam kategori jauh pada kelompok kasus sebanyak 23 orang atau 54,8% demikian juga untuk kelompok kontrol mayoritas termasuk dalam kategori jauh 30 orang atau 71,4%.

Tabel 1. Analisis deskriptif umur, jenis kelamin, pendidikan, personal hygiene, kemiskinan, kepadatan hunian dan jarak tempat tinggal dengan Puskesmas

Variabel	kasus		kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
1. 10-15	1	2,4	3	7,1	4	4,8
2. 16-20	3	7,1	1	2,4	4	4,8
3. 21-25	2	4,8	3	7,1	5	6,0
4. 26-30	5	11,9	4	9,5	9	10,7
5. 31-35	5	11,9	6	14,3	11	13,1
6. 36-40	10	23,8	9	21,4	19	22,6
7. 41-50	5	11,9	5	11,9	10	11,9
8. 50-60	4	9,5	5	11,9	9	10,7
9. > 60	7	16,7	6	14,3	13	15,5
Jenis kelamin						
1. Laki-laki	25	59,5	25	59,5	58	59,5
2. Perempuan	17	40,5	17	40,5	34	40,5
Pendidikan						
1. SD	25	59,5	25	59,5	50	59,5
2. SMP	12	28,6	12	28,6	24	28,6
3. SMA	5	11,9	5	11,9	10	11,9
Personal Hygiene						
1. < 10 (buruk)	33	78,6	17	40,5	50	59,5
2. ≥ 10 (baik)	9	21,4	25	59,5	34	40,5
Kemiskinan						
1. < 19 (miskin)	34	81,0	24	57,1	58	69,0
2. ≥ 19 (tidak miskin)	8	19,0	18	41,9	26	31,0
Kepadatan hunian						
1. > 2 orang per 8m ² (padat)	34	81,0	24	57,1	58	69,0
2. ≤ 2 orang per 8m ² (tidak padat)	8	19,0	18	42,9	26	31,0
Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas						
1. > 2,5 km (jauh)	23	54,8	30	71,4	53	63,1
2. ≤ 2,5 km (dekat)	19	45,2	12	28,6	31	36,9
Total	42	100,0	42	100,0	84	100,0

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat *personal hygiene* baik pada kelompok kasus sebesar 21,4% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 59,5%, sedangkan

responden dengan tingkat *personal hygiene* buruk pada kelompok kasus sebesar 78,6% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 40,5% dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 5,392.

Tabel 2. Hubungan antara Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta

Personal Hygiene	Kejadian Kusta				Total		p	OR	CI
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Buruk	33	78,6	17	40,5	50	59,5	0,001	5,392	2,063-14,092
Baik	9	21,4	25	59,5	34	40,5			
Total	42	100	42	100	84	100			

Seperti diketahui bahwa penularan penyakit kusta dapat terjadi melalui kontak langsung yang lama dan erat melalui permukaan kulit folikel rambut dan kelenjar keringat, oleh karena itu sangat diperlukan menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).¹ Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa perbaikan *personal hygiene* dapat mencegah terjadinya penyakit menular, seperti halnya kusta, yang juga ditularkan melalui kontak langsung dengan kulit yang lama, karena pergaulan yang rapat dan berulang-ulang, karena itu penyakit ini dapat hilang dengan sendirinya jika ada usaha perbaikan *personal hygiene*. Tubuh yang terjaga kebersihannya akan memberikan manfaat perlindungan diri terhadap kuman penyebab suatu penyakit tertentu.¹⁰

Kuman penyebab penyakit kusta (*M.leprae*) berpredileksi melalui folikel rambut dan kelenjar keringat, jadi pemeliharaan kesehatan serta kebersihan kulit sangat diperlukan, untuk menghindari timbulnya penularan penyakit yang dapat berlangsung melalui kulit. Dalam kaitannya dengan kebersihan badan, pakaian juga memiliki peran penting dalam mencegah

penularan suatu penyakit, terutama penyakit kulit. Untuk itu penggantian pakaian secara rutin juga perlu dilakukan dan tidak bertukar pakaian dengan orang lain, terutama mereka yang memiliki riwayat penyakit kulit menular.¹¹

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa responden dengan *personal hygiene* rendah memiliki risiko 4,214 kali lebih besar menderita kusta bila dibandingkan dengan responden dengan *personal hygiene* baik pada analisis bivariat (OR = 4,214) CI = 2,062 – 8,613.⁶

b. Hubungan antara kemiskinan dengan kejadian kusta.

Pada variabel kemiskinan kelompok miskin, responden kasus lebih besar dibanding kontrol yaitu sebesar 81,0%, sedangkan responden dengan kategori tidak miskin pada kelompok kontrol lebih mendominasi dibanding kelompok kasus, 42,9%. Ada hubungan yang bermakna antara kemiskinan dengan kejadian kusta $p = 0,034 (< 0,005)$ dan *odd ratio* (OR) = 3,188

Tabel 3. Hubungan antara kemiskinan dengan Kejadian Kusta

Kemiskinan	Kejadian Kusta				Total	p	OR	CI	
	Kasus		Kontrol						
	n	%	n	%					
Miskin	34	81,0	24	57,1	58	69,0	0,034	3,188	1,193-8,520
Tdk miskin	8	19,0	18	42,9	35	31,0			
Total	42	100	42	100	84	100			

