ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KUSTA
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KUSTA DONOROJO JEPARA)
TAHUN 2008

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1
Untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Maria Christiana
NIM 6450404129

PERPUSTAKAAN
UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2008

ABSTRAK

Maria Christiana, 2009, **Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara) Tahun 2008,** Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang,
Pembimbing : I. Drs. Sugiharto, M.Kes, II. dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang masih banyak ditemukan di Negara berkembang, termasuk Indonesia dalam penelitian ini permasalahan yang dikaji adalah faktor risiko apakah yang berhubungan dengan kejadian Kusta pada Pasien di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara Tahun 2008.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Kusta pada Pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*). Populasi terdiri dari populasi kasus yaitu Penderita Kusta Rawat Inap dan Rehabilitasi Rumah Sakit Kusta Donorojo pada tahun 2008, sedangkan sampel kontrol adalah Pasien yang tercatat pada hari, tanggal, bulan dan tahun yang sama yang tidak menderita Kusta di Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 kasus dan 75 kontrol yang menggunakan teknik *random sampling.*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medik. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dan digunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 0,05, kemudian dihitung nilai *Odds Ratio* (OR).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta, yaitu: jenis kelamin (*p value* = 0,02, OR = 2,984), riwayat kontak (*p value* = 0,033, OR = 2,144), pendidikan (*p value* = 0,001, OR = 7,405), status ekonomi (*p value* = 0,001, OR = 3,567), kepadatan hunian (*p value* = 0,021, OR = 3,045), *personal hygiene* (*p value* = 0,001, OR = 4,214).

Dari hasil penelitian dan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Kusta yaitu : jenis kelamin, riwayat kontak, pendidikan, status ekonomi, kepadatan hunian, *personal hygiene.* Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah dalam rangka mencapai program pemberantasan penyakit Kusta agar instansi-instansi kesehatan bekerja sama dengan baik, sehingga penularan penyakit Kusta tidak meluas dan dapat diatasi dengan baik, juga perlu adanya penelitian lebih lanjut terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Kusta.

ABSTRACT

Maria Christiana. 2009. **The Analysis of Leprosy Risk (A Case Study at Leprosy Hospital Donorojo Jepara) Year 2008. Final Project.** Public Health Science Department. Sport Science Faculty. Semarang State University. Advidsor : I. Drs. Sugiharto M.Kes., II dr.Arulita Ika Fibriana, M.Kes.

Key Word : Risk Factor, Leprosy.

Leprosory is contaminate disease which is still find in many floriferate country include of Indonesia in this research are the factors of risk that related with leprosy case at patient in Leprosy Hospital Donorojo Jepara year 2008. The purpose of this research is to know the relationship between risk factor with leprosy case at patient in Leprosy Hospital Donorojo year 2008.

This research type is analytic with of research of case control (case control study). The population consists of case population which is the lepers take care of lodging and rehabilitate Leprosy Hospital Donorojo in the year 2008, while sample controlling is patient which noted at day, date, month and year is same which don't suffer leprosy in Keling I public health centre, Kembang public health and Bangsri I public health. Sample in this research amount to 75 case and 75 control using technique in random sampling.

Instrumen which applied in this research is the medical record and questionaire. The data which obtained in this research analysed by using the test of chi square with degree of meaning 0,05 and calculate value Odd Ratio (OR).
From the research result, it obtained that the factors of risk related with leprosy case, they are : sex, (p value = 0,02, OR = 2,984), the history of contact (p value = 0,033), OR = 2,144), education (p value = 0,001, OR = 7,405), economic status (p value = 0,001, OR =3,567), the density of occupancy (p value = 0,021, OR = 3,045), personal hygiene (p value = 0,001, OR = 4,214).

From the receach result and the discussion result it could be concluded that the factors of risk which related with leprosy are : sex, the of history contact, education, economic status, density of dwelling, personal hygiene. Based on the research result, the submitted of suggestion is to reach the eradication of leprocy disease program instead the instances of health can make a better cooperation, until the infection of reaching program eradication of leprosy disease so health cooperate better, so that infection of leprosy disease don't extend and can be exceed, better, also need more research. existence of research furthermore to risk factor related to occurrence of leprosy.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara) Tahun 2008" telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada Hari : Selasa

Tanggal : 5 Mei 2009

Panitia Ujian,

Ketua,

Drs. H. Harry Pramono., M. Si.
NIP. 131469638

Sekretaris,

dr. H. Mahalul Azam., M. Kes.
NIP. 132297151

Penguji,

1. Widya Hary Cahyati., S. KM. M. Kes. (Epid.) (Utama)
   NIP.132308386

2. Drs. Sugiharto., M. Kes. (Anggota)
   NIP. 131571557

3. dr. Hj. Arulita Ika F., M. Kes. (Epid.) (Anggota)
   NIP.132296577

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Individu cenderung melebih-lebihkan frekuensi penyakit yang sering dibicarakan dan meremehkan frekuensi penyakit yang jarang dibicarakan

   (Neil Niven, 2002:7).

2. Pekerjaan baik hari ini menjadi persiapan terbaik hari esok (William Osler, 2007:3)

PERSEMBAHAN

1. Skripsi ini kupersembahkan kepada Ayah dan Ibu tersayang.
2. Rekan IKM ’04 serta Almamater Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kasih atas berkat dan karunia-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara) Tahun 2008". Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Moh. Nasution, M. Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Pembimbing I, Drs. Sugiharto, M. Kes., atas bimbingan dan koreksinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, dr. Hj. Arulita Ika Fibriana, M. Kes., atas arahan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kasi Penunjang dan Pelayanan Khusus Rumah Sakit Kusta Donorojo, dr. Alek Jusran, atas ijin penelitian.

6. Kepala ruang keperawatan Rumah Sakit Kusta Donorojo, Ibu Winarsih, atas ijin penelitian.
7. Kepala Puskesmas Keling I, drg. Himatul Fuad, atas ijin penelitian.
8. Kepala Puskesmas Kembang, dr. Umi Widiastuti, atas ijin penelitian.
9. Kepala Puskesmas Bangsri I, dr. Bambang Dwipo, atas ijin penelitian.
10. Ayah dan Ibu tercinta, Bapak Sunarto dan Ibu Winarsih, atas tetesan peluh, doa, dan kasih sayang serta semangat yang tiada henti.
11. Kakak kandungku Mas Sunu dan Mbak Yohana, serta keponakan kecilku Abelenno, atas doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabatku Indit, Ritsa, Risha, Num, Ika, Umi, atas semangat dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua teman kos Star House, atas kenangan indah yang kalian torehkan dalam lembar hidupku.
14. Rekan IKM '04, atas motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Disadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

PERPUSTAKAAN UNNES

Semarang, Maret 2009

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang Masalah	1
1.1 Permasalahan	3
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Manfaat Hasil Penelitian	5
1.4 Keaslian Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.2 Pengertian Kusta	9
2.1.2 Diagnosa Penyakit Kusta	10
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Patogenesis	13
2.1.5 Epidemiologi	14
2.1.6 Klasifikasi Penyakit Kusta	14
2.1.7 Pengobatan Penyakit Kusta	18
2.1.8 Pencegahan Penyakit Kusta	20
2.1.9 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta	21
2.2 Kerangka Teori	27

BAB III METODE PENELITIAN 28
3.1 Kerangka Teori..... 28
3.2 Hipotesis Penelitian..... 29
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 30
3.4 Variabel Penelitian..... 31
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran..... 32
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 35
3.7 Instrumen Penelitian 39
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen..... 39
3.9 Pengumpulan Data 41
3.10 Pengolahan dan Analisis Data..... 42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 45
4.1 Deskripsi Data..... 45
4.2 Hasil Penelitian 46
BAB V PEMBAHASAN..... 59
5.1 Pembahasan..... 59
5.2 Keterbatasan Penelitian..... 66
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN..... 67
6.1 Simpulan 67
6.2 Saran 68
DAFTAR PUSTAKA 69

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1.1 Keaslian Penelitian 6

2.1 Klasifikasi PB dan MB 17

3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 32

3.2 Hasil Penghitungan Sampel 38

3.3 Rumus Odd Ratio 43

4.1 Distribusi Responden menurut Status dalam Keluarga 45

4.2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin 46

4.3 Distribusi Responden menurut Umur 47

4.4 Distribusi Responden menurut Riwayat Kontak 47

4.5 Distribusi Responden menurut Lama Kontak 48

4.6 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan 48

4.7 Distribusi Responden menurut Status Sosial Ekonomi 48

4.8 Distribusi Responden menurut Kepadatan Hunian 49

4.9 Distribusi Responden menurut *Personal Hygiene* 50

4.10 Tabulasi Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta 50

4.11 Tabulasi Umur dengan Kejadian Kusta 51

4.12 Tabulasi Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta 52

4.13 Tabulasi Lama Kontak dengan Kejadian Kusta 53

4.14 Tabulasi Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta 54

4.15 Tabulasi Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kusta 55

4.16 Tabulasi Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta 56

4.17 Tabulasi *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta 57

4.18 Hasil Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di RS. Donorojo 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

2.1 Kerangka Teori 27

3.1 Kerangka Konsep 28

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Kuesioner Penelitian 72
2. Data Penelitian 75
3. Data Jenis Kelamin Responden..... 79
4. Data Umur Responden 83
5. Data Riwayat Kontak Responden 87
6. Data Lama Kontak Responden..... 91
7. Data Tingkat Pendidikan Responden..... 95
8. Data Status Sosial Ekonomi Responden 99
9. Data Kepadatan Hunian Responden 103
10. Data Personal Hygiene Responden 107
11. Analisis Univariat 111
12. Analisis Bivariat..... 113
13. Surat Penetapan Dosen Pembimbing 123
14. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas 124
15. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari BAPPEDA 129
16. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian..... 132
17. Surat Keterangan Penguji..... 135
18. Dokumentasi Penelitian 136

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun, dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan syaraf pusat (Depkes RI, 2006:36).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang masih banyak ditemukan, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia penyakit kusta masih dikatakan endemis, karena penderita kusta masih ditemukan hampir di setiap pulau di Indonesia (Indan Entjang, 2000:56).

Program pembangunan kesehatan, khususnya pemberantasan kusta sebenarnya juga mendapatkan dukungan yang besar baik dalam pengadaan obat maupun dalam kegiatan penyuluhan tentang penyakit kusta dari tenaga ahli penyakit kulit dari *Netherland Leprosy Relief* (NLR), *Sasakawa Memorial Health Organization* (SMHF), *The Leprosy Mission International* (TLMI), dan *World Health Organisation* (WHO) dalam Depkes RI, 2005:14.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, namun penemuan kasus kusta baru di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2004 Indonesia menempati posisi ketiga setelah India dan Brasil dalam hal menambah jumlah penderita kusta baru di dunia, dimana Indonesia memiliki sebanyak 16.549 penduduk yang menderita kusta. Prevalensi kasus kusta di Indonesia

PERPUSTAKAAN UNNES

menunjukkan peningkatan pada tahun 2005, yakni sebanyak 19.695 penderita dan menduduki peringkat kedua setelah Brasil (Depkes RI, 2006:7). Dengan demikian terjadi peningkatan prevalensi penderita kusta yaitu sebanyak 3.146 kasus dalam kurun waktu satu tahun. Peningkatan jumlah kasus kusta baru yang semakin meningkat perlu mendapatkan langkah kebijakan baru dalam menurunkan angka kesakitan. Oleh karena itu, selain angka prevalensi, angka penemuan kasus baru merupakan indikator yang harus diperhatikan. Kasus baru yang muncul merupakan salah satu akibat dari ketidaktahuan masyarakat awam tentang faktor-faktor yang menyebabkan penyakit kusta, sehingga masyarakat kurang waspada dan terancam menderita kusta. Faktor usia, jenis kelamin, ras, lingkungan serta rendahnya tingkat sosial ekonomi mempunyai korelasi erat terhadap berkembangnya penyakit kusta (Arief Mansjoer, 2000:65).

Menurut hasil penelitian Puspita Kartikasari tentang faktor risiko penyakit kusta di Kabupaten Pemalang tahun 2007, ditemukan bahwa faktor yang menjadi risiko terjadinya penyakit kusta yaitu, kepadatan hunian dalam rumah, riwayat kontak dengan penderita kusta, lama kontak dengan penderita kusta, jumlah kontak dan tipe kusta kontak (Puspita Kartikasari, 2007:2).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Kusta Donorojo Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, jumlah penderita kusta yang menjalani rawat inap dan rawat jalan sebanyak 479 penderita, dengan perincian sebanyak 323 penderita berasal dari luar Kabupaten Jepara, sedangkan sebanyak 156 berasal dari Kabupaten Jepara. Dari 156 penderita tersebut yang tinggal di kampung rehabilitasi sebanyak 40

PERPUSTAKAAN UNNES

pasien, sedangkan yang menjalani rawat inap sebanyak 45, dan sisanya yaitu 71 pasien menjalani rawat jalan. Penderita dari luar Kabupaten Jepara berasal dari beberapa daerah di Jawa Tengah yaitu, Wonogiri, Solo, Pekalongan, Brebes, Semarang, Salatiga, Blora, Pati, Tegal, Kudus, Demak, Sragen, Grobogan, dan Jawa Timur yaitu, Magetan, Jember, Ponorogo, Probolinggo, Tuban, Gresik, dan Nganjuk.

Penelitian mengenai faktor penyebab kusta sudah pernah dilakukan oleh Suprapti pada tahun 2000 di Kabupaten Blora dan Puspita Kartika Sari pada tahun 2005 di Kabupaten Pemalang. Kedua penelitian tersebut dilakukan pada satu wilayah kabupaten tertentu Maka pada penelitian sekarang peneliti tertarik untuk meneliti kejadian kusta di wilayah Kabupaten Jepara, di mana di Jepara terdapat rumah sakit Kusta terbesar di Jawa Tengah dan Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan penderita kusta seluruh Jawa Tengah.

1.2 Permasalahan

1.2.1 Umum

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara pada tahun 2008?

1.2.2 Khusus

1. Adakah hubungan antara umur penderita kusta dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2. Adakah hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
3. Adakah hubungan antara riwayat kontak dengan penderita kusta terhadap kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
4. Adakah hubungan antara lama kontak dengan penderita kusta terhadap kejadian kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
5. Adakah hubungan antara pendidikan terakhir penderita kusta dengan kejadian kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
6. Adakah hubungan antara status sosial ekonomi penderita kusta dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
7. Adakah hubungan antara kepadatan anggota keluarga dalam rumah dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?
8. Adakah hubungan antara *personal hygiene* (kebersihan perorangan) dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008?

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.

1.3.2 Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
2. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.

PERPUSTAKAAN UNNES

3. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat kontak dengan penderita kusta terhadap kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
4. Untuk mengetahui hubungan antara lama kontak dengan penderita kusta terhadap kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
5. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terakhir kusta dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
6. Untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
7. Untuk mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dalam rumah dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.
8. Untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* (kebersihan pribadi) sebelum menderita kusta dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan dan puskesmas serta rumah sakit kusta untuk merencanakan program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, khususnya penyakit kusta sehingga dapat menurunkan angka kesakitan kusta dan diharapkan dapat menunjang program eliminasi kusta tahun 2010.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah informasi dan pengetahuan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta, sehingga masyarakat dapat melakukan upaya-upaya pencegahan supaya tidak tertular penyakit kusta. Upaya yang dilakukan adalah dengan memasang pamflet di Puskesmas dan rumah sakit.

PERPUSTAKAAN UNNES

Dengan demikian, penyebaran kejadian penyakit kusta dapat ditanggulangi di kalangan masyarakat, sehingga akan terjadi penurunan angka kasus penyakit kusta.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, dengan demikian semua faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta dapat diketahui lebih dalam.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta yang termasuk dalam studi Epidemiologi Penyakit menular, dan dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya. Penelitian tentang kejadian penyakit kusta sebelumnya dilakukan pada tahun 2000 dan 2005, tempat pelaksanaan pada penelitian sebelumnya berada di wilayah kerja puskesmas kabupaten Blora dan Pemalang. Sedangkan tempat pelaksanaan pada penelitian ini pada rumah sakit rujukan khusus kusta se-Jawa Tengah, yaitu Rumah Sakit Kusta Donorojo, dan variabel yang diteliti pada penelitian ini yang tidak terdapat pada penelitian sebelumnya adalah tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan *personal hygiene* (tabel I.1).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel I.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Judul Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Suprapti	2000, Blora	Faktor- Faktor Risiko yang Berkaitan Dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Blora Tahun 2000	Penelitian Analitik dengan pendekatan kasus kontrol	Variabel bebas : 1.Jenis kelamin 2.Umur 3.Riwayat kontak serumah 4.Riwayat kontak tidak serumah 5.Lama kontak serumah 6.Lama kontak tidak serumah 7.Jumlah kontak 8.Status vaksinasi BCG Variabel terikat : Kejadian kusta	Variabel yang Berhubungan : 1.Jenis kelamin (OR= 2,572) 2.Riwayat kontak serumah (OR=4,596) 3.Lama kontak serumah (OR= 20,0) 4.Riwayat kontak tidak serumah (OR= 33,14) 5.Lama kontak tidak serumah (OR= 7,5) 6.Jumlah kontak (OR=9,25) 7.Tipe kusta kontak (OR= 9,167)
2	Puspita Kartika Sari	2005, Pemalang	Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Pemalang Tahun 2005	Penelitian analitik dengan pendekatan kasus kontrol	Variabel bebas : 1.Jenis kelamin 2. Umur 3.Kepada-tan hunian 4. Riwayat kontak serumah 5. Lama kontak	Variabel yang Berhubungan : 1.Jenis kelamin p = 0,037 (OR=3,03) 2.Kepadatan hunian (OR= 4,800) 3. Riwayat kontak serumah p = 0,003 (OR=4,167) 4.Riwayat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

	serumah 6. Riwayat kontak tidak serumah 7. Lama kontak tidak serumah 8. Jumlah kontak 9. Tipe kusta kontak Variabel terikat : Kejadian kusta	kontak tidak serumah. p= 0,003 (OR=5,940)

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kusta Donorojo, dengan sampel penelitian adalah pasien rawat inap dan rehabilitasi di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara pada tahun 2008.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi yang dikaji dan dipelajari dalam penelitian ini adalah Epidemiologi penyakit menular, Patologi, Sanitasi lingkungan serta Farmakologi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*), yang pertama menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis dan merupakan penyakit menular menahun (Adhi Djuanda,1997:1).

2.1.1.1 Faktor Penentu Terjadinya Sakit Kusta

2.1.1.1.1 Penyebab

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycobacterium leprae* dimana untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. *M. leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel syaraf (*scwan cell*) dan sel dari sistem *retikulo endotelial*.

