

ANALISIS RISIKO HIGH ENDEMIS DI DESA AIR PANAS KECAMATAN PARIGI BARAT KABUPATEN PARIGI MOUTONG

Ahmad Tarmisi¹, Adhar Arifuddin¹, Herawanto¹

1. Bagian Epidemiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako

ABSTRAK

Penyakit Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kejadian kusta secara global tahun 2013 menurut WHO berjumlah 215,656, Indonesia 16.856, Sulawesi Tengah 324, Kabupaten Parigi Moutong 76 kasus dan Desa Air Panas sebanyak 17 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko high endemis kusta di Desa Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel kasus adalah penderita kusta dan sampel kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita kusta dengan perbandingan 1 : 3. Jumlah sampel yaitu 84 yang terdiri dari 21 sampel kasus dan 63 sampel kontrol. Metode pengambilan sampel adalah total sampling dengan kriteria penderita kusta yang belum sembuh. Data diuji dengan uji OR pada batas kemaknaan (alfa 5%). Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak (OR = 15,127 pada 95%, CI 4,572 - 50,056), kepadatan hunian (OR = 6,250 pada 95% CI 2,095 - 18,649) dan personal hygiene (OR = 7,344 pada 95% CI 2,435 - 22,144) merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit kusta, penyakit kusta mempunyai dampak terhadap status gizi (OR sebesar 2,976 pada 95% CI 1,072 - 8,264). Diharapkan kepada masyarakat Desa Air Panas agar tidak kontak yang terlalu sering dan lama dengan penderita kusta, mengontrol kepadatan hunian sesuai standar rumah sehat dan menjaga pola hidup yang bersih dan sehat serta menjaga asupan gizi yang seimbang.

Kata Kunci : penyakit kusta, risiko, high endemis

ABSTRACT

*The leprosy is disease caused by *Mycobacterium leprae*, which is becoming health problem in Indonesian people. Global incident of leprosy in 2013 according to WHO are 215,656, in Indonesia are 16,856 cases, Central Sulawesi are 324 cases, Parigi Moutong Regency are 76 cases and Air Panas Village are 17 cases. The objective of the research is to find out the leprosy high endemic risk factor in Air Panas Village, West Parigi district, Parigi Moutong Regency. Method of the research is an analytic observational with case control approach. Sample of the case is the leper and control sample is non-leper with 1 : 3 comparison. Number of sample are 84 that consist of 21 case sample and 63 control sample. Method of sampling is a total sampling with criterion of leprosy patients who have not healed. The data is tested by OR test in significance limit (5% alpha). The result of the research shows contact history (OR = 15.127 of 95 percent CI 4.572 - 50.056), residential density (OR = 6.250 of 95 percent CI 2.095 - 18.649) and personal hygiene (OR = 7.344 of 95 percent CI 2.435 - 22.144) are the risk factors of leprosy disease incident, the leprosy have an impact on the nutritional status (OR is 2.976 of 95 percent CI 1.072 - 8.262). It is considered the people of Air Panas village not too frequent and long in doing contact with the leper, control the residential density according to the standard of a healthy home, keep clean and healthy lifestyle, and keep balanced nutrition.*

Keywords : leprosy disease, risk, high endemic.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu manifestasi dari kemiskinan karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah. Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya^[1].

World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi kusta secara global pada tahun 2012 sebesar 232.857 kasus. Sedangkan pada tahun 2013 sebesar 215.656 kasus. Awal tahun 2014 sebesar 180.618 kasus. Angka tersebut menunjukkan penurunan prevalensi kejadian penyakit kusta tiap tahun, namun masih dikategorikan tinggi^[2].

Tahun 2013 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP&PL) Kemenkes RI melaporkan bahwa di Indonesia terdapat jumlah kasus baru kusta sebanyak 16.856 kasus. Sedangkan di Sulawesi Tengah jumlah kasus sebesar 324 kasus dengan jumlah cacat tingkat 2 sebesar 7.10% dan 12.96% diantaranya adalah umur 0-14 tahun. Pemerintah mengeluarkan kebijakan nasional pengendalian kusta di Indoneisa dengan sasaran strategis yaitu pengurangan angka cacat kusta tingkat 2 sebesar 35% pada tahun 2015 dibanding data tahun 2010^[3].