Faktor ekonomi dalam penelitian ini diukur dengan volume kemiskinan turut mempengaruhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan makanan dan kesehatan. Jika kebutuhan akan makanan sehat tidak terpenuhi maka dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang suatu penyakit seandainya mendapat penularan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena keterbatasan biaya berobat, mereka tidak menganggap sebagai sakit dan dianggap sebagai sakit yang wajar. Secara klinis penyakit kusta pada tahap

awal tidak menimbulkan gejala yang dirasakan sebagai penyakit, sehingga tidak datang untuk berobat. Diketahui bahwa faktor sosial ekonomi sangat berperan penting dalam kejadian kusta. Hal ini terbukti bahwa pada negara-negara maju dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian kusta akan cepat menurun bahkan hilang.^{10,12}

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang sudah dilakukan responden dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 3,567 kali pada analisis bivariat (OR)= 3,567

CI= 1,818-6,999, bila dibandingkan dengan responden dengan status tinggi.⁶

c. Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta

Responden dengan kategori padat huni dalam rumah mayoritas pada kelompok kasus sebesar 81,0%, sedangkan responden dengan

kategori tidak padat huni dalam rumah mayoritas pada kelompok kontrol sebesar 42,9%. Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dalam rumah dengan kejadian kusta. nilai $p = 0,034 (< 0,05)$, *odd ratio* (OR) = 3,188

Tabel 4. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta

Kepdtn Hunian	Kejadian Kusta				Total		p	OR	CI
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Padat	34	81,0	24	57,1	58	69,0	0,034	3,188	1,193-8,520
Tdk padat	8	19,0	18	42,9	35	31,0			
Total	42	100	42	100	84	100			

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa risiko menderita kusta pada orang yang masuk dalam kategori padat penghuni mempunyai risiko 4,8 kali pada analisis bivariat (OR=4,800 CI=1,806-12,759).³

Kepadatan hunian dalam rumah mempunyai pengaruh besar terhadap terjadinya tingkat kesakitan seperti penyakit menular. Suatu keluarga yang besar dan hidup berdesak-desakan dalam rumah yang luasnya terbatas, akan lebih memudahkan penularan penyakit yang sangat cepat dikalangan anggota keluarga. Diketahui bahwa kuman kusta dapat menular melalui kontak kulit langsung, cairan tubuh yang keluar dari penderita dan juga dapat pula melalui respirasi.³

Kuman yang menjadi penyebab penyakit kusta (*M. leprae*) merupakan kuman yang dapat hidup dengan baik pada suhu 27-30°C maka jika suhu didalam rumah terlalu pengap atau tidak memenuhi suhu normal (18-20°C), maka rumah tersebut berpotensi menyebarkan kuman kusta. Suhu didalam rumah dipengaruhi oleh jumlah penghuni di dalam rumah dan luas rumah yang ditempati. Ketidakseimbangan antara jumlah penghuni dalam rumah dan luas rumah akan mengakibatkan peningkatan suhu di dalam

rumah dan keadaan ini dapat menularkan penyakit kusta.¹

Tidak padat penghuni jika dihuni 2 orang per 8 m² dan padat penghuni jika dihuni lebih dari 2 orang per 8 m². Penularan penyakit lebih rentan terjadi pada kepadatan rumah yang tinggi yaitu dihuni lebih dari 2 orang per 8 m².¹³

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa risiko menderita kusta pada orang yang masuk dalam kategori padat penghuni mempunyai risiko 4,8 kali pada analisis bivariat (OR=4,800 CI=1,806-12,759), bila dibandingkan dengan orang yang masuk dalam kategori tidak padat penghuni.⁵

d. Hubungan antara jarak tempat tinggal dengan Puskesmas dengan kejadian kusta

Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas yang berjarak jauh pada kelompok kasus sebesar 63,1% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 36,9%, sedangkan responden dengan jarak tempat tinggal dengan Puskesmas yang berjarak dekat mayoritas pada kelompok kasus sebesar 45,2%.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan Puskesmas dengan kejadian kusta. nilai $p = 0,175 (> 0,05)$ *odd ratio* (OR) = 0,484.

Tabel 5. Hubungan antara Jarak Tempat Tinggal dengan Puskesmas dengan Kejadian Kusta

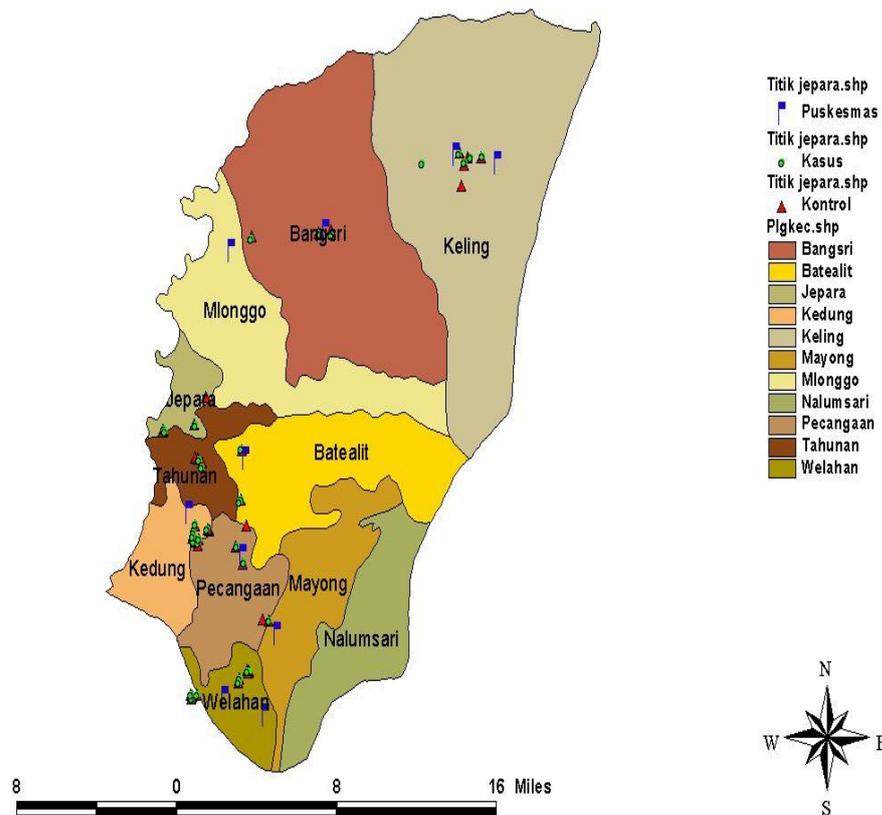
Jarak temp tinggal dg puskesmas	Kejadian Kusta				Total		p	OR	CI
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Jauh	23	54,8	30	71,4	53	63,1	0,175	0,484	0,196 - 1,196
Dekat	19	45,2	12	28,6	31	36,9			
Total	42	100	42	100	84	100			