Waktu pembelahan sangat lama, yaitu 2–3 minggu. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis), dalam *Leprosory Medicine in the Tropics Edited* kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari, pertumbuhan optimal *in vivo* kuman kusta pada tikus adalah pada suhu 27-30°C (Desikan, 1997:79)

2.1.1.1.2 Sumber Penularan

Hingga saat ini hanya manusia yang dianggap sebagai sumber penularan, walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse dan pada telapak

kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar *thymus*.

2.1.1.1.3 Cara Keluar dari Penjamu

Mukosa hidung sudah lama dikenal sebagai sumber dari kuman. Suatu kerokan hidung dari penderita tipe *lepromatous* yang tidak diobati dan telah terbukti bahwa saluran nafas bagian atas dari penderita tipe *lepromatous* merupakan sumber kuman yang terpenting di dalam lingkungan.

2.1.1.1.4 Cara Penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi selama 2–5 tahun akan tetapi dapat juga sampai bertahun–tahun. Penularan terjadi apabila *M. leprae* yang utuh atau hidup keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain.

Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita, namun penderita yang sudah minum obat sesuai dengan regimen WHO tidak menjadi sumber penularan bagi orang lain.

2.1.1.1.5 Cara Masuk ke Dalam Penjamu

Tempat masuk kuman kusta ke dalam tubuh penjamu sampai saat ini belum dapat dipastikan. Diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernafasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh (Depkes RI, 2006:9).

2.1.2 Diagnosa Penyakit Kusta

Penyakit kusta dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan banyak penyakit lain. Sebaliknya banyak penyakit lain yang dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan penyakit kusta. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan untuk

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

mendiagnosis penyakit kusta secara tepat dan membedakannya dengan berbagai penyakit yang lain agar tidak membuat kesalahan yang merugikan penderita (Adhi Djuanda, 1997:7).

Langkah menetapkan diagnosa penyakit kusta perlu dilakukan pemeriksaan, antara lain:

2.1.2.1 Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mendiagnosis penyakit kusta, namun pemeriksaan ini harus dilakukan secara teliti. Ada beberapa pemeriksaan klinis yang perlu dilakukan yaitu:

2.1.2.1.1 Inspeksi

Pasien diminta memejamkan mata, menggerakkan mulut, bersiul dan tertawa untuk mengetahui fungsi syaraf wajah. Semua kelainan kulit di seluruh tubuh diperhatikan dengan cermat, mengingat penyakit kusta dapat menyerang semua bagian tubuh.

2.1.2.1.2 Pemeriksaan Sensibilitas

Pemeriksaan sensibilitas pada lesi kulit dengan menggunakan kapas (rasa raba), jarum pentul yang tajam dan tumpul (rasa nyeri), serta air panas dan dingin dalam tabung reaksi (rasa suhu).

2.1.2.1.3 Pemeriksaan Syaraf Tepi

Pemeriksaan syaraf tepi dan fungsinya dilakukan pada *auricularis magnus* pada leher, ulnaris pada lengan dan proneous pada kaki. Hasil pemeriksaan yang perlu dicatat adalah pembesaran, penebalan dan adanya nyeri tekan.

2.1.2.1.4 Pemeriksaan Fungsi Syaraf Otonom

Pemeriksaan fungsi syaraf otonom yaitu memeriksa ada tidaknya kekeringan pada lesi akibat tidak berfungsinya kelenjar keringat dengan pensil tinta.

2.1.2.2 Pemeriksaan Bakteriologis

Selain pemeriksaan klinis dalam mendiagnosa penyakit kusta juga diperlukan pemeriksaan bakteriologis untuk menemukan adanya bakteri *M. leprae*. Ketentuan pengambilan sediaan pada pemeriksaan bakteriologis adalah sediaan diambil dari kelainan kulit yang paling aktif dan pemeriksaan ulangan dilakukan pada lesi kulit yang sama, bila perlu ditambah dengan lesi kulit yang timbul. Sedangkan lokasi pengambilan sediaan apus untuk pemeriksaan *M.leprae* ialah pada cuping telinga kiri atau kanan ditambah dengan dua sampai empat lesi kulit yang aktif di tempat lain.

2.1.2.3 Indikasi Pengambilan Sediaan Apus Kulit

Indikasi pengambilan sediaan apus dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Semua orang yang dicurigai menderita kusta.
2. Semua pasien baru yang didiagnosis secara klinis sebagai pasien kusta.
3. Semua pasien kusta yang diduga kambuh atau karena tersangka kuman resisten terhadap obat.

Sediaan dilakukan pemeriksaan dengan pewarnaan tahan asam pada kuman kusta atau BTA positif (Arief Mansjoer, 2000:67).

2.1.3 Etiologi

Penyebab penyakit kusta adalah *Mycobacterium leprae*, atau basil Hansen yang ditemukan oleh sarjana dari Norwegia GH Armauer Hansen tahun 1873.

Secara morfologik, *Mycobacterium leprae* berbentuk pleomorf lurus, batang panjang, sisi paralel dengan kedua ujung bulat, ukuran 0,3-0,5 x 11-8 mikron. Basil ini berbentuk gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat

tersebar satu satu atau dalam berbagai bentuk kelompok, termasuk massa iregululer besar yang disebut sebagai globi. Dengan mikroskop elektron, tampak *Mycobacterium leprae* mempunyai dinding yang terdiri dari dua lapisan peptidoglikan padat pada bagian dalam dan lapisan transparan lipopolisakarida dan kompleks protein lipopolisakarida pada bagian luar.

Dalam suatu penelitian didapatkan dinding membran ini tetap simetrik walaupun dilakukan suatu fiksasi dengan pewarnaan. Keadaan ini merupakan salah satu sifat khas dari *Mycobacterium leprae* yang tidak didapatkan pada *Mycobacterium* lainnya.

Basil ini cenderung menyukai temperatur kurang dari 37°C. Bagian tubuh yang dingin seperti saluran pernafasan, testis ruang anterior, mata, dan kulit terutama cuping telinga dan jari merupakan tempat yang biasa diserang. Di luar hospes, dalam secret kering dengan temperatur dan kelembaban yang bervariasi, *Mycobacterium leprae* dapat bertahan hidup 7 sampai 9 hari, sedangkan dalam temperatur kamar dibuktikan dapat bertahan hidup sampai 46 hari, *Mycobacterium leprae* tidak dapat dikultur dalam media jaringan buatan (Dali Amirudin, 1998:260).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.1.4 Patogenesis

Setelah *Mycobacterium* masuk ke dalam tubuh, perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang. Respons tubuh setelah masa tunas dilampui tergantung pada derajat sistem imunitas selular (*Cellular Mediated Immune*) pasien. Kalau sistem imunitas selular rendah, penyakit berkembang ke

arah *lepromatosa. Mycobacterium leprae* berpredileksi di daerah-daerah yang relatif lebih dingin.

Derajat penyakit tidak selalu sebanding dengan derajat infeksi karena respon imun pada tiap pasien berbeda. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi selular daripada intensitas infeksi. Oleh karena itu penyakit kusta dapat disebut sebagai penyakit imunologi (Arief Manjoer, 2000:66).

2.1.5 Epidemiologi

Kusta mempunyai masa inkubasi yang cukup lama yaitu 3 sampai 5 tahun. Penularan kusta terjadi jika *Mycobacterium leprae* keluar dari tubuh penderita ke dalam tubuh orang lain.

Cara penularan belum diketahui pasti, tetapi menurut sebagian besar ahli melalui saluran pernafasan (inhalasi) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat) kuman mencapai permukaan kulit folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga juga melalui air susu ibu.

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, antara lain sumber penularan adalah kuman kusta utuh (solid) yang berasal dari pasien kusta MB (*Multi Basiler*) yang belum diobati atau tidak teratur berobat. Penularan kuman kusta terjadi dalam kurun waktu yang sangat lama, yaitu sekitar tiga sampai lima tahun, bahkan bisa labih lama lagi, hal ini tergantung juga pada sistem imun seseorang.

Penyakit kusta dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan bila dibandingkan dengan orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada kelompok

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

dewasa adalah umur 25 sampai 35 tahun, sedang pada kelompok anak umur 10 sampai 12 tahun (Arief Mansjoer, 2000:65).

2.1.6 Klasifikasi Penyakit Kusta

Klasifikasi kusta bertujuan untuk menentukan regimen pengobatan, prognosis, komplikasi dan perencanaan operasional. Sehubungan dengan penggunaan regimen *Multi Drug Therapy* (MDT), maka oleh WHO klasifikasi dibagi menjadi dua tipe, yaitu:

2.1.6.1 PB (*Pausi Basiler*)

Tipe PB yaitu tipe kusta kering, tipe kusta ini tidak menular, tetapi cukup membahayakan penderita kusta karena dapat menimbulkan cacat bila tidak diobati dengan teratur.

Tanda kusta kering, antara lain:

1. Bercak putih seperti panu, jumlah bercak pada kulit 1-5
2. Bercak putih tersebut mati rasa, artinya bila bercak tersebut disentuh dengan kapas tidak terasa atau kurang terasa.
3. Permukaan bercak kering kasar
4. Permukaan bercak tidak berkeringat
5. Batas bercak jelas
6. Terjadi kerusakan syaraf tepi sebanyak satu syaraf.
7. Pemeriksaan *skin smear* (pemeriksaan jaringan kulit) BTA negatif (Depkes RI, 2005:38).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.6.2 Tipe MB *(Multi Basiler*)

Tipe MB yaitu kusta basah, merupakan tipe kusta yang dapat menularkan pada orang lain.

Tanda-tanda kusta basah, antara lain:

1. Bercak keputihan atau kemerahan tersebar merata di seluruh badan, jumlah bercak pada kulit lebih dari lima
2. Dengan atau tanpa penebalan pada bercak
3. Pada permukaan bercak, sering masih ada rasa bila disentuh dengan kapas
4. Tanda-tanda permulaan sering berupa penebalan kulit kemerahan pada cuping telinga dan muka
5. Terjadi kerusakan syaraf tepi lebih banyak dari tipe PB
6. Pemeriksaan *skin smear* positif (Depkes RI, 2005:38).

Sedangkan tipe secara klinis digunakan tipe-tipe sebagai berikut:

2.1.6.2.1 Klasifikasi Madrid

Klasifikasi Madrid merupakan salah satu klasifikasi umum yang disebut juga sebagai klasifikasi internasional dan memiliki tujuan untuk menentukan rejimen pengobatan, prognosis, dan komplikasi. Klasifikasi ini dibedakan menjadi tipe I (*Inditerminate*), tipe T (*Tuberculoid*), tipe B (*Borderline*), tipe L (*Lepromatous*)

2.1.6.2.2 Klasifikasi Ridley Jopling

Adapun klasifikasi yang banyak dipakai pada bidang penelitian adalah klasifikasi menurut Ridley dan Jopling yang mengelompokkan penyakit kusta menjadi lima kelompok berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, histoptologis,

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

dan imunologis. Sekarang klasifikasi ini juga secara luas dipakai di klinik dan untuk pemberantasan. Adapun klasifikasi Ridley Jopling adalah tipe TT (*Tuberculoid– Tuberculoid*), tipe BB (*Borderline–Borderline*), tipe BT (*Borderline–Tuberculoid*), tipe BL (*Borderline–Leptromatous*), tipe LL *Lepromatous–Lepromatous* (Adhi Djuanda, 2000:4).

Kriteria menentukan klasifikasi tipe PB dan MB harus berdasarkan pada banyaknya kriteria yang ditandai dan dihindari atas dasar satu kriteria saja. Klasifikasi antara tipe PB dan MB bertujuan untuk memudahkan penanganan kasus selanjutnya, khususnya pada pengobatan, karena antara pengobatan tipe PB dan MB berbeda baik dalam waktu pengobatan, pemberian dosis obat, maupun jenis pengobatannya. Selain dalam hal pengobatan, klasifikasi PB dan MB juga digunakan dalam mencegah penularan kusta pada orang lain, karena pada tipe MB atau kusta tipe basah merupakan sumber penularan kusta, dimana pada kusta tipe MB masih terdapat *Mycobacterium leprae* yang utuh (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Klasifikasi PB dan MB Menurut P2MPLP

No	Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	PB (Pausi Basiler)	MB (Multi Basiler)
1	Bercak (Makula)		
	1. Jumlah	1-5	Banyak
	2. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil
	3. Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral atau simetris
	4. Permukaan	Kering dan kasar	Halus, berkilat
	5. Batas	Tegas	Kurang tegas
	6. Gangguan sensibilitas	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut.
	7. Kehilangan kemampuan	Bercak tidak	Bercak masih

	berkeringat, bulu rontok pada bercak.	berkeringat, bulu rontok.	berkeringat, bulu tidak rontok
2	Infiltrat 1. Kulit 2. Membran mukosa (hidung tersumbat perdarahan hidung)	Tidak ada Tidak pernah ada	Ada kadang-kadang tidak ada Ada, kadang-kadang tidak ada
3	Nodulus	Tidak ada	Kadang ada
4	Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada yang sudah lanjut biasanya lebih dari tiga dan simetris
5	Ciri-ciri khusus	"*Central healing*" (Penyembuhan di tengah)	*"Punched Out lession*" (Lesi seperti kue donat) Madarosis Ginekomastia Hidung pelana Suara sengau
6	Sediaan apus	BTA negatif	BTA positif
7	Deformitas (cacat)	Biasanya asimetris, terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut

Sumber: Arif Mansjoer, (2000:67)

2.1.7 Pengobatan Penyakit Kusta

Pengobatan penyakit kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit jadi kurang aktif sampai akhirnya hilang. Hancurnya kuman dari penderita terutama tipe *Multi Basiler* (MB) pada orang lain terputus (Depkes RI, 2006:71).

Sejak akhir Perang Dunia II, obat utama untuk penyakit kusta yaitu *Diamino Dipheyl Sulfone* (DDS) yang bersifat bakteriostetik, namun berhubung semakin tinggi jumlah kasus resisten terhadap DDS, maka WHO pada tahun 1998 menganjurkan pemakaian lebih dari satu jenis obat kusta dalam pengobatan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

seorang penderita yang dikenal sebagai *Multi drug therapy* (MDT) atau pengobatan yang jauh lebih pendek, MDT dapat mencegah dan menanggulangi kejadian resistensi.

Regimen MDT yang dianjurkan oleh WHO adalah:

2.1.7.1 Penderita *Pausi Basiler* (PB)

Rifampicin 600 mg tiap bulan diminum di depan petugas (*supervise dose*) + DDS 100 mg tiap hari diminum di rumah, satu blister untuk 28 hari disebut satu dosis. Pengobatan MDT untuk penderita kusta tipe PB diminum sebanyak enam dosis dalam enam bulan berturut-turut (paling lama sembilan bulan). Setelah itu penderita berhenti minum obat atau *completion of treatment*, *Release From Treatment* (RFT) dan diamati selama dua tahun untuk menemukan tanda-tanda reaksi atau kambuh (*relaps*) secara dini.

Selama masa pengamatan penderita diminta kembali memeriksakan diri setiap saat kelainan kulitnya muncul kembali. Setelah selesai masa pengamatan selama dua tahun dan penderita tidak mengalami reaksi maupun sembuh, maka pasien dinyatakan sembuh atau *completion of surveillance, release From Control* (RFT) tanpa memandang keadaan klinis penyakit. Apabila penderita tidak kembali atau tidak memeriksakan diri pada waktunya, dia tidak perlu dikunjungi dan dianggap tidak mengalami reaksi atau kambuh dan dapat dinyatakan *Release From Control* (RFC) pada waktunya. Apabila setelah dinyatakan RFT timbul lesi baru pada kulit, maka untuk menyatakan relaps harus dikonfirmasikan kepada dokter kusta yang memiliki kemampuan klinis dalam mendiagnosis relaps.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.7.2 Penderita *Multi Basiler* (MB)

Rifampicin 600 mg tiap bulan diminum di depan petugas ditambah DDS 100 mg tiap hari diminum di rumah ditambah Clofazimine 300 mg tiap bulan diminum di depan petugas ditambah lagi dengan 50 mg tiap hari diminum di rumah 1 blister untuk 28 hari disebut satu dosis.

MDT untuk penderita kasus kusta tipe MB diminum sebanyak 12 dosis selama 12 bulan berturut-turut (paling lama dalam 18 bulan). Setelah itu penderita berhenti minum obat tanpa memandang keadaan klinik dan bakteriologik penyakit. Kemudian penderita diamati secara pasif selama lima tahun untuk menemukan tanda-tanda reaksi atau kambuh secara dini sebagaimana dilakukan pada penderita tipe PB. Setelah itu penderita dinyatakan RFC. Bila terjadi *relaps* pemberian MDT diulangi lagi seperti penderita baru.

2.1.8 Pencegahan Penyakit Kusta

Pemerintah telah mencanangkan beberapa upaya yang diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit kusta, mengingat penyebaran penyakit kusta mengalami peningkatan jumlah kasus. Upaya-upaya tersebut adalah:

1. Pendidikan kesehatan dijalankan dengan cara bagaimana masyarakat dapat hidup secara sehat *(higiene)* agar daya tahan tubuhnya dapat dipertinggi.
2. Perlindungan khusus dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), terutama pada orang yang kontak serumah dengan penderita kusta.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3. Mencari penderita dan menjalankan pengobatan pencegahan.
4. Dalam usaha pembatasan terjadinya cacat *(disability limitation)*, yakni pengobatan dan perawatan yang sempurna.
5. Usaha rehabilitasi diperdalam dan dimodernkan di rumah sakit khusus kusta (Depkes RI, 2006:11).

2.1.9 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta

Ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi timbulnya infeksi bakteri *Microbacterium leprae*, antara lain:

2.1.9.1 Umur

Kejadian suatu penyakit sering terkait pada umur. Pada penyakit kronik seperti kusta diketahui terjadi pada semua umur, berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif (Depkes RI, 2006:8).

Pada dasarnya kusta dapat menyerang semua umur, anak–anak lebih rentan dari orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada orang dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12 tahun (Arif Mansjoer, 2000:66).

Menurut hasil penelitian Sri Poedji Hatoety tahun 1996, berdasarkan distribusi umur dari 44 sampel penderita kusta di Kabupaten Rembang, prosentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu sebesar 27, 3% dan urutan kedua pada kelompok umur 30-39 yaitu 20,5 %. Pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) ditemukan sebanyak 37 sampel atau 84,1% dari total

sampel. Prosentase penyakit kusta terbesar berada pada usia produktif karena pada usia tersebut manusia berperan aktif dalam berhubungan dengan dunia luar, baik pekerjaan, maupun berhubungan dengan lingkungan sekitar apabila dibandingkan dengan usia balita atau lansia, sehingga pada usia produktif inilah manusia menjadi lebih rentan terjangkit berbagai macam pnyakit, diantaranya penyakit kusta (Depkes RI, 1999:20).