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2014 bahwa penyakit kusta di Sulawesi Tengah

menunjukkan angka prevalensi yang cukup tinggi. Pada tahun 2014 sampai triwulan III (Januari-September 2014) terdapat kasus baru sebesar 161 kasus dan jumlah penderita yang masih berobat dan belum sembuh yaitu 268 kasus. Parigi Moutong merupakan kabupaten dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 92 kasus selama tahun 2012 dan 76 kasus selama tahun 2013^[4].

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong tahun 2014 bahwa jumlah kasus selama Januari – November 2014 yaitu sebesar 52 kasus dan 38 kasus baru yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Parigi Moutong. Selama tiga tahun terakhir (2012-2014) dari 228 desa terdapat 26 desa di Kabupaten Parigi Moutong yang dikategorikan sebagai desa *high endemis* kusta. Salah satu desa yang *high endemis* kusta yaitu Desa Air Panas yang berada di Kecamatan Parigi Barat. Desa tersebut merupakan wilayah kerja Puskesmas Lompentodea^[5].

Tingginya angka insidensi kusta pada orang-orang kontak serumah hampir sepuluh kali dibanding mereka yang tidak kontak serumah. Pada mereka yang kontak serumah dengan penderita *Multi Basiler (borderline dan lepromatosa)* mempunyai risiko lebih tinggi daripada kontak serumah dengan penderita *Pausi Basiler (tuberculoid dan indeterminate)*, yaitu antara empat sampai sepuluh kali pada kontak dengan penderita *Multi Basiler* dibandingkan hanya dua kali pada kontak dengan penderita *Pausi Basiler*^[6].

Kepadatan penghuni dalam satu tempat tinggal akan memberikan pengaruh bagi para penghuninya. Bila

salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama kusta akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain, seorang penderita rata-rata dapat menularkan dua sampai tiga orang di dalam rumahnya^[7].

Menurut Andy Muharry bahwa kebersihan perorangan yang buruk dapat memberikan kontribusi yang berarti pada kejadian penyakit kusta. Tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit kusta akan sejalan dengan perilaku *Hygiene* dalam kehidupan sehari-harinya. Perilaku *Hygiene* memiliki hubungan yang bermakna pada penularan penyakit kusta^[8].

Penderita Kusta akan memiliki status gizi kurang/kurus akibat katabolisme protein yang meningkat jika tidak didukung dengan pemberian makanan yang cukup protein⁹. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang risiko *high endemis* kusta di Desa Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2015.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian epidemiologi analitik observasional dengan pendekatan *case control study* (Kasus kontrol). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Air Panas, Kecamatan Parigi Barat, Kabupaten Parigi Moutong pada tanggal 24 April sampai 7 Mei tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang tinggal di Desa Air Panas, Kecamatan Parigi Barat,

Kabupaten Parigi Moutong yang berjumlah 292 KK (1059 jiwa). Pengambilan sampel dilakukan secara total kasus. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel yang terdiri dari penderita penyakit Kusta sebagai kasus yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua kasus lama yang dinyatakan belum sembuh oleh diagnosa dokter dan kasus baru yang ditemukan saat penelitian berlangsung dan yang tidak menderita Kusta sebagai kontrol dalam bentuk berpasangan (*matching*). Untuk setiap sampel kontrol dipilih berdasarkan jenis kelamin, umur dan tempat tinggal sebagai *matching*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Risiko Riwayat Kontak terhadap Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 1 diperoleh data responden bahwa dari 27 responden yang mempunyai riwayat kontak serumah, 16 responden (76,2 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 57 responden yang tidak mempunyai riwayat kontak serumah, terdapat 5 responden (23,8 %) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 15,127 pada CI 95% 4,572 - 50,056, artinya risiko orang dengan riwayat kontak serumah untuk tertular penyakit kusta sebesar 15,127 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah dan bermakna secara signifikan.