Jarak tempat tinggal penderita kusta dengan sarana kesehatan (Puskesmas) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Dalam hal jarak terutama yang jauh berpengaruh pada keterjangkau baik dari segi transportasi, ekonomi dan motivasi bagi penderita untuk datang berobat. Karena diketahui bahwa sumber penularan kusta adalah penderita kusta itu sendiri yang tidak diobati atau tidak menuntaskan pengobatan.

3. Analisis Spasial

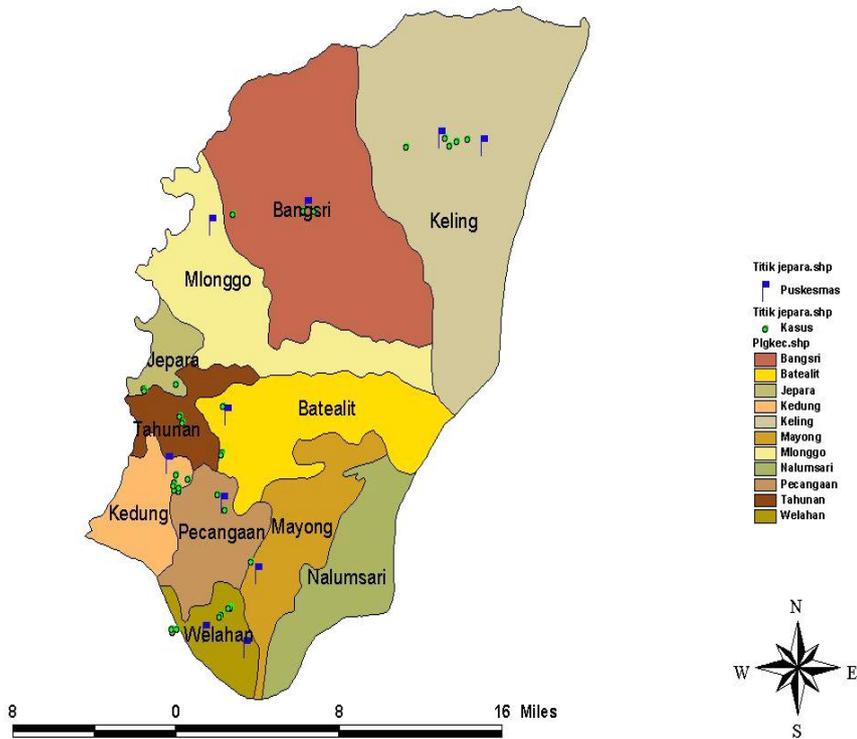
Berdasarkan gambar 1 dapat diperoleh informasi bahwa titik hijau menunjukkan kasus kusta sebanyak 42 kasus dan 42 kontrol dengan simbol segitiga merah mewakili 90 kasus sebenarnya. Sedangkan symbol bendera warna biru menunjukkan lokasi sarana kesehatan (Puskesmas) yakni Puskesmas Welahan 1, welahan 2, Kalinyamatan, Pecangaan, Tahunan, Kedung 1, Mlonggo, Bangsri, Keling 1 dan Keling.

Peta Kejadian Kusta di Kabupaten Jepara



Gambar 1. Peta kejadian kusta

Peta Kasus Kusta di Kabupaten Jepara

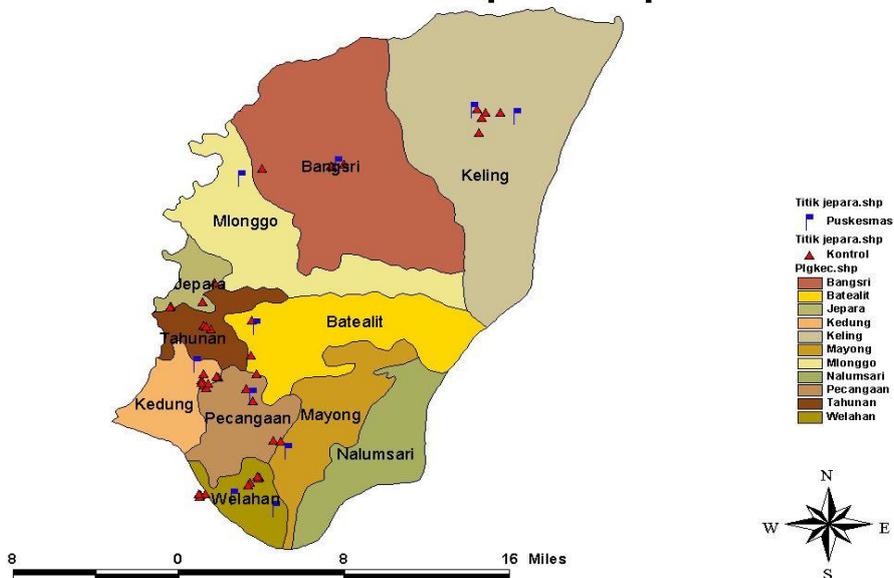


Gambar 2. Peta kasus kusta

Berdasarkan Gambar 2. simbol titik hijau merupakan kasus kusta sebanyak 42 kasus yang terdapat pada 10 wilayah Puskesmas di Kabupaten Jepara. Sebagian besar responden

kasus memiliki umur 36 - 40 tahun sebanyak 10 orang atau 23,8%. Sedangkan resoponden yang berumur paling kecil yaitu 10-15 tahun, hanya ada 1orang atau 2,4%.