Peranan faktor umur muda dan produktif terhadap kerentanan penyakit kusta, seperti telah dilaporkan oleh beberapa peneliti, diduga disebabkan karena lamanya paparan dengan kuman lepra pada lingkungan tertentu dan status imunitas yang dipengaruhi oleh aktivitas yang meningkat pada usia produktif.

2.1.9.2 Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin terhadap timbulnya penyakit kusta belum dapat dipastikan, pada dasarnya penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2:1, walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak (Dali Amiruddin, 1998:261).

Menurut hasil penelitian Sri Poedji Hatoety tahun 1996, bahwa penderita kusta lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 70,5% sedangakan pada perempuan terdapat 29,5%. Hasil penelitian ini mendukung peneliti sebelumnya Louhennpessy tahun 1985, yang menyatakan bahwa perbandingan penderita kusta laki-laki dan perempuan adalah 2,3:1,0, artinya penderita kusta pada laki-laki 2,3 kali lebih banyak daripada perempuan. Relatif rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan

atau faktor biologi. Seperti penyakit menular lain, laki-laki banyak terpapar dengan faktor risiko sebagai akibat dari gaya hidupnya (Depkes RI, 2006:9).

2.1.9.3 Faktor Imunitas

Imunitas atau kekebalan biasanya dihubungkan dengan adanya antibodi atau

hasil aksi sel-sel yang spesifik terhadap mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit menular tertentu (Nur Nasry Noor, 2006:18).

Faktor imunitas ini menunjukkan imunitas seseorang terhadap infeksi *micobactrium leprae* yaitu riwayat vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan reaksi Mitsuda.

Uji coba lapangan di Uganda, India, Malawi, Myanmar, dan Papua Nugini, pemberian profilaktit BCG jelas dapat mengurangi timbulnya penyakit kusta tuberkuloid pada orang–orang yang kontak. Sebuah studi di India, pemberian BCG menunjukkan adanya perlindungan yang signifikan terhadap kusta tetapi tidak terhadap tuberculosis (James Chin, 2006:349).

BCG merupakan vaksin yang terbukti efek imunoterapetik terhadap kusta. Menurut Wayne M. Meyers (2000:523), mengatakan bahwa efek imunoterapetik mungkin disebabkan oleh salah satu dari pematian panas *M.leprae* atau dengan mengkombinasikan vaksinasi BCG aktif. Pematian panas *M.leprae* ditambah BCG diketahui untuk meningkatkan *Cell Mediated Immunity* (CMI) pada *M.leprae* pasien lepromatus dan mempunyai efek imunoterapetik. Kompleks protein-peptidoglikan dinding sel immunogenik yang sangat tinggi dari *M.leprae*

PERPUSTAKAAN UNNES

menawarkan keberhasilan pemurnian produk vaksinogenik untuk penyakit kusta. Disamping itu BCG dapat memberikan sensitisasi awal sehingga dapat meningkatkan respon imunitas seluler seseorang di kemudian hari.

Reaksi Mitsuda adalah reaksi lambat pada 3-4 minggu akibat suntikan antigen lepromin intradermal. Reaksi ini menggambarkan imunitas selular terhadap sisa antigen kuman. Walaupun diduga bahwa reaksi ini mungkin menunjukkan infeksi *M.leprae*, namun antara reaksi ini rendah dan tidak menggambarkan sensitisasi spesifik pada seseorang. Hal ini karena reaksi ini dapat positif pada populasi tanpa gejala klinis kusta dan dapat diinduksi oleh vaksinasi BCG (Wayne M. Meyers, 2000:515).

2.1.9.4 *Personal Hygiene* (Kebersihan Perseorangan)

Personal hygiene (kebersihan perseorangan) merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular terutama yang ditularkan melalui kontak langsung seperti halnya kusta (Nur Nasry Noor, 2006:24).

M.leprae hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia dan tidak pada hewan. Juga penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan berulang–ulang, karena itu penyakit kusta dapat dicegah dengan perbaikan *personal hygiene* atau kebersihan pribadi (Indan Entjang, 2000:57).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran pernafasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga melalui air susu ibu (Arief Mansjoer, 2000:65).

Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, dan kuku. Karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan kulit dan folikel rambut, sehingga perlu dijaga kebersihannya (Sjamsunir Adam, 1978:36).

2.1.9.6 Riwayat Kontak dengan Penderita Kusta

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak. Sumber penularan kusta adalah kusta utuh atau solid yang berasal dari penderita kusta, jadi penularan kusta lebih mudah terjadi jika ada kontak dengan penderita kusta (Arif Mansjoer, 2000:66).

2.1.9.7 Lama Kontak

Lama kontak adalah jumlah waktu kontak dengan penderita kusta. Penyakit kusta menular melaui kontak yang lama (2–5 tahun) dan berulang-ulang dengan penderita yang dalam taraf menularkan (Indan Entjang, 2000:56).

Menurut pendapat Fuchinsky yang dikutip oleh Puspita Kartikasari (2007:14) bahwa penyakit kusta mempunyai masa inkubasi selama 2–5 tahun, bahkan bisa lebih dan kejadian kusta terjadi apabila *M.leprae* yang solid (hidup) keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.9.8 Kepadatan Hunian

Kuman *M.leprae* sebagai penyebab penyakit kusta merupakan kuman yang dapat hidup dengan baik di suhu 27-30°C (Depkes RI, 2006:9). Maka jika suhu di suatu ruangan (rumah) tidak memenuhi suhu normal (18-20°C), rumah atau ruangan tersebut berpotensi untuk menularkan penyakit menular, seperti kusta. Suhu di dalam rumah dipengaruhi oleh jumlah penghuni di dalam rumah dan luas rumah yang ditempati. Ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni akan menyebabkan suhu di dalam rumah menjadi tinggi dan hal ini yang dapat mempercepat penularan suatu penyakit.

Tidak padat hunian (memenuhi syarat kesehatan) adalah luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota penghuni tersebut. Kategori tidak padat penghuni jika dihuni dua orang per 8 m^2 dan padat penghuni jika dihuni lebih dari dua orang per 8m^2 (H.J Mukono, 2000:156). Penularan penyakit lebih rentan terjadi dengan kepadatan rumah yang tinggi yaitu dihuni lebih dari dua orang per 8m^2.

PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.9.9 Pendidikan

Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang ikut menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial (Budioro B., 1997:113).

Dengan pendidikan yang cukup dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan, termasuk penyakit menular, seperti halnya kusta, masyarakat

diharapkan dapat secara aktif turut serta mencegah terjadinya penyakit menular, sehingga tingkat kejadian penyakit menular dapat berkurang dan usaha kesehatan dapat berhasil dengan baik (Indan Entjang, 2000:127).

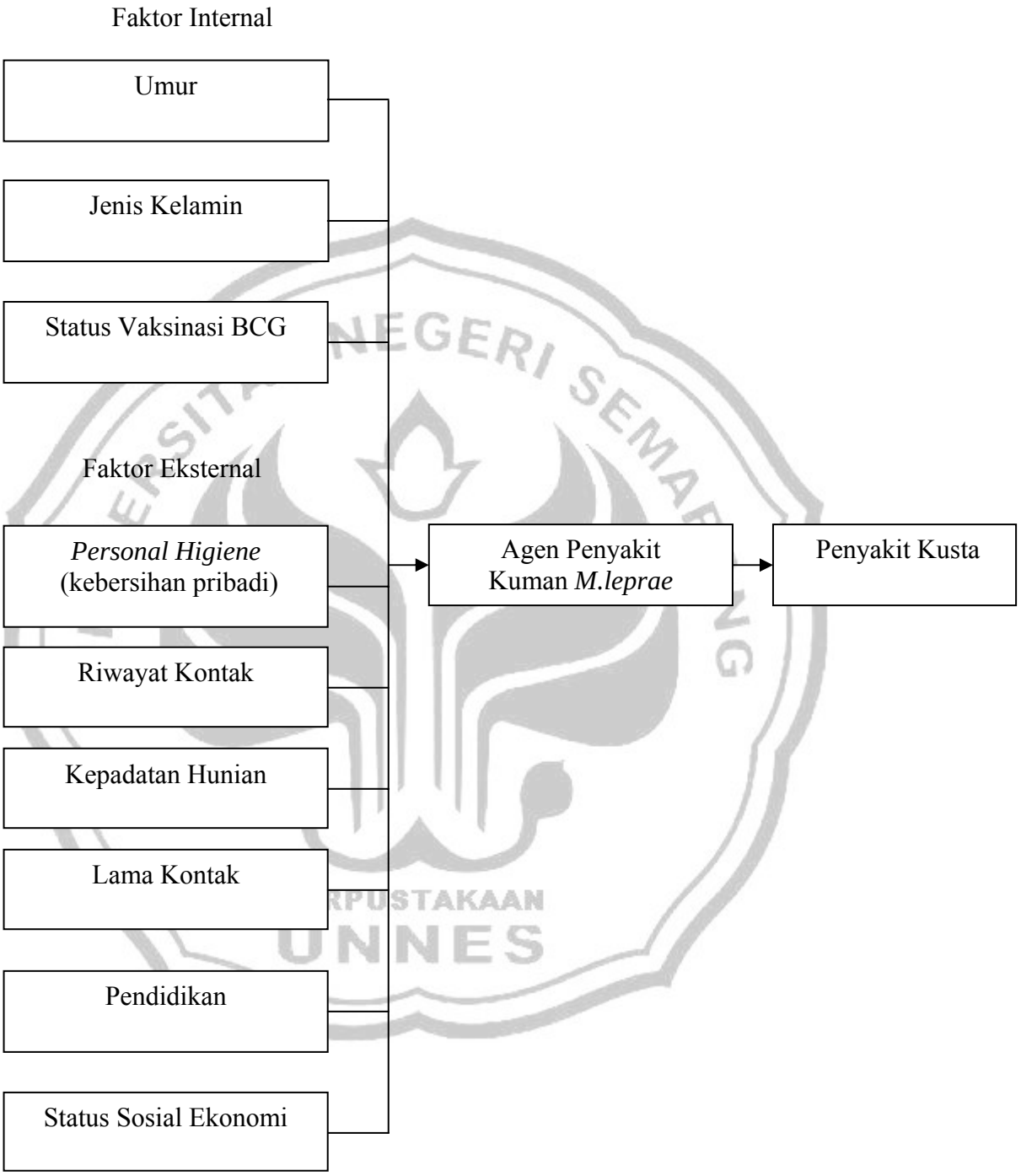
2.1.9.10 Status Sosial Ekonomi

Faktor yang turut menjadi risiko terjadinya kusta adalah tingkat ekonomi, yang dapat digambarkan dengan besarnya penghasilan. Besarnya penghasilan seseorang turut mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidupnya, termasuk kebutuhan makanan dan kesehatan. Jika kebutuhan akan makanan sehat tidak terpenuhi maka dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang suatu penyakit (Indan Entjang, 2000:24).

Orang kurang mampu mungkin tidak begitu memperhatikan kesehatan mereka, sehingga mereka tidak bisa merasakan tubuhnya sedang sakit atau tidak. Bisa juga terjadi pada orang miskin yang benar-benar sakit dan benar-benar merasa sakit, namun karena keterbatasan biaya untuk berobat, mereka tidak menganggap sebagai sakit dan dianggap sebagai sakit yang wajar (Faturocman dan Marcelinus Molo, 1995:54).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.2 KERANGKA TEORI

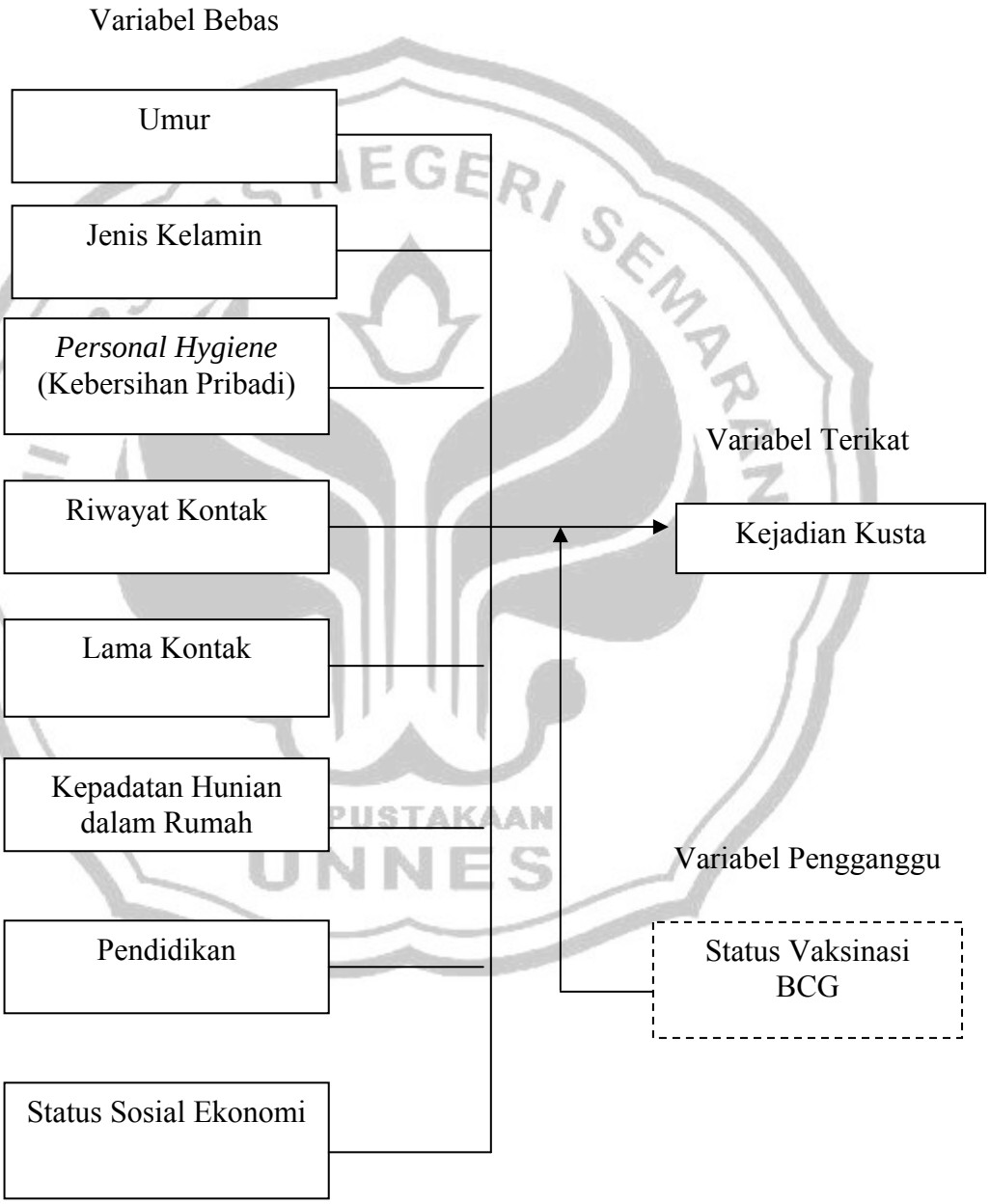


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Indan Entjang, (2000); Budioro, (2002).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Pengendalian variabel penganggu:

Variabel yang disamakan adalah status vaksinasi BCG diambil sampel yang telah mendapat vaksinasi BCG.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2002:64).

Dalam penelitian ini hipotesis yang dikemukakan adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.

3.2.2 Hipotesis Minor

1. Kelompok dewasa muda umur 18–40 tahun, merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
2. Jenis kelamin laki–laki merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
3. Riwayat kontak baik serumah maupun tidak serumah dengan penderita kusta merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

4. Lama kontak dengan penderita kusta yang berulang-ulang dalam waktu yang lama (≥ 2 tahun) merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
5. Pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
6. Status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
7. Kepadatan hunian anggota keluarga, yaitu dalam rumah yang dihuni oleh lebih dari dua orang per 8m² merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Tahun 2008.
8. *Personal hygiene* (kebersihan pribadi) yang rendah merupakan faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*) untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta pada pasien kusta di rumah sakit rujukan kusta se-Jawa Tengah, yaitu Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara pada tahun 2008.

Dalam penelitian ini, kelompok kasus (kelompok yang menderita penyakit yang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak menderita penyakit yang diteliti). Kelompok kasus adalah pasien penderita

kusta tercacat di Rumah Sakit Kusta Donorojo pada tahun 2008 baik sebagai pasien rawat inap maupun pasien rehabilitasi.

Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien yang tercatat pada hari, tanggal, bulan dan tahun yang sama, yaitu pada tahun 2008, yang tidak menderita kusta di beberapa puskesmas di Kabupaten Jepara. Kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang), diteliti faktor–faktor risiko apa saja yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena penyakit kusta (variabel yang diteliti) atau kontrol tidak menderita penyakit kusta (Budioro, 2002:138).

3.4 Variabel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif biasanya peneliti melakukan pengukuran terhadap keberadan suatu variabel dengan menggunakan instrumen penelitian yang kemudian dianalisis untuk mencari hubungan satu variabel dengan variabel yang lainnya (Sugiyono, 2006:2).

Variabel adalah merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2006:2).