Risiko Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 1 diperoleh data responden bahwa dari 33 responden yang mempunyai hunian padat (< 9 m²/orang), 15 responden (71,4 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 51 responden yang mempunyai hunian tidak padat (≥ 9 m²/orang), terdapat 6 responden (28,6

%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 6,250 pada CI 95% 2,095 – 18,649, artinya risiko orang yang mempunyai hunian padat (< 9 m²/orang) untuk tertular penyakit kusta sebesar 6,250 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai hunian tidak padat (≥ 9 m²/orang) dan bermakna secara signifikan.

Tabel 1. Analisis Risiko *High Endemis* Kusta di Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2015

Faktor Risiko	Kejadian kusta				Jumlah		OR (CI 95 %)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Riwayat kontak							
Risiko tinggi	16	76,2	11	17,5	27	32,1	15,127
Risiko rendah	5	23,8	52	82,5	57	67,9	(4,572 - 50,056)
Kepadatan hunian							
Risiko tinggi	15	71,4	18	28,6	33	39,3	6,250
Risiko rendah	6	28,6	45	71,4	51	60,7	(2,095 – 18,649)
Personal hygiene							
Risiko tinggi	15	71,4	16	25,4	31	36,9	7,344
Risiko rendah	6	28,6	47	74,6	53	63,1	(2,435 – 22,144)

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Analisis Dampak Penyakit Kusta terhadap Status Gizi di Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2015

Penyakit kusta	Status gizi				Jumlah	OR (CI 95 %)
	Terpapar		Tidak terpapar			
	n	%	n	%		
Risiko tinggi	11	39,3	10	17,9	21	2,976
Risiko rendah	17	60,7	46	82,1	63	(1,072 – 8,264)
Jumlah	28	100	56	100	84	

Sumber: Data Primer

Risiko *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 1 diperoleh data responden bahwa dari 31 responden yang mempunyai *personal hygiene* buruk, terdapat 15 responden (71,4 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 53 responden yang mempunyai *personal hygiene* baik, terdapat 6 responden (28,6 %) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 7,344 pada CI 95% 2,435 – 22,144, artinya risiko orang yang mempunyai *personal hygiene* buruk untuk tertular penyakit kusta sebesar 7,344 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai *personal hygiene* baik dan bermakna secara signifikan.

Dampak Penyakit Kusta Terhadap Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2 diperoleh data responden bahwa dari 21 responden yang menderita penyakit kusta, terdapat 11 responden (39,3 %) diantaranya mengalami status gizi buruk (IMT < 18,5 kg/m), sedangkan dari 63 responden yang tidak menderita kusta, terdapat 17 responden (60,7 %) yang mengalami status gizi buruk. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 2,976 pada CI 95% 1,072 – 8,264, artinya risiko orang yang menderita kusta untuk mengalami status gizi buruk sebesar 2,976 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang

tidak menderita penyakit kusta dan bermakna secara signifikan.

PEMBAHASAN

Riwayat Kontak

Hasil penelitian diperoleh bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta sekaligus berhubungan dengan kejadian penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 15,127 lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta atau orang dengan riwayat kontak serumah berisiko 15,127 kali lebih besar terinfeksi penyakit kusta dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 4,572 dan *upper limit* yaitu 50,056 dimana tidak mencakup nilai 1, hal ini menunjukkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian penyakit kusta.

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa dari 27 responden yang mempunyai riwayat kontak serumah, terdapat 16 responden (76,2 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 57 responden yang tidak mempunyai riwayat kontak serumah, terdapat 5 responden (23,8 %) yang mengalami kejadian kusta.

Kebiasaan masyarakat di desa Air Panas yang memiliki tingkat keakraban yang tinggi dengan keluarga dan tetangganya dalam aktifitas sehari-hari. Hal tersebut membuat tingkat intensitas mereka untuk saling bersentuhan antar sesama akan semakin meningkat. Jika dalam keluarga yang tinggal serumah

terdapat penderita kusta, maka potensi untuk terjadinya penularan kuman kusta juga akan semakin besar. Tingkat keakraban dengan keluarga yang tinggal serumah lebih tinggi daripada terhadap tetangganya dan keluarga yang tidak tinggal serumah. Sehingga keluarga yang tinggal serumah lebih berisiko untuk tertular kusta daripada yang tidak tinggal serumah, walaupun pernah bertemu dan beraktifitas secara bersama-sama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Ningrum, dkk tentang faktor risiko kejadian kusta di Kota Makassar tahun 2014 bahwa riwayat kontak serumah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian penyakit kusta, dimana nilai OR yang diperoleh sebesar 3,30 (95% CI 1,384-7,870)^[10].