Peta Kontrol di Kabupaten Jepara

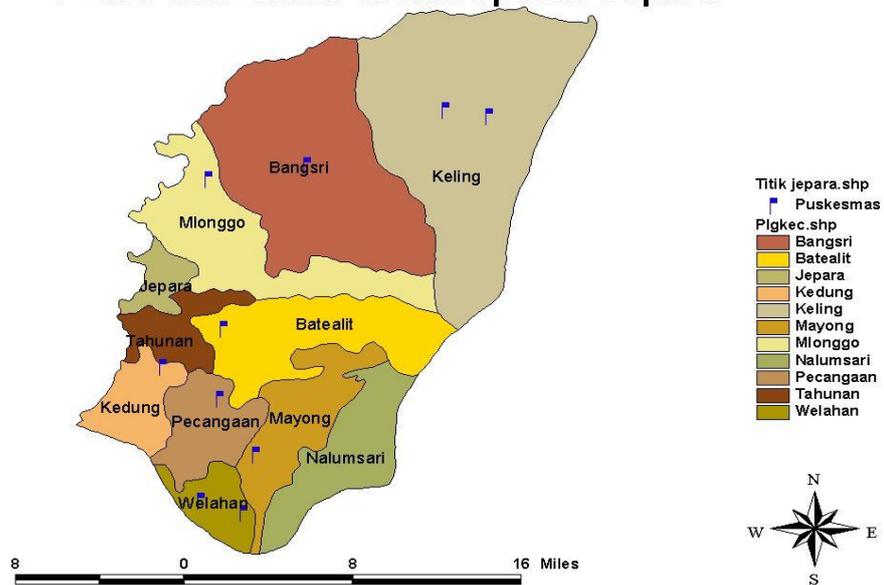


Gambar 3. Peta Kejadian Kusta kontrol Di Kabupaten Jepara

Berdasarkan Gambar 3 simbol segitiga merah menunjukkan kontrol sebanyak 42 responden. Sebagian besar responden kontrol memiliki umur 36 - 40 tahun sebanyak 9 orang atau 21,4%. Sedangkan responden yang berumur paling kecil yaitu 10-15 tahun terdapat 3

orang atau 7,1%. Dalam penelitian ini mengambil 10 puskesmas di kabupaten Jepara meliputi; Keling I, Keling II, Bangsri, Mlonggo, Tahunan, Pecangaan, Kedung, Welahan I, Welahan II dan Kalinyamatan. Lihat pada gambar 3 berikut:

Peta Puskesmas di Kabupaten Jepara



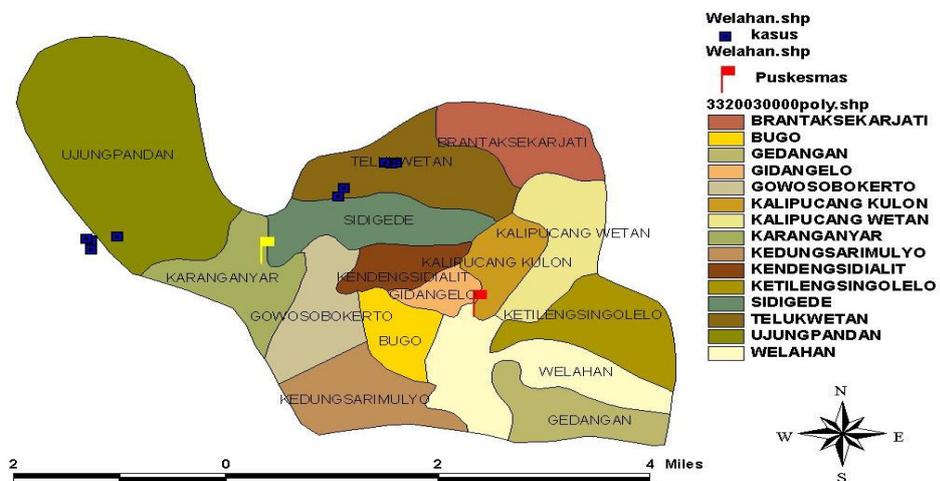
Gambar 3 Peta Puskesmas Di Kabupaten Jepara

a. Kecamatan Welahan

Pada gambar 4. dapat dilihat bahwa kejadian kusta di kecamatan Welahan terdapat di 2 desa yakni ujungpandan dan Teluk wetan