PERPUSTAKAAN UNNES

Variabel bebas atau independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat). Jadi variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2006:3). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah umur, jenis kelamin, riwayat kontak dengan penderita kusta, lama kontak, pendidikan, status sosial ekonomi, kepadatan hunian dalam rumah, *personal hygiene* (kebersihan perorangan). Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau

yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2006:3). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah kejadian penyakit kusta, yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae.*

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional dan skala pengukuran ditentukan peneliti berdasarkan keadaan responden yang diteliti dan penentuan kategori berdasarkan sumber pustaka, sedangkan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Umur	Umur adalah lamanya tahun yang dilalui oleh sampel di hitung berdasarkan akte kelahiran atau peristiwa penting tingkat nasional dan perhitungan sepadan. Umur yang berisiko mengalami penyakit kusta yaitu usia 18-40 tahun.	Kuesioner	1. Berisiko (18-40 tahun). 2.Tidak berisiko (<18 tahun, >40 tahun). (Sugeng Hariyadi, 2003:15).	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah keadaan kodrati, jenis kelamin seseorang berdasarkan keadaan anatomis. Jenis kelamin yang berisiko mengalami penyakit kusta yaitu laki–laki	Kuesioner	1.Laki-laki 2.Perempuan (Depkes RI, 2006)	Nominal
Riwayat Kontak	Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah	Kuesioner	1.Ada riwayat kontak 2.Tidak ada riwayat kontak.	Ordinal
Lama Kontak	Lama kontak adalah jumlah waktu kontak dengan penderita kusta.	Kuesioner	1. ≤ 2 tahun 2. > 2 tahun (Depkes RI, 2006).	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan berprogram terstruktur dan berlangsung di gedung sekolah yang ditempuh	Kuesioner	1.Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA	Ordinal

	responden sampai kelas terakhir dalam tahun. Tingkat pendidikan yang rendah berisiko mengalami penyakit kusta.		5. PT (UU RI No.20 Tahun 2003).	
Status Sosial Ekonomi	Faktor sosial ekonomi dapat digambarkan dengan jumlah pendapatan yang diterima responden yang diterima per bulan.	Kuesioner	1.Rendah, apabila kurang dari jumlah UMR, saat didiagnosis menderita penyakit. 2.Tinggi, apabila lebih tinggi atau sama dengan jumlah UMR, saat didiagnosis menderita penyakit. (UMR kota Jepara).	Ordinal
Kepadatan Hunian dalam Rumah	Kepadatan rumah yang dimaksud adalah kepadatan jumlah anggota keluarga sebelum sampel menderita kusta.	Kuesioner	1.Padat penghuni jika dihuni lebih dari dua orang per $8m^2$. 2.Tidak padat penghuni jika di huni $\leq$ dua orang per 8 m^2 (Mukono, 2000:156).	Ordinal
Hygiene Personal (Kebersihan Perseorangan)	Merupakan perilaku sehat sampel. Penilaian dilakukan dengan melihat kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai kebersihan pribadi.	Kuesioner	1.Rendah = penghitungan kuesioner $< \bar{x}$ 2.Tinggi= penghitungan kuesioner $\geq \bar{x}$ (Sjamsunir Adam,1978).	Ordinal
Kejadian kusta	Kusta yaitu penyakit kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium leprae*	Kuesioner	1. Kusta 2. Tidak kusta	Nominal

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai

kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulannya (Sugiyono, 2006:55). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari:

3.6.1.1 Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang berdomisili di Jepara, baik yang menjadi pasien rawat inap maupun pasien rehabilitasi di Rumah Sakit Kusta Donorojo pada tahun 2008 dengan jumlah sebanyak 85 penderita.

3.6.1.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah pasien yang tercatat pada hari, tanggal, bulan dan tahun yang sama yang tidak menderita kusta di Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I, sebanyak 338 pasien.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2006:56). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari:

3.6.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah penderita kusta yang tercatat di Rumah Sakit Kusta Donorojo tahun 2008 berjumlah 75 responden, yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut :

3.6.2.1.1 Kriteria Inklusi

PERPUSTAKAAN UNNES

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo, dengan ketentuan :

1. Berdomisili tetap di Jepara atau warga Jepara
2. Bersedia mengikuti penelitian
3. Didiagnosa menderita penyakit kusta dan menjadi pasien rawat inap atau pasien rehabilitasi di Rumah Sakit Kusta Donorojo.

3.6.2.1.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo, dengan ketentuan :

1. Berdomisili di luar Jepara atau bukan warga Jepara.
2. Tidak menjadi pasien rawat inap maupun pasien rehabilitasi di Rumah Sakit Kusta Donorojo.
3. Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

3.6.2.2 Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah pasien yang tercatat pada hari, tanggal, bulan dan tahun yang sama yang tidak menderita kusta di Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri 1, sebanyak 75 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

3.6.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I, dengan ketentuan :

1. Pengunjung atau pasien yang tercatat pada hari, tanggal, bulan dan tahun yang sama.
2. Pasien Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I, yang tidak menderita penyakit kusta, yang dilihat dari data rekam medis masing-masing instansi.

3.6.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I, dengan ketentuan :

1. Menderita penyakit kusta.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2. Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

3.6.2.3 Teknik Pemilihan Sampel

Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* atau acak (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:85). Pada cara ini, dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi yang akan dipilih sampelnya, kemudian dipilih sebagian secara random atau acak (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 1995:72).

3.6.2.4 Teknik Penghitungan Sampel

Cara penghitungan besar sampel dengan menggunakan OR atau *odds ratio* (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 1995:204).

Pengambilan sampel kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \{ 1 / [Q_1 / P_1 + 1 / Q_2 / P_2] \}}{[\ln (1-e)]^2}$$

n = Besar Sampel

Zα = Tingkat kepercayaan (95 % = 1,96)

P_1 = Perkiraan proporsi kasus $\left(P_1 = \frac{OR}{OR + 1} \right)$

P_2 = Perkiraan proporsi kontrol $\left(P_2 = \frac{P_1}{OR(1 - P_1) + P_1} \right)$

E = Tingkat ketepatan relatif (0,5)

Q_1 = $1 - P_1$

Q_2 = $1 - P_2$

R = *Odd Ratio* atau OR (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 1995:205).

Adapun taraf kepercayaan sebesar 95 % (Zα = 1,96), tingkat ketepatan relatif 0,5, serta nilai *odds ratio*, proporsi kasus (P1), dan proporsi kontrol (P2), dari penelitian terdahulu, maka besar penelitian ini adalah sebagai berikut (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Penghitungan Sampel

No	Faktor Risiko Kusta	OR	P_1	Q_1	n
1	Jenis kelamin	0,032	0,751	0,249	75
2	Umur	0,240	0,193	0,81	60
3	Kepadatan Hunian	4,800	0,827	0,173	64
4	Riwayat Kontak Serumah	4,167	0,806	0,2	59
5	Lama Kontak serumah	1,333	0,57	0,43	41
6	Riwayat kontak tidak serumah	5,940	0,855	0,145	73
7	Lama kontak tidak serumah	0,500	0,333	0,667	45
8	Jumlah kontak	0,767	0,434	0,566	41
9	Tipe kusta kontak	0,790	0,44	0,56	41

Berdasarkan perhitungan di atas, maka diperoleh bahwa besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sampel dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kontrol, maka diperoleh besar sampel penelitian ini yaitu 75 sampel kasus dan 75 sampel kontrol.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengungkapkan data dari penelitian yang dilakukan, adapun instrumen yang digunakan adalah meliputi:

3.7.1 Rekam Medik dari Rumah Sakit

Rekam medik di Rumah Sakit yang berupa buku pasien kusta untuk

mengumpulkan data tentang identitas dan riwayat kesehatan pasien kusta, baik

yang rawat inap maupun pasien rehabilitasi.

3.7.2 Kuesioner

Kuesioner untuk mengungkap data tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta. Dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner, responden di dampingi oleh *guide* atau juru bicara.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Validitas Instrumen

PERPUSTAKAAN UNNES

Validitas Instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuai instrumen. Instrumen dikatakan valid atau sahih apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrumen dilakukan uji coba responden selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi *product moment* pada taraf

kepercayaan 95% atau taraf signifikan 5%, jika r hitung lebih besar dari tabel atau probabilitas < 0,01 maka data dapat dikatakan valid.

Sebelum penelitian perlu dilakukan uji coba kuesioner yang akan digunakan. Uji coba atau *try out* dilakukan di Rumah Sakit Kusta Donorojo, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Rumus Korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \left(\sum X\right)\left(\sum Y\right)}{\sqrt{\left\{N\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2\right\}\left\{N\sum Y^2 - \left(\sum Y\right)^2\right\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara x dan y

N = Jumlah subyek

X = Skor item

Y = Skor total

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor item

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor item (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:203).

Berdasarkan hasil uji validitas dengan bantuan program SPSS *release* 12,0 diperoleh r hitung yang kemudian dibandingkan dengan r tabel *product moment*. Untuk n = 30 taraf signifikan 5% didapat harga r tabel sebesar 0,361.

3.8.2 Reliabilitas Instrumen

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Reliabilitas instrumen memiliki pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen tersebut dianggap baik. Instrumen yang dipercaya kebenarannya untuk mengetahui reliabilitas dari penelitian dengan metode kuesioner menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{K}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2}\right)$$

Keterangan :

R11 = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total (Suharsimi Arikunto, 2002:171).

3.9 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dan sekunder dalam penelitian ini, yaitu data primer diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui informasi mengenai faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Kusta Donorojo.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul maka dilakukan pengolahan data, yang dimulai dari editing, koding, skoring, dan tabulasi. Kemudian langkah selanjutnya adalah

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

analisa data. Analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik yang menggunakan program SPSS versi 12, adapun analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis ini yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:18). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel bebas (umur, jenis kelamin, riwayat kontak dengan penderita kusta, lama kontak, pendidikan, status sosial ekonomi, kepadatan hunian dalam rumah, *personal hygiene* atau kebersihan pribadi), dan variabel terikat (kejadian kusta), yang disajikan dalam bentuk distribusi dan prosentase dari tiap tabel.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat diperlukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, riwayat kontak, pendidikan, status sosial ekonomi, kepadatan hunian, dan *personal hygiene* dengan variabel terikat yaitu kejadian kusta.

3.10.2.1 Analisis *Chi Square*

Setelah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik *chi square test* untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.10.2.1 Penghitungan *Odd Ratio* (OR)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Penghitungan analisis hasil studi kasus kontrol dapat dilakukan dengan melihat proporsi masing-masing variabel bebas yang diteliti pada kasus dan kontrol dilakukan analisis variabel dengan cara memasukkan setiap variabel yang diduga berisiko dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo ke dalam tabel dengan menghitung *odds rasio* (OR) dan *confidence interval* (CI) 95% dan kemaknaan *P*<0,05. *Odds rasio* digunakan untuk mengetahui seberapa besar peran faktor risiko terhadap terjadinya penyakit kusta dinilai seberapa sering pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Rumus *Odd Ratio*

		Kusta		
		Ya (Kasus)	Tidak (Kontrol)	Jumlah
Faktor Risiko	Ya	A	B	A+B
	Tidak	C	D	C+D
	Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan:

Sel A : Kasus mengalami pajanan

Sel B : Kontrol yang mengalami pajanan

Sel C : Kasus yang tidak mengalami pajanan

Sel D : Kontrol yang tidak mengalami pajanan

Untuk menilai *odds rasio* atau seberapa sering terdapat pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol yaitu:

PERPUSTAKAAN UNNES

OR = *odds* pada kasus : *odds* pada kontrol

Interpretasi nilai *odds rasio* (OR):

1. Bila OR hitung >1 dan 95% tidak mencakup angka 1, maka faktor yang diteliti merupakan risiko timbulnya penyakit.
2. Bila OR hitung > 1 dan 95% CI mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti belum tentu faktor risiko timbulnya penyakit.
3. Bila OR hitung =1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1 atau 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
4. Bila OR < 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.
5. Bila OR < 1 dan CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum tentu faktor protektif (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:120).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

4.1.1 Deskripsi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara), responden terdiri dari responden kasus dan responden kontrol, dimana responden kasus terdiri dari 75 orang dan responden kontrol terdiri dari 75 orang. Responden kasus yaitu pasien kusta rawat inap dan rehabilitasi di rumah sakit kusta Donorojo bulan November tahun 2008, sedangkan kelompok kontrol yaitu pasien umum yang tidak menderita penyakit kusta di Puskesmas Keling I, Puskesmas Kembang, dan Puskesmas Bangsri I kabupaten Jepara pada bulan November tahun 2008. Adapun status responden dalam keluarga dapat dilihat dalam tabel berikut (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Distribusi Responden menurut Status dalam Keluarga

No	Status dalam Keluarga	Total	
		n	%
1.	Bapak	66	44
2.	Ibu	66	44
3.	Anak	18	12
	Jumlah	150	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa responden yang memiliki status sebagai bapak sebanyak 66 orang atau 44%, sama dengan

responden yang memiliki status sebagai ibu yaitu 66 orang atau 40%, sedangkan responden dengan status sebagai anak sebanyak 18 orang atau 12%, dengan rentang usia antara 10 sampai 21 tahun.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Gambaran karakteristik subyek penelitian meliputi jenis kelamin responden, umur responden, riwayat kontak responden dengan penderita kusta, lama kontak responden dengan penderita kusta, pendidikan responden, status sosial ekonomi responden, kepadatan hunian responden, *personal hygiene* responden.

4.2.1.1 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai jenis kelamin responden. Data tersebut menggambarkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang atau 50,7%, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan 74 orang atau 49,3%, (tabel 4.2).

Tabel 4.2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Total	
		n	%
1	Laki-laki	76	50,7
2	Perempuan	74	49,3
	Jumlah	150	100

4.2.1.2 Distribusi Responden menurut Umur

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur responden. Data tersebut mengambarkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki umur 41-45 tahun, sebanyak 36 orang atau 24%.

Sedangkan resoponden yang berumur paling kecil yaitu 10-15 tahun, hanya ada 4 orang atau 2,7% (tabel 4.3).

Tabel 4.3 Distribusi Responden menurut Umur

No	Umur (Tahun)	Total n	Total %
1	10-15	4	2,7
2	16-20	11	7,3
3	21-25	3	2
4	26-30	21	14
5	31-35	25	16,7
6	36-40	19	12,7
7	41-45	36	24
8	46-50	20	13,3
9	51-55	11	7,3
	Jumlah	150	100

4.2.1.3 Distribusi Responden menurut Riwayat Kontak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai riwayat kontak responden. Data tersebut mengambarkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta sebanyak 68 orang atau 45,3%, sedangkan responden yang tidak memiliki kontak dengan penderita kusta sebanyak 82 orang atau 54,7% (tabel 4.4).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Kontak

No	Riwayat Kontak	Total	
		n	%
1	Ada	68	45,3
2	Tidak Ada	82	54,7
	Jumlah	150	100

4.2.1.4 Distribusi Responden menurut Lama Kontak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai lama kontak responden dengan penderita kusta sebelum menderita kusta. Data tersebut menyatakan bahwa sebagian besar responden pernah mengalami kontak selama rentang waktu ≤1 tahun, sebanyak 91 orang atau 60,7% sedangkan sebagian kecil responden mengalami lama kontak >5-6 tahun, yaitu hanya 1 orang atau 0,6% (tabel 4.5).

Tabel 4.5 Distribusi Responden menurut Lama Kontak

No	Lama Kontak (Tahun)	Total	
		n	%
1	≤1 tahun	91	60,7
2	>1 tahun - ≤2 tahun	21	14
3	>2 tahun - ≤3 tahun	12	8
4	>3 tahun - ≤4 tahun	9	6
5	>4 tahun - ≤ 5 tahun	16	10,7
6	>5 tahun - ≤6 tahun	1	0,6
	Jumlah	150	100

4.1.2.5 Distribusi Responden menurut Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai tingkat pendidikan responden. Data tersebut mengambarkan bahwa sebagian besar

responden hanya memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 52 orang atau 34,7%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) yaitu hanya 9 orang atau 6% (tabel 4.6).

Tabel 4.6 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Total	
		n	%
1	SD	52	34,7
2	SMP	42	28
3	SMA	47	31,3
4	PT	9	6
	Jumlah	150	100

4.2.1.6 Distribusi Responden menurut Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai status sosial ekonomi responden. Data tersebut mengambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang pendapatan antara Rp.100.000,00 - ≤ Rp.500.000,00, yaitu sebanyak 75 orang atau 50%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki rentang pendapatan antara > Rp.1.500.000,00 - ≤ Rp. 2.000.000,00, yaitu hanya ada 1 orang saja atau 0,6% (tabel 4.7).

Tabel 4.7 Distribusi Responden menurut Status Ekonomi

No	Pendapatan per Bulan	Total	
		n	%
1	Rp.100.000 - ≤ Rp.500.000,00	75	50
2	> Rp.500.000,00 - ≤ Rp.1.000.000,00	63	42,1
3	> Rp.1.000.000,00 - ≤ Rp.1.500.000,00	11	7,3
4	> Rp.1.500.000,00 - ≤ Rp.2.000.000,00	1	0,6
	Jumlah	150	100

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.1.7 Distribusi Responden menurut Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai kepadatan hunian dalam rumah pada responden. Data tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam tingkat kepadatan 2 orang per $8m^2$, yaitu sebanyak 122 orang atau 81,3%, sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat kepadatan >2 orang per $8m^2$ yaitu sebanyak 28 orang atau 18,7% (tabel 4.8).

Tabel 4.8 Distribusi Responden menurut Kepadatan Hunian

No	Kepadatan Hunian	Total	
		n	%
1	>2 orang per $8m^2$	28	18,7
2	≤ 2 orang per $8m^2$	122	81,3
	Jumlah	150	100

4.2.1.8 Distribusi Responden menurut *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai *personal hygiene* responden. Data tersebut mengambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* baik dengan jumlah penghitungan kuesioner < $\bar{x}$ sebanyak 94 orang atau 62,7%, sedangkan responden dengan *personal hygiene* buruk dengan jumlah penghitungan kuesioner ≥ $\bar{x}$ sebanyak 56 orang atau 37,3% (tabel 4.9).

PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 4.9 Distribusi Responden menurut *Personal Hygiene*

No	*Personal Hygiene*	Total	
		n	%
1	Penghitungan kuesioner < x (Buruk)	56	37,3
2	Penghitungan kuesioner ≥ x (Baik)	94	62,7
	Jumlah	150	100

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang jenis kelamin responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol (tabel 4.10).

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kusta

Jenis Kelamin	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
Laki-laki	48	64,0	28	37,3	0,002	2,984	1,536-
Perempuan	27	36,0	47	62,7	(*p*<0,05)		5,798
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus sebesar 64% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 37,3%, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan pada kelompok kasus sebesar 60% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 62,7%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,002) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 2,984 dengan interval 1,536-

5,798 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 2,984 kali untuk terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

4.2.2.2 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Penyakit Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang umur responden pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.11).

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian Penyakit Kusta

Umur	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
≥18 atau ≤40 th (Berisiko)	35	46,7	45	60,0	0,141 (*p*>0,05)	0,583	0,385-1,115
<18 atau >40 th (Tidak Berisiko)	40	53,3	30	40,0			
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan umur ≥18 atau ≤40 tahun pada kelompok kasus sebesar 46,7% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 60,0%, sedangkan responden dengan umur <18 atau >40 tahun pada kelompok kasus sebesar 53,3% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 40,0%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,141) > α (0,05) sehingga Ho diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 0,583 dengan interval 0,385-1,115 (mencakup angka 1), yang berarti bahwa umur belum tentu merupakan faktor risiko kejadian kusta.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.3 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang riwayat kontak responden dengan penderita kusta sebelum menderita penyakit pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.12).

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Riwayat Kontak	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
Ada	41	54,7	27	36,0	0,03	2,144	1,114-4,127
Tidak Ada	34	45,3	48	64,0	(p<0,05)		
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan status ada riwayat kontak pada kelompok kasus sebesar 54,7%, lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 36,0%, sedangkan responden dengan status tidak ada riwayat kontak pada kelompok kasus sebesar 45,3% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 64,0%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai p (0,03) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 2,144 dengan interval 1,114-4,127 (tidak mencakup angka 1), yang berarti bahwa responden dengan status ada riwayat kontak dengan penderita kusta memiliki risiko 2,114 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak.

4.2.2.4 Hubungan antara Lama Kontak dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang lama kontak responden dengan penderita kusta sebelum menderita penyakit pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.13).

