

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DERMATITIS ALERGIKA BERDASARKAN RISKESDAS DI INDONESIA 2007

Noer Endah Pracoyo

Pusat Biomedis dan Teknologi dasar kesehatan, Badan litbang Kesehatan.
Jln Percetakan negara no 23 Jakarta.

ABSTRACT

National Institute of Health Research and Development has done the basic health during or "Riskesdas in 2007". The sample of " Riskesdas " followed " Susenas KOR" frame work. The objective of this research is to measure the proportion of arthritis in rural and urban area, the linkage between age, sex, occupation, welfare level, with the access of health services, towards arthritis in Indonesia. "Riskesdas" 2007 designated a cross sectional, which descriptive design. The Population of "Riskesdas" 2007 are households in all areas of the Republic of Indonesia which include province, regency, village. The data are taken from "Riskesdas " which have been cleaned and analyzed by univariate, bivariate, multivariate analysis. The results of study showed that 5 (five) of 6 (six) variables were statistically significant correlated those are residential area (OR= 0,81 ; CI = 0,78 - 0,82), sex (OR = 0,90 ; CI = 0,89 - 0,92), educational level (OR = 2,15 ;CI = 2,13 - 2,18), occupation (OR = 0,91 ; CI = 0,90 - 0,93), Health service reach (OR = 0,95 ; CI = 0,94 - 0,96) while economic status (OR = 0,99 ; CI = 0 ,98 – 1,0) is not significant

Key Words : Dermatitis allergic

PENDAHULUAN

Dengan visi "**Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat**" dan misi "**Membuat rakyat sehat**",Departemen Kesehatan telah merumuskan 4 *grand strategy* yang salah satunya adalah:meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan" dengan salah satu produknya adalah "Befungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia".

Sehubungan dengan ini, Balitbangkes telah melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Sampel Riskesdas mengikuti kerangka sampel Susenas KOR. Dengan jumlah sampel yang lebih besar dari surkesnas, hasil Riskesdas dapat menggambarkan profil kesehatan sampai tingkat kabupaten/kota atau provinsi. Salah satu aspek kesehatan yang diamati dalam Riskesdas 2007 adalah dermatitis alergika, khususnya dermatitis atopik.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara tempat tinggal, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, akses ke pelayanan kesehatan, status ekonomi dengan penyakit Dermatitis Atopik

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah survei berskala besar, potong lintang. Jenis penelitian adalah analitik . Lokasi Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan. Waktu penelitian pada bulan Agustus sampai Desember 2008

Populasi adalah semua Rumah tangga di Indonesia, sampel adalah Rumah tangga terpilih di Indonesia yang berdasarkan hasil wawancara pernah menderita penyakit dermatitis alergika sesuai dengan data Riskesdas. Kriteria inklusi adalah seluruh anggota Rumah tangga terpilih di Indonesia dan seluruh anggota rumah tangga yang berada di daerah Rural dan Urban. Variabel dependen adalah penyakit dermatitis alergika yang diperoleh dari hasil wawancara pada responden dan variabel independen adalah data hasil wawancara kuesioner dari hasil Riskesdas 2007 antara lain faktor demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan.serta daerah rural dan urban.

Pengumpulan data yakni semua data hasil Riskesdas 2007 yang sudah melalui cleaning data antara lain data pengenalan tempat, keterangan Rumah tangga, keterangan Anggota Rumah tangga, Penyakit turunan dan Akses ke tempat pelayanan kesehatan.



Pertimbangan izin etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Badan Litbang Kesehatan dan menggunakan formulir informed consent (formulir persetujuan setelah di jelaskan pada responden).

Bahan dan Cara kerja : Pada analisis ini menggunakan data Riskesdas 2007 berdasarkan jawaban responden pernah didiagnose oleh tenaga kesehatan atau mempunyai gejala klinis penyakit tidak menular . Riwayat penyakit dinyatakan kepada semua anggota keluarga dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Data Hasil Riskesdas 2007 yang sudah melalui cleaning data kemudian dianalisa secara univariat, bivariat, dan multi variat untuk mengetahui proporsi penyakit dermatitis alergika dan hubungan antara penyakit turunan dengan variabel 2 yang kemungkinan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit dermatitis alergika. Analisis data dengan menggunakan perangkat lunak stata 9.00.

Bahan berupa data dari hasil Riskesdas 2007-2008 yang sudah melalui proses cleaning dan siap dianalisis. Jumlah sampel 973.657 responden .