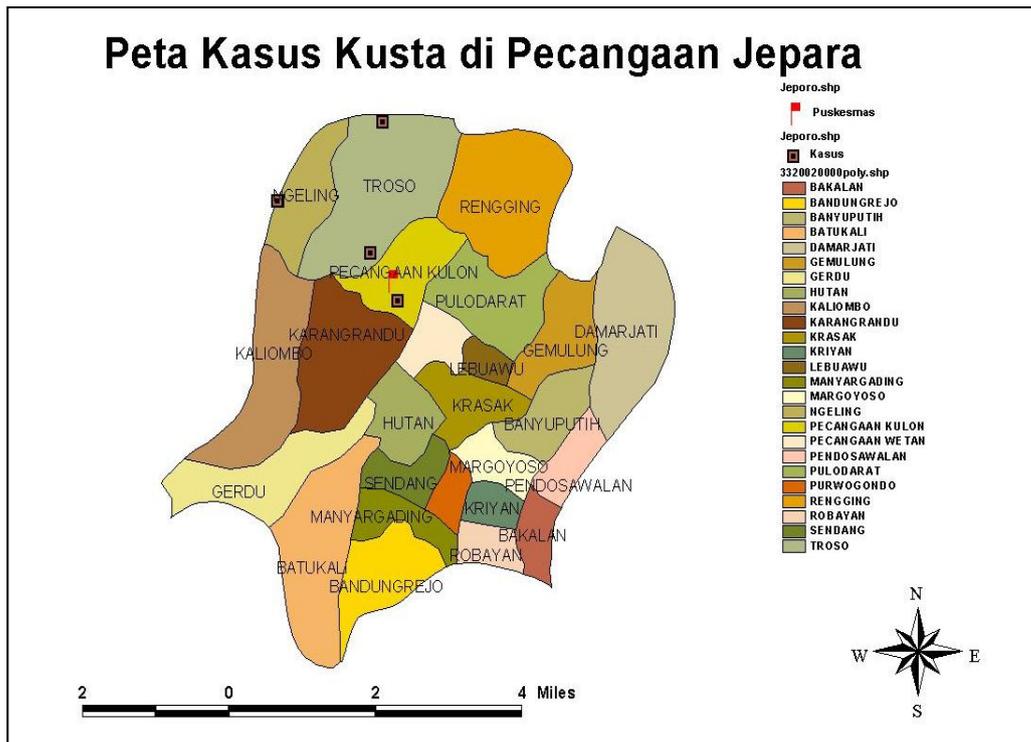
sebanyak 9 kasus terdiri dari 2 laki-laki dan 7 orang perempuan. Sedangkan jika dilihat dari jarak dengan sarana kesehatan masuk dalam kategori jauh (lebih 5 km) sebanyak 7 kasus.

Peta Kasus Kusta di Welahan



Gambar 4. Peta Kasus kusta di Kecamatan Welahan

b. Kecamatan Pecangaan



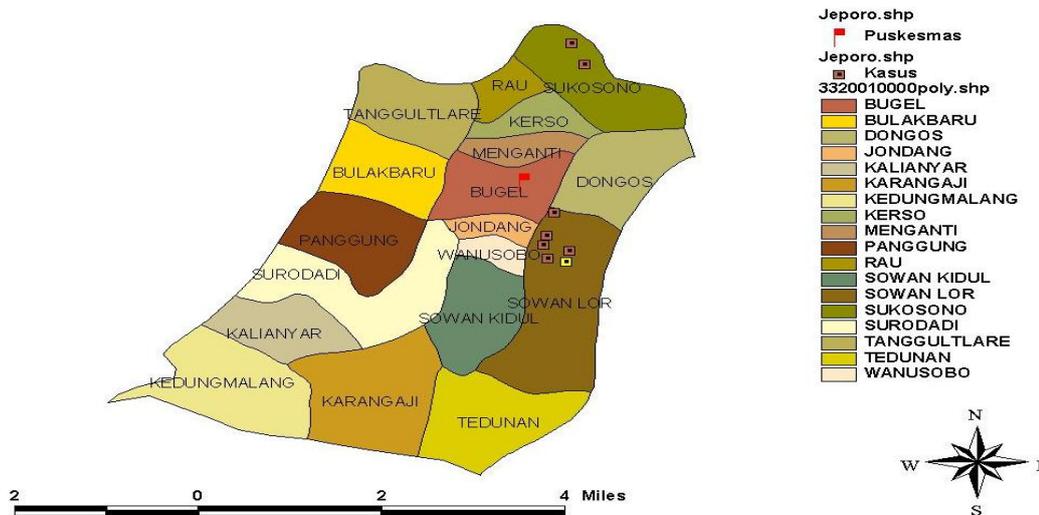
Gambar 5. Peta Kasus Kusta di Kecamatan Pecangaan

Pada gambar 5 dapat diperoleh informasi bahwa kejadian kusta di kecamatan Pecangaan terdapat di 3 desa yakni Desa Ngeling, Pecangaan kulon dan Troso sebanyak 5 kasus semua laki-laki. Sedangkan jika dilihat dari jarak dengan sarana kesehatan masuk dalam kategori jauh (lebih 5 km) sebanyak 4 kasus.

c. Kecamatan Kedung

Pada gambar 6 dapat dilihat bahwa kejadian kusta di kecamatan Kedung terdapat di 2 desa yakni Swanlor dan Sukosono, sebanyak 9 kasus terdiri dari 6 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Sedangkan jika dilihat dari jarak dengan sarana kesehatan semua kasus termasuk dalam kategori jauh (lebih 5 km) dari sarana kesehatan Gambar 6 Peta Kasus Kusta di Kecamatan Kedung