Tabel 4.13 Tabulasi Silang antara Lama Kontak dengan Kejadian Kusta

Lama Kontak	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
≤ 2 th (Tidak Berisiko)	52	69,3	62	82,7	0,085 (*p*>0,05)	0,474	0,219-1,027
> 2 th (Berisiko)	23	30,7	13	17,3			
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan lama kontak ≤ 2 tahun pada kelompok kasus sebesar 69,3% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 82,7%, sedangkan responden dengan lama kontak > 2 tahun pada kelompok kasus sebesar 30,7% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 17,3%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,085) > α (0,05) sehingga Ho diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 0,474 dengan interval 0,219-1,027

(mencakup angka 1), yang berarti bahwa lama kontak belum tentu merupakan faktor

risiko kejadian kusta.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.5 Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang pendidikan responden pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.14).

Tabel 4.14 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta

Pendidikan	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
Rendah	64	85,3	33	44,0	0,001	7,405	3,376-
Tinggi	11	14,7	42	56,0	(p<0,05)		16,244
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus sebesar 85,3% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 44,0%, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebesar 14,7% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 56,0%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai p (0,001) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 7,405 dengan interval 3,376 -16,244 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 7,405 kali untuk terkena penyakit kusta bila dibanding dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

4.2.2.6 Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang status sosial ekonomi responden pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.15).

Tabel 4.15 Tabulasi Silang antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kusta

Status Sosial Ekonomi	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
Rendah	47	62,7	24	32,0	0,001	3,567	1,818-6,999
Tinggi	28	37,3	51	68,0	(*p*<0,05)		
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan status sosial ekonomi rendah pada kelompok kasus sebesar 62,7% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,0%, sedangkan responden dengan status sosial tinggi pada kelompok kasus sebesar 37,3% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 68,0%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,01) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 3,567 dengan interval 1,818-6,999 (tidak mencakup angka 1), yang berarti bahwa responden dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 3,567 kali lebih besar untuk terkena penyakit kusta, apabila dibandingkan dengan responden dengan status ekonomi tinggi.

4.2.2.7 Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang kepadatan hunian responden pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.16).

Tabel 4.16 Tabulasi Silang antara Kepadatan hunian dengan Kejadian Kusta

Kepadatan Hunian	Kejadian Kusta				Nilai *p*	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	∑	%	∑	%			
Padat	20	26,7	8	10,7	0,021	3,045	1,246-7,447
Tidak Padat	55	73,3	67	89,3	(*p*<0,05)		
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan kategori padat huni dalam rumah pada kelompok kasus sebesar 26,7% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 10,7%, sedangkan responden dengan kategori tidak padat huni dalam rumah pada kelompok kasus sebesar 73,3% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 89,3%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,021) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dalam rumah dengan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 3,045 (OR > 1) dengan interval 1,246-7,447 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan kategori padat penghuni memiliki risiko 3,045 kali untuk terkena penyakit kusta apabila dibanding dengan responden yang masuk dalam kategori tidak padat penghuni.

4.2.2.8 Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang *personal hygiene* responden pada kelompok kasus maupun kontrol (tabel 4.17).

Tabel 4.17 Tabulasi Silang antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta

Personal Hygiene	**Kejadian Kusta**				**Nilai *p***	**OR**	**CI**
	Kasus		**Kontrol**				
	∑	%	∑	%			
Rendah	40	53,3	16	21,3	0,001	4,214	2,062-8,613
Tinggi	35	46,7	59	78,7	(*p*<0,05)		
Total	75	100	75	100			

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diperoleh informasi bahwa responden dengan tingkat *personal hygiene* rendah pada kelompok kasus sebesar 53,3% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 21,3%, sedangkan responden

dengan tingkat *personal hygiene* tinggi pada kelompok kasus sebesar 46,7% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 78,7%.

Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa nilai *p* (0,01) < α (0,05) sehingga Ho ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta. Nilai *odd ratio* (OR) = 4,214 dengan interval 2,062-8,613 (tidak mencakup angka 1), yang berarti bahwa responden dengan *hygiene personal* rendah memiliki risiko 4,214 kali lebih besar menderita kusta bila dibandingkan dengan responden dengan *hygiene personal* tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kusta Donorojo, diperoleh hasil analisis bivariat dengan analisis statistik menggunakan uji *chi square* dan penghitungan nilai *odd ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan 95% CI, dapat diketahui sebagai berikut (tabel 4.18)

Tabel 4.18 Hasil Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di RS. Kusta Donorojo

No.	Faktor Risiko	Nilai *p*	OR	95% CI
1	Jenis Kelamin	0,002	2,984	1,536-5,798
2	Umur	0,141	0,583	0,305-1,115
3	Riwayat Kontak	0,033	2,114	1,114-4,127
4	Lama Kontak	0,085	0,474	0,219-1,027
5	Pendidikan	0,001	7,405	3,376-16,244
6	Status Sosial Ekonomi	0,001	3,567	1,818-6,999
7	Kepadatan Hunian	0,021	3,045	1,246-7,447
8	*Personal Hygiene*	0,001	4,214	2,062-8,613

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,002) < α (0,05).

Hal ini sesuai dengan teori Wayne M. Meyers (2000:515) yang menyatakan bahwa risiko kusta lebih tinggi laki-laki dibandingkan oleh perempuan. Karena perempuan mempunyai daya tahan lebih tinggi daripada laki-laki, seperti halnya dengan penyakit menular lainnya. Perempuan juga lebih sedikit kontak dengan masyarakat karena stigma sosial. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suprapti (2000:45) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 2,6 kali lebih besar untuk terkena kusta dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (OR=2,574; 95% *CI*=1,232-5,379).

Demikian juga hasil penelitian Prasti Adhi Dharmasanti (2006:119), dengan hasil penelitian bahwa jumlah penderita kusta yang dirawat di instalansi Rawat inap Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo selama periode Januari 2003 sampai Desember 2005 sebanyak 608 orang, jumlah penderita laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 2:1, di mana

PERPUSTAKAAN UNNES

didalamnya didapatkan 41 orang penderita penyakit kusta adalah anak-anak. Hasil penelitian di atas sama dengan pernyataan Dali Amirudin (1998:261), bahwa penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan wanita, dengan perbandingan 2:1.

5.1.1.2 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,141) > α (0,05).

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang terdapat dalam Depkes RI (2006:8), yang menyatakan bahwa prevalensi umur tertinggi terjadinya penyakit kusta adalah pada umur muda dan produktif. Demikian juga hasil penelitian Sri Poedji Hatoety tahun 1996, yaitu bahwa prosentasi terjadinya penyakit kusta terbesar berada pada usia produktif, dari 44 responden terdapat 37 sampel (84,1%) adalah responden dengan usia produktif.

PERPUSTAKAAN UNNES

Pada usia produktif manusia berperan aktif dalam berhubungan dengan dunia luar, baik pekerjaan maupun berhubungan dengan lingkungan sekitar apabila dibandingkan dengan usia balita atau lansia, sehingga pada usia produktif inilah manusia menjadi lebih rentan terjangkit berbagai penyakit (Depkes RI, 1999:20).

Umur tidak berhubungan dengan kejadian kusta dikarenakan distribusi responden yang berumur produktif pada saat didiagnosis menderita penyakit kusta

maupun yang berumur tidak produktif pada kelompok kasus maupun kontrol mempunyai perbedaan yang kecil dan tidak merata.

5.1.1.3 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,031) < α (0,05). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspita Kartika Sari (2007:74) yang menyatakan bahwa responden dengan status ada riwayat kontak mempunyai risiko 4,167 kali lebih besar untuk terkena kusta bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat kontak.

Meskipun belum diketahui secara pasti tentang bagaimana cara penularan penyakit kusta, namun secara teoritis penularan ini dapat terjadi secara kontak yang lama dengan penderita baik serumah maupun tidak serumah (Depkes RI 2006:10).

Riwayat kontak bisa menularkan berbagai macam penyakit. Penularan kontak bisa langsung (*direct contac*) dan tidak langsung (*indirect contac*). Kontak langsung dapat terjadi melalui hubungan fisik langsung seperti pada berbagai macam penyakit kelamin (*veneral disease*), penyakit kulit (seperti kusta), penyakit mata dan lain-lain.

5.1.1.4 Hubungan antara Lama Kontak dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta

Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p* (0,085) > α (0,05).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspita Kartikasari (2007:76) bahwa lama kontak dengan penderita kusta didapatkan nilai *odd ratio* (OR) 1,333 (95% CI = 0,088-20,108), yang berarti bahwa lama kontak dengan penderita kusta belum tentu merupakan faktor risiko kusta. Penularan penyakit kusta terjadi apabila *M.leprae* yang solid atau hidup keluar dari tubuh penderita dan masuk dalam tubuh orang lain. Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta .

Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan kontak yang erat dan lama dengan penderita, namun penderita dengan kusta tipe basah atau *multi basiler*, tetapi penularan ini juga dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Meskipun lama kontak kurang dari dua tahun, tetapi jika seseorang memiliki riwayat kontak yang tinggi dengan penderita kusta yang belum diobati, maka akan menyebabkan penularan penyakit kusta yang relatif singkat, karena penyakit kusta yang tidak minum obat sesuai dengan regimen WHO, merupakan sumber penularan bagi orang lain.

5.1.1.5 Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,001) < α (0,05).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sri Poedji Hastoety (1996:23) bahwa dari 44 responden sebanyak 95,5% memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah yaitu tamat SD ke bawah. Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial (Budioro, 1997:113). Diperkirakan karena faktor kekurangtahuan tentang penyebab, cara penularan dan pencegahan terjadinya penyakit kusta yang berpotensi mudahnya tertular kuman kusta. Oleh karena itu penyuluhan yang intensif dengan bahasa setempat yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah perlu digalakkan.

Bahasa yang sesuai dengan tingkat pendidikan akan lebih memudahkan masyarakat untuk memahami isi dari pesan yang disampaikan oleh penyuluh, sehingga diharapkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah juga memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit kusta, dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan termasuk penyakit menular, seperti halnya kusta, masyarakat dapat secara aktif turut mencegah terjadinya penyakit menular.

5.1..6 Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,001) < α (0,05).

Faktor ekonomi 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 (Indan Entjang, 2000:24). Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak cukup uang untuk membeli obat, membayar *transport* dan sebagainya (Bambang Sutrisna, 1994:14), hal ini sesuai dengan pendapat Arif Mansjoer (2000:65) yang menyatakan bahwa timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini tergantung pada beberapa faktor, antara lain sosial ekonomi.

Sudah diketahui bahwa faktor sosial ekonomi sangat berperan penting dalam kejadian kusta. Hal ini terbukti pada negara-negara di Eropa dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian kusta akan cepat menurun bahkan hilang. Kasus kusta impor pada negara tersebut ternyata tidak menularkan pada orang yang tingkat sosial ekonominya tinggi. Kegagalan kasus kusta impor untuk menularkan pada kasus kedua di Eropa juga disebabkan karena tingkat sosial ekonomi yang tinggi (Depkes RI, 2006:8).

Jadi jelas bahwa status sosial ekonomi memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya penyakit kusta.

PERPUSTAKAAN UNNES

5.1.1.7 Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai p (0,021) $< \alpha$ (0,05).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian terdahulu (Puspita Kartikasari, 2007:73) 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. 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.

Kuman yang menjadi penyebab penyakit kusta (*M. leprae*) merupakan kuman yang dapat hidup dengan baik pada suhu 27-30˚C (Depkes RI, 2006:9), 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 didalam rumah dan keadaan ini dapat menularkan penyakit kusta.

PERPUSTAKAAN UNNES

5.1.1.8 Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh nilai *p* (0,001) < α (0,05).

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*).

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Indan Enjtang, 2000:57), 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.

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 (Sjamsunir Adam, 1978:38).

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti yaitu terjadinya *recall bias* atau kesalahan responden dalam menjawab pertanyaan, dimana data-data mengenai faktor risiko yang berhubungan kejadian kusta yang diperoleh dengan daya ingat responden pada kejadian yang

telah lalu. Oleh karena itu peneliti berupaya meminimalisir terjadinya *recall bias*, yaitu dengan cara membantu sampel sedikit demi sedikit untuk mengingat kejadian tersebut dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan pendukung yang mudah dipahami sampel. Selain *recall bias*, karena jumlah sampel kasus dan kontrol yang banyak, maka peneliti membutuhkan personil penelitian yang cukup banyak .

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara.
2. Ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
4. Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
5. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
6. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
7. Belum tentu ada hubungan antara umur dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.
8. Belum tentu ada hubungan antara lama kontak dengan kejadian kusta pada pasien Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 2008.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu:

6.2.1 Kepada Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan tentang faktor risiko kejadian kusta agar masyarakat lebih menyadari faktor risiko penyakit tersebut, sehingga diharapkan dapat melakukan tindak lanjut dan berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta.

6.2.2 Kepada Instansi Kesehatan

Dalam mencegah terjadinya penyakit kusta baik di Kabupaten Jepara sendiri maupun wilayah Jawa Tengah, diharapkan ada kerjasama yang baik antara instansi-instansi kesehatan, terutama dalam meningkatkan upaya Program Pemberantasan Penyakit Kusta.

6.2.3 Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih banyak kekurangan, diharapkan peneliti selanjutnya sebaiknya menambah variabel penelitian, seperti jumlah kontak dan pelayanan kesehatan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Adam Sjamsunir, 1978, *Hygiene Perseorangan*, Jakarta:Bhratara Karya Aksara.

Adhi Djuanda dkk, 1997, *Kusta*, Jakarta: FKUI.

_____, 2000, *Kusta*, Jakarta: FKUI

Arief Mansjoer, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta:Media Aescupalius FKUI.

Budioro, 1997, *Pengantar Epidemiologi*, Semarang: FKM UNDIP.

_____, 2002, *Pengantar Epidemiologi*, Semarang:FKM UNDIP.

Dali Amiruddin, 1998, *Penyakit Kulit,* Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Edisi 11, Jakarta:Depkes RI.

Faturochman dan Marcelius Molo, 1995, Kemiskinan dan kependudukan di Pedesaan Jawa Analisis Data Susenas 1992, Yogyakarta, UGM Press.

_____ , 2005, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Edisi 17, Jakarta:Depkes RI.

_____, 2005, *Epidemiologi dan Program*, Makasar:Depkes RI.

_____, 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Edisi 18, Jakarta: Depkes RI.

Desikan, 1997, *Leprosory Medicine in the Tropics*, Philadhelpia:W.B Saunders Company.

Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung:Citra Aditya Bakti.

James Chin, 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menula*r, Jakarta:CV. Infomedika

Keputusan Gubernur Jawa Tengah, 2007, *Tentang Upah Minimum Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah.*

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Mukono, H. J. 2000, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan, Surabaya*:Airlangga University Press.

Neil Niven, 2002, *Penyakit Menular dan Penanggulangannya*, USA:The Healthy Series.

Nur Nasry Noor, 2006, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta:Rineka Cipta.

Puspita kartikasari, 2007, *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Pemalang Tahun 2005*, Semarang.

Sudigdo Satroasmoro dan Sofyan Ismael, 1995, *Dasar–Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta:Binarupa Aksara.

————, 2002, *Dasar–Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta:Binarupa Aksara.

Sugeng Hariyadi dkk, 2003, *Psikologi Perkembangan*, UPT UNNES Press.

Soekidjo Notoadmodjo, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta:Rineka Cipta.

————, 2002, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta:Rineka Cipta.

Sugiyono, 2006, *Statistik untuk Penelitian*, Bandung:Alfa Beta.

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*, Jakarta:Asdi Mahasatya.

Undang-Undang R1, 2003, *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta.

Wayne M.Meyers, 2000, *Hunter'S Tropical Medicine and Emerging Infectious Disease*, Philadhelpia:W.B Saunders Company.

William Osler, 2007, *Manna Sorgawi*, Jakarta :Light Publishing.

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KUSTA
(STUDI KASUS DI RUMAHSAKIT KUSTA DONOROJO JEPARA)
TAHUN 2008

Petunjuk Pengisian kuesioner:

1. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda silang, sesuai dengan jawaban responden, jika pertanyaan merupakan pilihan.
2. Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban responden.

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

1. Kelompok : (0) Kontrol.
   (1)Kasus
2. Nama :
3. Alamat :
4. Status dalam keluarga
   (1) KK (3) Anak
   (3) Ibu RT (4) Lain-lain, sebutkan

B. Umur

1. Berapa umur Anda ketika didiagnosa menderita penyakit?
   Sebutkan……

C. Jenis Kelamin

1. Jenis kelamin responden :
   Sebutkan.....

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

D. Tingkat Pendidikan

1. Berapa lama Anda menempuh pendidikan?

   Sebutkan.....

E. Riwayat Kontak

1. Sebelum menderita penyakit apakah Anda pernah kontak langsung dengan orang yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit yang Anda derita sekarang?

   (A) Iya

   (B) Tidak

   (Jika tidak, lanjutkan pada pertanyaan Status Sosial Ekonomi atau G).

2. Jika kusta, apakah hubungan penderita dengan Anda?

   (A) Keluarga inti (Suami, Istri, Bapak, Ibu, Saudara kandung)

   (B) Bukan keluarga inti (tetangga, rekan kerja)

3. Apakah penderita kusta tersebut tinggal satu rumah dengan Anda?

   (A) Iya

   (B) Tidak

F. Lama Kontak

1. Berapa lama Anda berhubungan dengan penderita tersebut?

   Sebutkan.....

G. Status Sosial Ekonomi (saat responden didiagnosis menderita penyakit)

1. Berapa pendapatan anda per bulan ?

   Sebutkan.....