Analisis univariat . Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi semua variabel penelitian, sehingga dapat membantu analisis bivariat lebih mendalam. Ukuran yang digunakan dalam analisis ini adalah angka absolut dan prosentase, disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis bivariat. Dilakukan terhadap variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) menentukan *odds ratio* (OR) dengan interval kepercayaan 95% dan *p value*-nya, dalam rangka menentukan variabel yang layak untuk analisis multivariat

Analisis multivariat. Penelitian ini menggunakan *Multiple Logistic Regression*, yang didahului penentuan kandidat variabel yang masuk dalam analisis multivariat, dengan kriteria tingkat kemaknaan statistik $p < 0.25$.

Pemodelan yang digunakan adalah *Hierarchically Well Formulated* (HWF), dengan mengecek interaksi , dan mengecek konfounding. Hanya variabel yang bermakna yang tetap dipertahankan dalam model yang menentukan pola penyakit di daerah rural dan urban.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden seluruh Indonesia yang terpilih adalah 973.657 orang, tersebar didaerah perkotaan yaitu 63,68%, sedangkan di daerah perdesaan 36,32%. Dari jumlah sampel tersebut yang menderita penyakit dermatitis alergika alergika alergika 68.439 orang (7,03%) Dari hasil distribusi frekuensi penderita penyakit dermatitis alergika alergika alergika pada kelompok umur < 14 th adalah 27.62% dan pada > 15 th adalah 72.38% sedangkan pada perempuan (46.95%) dan laki-laki (53.05 %).

Distribusi frekuensi penderita penyakit dermatitis alergika pada kelompok tidak bekerja dan Ibu Rumah Tangga (54.26%) sedangkan pada kelompok bekerja dan sekolah mencapai 54.26%, akses pelayanan kesehatan dengan indikator tersedianya angkutan umum ke pelayanan kesehatan 47.57% dan tidak ada angkutan umum sampai pelayanan kesehatan mencapai 52.43%, begitu juga dengan status ekonomi pada kuintil 1,2 (54.21%) dan kuintil 3,4 dan 5 (45.79 %).

Berdasarkan kerangka konsep dilihat hubungan antara variabel bebas dengan penyakit dermatitis alergika. Dengan batas nilai kemaknaan 0,05 ($\alpha = 5\%$), untuk melihat hubungan dilakukan analisis *Odd Ratio* (OR) dengan memperhatikan *confidence interval* (CI) dan besarnya nilai *p*. Analisis ini dengan regresi logistik menggunakan software stata 9.0, terangkum dalam Tabel 1 berikut ini :



Tabel 1. Hubungan Tempat tinggal, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Akses terhadap pelayanan kesehatan dan Status ekonomi dengan Penyakit Dermatitis alergika berdasarkan Hasil Riskesdas 2007

Variabel	Penyakit dermatitis alergika				OR <i>crude</i>	95%CI	p
	Tidak Sakit		Sakit				
	n	%	n	%			
Tempat Tinggal : Urban	328,202	36.26	25,430	37.16	.96	.94 - .97	0,0001
Rural	577,016	63.74	43,009	62.84			
Umur							
- 0 – 14 th	290,557	32.10	18,904	27.62	1.23	1.21 -	0,0001
- 15 th keatas (> 15 th)	614,661	67.90	49,535	72.38		1.26	
Jenis Kelamin							
- Perempuan	446,282	49.30	32,129	46.95	1.09	1.08 -	0,0001
- Laki-laki	458,936	50.70	36,310	53.05		1.11	
Pendidikan							
- tidak sekolah, lulus					2,15	2,13 - 2,18	0,0001
- Lulus SMP keatas							
Pekerjaan							
- IRT, tidak bekerja	338,480	47.49	25,546	45.74	1.07	1.05 -	0,0001
- Sekolah dan bekerja	374,304	52.51	30,305	54.26		1.09	
Akses ke pelayanan kesehatan	415,717	45.94	32,536	47.57	.93	.92 - .95	0.0001
- Tersedia angkutan	489,104	54.06	35,861	52.43			
- Tidak ada angkutan							
Status Ekonomi							
- Quintil 1,2	485,584	53.87	36,949	54.21	.98	.97 – 1.00	0.0001
- Quintil 3,4,5	415,814	46.13	31,212	45.79			

*Variabel kandidat yang masuk analisis multivariat ($p < 0,25$)

Dalam Tabel 1 terlihat bahwa prevalensi penyakit dermatitis alergika di daerah Urban menurut diagnosis nakes adalah 22,34% lebih besar dibandingkan dengan di daerah Rural 18,51%. Hasil analisis bivariat hubungan antara klasifikasi tempat dengan penyakit dermatitis alergika dengan OR = 0,96 dan CI 0,94 – 0,97. Tanpa memperhitungkan variabel bebas lainnya, ini berarti di daerah Rural merupakan faktor protektif penyakit dermatitis alergika 0,96 kali dibandingkan dengan daerah Urban atau dapat dikatakan bahwa di daerah urban berisiko terjadinya penyakit dermatitis alergika adalah 1,04 kali lebih besar dibandingkan dengan daerah Rural perbedaan tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$.