Peta Kasus Kusta di Kedung Jepara



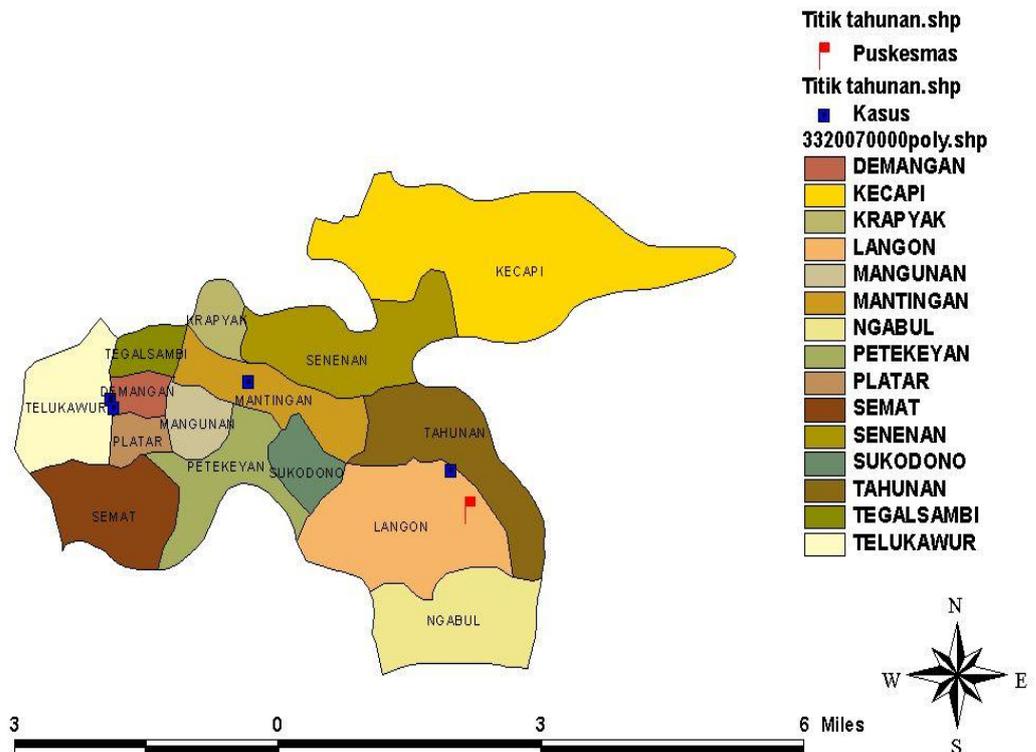
Gambar 6. Peta kasus kusta di Tahuna

d. Kecamatan Tahunan

Pada gambar 7 dapat dilihat bahwa kejadian kusta di kecamatan Tahunan terdapat di 3 desa yakni Langon, Mantingan dan Demangan, sebanyak 6 kasus terdiri dari 4 orang

laki-laki dan 2 orang perempuan. Sedangkan jika dilihat dari jarak dengan sarana kesehatan kasus yang masuk dalam kategori jauh (lebih 5 km) 5 kasus.

Peta Kejadian Kusta Di Kecamatan Tahunan



Gambat 7. Peta kasus kusta di tahunan

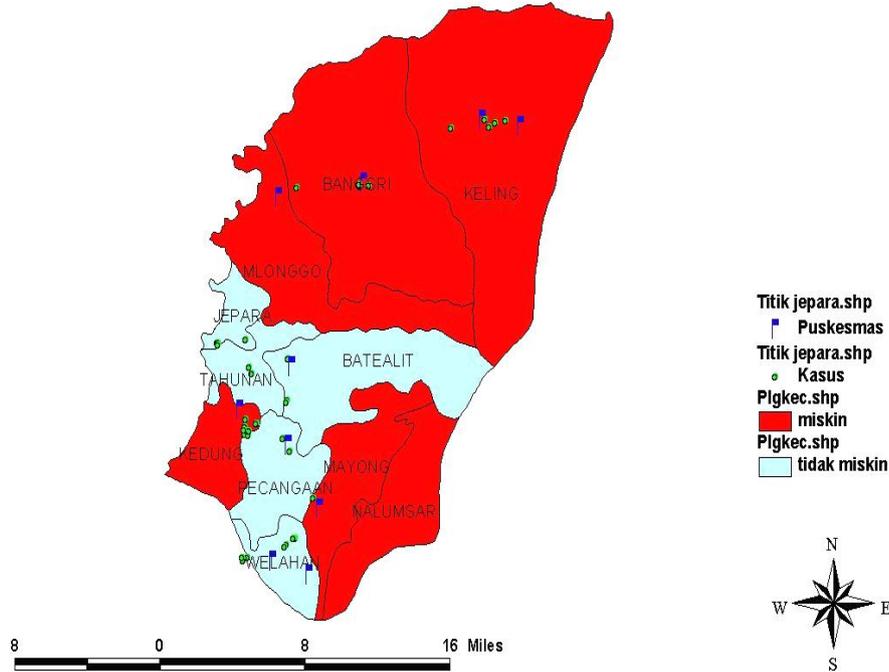
4. Tematik

a. Peta Tematik Kejadian Kusta Berdasarkan Kemiskinan

Pada peta tematik kejadian kusta berdasarkan kemiskinan pada gambar 8 dibawah ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemiskinan dengan kejadian kusta. Hal ini dapat dilihat

pada wilayah kecamatan dengan warna merah (daerah miskin) terutama di kecamatan Kedung menunjukkan adanya kasus kusta lebih banyak dibandingkan dengan daerah yang tidak miskin seperti pada gambar 8 di bawah ini :