H. Kepadatan Hunian

1. Berapa jumlah anggota keluarga (satu rumah) dan berapa luas lantai rumah Anda?

   Sebutkan.....orang dan .....m^2

1. *Personal Hygiene* atau kebersihan perseorangan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

1. Apakah Anda sering bertukar pakaian dengan saudara atau teman sebelum menderita kusta?
   (A) Ya
   (B) Tidak
2. Apakah Anda bergantian handuk dengan orang lain sebelum menderita kusta?
   (A) Ya
   (B) Tidak
3. Sebelum menderita kusta, dalam satu bulan berapa kali Anda memotong kuku?
   (A) < 4 kali
   (B) ≥ 4 kali
4. Sebelum menderita kusta, apakah Anda menggunakan sikat gigi bersama dengan orang lain?
   (A) Ya
   (B) Tidak
5. Sebelum menderita kusta, Apakah Anda menggunakan peralatan makan bersama dengan saudara atau orang lain yang menderita penyakit menular?
   (A) Ya
   (B) Tidak
6. Jika bagian tubuh Anda bersentuhan dengan lendir atau cairan lain dari tubuh orang yang menderita penyakit menular, apakah Anda segera mencuci bagian tubuh tersebut dengan sabun?
   (A) Ya
   (B) Tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 2

Tabel 1

Data Penelitian

Responden	Alamat Asal	Status dalam Keluarga	Status
R-01	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-02	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-03	Bangsri	Ibu	Kasus
R-04	Keling	Bapak	Kasus
R-05	Donorojo	Bapak	Kasus
R-06	Keling	Bapak	Kasus
R-07	Mlonggo	Bapak	Kasus
R-08	Mlonggo	Bapak	Kasus
R-09	Tahunan	Ibu	Kasus
R-10	Pecangaan	Bapak	Kasus
R-11	Bangsri	Ibu	Kasus
R-12	Keling	Bapak	Kasus
R-13	Keling	Ibu	Kasus
R-14	Nalumsari	Anak	Kasus
R-15	Kembang	Bapak	Kasus
R-16	Kembang	Anak	Kasus
R-17	Bangsri	Bapak	Kasus
R-18	Pecangaan	Ibu	Kasus
R-19	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-20	Welahan	Bapak	Kasus
R-21	Welahan	Bapak	Kasus
R-22	Nalumsari	Ibu	Kasus
R-23	Mayong	Bapak	Kasus
R-24	Mlonggo	Ibu	Kasus
R-25	Donorojo	Ibu	Kasus
R-26	Bangsri	Ibu	Kasus
R-27	Kembang	Bapak	Kasus
R-28	Tahunan	Bapak	Kasus
R-29	Tahunan	Anak	Kasus
R-30	Pecangaan	Ibu	Kasus
R-31	Pecangaan	Bapak	Kasus
R-32	Mayong	Bapak	Kasus
R-33	Mayong	Bapak	Kasus
R-34	Welahan	Ibu	Kasus
R-35	Nalumsari	Anak	Kasus
R-36	Keling	Ibu	Kasus
R-37	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-38	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-39	Tahunan	Ibu	Kasus
R-40	Mayong	Ibu	Kasus
R-41	Mayong	Ibu	Kasus

Responden	Alamat Asal	Status dalam Keluarga	Status
1	2	3	4
R-42	Mlonggo	Bapak	Kasus
R-43	Mlonggo	Bapak	Kasus
R-44	Kembang	Ibu	Kasus
R-45	Mlonggo	Bapak	Kasus
R-46	Donorojo	Bapak	Kasus
R-47	Tahunan	Bapak	Kasus
R-48	Gedangan	Ibu	Kasus
R-49	Senenan	Ibu	Kasus
R-50	Nalumsari	Bapak	Kasus
R-51	Mayong	Anak	Kasus
R-52	Mayong	Bapak	Kasus
R-53	Keling	Ibu	Kasus
R-54	Keling	Ibu	Kasus
R-55	Bangsri	Ibu	Kasus
R-56	Keling	Bapak	Kasus
R-57	Jepara	Bapak	Kasus
R-58	Pecangaan	Anak	Kasus
R-59	Pecangaan	Anak	Kasus
R-60	Mayong	Ibu	Kasus
R-61	Kembang	Ibu	Kasus
R-62	Kembang	Bapak	Kasus
R-63	Mayong	Bapak	Kasus
R-64	Gedangan	Bapak	Kasus
R-65	Gedangan	Ibu	Kasus
R-66	Senenan	Bapak	Kasus
R-67	Jepara	Ibu	Kasus
R-68	Donorojo	Bapak	Kasus
R-69	Pecangaan	Bapak	Kasus
R-70	Welahan	Bapak	Kasus
R-71	Welahan	Ibu	Kasus
R-72	Bangsri	Ibu	Kasus
R-73	Bangsri	Ibu	Kasus
R-74	Keling	Ibu	Kontrol
R-75	Keling	Ibu	Kontrol
R-76	Keling	Ibu	Kontrol
R-77	Keling	Ibu	Kontrol
R-78	Keling	Bapak	Kontrol
R-79	Keling	Bapak	Kontrol
R-80	Keling	Bapak	Kontrol
R-81	Keling	Ibu	Kontrol
R-82	Keling	Ibu	Kontrol
R-83	Keling	Ibu	Kontrol
R-84	Keling	Ibu	Kontrol
R-85	Donorojo	Bapak	Kontrol
R-86	Donorojo	Anak	Kontrol

Responden	Alamat Asal	Status dalam Keluarga	Status
R-87	Keling	Anak	Kontrol
R-88	Donorojo	Ibu	Kontrol
R-89	Donorojo	Ibu	Kontrol
R-90	Keling	Ibu	Kontrol
R-91	Keling	Ibu	Kontrol
R-92	Donorojo	Bapak	Kontrol
R-93	Donorojo	Bapak	Kontrol
R-94	Donorojo	Ibu	Kontrol
R-95	Donorojo	Ibu	Kontrol
R-96	Donorojo	Ibu	Kontrol
R-97	Keling	Ibu	Kontrol
R-98	Kembang	Anak	Kontrol
R-99	Kembang	Ibu	Kontrol
R-100	Kembang	Ibu	Kontrol
R-101	Kembang	Ibu	Kontrol
R-102	Kembang	Bapak	Kontrol
R-103	Kembang	Ibu	Kontrol
R-104	Kembang	Anak	Kontrol
R-105	Kembang	Bapak	Kontrol
R-106	Kembang	Bapak	Kontrol
R-107	Kembang	Bapak	Kontrol
R-108	Kembang	Ibu	Kontrol
R-109	Kembang	Bapak	Kontrol
R-110	Kembang	Ibu	Kontrol
R-111	Kembang	Ibu	Kontrol
R-112	Kembang	Bapak	Kontrol
R-113	Kembang	Bapak	Kontrol
R-114	Kembang	Anak	Kontrol
R-115	Kembang	Ibu	Kontrol
R-116	Kembang	Ibu	Kontrol
R-117	Kembang	Ibu	Kontrol
R-118	Kembang	Bapak	Kontrol
R-119	Kembang	Ibu	Kontrol
R-120	Kembang	Ibu	Kontrol
R-121	Kembang	Bapak	Kontrol
R-122	Kembang	Bapak	Kontrol
R-123	Kembang	Bapak	Kontrol
R-124	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-125	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-126	Kembang	Ibu	Kontrol
R-127	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-128	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-129	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-130	Kembang	Ibu	Kontrol
R-131	Kembang	Ibu	Kontrol
R-132	Bangsri	Ibu	Kontrol

Responden	Alamat Asal	Status dalam Keluarga	Status
R-133	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-134	Bangsri	Anak	Kontrol
R-135	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-136	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-137	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-138	Bangsri	Anak	Kontrol
R-139	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-140	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-141	Kembang	Bapak	Kontrol
R-142	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-144	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-145	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-146	Bangsri	Ibu	Kontrol
R-147	Kembang	Ibu	Kontrol
R-148	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-149	Bangsri	Bapak	Kontrol
R-150	Bangsri	Bapak	Kontrol

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 3

Tabel 2

Data Jenis Kelamin

Responden	Jenis Kelamin	Kategori
R-01	Laki-laki	Berisiko
R-02	Laki-laki	Berisiko
R-03	Laki-laki	Berisiko
R-04	Laki-laki	Berisiko
R-05	Laki-laki	Berisiko
R-06	Laki-laki	Berisiko
R-07	Laki-laki	Berisiko
R-08	Laki-laki	Berisiko
R-09	Perempuan	Tidak
R-10	Laki-laki	Berisiko
R-11	Perempuan	Tidak
R-12	Laki-laki	Berisiko
R-13	Perempuan	Tidak
R-14	Laki-laki	Berisiko
R-15	Laki-laki	Berisiko
R-16	Perempuan	Tidak
R-17	Laki-laki	Berisiko
R-18	Laki-laki	Berisiko
R-19	Laki-laki	Berisiko
R-20	Laki-laki	Berisiko
R-21	Laki-laki	Berisiko
R-22	Laki-laki	Berisiko
R-23	Laki-laki	Berisiko
R-24	Laki-laki	Berisiko
R-25	Perempuan	Tidak
R-26	Laki-laki	Tidak
R-27	Perempuan	Tidak
R-28	Laki-laki	Berisiko
R-29	Perempuan	Tidak
R-30	Laki-laki	Berisiko
R-31	Laki-laki	Berisiko
R-32	Laki-laki	Berisiko
R-33	Laki-laki	Berisiko
R-34	Perempuan	Tidak
R-35	Laki-laki	Berisiko
R-36	Perempuan	Tidak
R-37	Laki-laki	Berisiko
R-38	Laki-laki	Berisiko
R-39	Perempuan	Tidak
R-40	Perempuan	Tidak
R-41	Perempuan	Tidak
R-42	Laki-laki	Berisiko

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Jenis Kelamin	Kategori
R-43	Laki-laki	Berisiko
R-44	Laki-laki	Berisiko
R-45	Laki-laki	Berisiko
R-46	Laki-laki	Berisiko
R-47	Laki-laki	Berisiko
R-48	Laki-laki	Berisiko
R-49	Laki-laki	Berisiko
R-50	Perempuan	Tidak
R-51	Laki-laki	Berisiko
R-52	Perempuan	Tidak
R-53	Laki-laki	Berisiko
R-54	Perempuan	Tidak
R-55	Laki-laki	Berisiko
R-56	Laki-laki	Berisiko
R-57	Perempuan	Tidak
R-58	Laki-laki	Berisiko
R-59	Laki-laki	Berisiko
R-60	Laki-laki	Berisiko
R-61	Laki-laki	Berisiko
R-62	Laki-laki	Berisiko
R-63	Laki-laki	Berisiko
R-64	Laki-laki	Berisiko
R-65	Laki-laki	Berisiko
R-66	Perempuan	Tidak
R-67	Laki-laki	Berisiko
R-68	Perempuan	Tidak
R-69	Laki-laki	Berisiko
R-70	Perempuan	Tidak
R-71	Laki-laki	Berisiko
R-72	Laki-laki	Berisiko
R-73	Laki-laki	Berisiko
R-74	Laki-laki	Berisiko
R-75	Perempuan	Tidak
R-76	Laki-laki	Berisiko
R-77	Perempuan	Tidak
R-78	Laki-laki	Berisiko
R-79	Laki-laki	Berisiko
R-80	Perempuan	Tidak
R-81	Perempuan	Tidak
R-82	Perempuan	Tidak
R-83	Laki-laki	Berisiko
R-84	Laki-laki	Berisiko
R-85	Perempuan	Tidak
R-86	Laki-laki	Berisiko
R-87	Laki-laki	Berisiko
R-88	Laki-laki	Berisiko
R-89	Laki-laki	Berisiko

Responden	Jenis Kelamin	Kategori
R-90	Laki-laki	Berisiko
R-91	Laki-laki	Berisiko
R-92	Laki-laki	Berisiko
R-93	Laki-laki	Berisiko
R-94	Perempuan	Tidak
R-95	Laki-laki	Berisiko
R-96	Perempuan	Tidak
R-97	Laki-laki	Berisiko
R-98	Perempuan	Tidak
R-99	Laki-laki	Berisiko
R-100	Laki-laki	Berisiko
R-101	Perempuan	Tidak
R-102	Laki-laki	Berisiko
R-103	Laki-laki	Berisiko
R-104	Laki-laki	Berisiko
R-105	Laki-laki	Berisiko
R-106	Laki-laki	Berisiko
R-107	Laki-laki	Berisiko
R-108	Laki-laki	Berisiko
R-109	Laki-laki	Berisiko
R-110	Perempuan	Tidak
R-111	Laki-laki	Berisiko
R-112	Perempuan	Tidak
R-113	Laki-laki	Berisiko
R-114	Perempuan	Tidak
R-115	Laki-laki	Berisiko
R-116	Laki-laki	Berisiko
R-117	Laki-laki	Berisiko
R-118	Laki-laki	Berisiko
R-119	Perempuan	Tidak
R-120	Laki-laki	Berisiko
R-121	Perempuan	Tidak
R-122	Laki-laki	Berisiko
R-123	Laki-laki	Berisiko
R-124	Perempuan	Tidak
R-125	Perempuan	Tidak
R-126	Perempuan	Tidak
R-127	Laki-laki	Berisiko
R-128	Laki-laki	Berisiko
R-129	Perempuan	Tidak
R-130	Laki-laki	Berisiko
R-131	Laki-laki	Berisiko
R-132	Perempuan	Tidak
R-133	Perempuan	Tidak
R-134	Perempuan	Tidak
R-135	Perempuan	Tidak
R-136	Laki-laki	Berisiko

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Jenis Kelamin	Kategori
R-137	Laki-laki	Berisiko
R-138	Laki-laki	Berisiko
R-139	Laki-laki	Berisiko
R-140	Perempuan	Tidak
R-141	Perempuan	Tidak
R-142	Perempuan	Tidak
R-144	Perempuan	Tidak
R-143	Laki-laki	Berisiko
R-144	Perempuan	Tidak
R-145	Perempuan	Tidak
R-146	Perempuan	Tidak
R-147	Perempuan	Tidak
R-148	Perempuan	Tidak
R-149	Laki-laki	Berisiko
R-150	Laki-laki	Berisiko

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 4

Tabel 3

Data Umur

Responden	Umur	Kategori
R-01	39	Produktif
R-02	30	Produktif
R-03	16	Tidak
R-04	35	Produktif
R-05	40	Produktif
R-06	42	Tidak
R-07	42	Tidak
R-08	45	Tidak
R-09	32	Produktif
R-10	30	Produktif
R-11	16	Tidak
R-12	45	Tidak
R-13	15	Tidak
R-14	40	Produktif
R-15	43	Tidak
R-16	52	Tidak
R-17	35	Produktif
R-18	32	Produktif
R-19	50	Tidak
R-20	32	Produktif
R-21	49	Tidak
R-22	31	Produktif
R-23	45	Tidak
R-24	45	Tidak
R-25	42	Tidak
R-26	17	Tidak
R-27	30	Produktif
R-28	49	Tidak
R-29	34	Tidak
R-30	50	Tidak
R-31	30	Tidak
R-32	45	Tidak
R-33	43	Tidak
R-34	32	Produktif
R-35	49	Tidak
R-36	45	Tidak
R-37	34	Produktif
R-38	32	Produktif
R-39	31	Produktif
R-40	40	Produktif
R-41	45	Tidak
R-42	30	Produktif
R-43	33	Produktif

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Umur	Kategori
R-44	39	Produktif
R-45	47	Tidak
R-46	42	Tidak
R-47	31	Produktif
R-48	44	Tidak
R-49	35	Produktif
R-50	22	Produktif
R-51	50	Tidak
R-52	23	Produktif
R-53	40	Tidak
R-54	19	Produktif
R-55	36	Produktif
R-56	47	Tidak
R-57	40	Produktif
R-58	38	Produktif
R-59	55	Tidak
R-60	18	Produktif
R-61	30	Produktif
R-62	35	Produktif
R-63	44	Tidak
R-64	49	Tidak
R-65	45	Tidak
R-66	32	Produktif
R-67	47	Tidak
R-68	29	Produktif
R-69	49	Tidak
R-70	45	Tidak
R-71	32	Produktif
R-72	47	Tidak
R-73	29	Produktif
R-74	49	Tidak
R-75	52	Tidak
R-76	32	Produktif
R-77	50	Tidak
R-78	30	Produktif
R-79	37	Tidak
R-80	41	Tidak
R-81	36	Produktif
R-82	36	Produktif
R-83	43	Tidak
R-84	52	Tidak
R-85	41	Tidak
R-86	45	Tidak
R-87	35	Produktif
R-88	16	Tidak
R-89	12	Tidak
R-90	45	Tidak
R-91	30	Produktif

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Umur	Kategori
R-92	41	Tidak
R-93	49	Tidak
R-94	55	Tidak
R-95	42	Tidak
R-96	30	Produktif
R-97	32	Produktif
R-98	37	Produktif
R-99	39	Tidak
R-100	10	Tidak
R-101	49	Tidak
R-102	45	Tidak
R-103	52	Tidak
R-104	50	Tidak
R-105	16	Tidak
R-106	35	Produktif
R-107	31	Produktif
R-108	28	Produktif
R-109	19	Produktif
R-110	21	Tidak
R-111	52	Tidak
R-112	41	Tidak
R-113	45	Tidak
R-114	32	Produktif
R-115	30	Produktif
R-116	18	Produktif
R-117	40	Produktif
R-118	53	Tidak
R-119	44	Tidak
R-120	39	Produktif
R-121	41	Tidak
R-122	28	Produktif
R-123	32	Produktif
R-124	34	Produktif
R-125	35	Produktif
R-126	41	Tidak
R-127	29	Produktif
R-128	30	Produktif
R-129	40	Produktif
R-130	49	Tidak
R-131	35	Tidak
R-132	42	Tidak
R-133	49	Tidak
R-134	53	Tidak
R-135	30	Produktif
R-136	16	Tidak
R-137	45	Tidak
R-138	42	Tidak
R-139	35	Produktif

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Umur	Kategori
R-140	15	Tidak
R-141	30	Produktif
R-142	28	Produktif
R-143	50	Tidak
R-144	45	Tidak
R-145	42	Tidak
R-146	40	Produktif
R-147	38	Produktif
R-148	42	Tidak
R-149	43	Tidak
R-150	50	Tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 5

Tabel 4

Data Riwayat Kontak

Responden	P - 1	P-2	P-3	Kategori
R-01	1	1	1	Ada
R-02	0	0	0	Tidak ada
R-03	0	0	0	Tidak ada
R-04	1	1	0	Ada
R-05	0	0	0	Tidak ada
R-06	1	1	0	Ada
R-07	1	1	1	Ada
R-08	0	0	0	Tidak ada
R-09	1	1	1	Ada
R-10	0	0	0	Tidak ada
R-11	0	0	0	Tidak ada
R-12	1	0	1	Ada
R-13	1	1	1	Ada
R-14	0	0	0	Tidak ada
R-15	1	0	1	Ada
R-16	1	0	0	Ada
R-17	0	0	0	Tidak ada
R-18	1	0	1	Ada
R-19	1	0	0	Ada
R-20	1	1	1	Ada
R-21	0	0	0	Tidak ada
R-22	1	1	1	Ada
R-23	1	0	1	Ada
R-24	1	0	1	Ada
R-25	0	0	0	Tidak ada
R-26	1	1	1	Ada
R-27	1	0	1	Ada
R-28	1	1	0	Ada
R-29	1	1	0	Ada