Riwayat kontak dengan penderita sebelumnya merupakan sumber penularan utama dan dapat menyebabkan kejadian kusta jika terjadi kontak yang dekat atau akab, terus menerus dalam waktu yang lama dan orang yang rentan terhadap *M. leprae*. Hasil penelitian terdahulu menyatakan kontak dengan penderita yang berasal dari keluarga inti lebih berisiko tertular kusta dibandingkan kontak dengan penderita yang tinggal satu atap tetapi bukan keluarga inti atau tetangga^[11].

Hasil penelitian tentang Risiko Kontak Penderita Kusta, RFT dan RFC terhadap Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros menunjukkan hasil risiko menderita kusta pada orang yang ada riwayat kontak serumah lebih tinggi

dibandingkan dengan orang yang tidak ada riwayat kontak serumah^[12].

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Norlatifah tahun 2009 di kabupaten Tapin Kalimantan Selatan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontak dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=5,06$; $95\% CI: 1,962-13,047$). Risiko orang dengan riwayat kontak serumah tertular penyakit kusta 5,06 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah^[13].

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andi Muharry tentang Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2007, bahwa ada hubungan yang bermakna antara kontak serumah dengan kejadian penyakit kusta. Nilai *Odd Ratio* didapatkan yaitu 2,333 (95%, $CI =1,856 - 2,930$) artinya orang dengan kontak serumah berisiko 2,333 kali lebih besar untuk menderita kusta dibandingkan dengan yang tidak kontak serumah^[14].

Kepadatan Hunian

Hasil penelitian diperoleh bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta sekaligus berhubungan dengan kejadian penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 6,250 lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta atau orang yang mempunyai hunian padat ($< 9 m^2/orang$) berisiko 6,250 kali lebih besar mengalami kejadian penyakit

kusta dibandingkan dengan orang yang mempunyai hunian tidak padat (≥ 9 m²/orang). Nilai *lower limit* yaitu 2,095 dan *upper limit* yaitu 18,649 tidak mencakup nilai 1, artinya kepadatan hunian merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian penyakit kusta.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mempunyai hunian padat (< 9 m²/orang), terdapat 15 responden (71,4 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 51 responden yang mempunyai hunian tidak padat (≥ 9 m²/orang), terdapat 6 responden (28,6 %) yang mengalami kejadian kusta.

Status sosial dan ekonomi masyarakat yang ada di Desa Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong rata-rata masih rendah. Karena pendapatan masyarakat rata-rata hanya bersumber dari hasil pertanian buah pala, coklat dan kelapa. Hal tersebut berpengaruh pada bentuk dan ukuran rumah mereka yang kecil dan sedang, sementara banyak jumlah penghuni dalam rumah. Berdasarkan data yang diperoleh saat observasi dan pengumpulan data di lapangan, didapatkan dalam satu keluarga terdiri dari bapak, ibu, anak-anak bahkan cucu-cucu mereka masih tinggal dalam satu rumah. Akibatnya terjadilah kepadatan hunian dan menyebabkan tingginya risiko penularan penyakit-penyakit infeksi, khususnya penyakit kusta.

Kepadatan hunian seseorang dalam rumah akan menyebabkan semakin tingginya intensitas saling bersentuhan antara orang-orang yang ada dalam rumah tersebut. Hal tersebut disebabkan

karena kurangnya ruang gerak dari penghuni rumah. Selain itu, kepadatan hunian juga akan menyebabkan pertukaran udara dalam rumah tidak lancar dan tidak cukupnya kadar oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Sehingga tingkat kelembapan udara dalam rumah pun semakin tinggi. Akibatnya penyakit infeksi akan semakin mudah menyerang penghuni rumah tersebut, tidak menutup kemungkinan adalah penyakit kusta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lisdawanti Adwan, dkk tentang Faktor Risiko Kondisi Hunian Terhadap Kejadian Penyakit Kusta di Kota Makassar tahun 2014. Hasil uji *Odds Ratio* yang dilakukan dalam penelitian tersebut terhadap variabel kepadatan hunian didapat nilai OR=4,10, sehingga responden yang memiliki kepadatan hunian dengan kategori padat berisiko 4,10 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit kusta dibandingkan responden yang memiliki kepadatan hunian dengan kategori tidak padat^[7].