Peta Tematik Kejadian Kusta Berdasarkan Kemiskinan di Kabupaten Jepara



Gambar 9. Peta kejadian kusta berdasarkan kemiskinan

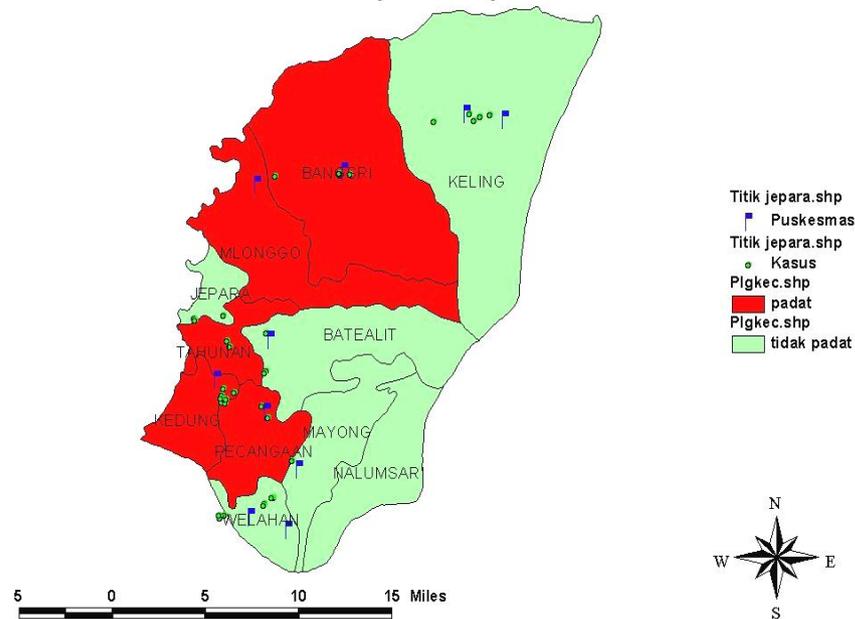
Pada daerah miskin terutama di Kecamatan Kedung menunjukkan adanya kasus kusta yang lebih banyak di bandingkan dengan daerah yang tidak miskin. Suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita kusta adalah dari golongan ekonomi lemah. Mereka rata-rata tinggal di daerah yang miskin pula. Warga masyarakat yang tergolong miskin adalah mereka yang mempunyai keterbatasan kemampuan dan akses pada sumber daya dan dalam memperoleh pelayanan serta prasarana untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Mereka hidup dengan budaya dan pola hidup yang kurang mendukung kesehatan karena rendahnya tingkat pendidikan. Disamping cacat yang

timbul, pendapat yang keliru dari masyarakat terhadap kusta, rasa takut yang berlebihan atau leprophobia akan memperkuat persoalan sosial ekonomi penderita kusta seperti dikucilkan, di PHK dan bentuk isolasi sosial lainnya yang semakin memperburuk ekonomi mereka.

b. Peta Tematik Kejadian Kusta Berdasarkan Kepadatan Penduduk

Pada Gambar 10 dibawah ini menunjukkan bahwa kejadian kusta terutama terdapat di tiga kecamatan yang padat penduduknya yakni di kecamatan Kedung, Tahunan dan Pecangaan.

Peta Tematik Kejadian Kusta Berdasarkan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Jepara



Gambar 10. Peta tematik kejadian kusta berdasarkan kepadatan penduduk

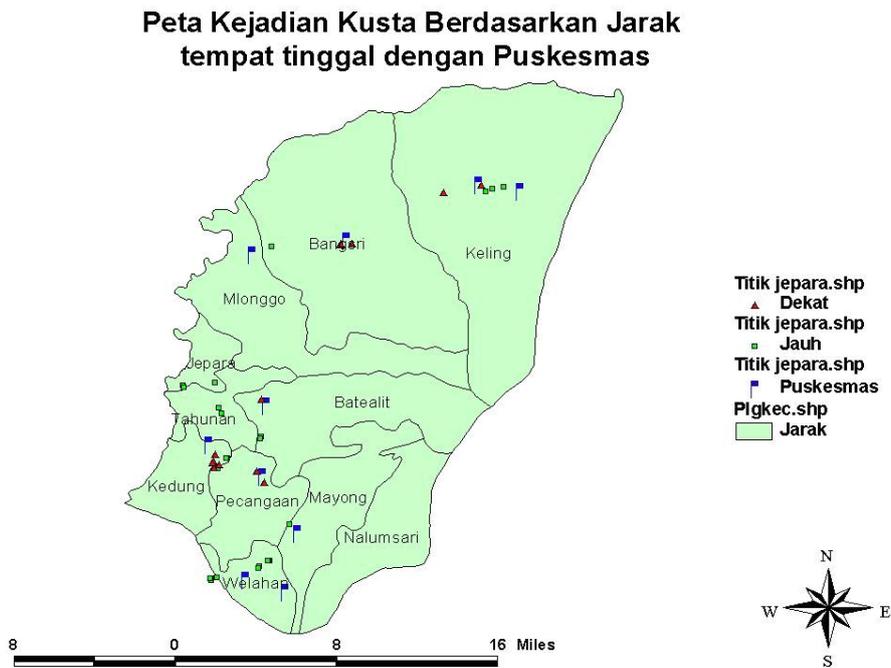
Pada peta menunjukkan bahwa kejadian kusta terutama di tiga kecamatan yang padat penduduknya yakni di Kecamatan Kedung, Tahunan dan pecangaan. Ketiga daerah tersebut juga terkait dengan pusat industri mebel, tenun dan kerajinan rotan, dimana sebagian responden adalah bermata pencaharian sebagai buruh. Karena ketidaktahuan kemungkinan mereka kontak dengan penderita kusta selama bekerja. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sumber penularan kusta satu-satunya adalah penderita kusta itu sendiri.