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-30	1	1	1	Ada
R-31	1	0	0	Ada
R-32	1	0	1	Ada
R-33	1	1	1	Ada
R-34	1	1	1	Ada
R-35	1	0	0	Ada
R-36	1	1	1	Ada
R-37	0	0	0	Tidak ada
R-38	1	1	1	Ada
R-39	1	0	0	Ada
R-40	0	0	0	Tidak ada
R-41	0	0	0	Tidak ada
R-42	1	0	0	Ada
R-43	1	0	0	Ada
R-44	0	0	0	Tidak ada
R-45	0	0	0	Tidak ada
R-46	0	0	0	Tidak ada
R-47	1	1	1	Ada
R-48	1	1	0	Ada
R-49	0	0	0	Tidak ada
R-50	1	1	0	Ada
R-51	0	0	0	Tidak ada
R-52	0	0	0	Tidak ada
R-53	0	0	0	Tidak ada
R-54	0	0	0	Tidak ada
R-55	0	0	0	Tidak ada
R-56	0	0	0	Tidak ada
R-57	0	0	0	Tidak ada
R-58	1	0	0	Ada
R-59	1	1	1	Ada
R-60	1	1	0	Ada
R-61	1	0	0	Ada
R-62	0	0	0	Tidak ada

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-63	0	0	0	Tidak ada
R-64	0	0	0	Tidak ada
R-65	1	1	1	Ada
R-66	0	0	0	Tidak ada
R-67	1	0	0	Tidak ada
R-68	1	1	0	Ada
R-69	0	0	0	Tidak ada
R-70	0	0	0	Tidak ada
R-71	0	0	0	Tidak ada
R-72	1	0	0	Ada
R-73	0	0	0	Tidak ada
R-74	0	0	0	Tidak ada
R-75	1	1	1	Ada
R-76	0	0	0	Tidak ada
R-77	0	0	0	Tidak ada
R-78	1	1	0	Ada
R-79	0	0	0	Tidak ada
R-80	0	0	0	Tidak ada
R-81	0	0	0	Tidak ada
R-82	0	0	0	Tidak ada
R-83	0	0	0	Tidak ada
R-84	0	0	0	Tidak ada
R-85	0	0	0	Tidak ada
R-86	1	0	0	Ada
R-87	0	0	0	Tidak ada
R-88	0	0	0	Tidak ada
R-89	1	1	1	Ada
R-90	0	0	0	Tidak ada
R-91	0	0	0	Tidak ada
R-92	0	0	0	Tidak ada
R-93	1	0	0	Ada
R-94	0	0	0	Tidak ada
R-95	1	1	1	Ada

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-96	0	0	0	Tidak ada
R-97	0	0	0	Tidak ada
R-98	1	0	0	Ada
R-99	0	0	0	Tidak ada
R-100	1	1	1	Ada
R-101	0	0	0	Tidak ada
R-102	0	0	0	Tidak ada
R-103	1	0	1	Ada
R-104	0	0	0	Tidak ada
R-105	0	0	0	Tidak ada
R-106	0	0	0	Tidak ada
R-107	0	0	0	Tidak ada
R-108	0	0	0	Tidak ada
R-109	0	0	0	Tidak ada
R-110	0	0	0	Tidak ada
R-111	1	1	1	Ada
R-112	0	0	0	Tidak ada
R-113	0	0	0	Tidak ada
R-114	1	0	0	Ada
R-115	0	0	0	Tidak ada
R-116	1	1	1	Ada
R-117	0	0	0	Tidak ada
R-118	0	0	0	Tidak ada
R-119	1	1	1	Ada
R-120	0	0	0	Tidak ada
R-121	1	1	0	Ada
R-122	0	0	0	Tidak ada
R-123	0	0	0	Tidak ada
R-124	1	1	1	Ada
R-125	0	0	0	Tidak ada
R-126	1	0	0	Ada
R-127	0	0	0	Tidak ada
R-128	0	0	0	Tidak ada

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-129	1	0	0	Ada
R-130	0	0	0	Tidak ada
R-131	1	1	1	Ada
R-132	1	0	0	Ada
R-133	1	1	1	Ada
R-134	0	0	0	Tidak ada
R-135	1	1	1	Ada
R-136	1	0	0	Ada
R-137	0	0	0	Tidak ada
R-138	1	1	1	Ada
R-139	0	0	0	Tidak ada
R-140	0	0	0	Tidak ada
R-141	1	1	1	Ada
R-142	0	0	0	Tidak ada
R-143	0	0	0	Tidak ada
R-144	1	1	1	Ada
R-145	0	0	0	Tidak ada
R-146	0	0	0	Tidak ada
R-147	1	0	0	Ada
R-148	1	0	0	Ada
R-149	0	0	0	Tidak ada
R-150	1	1	1	Ada

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 6

Tabel 5

Data Lama Kontak

Responden	Lama Kontak	Kategori
R-01	1	≤ 2 Tahun
R-02	0	≤ 2 Tahun
R-03	0	≤ 2 Tahun
R-04	5	≥ 2 Tahun
R-05	2	≤ 2 Tahun
R-06	1,5	≤ 2 Tahun
R-07	3	≥ 2 Tahun
R-08	0	≤ 2 Tahun
R-09	3,5	≥ 2 Tahun
R-10	0	≤ 2 Tahun
R-11	0	≤ 2 Tahun
R-12	5	≥ 2 Tahun
R-13	0,5	≤ 2 Tahun
R-14	0	≤ 2 Tahun
R-15	1	≤ 2 Tahun
R-16	2	≤ 2 Tahun
R-17	0	≤ 2 Tahun
R-18	2	≤ 2 Tahun
R-19	2	≤ 2 Tahun
R-20	1 ,5	≤ 2 Tahun
R-21	0	≤ 2 Tahun
R-22	3	≥ 2 Tahun
R-23	3	≥ 2 Tahun
R-24	4	≥ 2 Tahun
R-25	0	≤ 2 Tahun
R-26	2	≤ 2 Tahun
R-27	5	≥ 2 Tahun
R-28	2	≤ 2 Tahun
R-29	1	≤ 2 Tahun
R-30	4,5	≥ 2 Tahun
R-31	1	≤ 2 Tahun
R-32	3	≥ 2 Tahun
R-33	2	≤ 2 Tahun
R-34	3	≥ 2 Tahun
R-35	0,5	≤ 2 Tahun
R-36	5	≥ 2 Tahun
R-37	0	≤ 2 Tahun
R-38	1	≤ 2 Tahun
R-39	4	≥ 2 Tahun
R-40	0	≤ 2 Tahun
R-41	0	≤ 2 Tahun
R-42	0	≤ 2 Tahun
R-43	0	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Responden	Lama Kontak	Kategori
R-44	5	≥ 2 Tahun
R-45	2	≤ 2 Tahun
R-46	0	≤ 2 Tahun
R-47	0	≤ 2 Tahun
R-48	0	≤ 2 Tahun
R-49	1,5	≤ 2 Tahun
R-50	1	≤ 2 Tahun
R-51	0	≤ 2 Tahun
R-52	3	≥ 2 Tahun
R-53	5	≥ 2 Tahun
R-54	0	≤ 2 Tahun
R-55	0	≤ 2 Tahun
R-56	0	≤ 2 Tahun
R-57	0	≤ 2 Tahun
R-58	0	≤ 2 Tahun
R-59	0	≤ 2 Tahun
R-60	4	≥ 2 Tahun
R-61	3,5	≥ 2 Tahun
R-62	2	≤ 2 Tahun
R-63	4	≥ 2 Tahun
R-64	0	≤ 2 Tahun
R-65	0	≤ 2 Tahun
R-66	0	≤ 2 Tahun
R-67	5	≥ 2 Tahun
R-68	0	≤ 2 Tahun
R-69	0	≤ 2 Tahun
R-70	3	≥ 2 Tahun
R-71	0	≤ 2 Tahun
R-72	0	≤ 2 Tahun
R-73	0	≤ 2 Tahun
R-74	6	≥ 2 Tahun
R-75	0	≤ 2 Tahun
R-76	0	≤ 2 Tahun
R-77	0	≤ 2 Tahun
R-78	3	≥ 2 Tahun
R-79	0	≤ 2 Tahun
R-80	0	≤ 2 Tahun
R-81	0	≤ 2 Tahun
R-82	0	≤ 2 Tahun
R-83	0	≤ 2 Tahun
R-84	0	≤ 2 Tahun
R-85	5	≥ 2 Tahun
R-86	0	≤ 2 Tahun
R-87	0	≤ 2 Tahun
R-88	1,5	≤ 2 Tahun
R-89	5	≥ 2 Tahun
R-90	0	≤ 2 Tahun
R-91	0	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Responden	Lama Kontak	Kategori
R-92	0	≤ 2 Tahun
R-93	5	≥ 2 Tahun
R-94	0	≤ 2 Tahun
R-95	3,5	≥ 2 Tahun
R-96	0	≤ 2 Tahun
R-97	0	≤ 2 Tahun
R-98	4,5	≥ 2 Tahun
R-99	0	≤ 2 Tahun
R-100	2	≤ 2 Tahun
R-101	0	≤ 2 Tahun
R-102	0	≤ 2 Tahun
R-103	1,5	≤ 2 Tahun
R-104	0	≤ 2 Tahun
R-105	0	≤ 2 Tahun
R-106	0	≤ 2 Tahun
R-107	0	≤ 2 Tahun
R-108	0	≤ 2 Tahun
R-109	0	≤ 2 Tahun
R-110	0	≤ 2 Tahun
R-111	2	≤ 2 Tahun
R-112	0	≤ 2 Tahun
R-113	0	≤ 2 Tahun
R-114	3	≥ 2 Tahun
R-115	0	≤ 2 Tahun
R-116	4	≥ 2 Tahun
R-117	0	≤ 2 Tahun
R-118	0	≤ 2 Tahun
R-119	1	≤ 2 Tahun
R-120	0	≤ 2 Tahun
R-121	2	≤ 2 Tahun
R-122	0	≤ 2 Tahun
R-123	0	≤ 2 Tahun
R-124	0,5	≤ 2 Tahun
R-125	1,5	≤ 2 Tahun
R-126	0,5	≤ 2 Tahun
R-127	0	≤ 2 Tahun
R-128	0	≤ 2 Tahun
R-129	2	≤ 2 Tahun
R-130	0	≤ 2 Tahun
R-131	5	≥ 2 Tahun
R-132	2	≤ 2 Tahun
R-133	3	≤ 2 Tahun
R-134	0	≤ 2 Tahun
R-135	1,5	≤ 2 Tahun
R-136	5	≥ 2 Tahun
R-137	0	≤ 2 Tahun
R-138	5	≥ 2 Tahun
R-139	0	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Responden	Lama Kontak	Kategori
R-140	0	≤ 2 Tahun
R-141	0,5	≤ 2 Tahun
R-142	0	≤ 2 Tahun
R-143	0	≤ 2 Tahun
R-144	4	≥ 2 Tahun
R-145	0	≤ 2 Tahun
R-146	0	≤ 2 Tahun
R-147	1	≤ 2 Tahun
R-148	4,5	≥ 2 Tahun
R-149	5	≥ 2 Tahun
R-150	1	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 7

Tabel 6

Data Tingkat Pendidikan

Responden	Pendidikan	Kategori
R-01	SD	≤ 2 Tahun
R-02	SD	≤ 2 Tahun
R-03	SMP	≤ 2 Tahun
R-04	SD	≥ 2 Tahun
R-05	SMP	≤ 2 Tahun
R-06	SD	≤ 2 Tahun
R-07	SD	≥ 2 Tahun
R-08	SMP	≤ 2 Tahun
R-09	SD	≥ 2 Tahun
R-10	SMP	≤ 2 Tahun
R-11	SD	≤ 2 Tahun
R-12	SD	≥ 2 Tahun
R-13	SMP	≤ 2 Tahun
R-14	SMA	≤ 2 Tahun
R-15	SMP	≤ 2 Tahun
R-16	SMP	≤ 2 Tahun
R-17	SMP	≤ 2 Tahun
R-18	SD	≤ 2 Tahun
R-19	SD	≤ 2 Tahun
R-20	SD	≤ 2 Tahun
R-21	SMP	≤ 2 Tahun
R-22	SD	≥ 2 Tahun
R-23	SMA	≥ 2 Tahun
R-24	SMP	≥ 2 Tahun
R-25	SD	≤ 2 Tahun
R-26	SD	≤ 2 Tahun
R-27	SMP	≥ 2 Tahun
R-28	SMP	≤ 2 Tahun
R-29	SD	≤ 2 Tahun
R-30	SMP	≥ 2 Tahun
R-31	SMP	≤ 2 Tahun
R-32	SD	≥ 2 Tahun
R-33	SD	≤ 2 Tahun
R-34	SMA	≥ 2 Tahun
R-35	SD	≤ 2 Tahun
R-36	SD	≥ 2 Tahun
R-37	SD	≤ 2 Tahun
R-38	SMP	≤ 2 Tahun
R-39	SMA	≥ 2 Tahun
R-40	SMP	≤ 2 Tahun
R-41	SD	≤ 2 Tahun
R-42	SD	≤ 2 Tahun
R-43	SMP	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Responden	Pendidikan	Kategori
R-44	PT	≥ 2 Tahun
R-45	SD	≤ 2 Tahun
R-46	SMP	≤ 2 Tahun
R-47	SMA	≤ 2 Tahun
R-48	SMA	≤ 2 Tahun
R-49	SMA	≤ 2 Tahun
R-50	SMP	≤ 2 Tahun
R-51	SMP	≤ 2 Tahun
R-52	SMP	≥ 2 Tahun
R-53	SMP	≥ 2 Tahun
R-54	SD	≤ 2 Tahun
R-55	SD	≤ 2 Tahun
R-56	SD	≤ 2 Tahun
R-57	SD	≤ 2 Tahun
R-58	SMP	≤ 2 Tahun
R-59	SMP	≤ 2 Tahun
R-60	SMP	≥ 2 Tahun
R-61	PT	≥ 2 Tahun
R-62	SMP	≤ 2 Tahun
R-63	SD	≥ 2 Tahun
R-64	SD	≤ 2 Tahun
R-65	SD	≤ 2 Tahun
R-66	SMP	≤ 2 Tahun
R-67	SD	≥ 2 Tahun
R-68	SD	≤ 2 Tahun
R-69	SD	≤ 2 Tahun
R-70	PT	≥ 2 Tahun
R-71	SD	≤ 2 Tahun
R-72	SMP	≤ 2 Tahun
R-73	SD	≤ 2 Tahun
R-74	SD	≥ 2 Tahun
R-75	SD	≤ 2 Tahun
R-76	SD	≤ 2 Tahun
R-77	SMP	≤ 2 Tahun
R-78	SMA	≥ 2 Tahun
R-79	SMA	≤ 2 Tahun
R-80	SMP	≤ 2 Tahun
R-81	SMP	≤ 2 Tahun
R-82	SD	≤ 2 Tahun
R-83	SD	≤ 2 Tahun
R-84	SD	≤ 2 Tahun
R-85	SD	≥ 2 Tahun
R-86	SMP	≤ 2 Tahun
R-87	SMP	≤ 2 Tahun
R-88	SMA	≤ 2 Tahun
R-89	SD	≥ 2 Tahun
R-90	PT	≤ 2 Tahun
R-91	SMA	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Pendidikan	Kategori
R-92	SD	≤ 2 Tahun
R-93	SMA	≥ 2 Tahun
R-94	SMP	≤ 2 Tahun
R-95	SD	≥ 2 Tahun
R-96	SD	≤ 2 Tahun
R-97	SMA	≤ 2 Tahun
R-98	SMA	≥ 2 Tahun
R-99	SMA	≤ 2 Tahun
R-100	SMP	≤ 2 Tahun
R-101	SD	≤ 2 Tahun
R-102	SMP	≤ 2 Tahun
R-103	SD	≤ 2 Tahun
R-104	SD	≤ 2 Tahun
R-105	SMA	≤ 2 Tahun
R-106	SMA	≤ 2 Tahun
R-107	SMP	≤ 2 Tahun
R-108	SMP	≤ 2 Tahun
R-109	SMA	≤ 2 Tahun
R-110	SD	≤ 2 Tahun
R-111	SMP	≤ 2 Tahun
R-112	SMA	≤ 2 Tahun
R-113	PT	≤ 2 Tahun
R-114	SD	≥ 2 Tahun
R-115	SMA	≤ 2 Tahun
R-116	SMA	≥ 2 Tahun
R-117	SD	≤ 2 Tahun
R-118	PT	≤ 2 Tahun
R-119	SMA	≤ 2 Tahun
R-120	SMA	≤ 2 Tahun
R-121	SMA	≤ 2 Tahun
R-122	PT	≤ 2 Tahun
R-123	SD	≤ 2 Tahun
R-124	PT	≤ 2 Tahun
R-125	SMA	≤ 2 Tahun
R-126	SMP	≤ 2 Tahun
R-127	PT	≤ 2 Tahun
R-128	SMA	≤ 2 Tahun
R-129	SMA	≤ 2 Tahun
R-130	SMA	≤ 2 Tahun
R-131	SMA	≥ 2 Tahun
R-132	SD	≤ 2 Tahun
R-133	SD	≤ 2 Tahun
R-134	SD	≤ 2 Tahun
R-135	SMA	≤ 2 Tahun
R-136	SD	≥ 2 Tahun
R-137	SD	≤ 2 Tahun
R-138	SMA	≥ 2 Tahun
R-139	SMA	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Responden	Pendidikan	Kategori
R-140	SMA	≤ 2 Tahun
R-141	SMP	≤ 2 Tahun
R-142	SMP	≤ 2 Tahun
R-143	SMA	≤ 2 Tahun
R-144	SMP	≥ 2 Tahun
R-145	SMA	≤ 2 Tahun
R-146	SMA	≤ 2 Tahun
R-147	SMP	≤ 2 Tahun
R-148	SMP	≥ 2 Tahun
R-149	SMP	≥ 2 Tahun
R-150	SMA	≤ 2 Tahun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 8

Tabel 7

Data Status Sosial Ekonomi

Responden	Pendapatan per Bulan (Rp)	Kategori
R-01	350.000,00	Rendah
R-02	300.000,00	Rendah
R-03	500.000,00	Rendah
R-04	600.000,00	Tinggi
R-05	350.000,00	Rendah
R-06	350.000,00	Rendah
R-07	300.000,00	Rendah
R-08	400.000,00	Rendah
R-09	400.000,00	Rendah
R-10	250.000,00	Rendah
R-11	300.000,00	Rendah
R-12	200.000,00	Rendah
R-13	450.000,00	Rendah
R-14	600.000,00	Tinggi
R-15	350.000,00	Rendah
R-16	500.000,00	Rendah
R-17	500.000,00	Rendah
R-18	350.000,00	Rendah
R-19	450.000,00	Rendah
R-20	500.000,00	Rendah
R-21	300.000,00	Rendah
R-22	300.000,00	Rendah
R-23	750.000,00	Tinggi
R-24	350.000,00	Rendah
R-25	350.000,00	Rendah
R-26	350.000,00	Rendah
R-27	350.000,00	Rendah
R-28	500.000,00	Rendah
R-29	500.000,00	Rendah
R-30	350.000,00	Rendah
R-31	350.000,00	Rendah
R-32	400.000,00	Rendah
R-33	400.000,00	Rendah
R-34	350.000,00	Tinggi
R-35	700.000,00	Tinggi
R-36	375.000,00	Rendah
R-37	1.000.000,00	Tinggi
R-38	400.000,00	Rendah
R-39	650.000,00	Tinggi
R-40	900.000,00	Tinggi
R-41	450.000,00	Rendah
R-42	450.000,00	Rendah
R-43	375.000,00	Rendah