Personal Hygiene

Hasil penelitian diperoleh bahwa *personal hygiene* merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta sekaligus berhubungan dengan kejadian penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 7,344 lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta atau orang yang mempunyai *personal hygiene* yang buruk berisiko 7,344 kali lebih besar mengalami kejadian penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang

mempunyai *personal hygiene* yang baik. Nilai *lower limit* yaitu 2,435 dan *upper limit* yaitu 22,144, tidak mencakup nilai 1, artinya *personal hygiene* merupakan faktor risiko yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian peyakit kusta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden yang mempunyai *personal hygiene* buruk, terdapat 15 responden (71,4 %) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 53 responden yang mempunyai *personal hygiene* baik, terdapat 6 responden (28,6 %) yang mengalami kejadian kusta.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa kebersihan individu masyarakat di Desa Air Panas yang masih kurang baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri. Selain itu, juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan masyarakat yang rata-rata sebagai petani sehingga sering berada pada lingkungan yang kotor dan tidak sehat dan kesibukan mereka pada pertanian menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan individu.

Kebiasaan masyarakat di Desa Air Panas yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu menggunakan handuk secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, hal itu sangat memungkinkan untuk menjadi sarana penularan kuman kusta karena sesuai dengan teori Arif Mansjoer (2000:65), menyatakan bahwa kuman kusta dapat mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat. Selain itu, jarang

menggunakan sabun ketika mencuci tangan sebelum memegang makanan dan sebelum makan ataupun setelah melakukan aktifitas yang lain juga merupakan salah satu penyebab kuman kusta mudah menginfeksi, karena hanya dengan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Kemudian jarang mengganti atau mencuci seprei juga merupakan faktor yang menjadi penyebab mudahnya terpapar oleh bakteri *M. Leprae* ^[15].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andi Muharry tentang Faktor Risiko Kejadian Kusta tahun 2014 bahwa *personal hygiene* merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta dengan nilai *Odds Ratio* didapatkan OR =12,103 (95% CI=3,855- 38,000). Berarti seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan buruk mempunyai risiko 12,103 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan baik ^[14].

Risiko Penyakit Kusta Terhadap Status Gizi

Hasil penelitian diperoleh bahwa penyakit kusta merupakan faktor risiko terhadap status gizi penderita sekaligus berhubungan dengan kejadian status gizi buruk. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 2,976 lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa penyakit kusta merupakan faktor risiko kejadian status gizi buruk atau orang yang menderita kusta berisiko 2,976 kali lebih besar untuk mengalami status gizi buruk dibandingkan dengan responden

yang tidak menderita penyakit kusta. Nilai *lower limit* yaitu 1,072 dan *upper limit* yaitu 8,264 tidak mencakup nilai 1, hal ini berarti penyakit kusta merupakan faktor risiko yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian status gizi buruk.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 21 responden yang menderita penyakit kusta, terdapat 11 responden (39,3 %) diantaranya mengalami status gizi buruk (IMT < 18,5 kg/m), sedangkan dari 63 responden yang tidak menderita kusta, terdapat 17 responden (60,7 %) yang mengalami status gizi buruk.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mustamin (2010) bahwa penderita kusta akan memiliki status gizi kurus/kurang akibat katabolisme protein yang meningkat. Jika hal ini tidak didukung dengan pemberian makanan yang cukup protein⁹. Katabolisme protein yang meningkat merupakan dampak dari penggunaan protein dalam jumlah banyak sebagai bahan utama dalam sistem pertahanan tubuh melawan bakteri penyebab penyakit kusta.