Hubungan umur dengan Penyakit Dermatitis alergika

Pada Tabel 1 terlihat bahwa prevalensi penyakit dermatitis alergika meningkat dengan bertambahnya umur (72,38 %), terlihat pada kelompok umur > 15 tahun . Responden yang berumur > 15 th berpotensi mengidap penyakit dermatitis alergika 1,23 kali dibandingkan dengan yang berumur 0 – 14 th perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$ dan CI = 1,21 – 1.26.



Hubungan Jenis Kelamin dengan Penyakit Dermatitis alergika

Pada Tabel 1 terlihat Jenis kelamin laki-laki sebagai faktor protektif terjadinya penyakit dermatitis alergika adalah 0,91 kali dibandingkan dengan perempuan. Jenis kelamin laki-laki atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perempuan berisiko 1,09 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (CI= 1.08 - 1.11) dan $p = 0,0001$.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penyakit Dermatitis alergika

Pada Tabel 1 terlihat bahwa semakin tinggi pendidikan, prevalensinya meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin berpotensi 2,15 kali mengindap penyakit dermatitis alergika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$ dan CI = 2,13 - 2,18. Tingkat Pendidikan mempengaruhi perubahan pola makan dan gaya hidup sesuai dengan bertambahnya tingkat pendidikan.

Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Penyakit Dermatitis alergika

Pada Tabel 1 terlihat bahwa responden yang sekolah dan bekerja sebagai faktor protektif terjadinya penyakit dermatitis alergika 0,93 kali dibandingkan dengan IRT dan yang tidak sekolah. Dan IRT yang tidak sbekerja berisiko 1,07 kali terjadinya penyakit dermatitis alergika. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$ dan CI = 1,05 – 1,09

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Penyakit Dermatitis alergika

Akses terhadap pelayanan kesehatan, tersedianya angkutan umum mempengaruhi terjadinya penyakit dermatitis alergika 0,93 kali dibandingkan dengan yang tidak ada angkutan umum. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$ dan CI = 0,92 – 0,95. Tersedianya angKutan umum mempermudah masyarakat untuk berobat lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak ada angkutan umum.

Hubungan Status Ekonomi dengan Penyakit Dermatitis alergika

Pada Tabel 1 terlihat bahwa status ekonomi makin meningkat, prevalensi penyakit dermatitis alergika makin tinggi. Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin berpotensi menginap penyakit dermatitis alergika 0,98 kali dibandingkan yang pengeluaran perkapitanya lebih rendah. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$ dan CI = 0,97 – 1,0.

Analisis Multivariat

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Multivariat Terhadap 6 variabel terpilih

Variabel Terpilih	OR crude	OR adjust	SE	95% CI	p
Tempat	.9619807	.9420091	.008874	.9247759	0,0001
Gender	1.098971	1.143884	.0109274	1.122666	0,0001
Umur	1.238666	1.190573	.0179731	1.155862	0,0001
Pekerjaan	1.072753	1.081709	.0111266	1.06012	0,0001
Akses	.9368171	.9460744	.0086331	.9293043	0,0001
Ekonomi	.9864707	.9891905	.0088604	.971976	0,225

Bermakna bila $p < 0,05$, serta 95% CI (*lower limit sampai upper limit*) tidak menyinggung atau hampir menyinggung nilai 1

Menurut hasil analisis multivariat, dari tujuh variabel kandidat (tempat tinggal, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, akses ke pelayanan kesehatan, status ekonomi), nampak hanya variabel pendidikan yang tidak muncul setelah di analisis secara bersamaan dengan seluruh variabel kandidat multivariat terhadap variabel penyakit dermatitis alergika

PEMBAHASAN

Setelah dianalisis lebih lanjut dengan analisis multivarviat terhadap 6 variabel terpilih, maka terlihat bahwa variabel ekonomi tidak bermakna (tidak ada hubungan faktor risiko antara variabel bebas dan variabel terikat) terhadap penyakit dermatitis alergika. Sedangkan variabel tempat, gender (jenis kelamin) , pekerjaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan adalah bermakna (OR < 1,



berarti hubungan faktor risiko dengan hasil jadi adalah efek protektif). Responden sebagian besar tinggal didaerah Urban (perkotaan) yaitu 620.025 (63,68%), sedangkan didaerah Rural (perdesaan) yaitu 353.632 (36,32%). Prevalensi penyakit dermatitis alergika alergika didaerah Urban menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,87% lebih besar dibandingkan dengan didaerah Rural 0,13%.