Kecamatan Kedung, Tahunan, dan Pecangaan merupakan daerah dengan kepadatan penduduk

yang cukup tinggi, sehingga hal ini terkait dengan masalah kesehatan terutama dalam hal pemenuhan air bersih dan pembuangan air limbah. Semakin tinggi tingkat kepadatan penduduk makin banyak masalah kesehatan yang ditimbulkan mulai dari sarana air bersih, pembuangan limbah dan polusi udara.

c. Peta Tematik Kejadian Kusta Berdasarkan Jarak Tempat tinggal dengan Puskesmas

Pada peta tematik kejadian kusta berdasarkan jarak tempat tinggal dengan puskesmas menunjukkan dekat dengan puskesmas 19 kasus (45,2%) dan 23 kasus (54,8%) jauh dari puskesmas.



Gambar 11 Peta Tematik Jarak Tempat Tinggal dengan Puskesmas

Jarak tempat tinggal penderita kusta dengan sarana kesehatan (Puskesmas) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Jarak tempat tinggal dikategori jauh dan dekat, jauh apabila melebihi 5 km dan dekat bila jarak kurang dari 5 km. Dalam hal jarak sangat berpengaruh pada keterjangkau baik dari segi transportasi, ekonomi dan motivasi penderita untuk datang berobat. Ketika penderita ini lepas dari kontrol atau bahkan drop out, mereka justru sebagai faktor resiko bagi lingkungannya. Karena diketahui bahwa sumber penularan kusta adalah penderita kusta itu sendiri yang tidak diobati atau tidak menuntaskan pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kelompok umur 36-40 tahun merupakan kelompok paling banyak sebesar 22,6% dan kelompok umur paling kecil adalah 10-15 tahun sebanyak 4,8%. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang atau 59,5%. Sebagian besar responden berpendidikan SD (88,1%). Sebagian responden menunjukkan *personal hygiene* buruk sebanyak 59,5%. Hasil penilaian 14 kriteria miskin diperoleh score terendah 11 (1,2 %), score tertinggi 27 sebanyak 8 orang atau 9,5% dan sebagian besar responden memiliki score 16 sebanyak 20 orang atau 23,8%. Ini menunjukkan

sebagian besar responden adalah termasuk keluarga miskin. Hasil penilaian kepadatan hunian menunjukkan sebagian besar responden bertinggal dengan kategori padat penghuni sebesar 69%. Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas sebagian besar responden termasuk dalam kategori jauh 63,1%. Ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta diperoleh nilai $p = 0,001 (< 0,05)$. Ada hubungan yang bermakna antara kemiskinan dengan kejadian kusta diperoleh nilai $p = 0,034 (< 0,05)$. Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta diperoleh nilai $p = 0,034 (< 0,05)$. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan Puskesmas dengan kejadian kusta diperoleh nilai $p = 0,175 (> 0,05)$. Memperoleh peta penyebaran kasus kusta. Memperoleh peta tematik kejadian kusta berdasarkan kemiskinan di Kabupaten Jepara. Memperoleh peta tematik kejadian kusta berdasarkan kepadatan penduduk di Kabupaten Jepara. Memperoleh peta tematik kejadian kusta berdasarkan jarak tempat tinggal

Saran untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan agar setiap penemuan kasus baru sebaiknya langsung dimasukkan ke dalam peta wilayah dan dicari faktor risikonya misalnya daerah miskin, daerah yang padat penduduk, dan warga yang jauh dari sarana

kesehatan, untuk dapat menurunkan kejadian kusta di Jepara sebaiknya surveillance kusta dilakukan berdasarkan dari hasil pemetaan kasus dan analisis faktor resiko (Umur, Pendidikan, Jenis kelamin, Pekerjaan, *Personal hygiene*, kemiskinan, kepadatan hunian, kepadatan penduduk, Jarak tempat tinggal dengan Puskesmas). Hasil pemetaan dari tahun ke tahun dibandingkan antar wilayah sebagai bahan pengambilan keputusan dalam upaya pemberantasan penyakit kusta di Jepara. Diharapkan ada kerjasama yang baik antara instansi-instansi kesehatan, terutama dalam meningkatkan upaya Program Pemberantasan Penyakit Kusta.

Untuk masyarakat agar sosialisasi tentang penyakit kusta terutama orang – orang disekitar penderita, agar masyarakat lebih menyadari faktor risiko penyakit tersebut, sehingga diharapkan dapat melakukan tindak lanjut dan berperan serta aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya sebaiknya menambah variabel penelitian selain yang diteliti (riwayat kontak, sumber penularan, sanitasi dan sebagainya)

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. *Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta*. Edisi 18. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2006.
2. Pusat Pelatihan Kusta Nasional. *Program pemberantasan penyakit kusta*. disampaikan dalam Pelatihan nasional wasor kusta tingkat nasional di Makasar.2005
3. Pusat Pelatihan Kusta Nasional. *Modul I – VII Pelatihan wasor kusta nasional* , 2005.
4. Suprapti, *Faktor-faktor Risiko Berkaitan Dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Blora*, Semarang.skrpsi 2000
5. Puspita Kartikasari, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Pemalang*, Semarang.skrpsi 2007
6. Maria Cristiana, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Rumah Sakit Donorojo Jepara*, Semarang.skrpsi 2008
7. Soekidjo NotoAdmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2002
8. Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian* Jakarta : Binarupa Aksara.1995
9. Ircham Machfoedz, *Metodologi Penelitian* Yogyakarta : Penerbit Fitramaya. 2008
10. Indan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti 2000.
11. Adam Sjamsunir, *Hygiene Perseorangan*, Jakarta:Bhatara Karya Aksara. 1978
12. Mansjoer Arief, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta:Media Aescupalius FKUI.2000
13. Mukono, *Prinsip Dasar Kesehatan lingkungan* Surabaya: Airlangga University Press. 2000.