Penelitian yang dilakukan oleh Philani di Kota Semarang terhadap subjek yang hidup berdampingan dengan penderita kusta mencatat bahwa asupan protein tinggi diperlukan bagi penderita bahkan orang disekitarnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh bagi penderita kusta dapat didukung oleh status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena status gizi yang baik adalah parameter yang baik untuk mendeteksi bahwa proses metabolisme gizi dalam keadaan

normal. Metabolisme gizi yang normal adalah syarat terpenuhinya berbagai kebutuhan fisiologis tubuh untuk bertahan hidup (*survival*), termasuk kemampuan imunologi tubuh terhadap berbagai penyakit infeksi^[16].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah riwayat kontak, kepadatan hunian dan *personal hygiene* merupakan faktor risiko terhadap *high endemis* kusta serta berdampak terhadap status gizi di Desa Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong.

Saran

Kepada masyarakat yang memiliki anggota keluarga dalam satu rumah yang menderita penyakit kusta diharapkan agar menjaga asupan gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi kuman kusta, berusaha menghindari kontak langsung yang terlalu sering dengan penderita kusta dan tidak menggunakan handuk atau pakaian mandi secara bergantian. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat mengontrol jumlah anggota keluarga dalam rumahnya sesuai dengan standar rumah sehat untuk menghindari terjadinya kepadatan hunian agar risiko kejadian penyakit kusta dapat diminimalisir. Diharapkan kepada masyarakat agar menjaga pola hidup yang bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Sebaiknya petugas kesehatan dapat melakukan surveilans epidemiologi secara terpadu dan *sustainability* terhadap masalah

kesehatan masyarakat di Desa Air Panas, khususnya masalah penyakit kusta. Hal itu bertujuan untuk mendeteksi dini kasus kusta di masyarakat sehingga penularan dan kecacatan dapat diminimalisir bahkan dihindari. Kemudian melakukan skrining penyakit kusta untuk memisahkan antara orang sehat pada orang yang tidak sakit dan orang sakit pada orang yang tidak sehat. Selain itu, harus dilakukan pelatihan secara khusus tentang penyakit kusta terhadap para petugas kusta di Desa maupun Kecamatan Parigi Barat dan melakukan penyuluhan tentang penyakit kusta kepada masyarakat berupa gejala, cara penularan, bahaya, cara pengobatan dan pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.
2. *World Health Organization*, 2014, *Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire*, (<http://www.who.int/topics/leprosy/en/>). Diakses 6 Maret 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Jakarta, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
4. Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2013*, Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Palu.
5. Dinkes Kabupaten Parigi Moutong, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong 2013*, Bagian Pengendalian Masalah Kesehatan, Parigi.
6. Awaluddin, 2004, *Beberapa Faktor Risiko Kontak dengan Penderita Kusta dan Lingkungan yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kusta di Kabupaten Brebe* [Tesis], Universitas Diponegoro, Semarang.
7. Adwan, Lisdawanti, dkk., 2014, *Faktor Risiko Kondisi Hunian Terhadap Kejadian Penyakit Kusta Di Kota Makassar*, Bagian FKM Unhas, Makassar.
8. Manyullei, Syamsuar, dkk., *Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Penderita Kusta Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar*, Indonesian Journal Of Public Health, 2012, Vol. 1 No. 1 : 10
9. Mustamin. *Asupan DIIT TKTP dan Status Gizi Pasien Kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Media Gizi Pangan. 2010; 9(1)
10. Ningrum, Dwi, dkk., 2014, *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Kota Makassar*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.
11. Moet, F.J., et.al., 2006, *Physical Distance, Genetic Relationship, Age, and Leprosy Classification Are Independent Risk Factor for Leprosy in Cantacts of Patients with Leprosy*, The Journal of Infectious Diseases ; 346 – 353.
12. Mariana, Matasik, 2002, *Risiko Kontak Penderita Kusta, RFT dan RFC terhadap Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin (gdl-lib@litbang.depkes.go.id).
13. Norlatifah, dkk., 2010, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta*

- di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
14. Muharry, Andy 2013, *Faktor Risiko Kejadian Kusta*, (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>), Jurnal Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan (STIKKu), Kuningan.
 15. Mansjoer, Arif, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius Fakultas, Jakarta.
 16. Philani, 2008, *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kadar Igm Anti Pgl-1 Narakontak Penderita Kusta di Kota Semarang* [Tesis], Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.