Hasil analisis multivariat, hubungan antara klasifikasi tempat dengan penyakit dermatitis alergika alergika dengan OR = 0,96 dan CI =0,94-0,97 ini berarti didaerah Rural merupakan faktor protektif penyakit dermatitis alergika alergika kali dibandingkan dengan daerah Urban atau dapat dikatakan bahwa didaerah Urban berisiko terjadinya penyakit dermatitis alergika alergika adalah 1,14 kali lebih besar dibandingkan daerah Rural. Perbedaan tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$.

Perempuan lebih banyak menderita penyakit dermatitis alergika alergika (47 %) sedangkan laki-laki (53 %). Jenis kelamin laki-laki sebagai faktor protektif terjadinya penyakit dermatitis alergika adalah 0,91 kali dibandingkan dengan perempuan atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perempuan berisiko 1,09 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$.

Responden yang sekolah dan bekerja sebagai faktor protektif terjadinya penyakit dermatitis alergika adalah 0,93 kali dibandingkan dengan IRT dan yang tidak sekolah atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa IRT dan yang tidak sekolah berisiko mengindap penyakit dermatitis alergika alergika 1,07 kali dibandingkan dengan yang sekolah dan bekerja. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$.

Akses terhadap pelayanan kesehatan, tidak tersedianya angkutan umum sebagai faktor protektif terjadinya penyakit dermatitis alergika 0,97kali dibandingkan dengan yang ada angkutan umum, atau dengan kata lain adanya angkutan umum berisiko 1,03 kali dibandingkan dengan yang tidak ada angkutan umum. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna dengan $p = 0,0001$. Umumnya mereka tidak menghiraukan gejala-gejala yang ada dan menunda melakukan konsultasi ke dokter lebih awal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian analisis ini , maka untuk memperoleh informasi penyebab terjadinya penyakit dermatitis alergika maka perlu penelitian lebih lanjut yakni penelitian hubungan antara penyakit dermatitis alergika dengan lingkungan .

DAFTAR PUSTAKA

- Eriana. *Selayang Pandang Osteoarthritis*. Penyakit Dermatitis alergika alergika yang Sering Ditemukan. Akses dari <http://opini-manadopost.blogspot.com>. Dari tanggal Februari 2008
- Pengapuran Tulang Bukan Akibat Kelebihan Kalsium*. Akses dari <http://www.SuaraKarya-online.com/news>. Dari tanggal 11 Desember 2008
- Penyakit Dermatitis alergika alergika*. Akses dari <http://www.bioalami.blogspot.com/search/label/penyakit>. Dari tanggal 8 Desember 2008.
- Osteoarthritis*. Akses dari <http://www.lenterabiru.com/2009/01/osteoarthritis.htm>. Dari tanggal 6 Januari 2009
- Pendekatan rawatan arthritis*. Akses dari http://utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2008&dt=0713&pub=Utusan_Malaysia&ses=Kesihatan&pg=kn_06.htm. ARKIB : 13/07/2008
- Miall,W,E,. Ball,J,.and Kellgren. Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Urban and Rural Populations in South Wales. *Ann. Rheum.Dis.*(1958)17.263. Akses dari <http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender>
- Hang N, Yip W, Chang HJ, Chou YJ, 2005, Rural/Urban differences in access to Health Care: Does universal Coverage reduce inequalities in health, *Abstr AcademyHealth Meet.* 2005; 22: abstract no. 3339.
- Badan Litbang Kesehatan. *Panduan Penyusunan Proposal – Protokol, penilaian Proposal dan Laporan Akhir Penelitian*. Jakarta, Badan Litbangkes, 2005.



Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Kebijakan dan strategi Nasional, *Pencegahan dan penanggulangan Penyakit tidak menular*, Jakarta, Depkes, 2003.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta .2007.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), *Buku Data 2006*, Subdit. Surveilans Epidemiologi. Dit.SEPIM KESMA Ditjen. PP & PL