Responden	Pendapatan per Bulan (Rp)	Kategori
R-44	700.000,00	Tinggi
R-45	400.000,00	Rendah
R-46	350.000,00	Rendah
R-47	850.000,00	Tinggi
R-48	750.000,00	Tinggi
R-49	750.000,00	Tinggi
R-50	500.000,00	Rendah
R-51	500.000,00	Rendah
R-52	350.000,00	Rendah
R-53	400.000,00	Rendah
R-54	250.000,00	Rendah
R-55	300.000,00	Rendah
R-56	350.000,00	Rendah
R-57	500.000,00	Rendah
R-58	500.000,00	Rendah
R-59	550.000,00	Tinggi
R-60	300.000,00	Rendah
R-61	1.000.000,00	Tinggi
R-62	900.000,00	Tinggi
R-63	400.000,00	Rendah
R-64	450.000,00	Rendah
R-65	950.000,00	Tinggi
R-66	300.000,00	Rendah
R-67	500.000,00	Rendah
R-68	300.000,00	Rendah
R-69	700.000,00	Tinggi
R-70	350.000,00	Rendah
R-71	350.000,00	Rendah
R-72	450.000,00	Rendah
R-73	450.000,00	Rendah
R-74	250.000,00	Rendah
R-75	300.000,00	Rendah
R-76	1.500.000,00	Tinggi
R-77	1.000.000,00	Tinggi
R-78	1.500.000,00	Tinggi
R-79	750.000,00	Tinggi
R-80	400.000,00	Rendah
R-81	350.000,00	Rendah
R-82	900.000,00	Tinggi
R-83	350.000,00	Rendah
R-84	400.000,00	Rendah
R-85	1.000.000,00	Tinggi
R-86	600.000,00	Tinggi
R-87	750.000,00	Tinggi
R-88	750.000,00	Tinggi
R-89	600.000,00	Tinggi
R-90	1.500.000,00	Tinggi
R-91	300.000,00	Rendah

Responden	Pendapatan per Bulan (Rp)	Kategori
R-92	850.000,00	Tinggi
R-93	700.000,00	Tinggi
R-94	600.000,00	Tinggi
R-95	350.000,00	Rendah
R-96	750.000,00	Tinggi
R-97	1.000.000,00	Tinggi
R-98	600.000,00	Tinggi
R-99	900.000,00	Tinggi
R-100	950.000,00	Tinggi
R-101	400.000,00	Rendah
R-102	500.000,00	Rendah
R-103	450.000,00	Rendah
R-104	850.000,00	Tinggi
R-105	1.500.000,00	Tinggi
R-106	675.000,00	Tinggi
R-107	650.000,00	Tinggi
R-108	2.000.000,00	Tinggi
R-109	850.000,00	Tinggi
R-110	350.000,00	Rendah
R-111	1.500.000,00	Tinggi
R-112	900.000,00	Tinggi
R-113	850.000,00	Tinggi
R-114	350.000,00	Rendah
R-115	1.500.000,00	Tinggi
R-116	900.000,00	Tinggi
R-117	850.000,00	Tinggi
R-118	1.000.000,00	Tinggi
R-119	400.000,00	Rendah
R-120	400.000,00	Rendah
R-121	1.200.000,00	Tinggi
R-122	750.000,00	Tinggi
R-123	700.000,00	Tinggi
R-124	1.200.000,00	Tinggi
R-125	950.000,00	Tinggi
R-126	800.000,00	Tinggi
R-127	750.000,00	Tinggi
R-128	700.000,00	Tinggi
R-129	300.000,00	Rendah
R-130	600.000,00	Tinggi
R-131	350.000,00	Rendah
R-132	800.000,00	Tinggi
R-133	300.000,00	Rendah
R-134	350.000,00	Rendah
R-135	750.000,00	Tinggi
R-136	1.000.000,00	Tinggi
R-137	1.500.000,00	Tinggi
R-138	800.000,00	Tinggi
R-139	350.000,00	Rendah

Responden	Pendapatan per Bulan (Rp)	Kategori
R-140	800.000,00	Tinggi
R-141	700.000,00	Tinggi
R-142	900.000,00	Tinggi
R-143	1.200.000,00	Tinggi
R-144	450.000,00	Rendah
R-145	800.000,00	Tinggi
R-146	1.200.000,00	Tinggi
R-147	450.000,00	Rendah
R-148	800.000,00	Tinggi
R-149	600.000,00	Tinggi
R-150	750.000,00	Tinggi

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 9

Tabel 8

Data Kepadatan Hunian

Responden	Jumlah Anggota Keluarga (orang)	Luas Lantai Rumah (m^2)	Luas/Jumlah anggota keluarga (m^2)	Tingkat Kepadatan (2 orang/8m^2)
R-01	6	150	4	Tidak Padat
R-02	6	54	25	Padat
R-03	3	200	9	Tidak Padat
R-04	7	54	66,67	Padat
R-05	4	45	7,71	Padat
R-06	6	72	11,25	Padat
R-07	5	35	12	Padat
R-08	12	72	7	Padat
R-09	7	250	6	Tidak Padat
R-10	3	120	35,71	Tidak Padat
R-11	3	60	40	Tidak Padat
R-12	4	75	20	Tidak Padat
R-13	4	85	18,75	Tidak Padat
R-14	4	90	21,25	Tidak Padat
R-15	5	172	22,5	Tidak Padat
R-16	5	50	34,4	Tidak Padat
R-17	8	48	10	Padat
R-18	3	180	60	Padat
R-19	8	48	6	Tidak Padat
R-20	3	48	16	Tidak Padat
R-21	7	72	10,28	Padat
R-22	5	35	7	Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-23	4	90	22,5	Tidak Padat
R-24	3	200	66,67	Tidak Padat
R-25	6	150	25	Tidak Padat
R-26	4	120	30	Tidak Padat
R-27	4	200	50	Tidak Padat
R-28	2	170	85	Tidak Padat
R-29	10	60	6	Padat
R-30	5	150	30	Tidak Padat
R-31	4	80	20	Tidak Padat
R-32	3	75	25	Tidak Padat
R-33	4	120	30	Tidak Padat
R-34	3	54	18	Tidak Padat
R-35	5	150	30	Tidak Padat
R-36	3	200	66,67	Tidak Padat
R-37	6	55	9,16	Padat
R-38	4	80	20	Tidak Padat
R-39	4	84	21	Tidak Padat
R-40	6	150	25	Tidak Padat
R-41	5	180	36	Tidak Padat
R-42	7	28	4	Padat
R-43	3	200	66,7	Tidak Padat
R-44	4	85	21,25	Tidak Padat
R-45	9	400	44,44	Tidak Padat
R-46	6	250	41,66	Tidak Padat
R-47	4	50	12,5	Padat
R-48	8	400	50	Tidak Padat
R-49	4	90	22,5	Tidak Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-50	3	60	20	Tidak Padat
R-51	4	99	24,75	Tidak Padat
R-52	8	320	40	Tidak Padat
R-53	7	40	5,71	Padat
R-54	8	345	43,12	Tidak Padat
R-55	4	110	27,5	Tidak Padat
R-56	4	125	31,25	Tidak Padat
R-57	5	60	12	Padat
R-58	8	120	15	Padat
R-59	7	80	11,42	Padat
R-60	7	250	35,71	Tidak Padat
R-61	4	150	37,5	Tidak Padat
R-62	8	396	49,5	Tidak Padat
R-63	3	65	21,66	Tidak Padat
R-64	8	60	7,5	Padat
R-65	4	200	50	Tidak Padat
R-66	5	150	30	Tidak Padat
R-67	4	90	22,5	Tidak Padat
R-68	8	80	10	Padat
R-69	8	345	43,12	Tidak Padat
R-70	8	300	37,5	Tidak Padat
R-71	4	115	18,33	Tidak Padat
R-72	3	65	21,66	Tidak Padat
R-73	9	375	41,66	Tidak Padat
R-74	8	300	37,5	Tidak Padat
R-75	3	55	18,33	Tidak Padat
R-76	4	90	22,5	Tidak Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-77	5	60	12	Padat
R-78	5	40	8	Padat
R-79	5	180	36	Tidak Padat
R-80	7	60	8,57	Tidak Padat
R-81	7	65	9,28	Tidak Padat
R-82	3	150	50	Tidak Padat
R-83	4	80	20	Tidak Padat
R-84	4	84	21	Tidak Padat
R-85	3	150	50	Tidak Padat
R-86	4	180	45	Tidak Padat
R-87	6	180	30	Tidak Padat
R-88	3	105	35	Tidak Padat
R-89	7	45	6,42	Padat
R-90	5	72	14,4	Padat
R-91	6	150	25	Tidak Padat
R-92	6	55	9,16	Padat
R-93	3	54	18	Tidak Padat
R-94	4	95	23,75	Tidak Padat
R-95	4	79	19,75	Tidak Padat
R-96	3	81	27	Tidak Padat
R-97	4	75	18,75	Tidak Padat
R-98	3	72	24	Tidak Padat
R-99	3	180	60	Tidak Padat
R-100	3	200	66,67	Tidak Padat
R-101	4	112	28	Tidak Padat
R-102	4	90	22,5	Tidak Padat
R-103	8	400	16,66	Tidak Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-104	3	60	37,5	Tidak Padat
R-105	7	200	35	Tidak Padat
R-106	4	90	24	Tidak Padat
R-107	3	50	21	Tidak Padat
R-108	8	300	20	Tidak Padat
R-109	3	105	9	Tidak Padat
R-110	4	96	30	Tidak Padat
R-111	4	84	21	Tidak Padat
R-112	4	80	20	Tidak Padat
R-113	8	72	9	Padat
R-114	4	120	30	Tidak Padat
R-115	4	125	31,25	Tidak Padat
R-116	5	125	25	Tidak Padat
R-117	3	80	26,66	Tidak Padat
R-118	4	150	37,5	Tidak Padat
R-119	6	180	30	Tidak Padat
R-120	4	84	21	Tidak Padat
R-121	3	75	25	Tidak Padat
R-122	8	396	49,5	Tidak Padat
R-123	4	90	22,5	Tidak Padat
R-124	3	250	83,3	Tidak Padat
R-125	5	90	18	Padat
R-126	4	75	18,75	Tidak Padat
R-127	4	150	37,5	Tidak Padat
R-128	4	95	32,75	Tidak Padat
R-129	3	72	24	Tidak Padat
R-130	4	91	22,75	Tidak Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

R-131	7	192	27,42	Padat
R-132	4	250	62,5	Tidak Padat
R-133	4	205	51,25	Tidak Padat
R-134	3	180	60	Tidak Padat
R-135	3	185	61,66	Tidak Padat
R-136	10	400	40	Tidak Padat
R-137	4	80	20	Tidak Padat
R-138	4	90	22,5	Tidak Padat
R-139	7	225	32,14	Tidak Padat
R-140	8	320	40	Tidak Padat
R-141	8	345	43,12	Tidak Padat
R-142	3	54	18	Tidak Padat
R-143	4	120	30	Tidak Padat
R-144	3	200	66,67	Tidak Padat
R-145	4	96	24	Tidak Padat
R-146	4	80	20	Tidak Padat
R-147	5	112	22,4	Tidak Padat
R-148	3	150	50	Tidak Padat
R-149	3	200	66,7	Tidak Padat
R-150	4	90	22,5	Tidak Padat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 10

Tabel 9

Data *Personal Hygiene*

Responden	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	Kategori
R-01	1	0	1	0	0	0	Buruk
R-02	0	1	1	1	1	1	Baik
R-03	0	0	1	1	1	0	Buruk
R-04	1	0	0	0	0	0	Buruk
R-05	1	0	0	1	0	0	Buruk
R-06	1	1	0	0	0	0	Buruk
R-07	1	0	0	1	1	0	Buruk
R-08	0	0	1	1	0	0	Buruk
R-09	0	0	0	1	1	1	Buruk
R-10	0	0	1	0	0	1	Buruk
R-11	0	1	1	0	0	1	Buruk
R-12	1	0	0	0	1	0	Buruk
R-13	0	0	1	1	1	0	Buruk
R-14	1	1	1	0	0	1	Baik
R-15	0	0	1	1	1	0	Buruk
R-16	1	1	1	1	1	1	Baik
R-17	0	1	1	0	0	0	Baik
R-18	0	0	0	0	1	1	Buruk
R-19	0	1	1	0	0	1	Buruk
R-20	1	0	0	0	1	1	Buruk
R-21	1	0	1	0	0	0	Buruk
R-22	0	1	0	1	0	1	Buruk
R-23	1	1	1	1	1	0	Baik
R-24	1	1	1	0	1	1	Baik
R-25	1	0	1	1	1	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-26	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-27	1	0	1	0	0	0	Buruk
R-28	0	0	1	0	0	1	Buruk
R-29	1	1	1	1	1	1	Baik
R-30	0	1	0	1	0	1	Buruk
R-31	1	1	1	1	0	1	Baik
R-32	1	1	0	1	0	0	Buruk
R-33	1	0	1	1	0	1	Baik
R-34	0	0	0	0	1	1	Buruk
R-35	1	1	1	1	0	0	Baik
R-36	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-37	1	1	0	1	1	1	Baik
R-38	0	1	1	1	1	1	Baik
R-39	1	1	0	0	0	0	Buruk
R-40	1	1	1	1	1	1	Baik
R-41	1	1	1	1	1	0	Baik
R-42	1	1	0	0	0	1	Buruk
R-43	1	1	1	0	0	1	Baik
R-44	1	1	1	0	1	1	Baik
R-45	1	1	0	1	1	1	Baik
R-46	1	1	1	1	1	1	Baik
R-47	1	0	0	0	1	1	Buruk
R-48	1	1	1	1	1	1	Baik
R-49	1	1	0	1	1	1	Baik
R-50	1	0	1	1	0	1	Baik
R-51	0	0	1	0	1	1	Buruk
R-52	1	0	0	1	0	1	Baik
R-53	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-54	1	1	0	0	0	1	Buruk
R-55	1	1	1	1	0	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-56	0	0	0	0	1	0	Buruk
R-57	1	1	0	1	0	0	Buruk
R-58	1	0	0	0	0	1	Buruk
R-59	0	1	1	1	0	0	Baik
R-60	0	0	0	0	1	1	Buruk
R-61	1	1	0	0	1	1	Baik
R-62	1	1	1	0	1	1	Baik
R-63	1	1	1	1	1	1	Baik
R-64	1	0	1	0	1	0	Buruk
R-65	0	0	1	1	0	0	Buruk
R-66	1	1	1	0	1	1	Baik
R-67	1	0	1	1	0	1	Baik
R-68	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-69	0	0	0	1	1	0	Baik
R-70	1	0	1	1	1	1	Baik
R-71	0	1	1	1	0	1	Baik
R-72	1	1	0	0	0	1	Buruk
R-73	0	0	0	0	1	1	Buruk
R-74	0	1	1	1	1	1	Baik
R-75	1	1	1	1	1	1	Baik
R-76	1	1	1	1	1	1	Baik
R-77	1	1	1	1	0	1	Baik
R-78	1	1	1	0	1	1	Baik
R-79	0	1	1	0	0	1	Buruk
R-80	1	0	1	1	0	0	Buruk
R-81	0	0	0	1	1	1	Baik
R-82	1	1	1	1	1	1	Baik
R-83	1	1	0	1	1	1	Baik
R-84	1	0	1	1	0	1	Baik
R-85	1	0	1	1	0	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-86	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-87	1	1	1	1	1	1	Baik
R-88	1	1	1	1	1	1	Baik
R-89	1	0	1	0	1	1	Baik
R-90	1	1	1	1	1	0	Baik
R-91	1	0	0	0	1	0	Buruk
R-92	1	0	1	1	1	1	Baik
R-93	0	0	0	1	1	1	Buruk
R-94	1	1	1	1	1	1	Baik
R-95	1	1	1	1	1	1	Baik
R-96	1	1	1	1	1	1	Baik
R-97	0	1	0	1	0	0	Buruk
R-98	1	1	0	1	1	1	Baik
R-99	1	1	0	0	1	0	Buruk
R-100	0	0	0	1	0	1	Buruk
R-101	1	0	0	1	1	0	Buruk
R-102	1	1	0	1	1	1	Baik
R-103	0	1	1	0	1	1	Baik
R-104	1	1	1	1	1	1	Baik
R-105	1	1	1	1	1	1	Baik
R-106	1	1	1	1	1	1	Baik
R-107	0	1	0	1	1	0	Buruk
R-108	1	1	1	1	1	1	Baik
R-109	1	1	0	0	1	1	Baik
R-110	1	0	1	1	0	1	Baik
R-111	0	1	1	0	0	0	Buruk
R-112	1	1	1	1	1	1	Baik
R-113	1	1	0	1	1	1	Baik
R-114	0	1	1	1	0	1	Baik
R-115	1	1	1	1	1	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-116	1	1	1	1	1	1	Baik
R-117	1	0	1	1	1	0	Baik
R-118	1	1	0	1	1	1	Baik
R-119	1	1	1	1	0	1	Baik
R-120	0	0	0	1	1	0	Buruk
R-121	1	1	1	1	1	1	Baik
R-122	1	1	1	1	1	1	Baik
R-123	1	0	0	0	0	1	Buruk
R-124	1	1	1	1	0	0	Baik
R-125	0	1	1	1	1	1	Baik
R-126	1	1	1	1	1	1	Baik
R-127	1	1	1	1	1	1	Baik
R-128	1	1	1	1	1	1	Baik
R-129	1	1	1	1	1	1	Baik
R-130	1	1	0	1	0	1	Baik
R-131	1	0	1	1	1	1	Baik
R-132	0	1	1	1	1	1	Baik
R-133	1	0	1	1	1	1	Baik
R-134	1	0	0	0	0	1	Buruk
R-135	1	1	1	1	1	1	Baik
R-136	1	1	1	1	1	1	Baik
R-137	0	1	1	0	1	1	Baik
R-138	1	1	1	1	1	0	Baik
R-139	1	1	0	0	1	1	Baik
R-140	1	1	0	1	1	1	Baik
R-141	0	1	1	1	1	0	Baik
R-142	1	1	1	1	1	1	Baik
R-143	1	1	1	1	1	0	Baik
R-144	1	1	1	1	1	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

R-145	0	1	0	1	0	1	Baik
R-146	1	1	1	1	1	1	Baik
R-147	1	1	1	1	1	1	Baik
R-148	0	1	0	1	1	1	Baik
R-149	1	1	1	1	1	1	Baik
R-150	1	1	1	0	1	1	Baik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES