



FAKTOR RISIKO KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUNTINYUAT

THE RISK FACTORS IN THE OCCURENCE OF LEPROSY IN THE WORKING AREA OF JUNTINYUAT HEALTH CENTER

Hairil Akbar

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Graha Medika

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Diterima

Disetujui

Dipublikasikan

Kata Kunci:

Kusta, riwayat
kontak, kepadatan
hunian, *personal*
hygiene

Keywords:

Leprosy, *contact*
history, *occupancy*
density, *personal*
hygiene

Abstrak

Latar belakang: Penularan kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di beberapa daerah di Indonesia angka prevalensi kusta masih tinggi dan permasalahan yang ditimbulkan sangat kompleks. Kabupaten Indramayu tergolong daerah endemik tinggi kusta. Hal itu terlihat dari tingkat prevalensinya yang mencapai 1,6 per 10.000 penduduk. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu bahwa pada tahun 2017 jumlah kasus kejadian penyakit kusta sebanyak 257 kasus.. **Tujuan:** Menganalisis faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat. **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel sebesar 60 yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dalam dilakukan dengan total sampling yang memenuhi kriteria sampling. Sedangkan pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Data diolah menggunakan *uji chi-square*. **Hasil:** Riwayat kontak (OR=38,5 ; CI 95%, 7,415-199,8 p=0,000), kepadatan hunian (OR=3,50 ; CI 95%, 1,112-11,017 p=0,028), dan *personal hygiene* (OR=3,14 ; CI 95%, 1,066-9,267 p=0,035). **Kesimpulan:** Riwayat kontak, kepadatan hunian, dan *personal hygiene* merupakan factor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat.

Abstract

Background: Leprosy transmission is still a public health problem. In several regions in Indonesia the leprosy prevalence rate was still high and the problems caused were complex. Indramayu Regency was classified as a high endemic area of leprosy. This could be seen from the prevalence rate which reached 1.6 per 10,000 population. Data from the Indramayu Regency Health Office showed that in 2017 there were 257 cases of leprosy. **Objective:** The purpose of this study was to analyze the risk factors for leprosy in the working area of the Juntinyuat Health Center. **Methods:** This study applied observational analytic study with a case control approach. The number of samples was 60 consisting of 30 cases and 30 controls. The sampling technique was carried out with total sampling that fulfilled the sampling criteria, while the control sample was taken by accidental sampling. The data was processed using the chi-square test. **Results:** The contact history study (OR = 38.5; CI95%, 7.415-199.8 p = 0.000), occupancy density (OR = 3.50 95% CI, 1.112-11.017 p = 0.028), and personal hygiene (OR = 3.14; 95% CI, 1.066-9.267 p = 0.035). **Conclusion:** Therefore, in can be concluded that contact history, occupancy density, and personal hygiene were risk factors for leprosy in the working area of Juntinyuat Health Center.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Morbus Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Secara teori, basil kuman kusta dapat ditemukan di mana-mana seperti di dalam tanah, air, udara dan pada manusia yang menderita kusta. Agen penyakit kusta dapat bertransmisi ke udara dan terbawa dari satu tempat ke tempat yang lain melalui basil yang dikeluarkan dari penderita kusta (Siswanti & Wijayanti, 2018). Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang kompleks (Muharry, 2014). Masalah yang ditimbulkan tidak hanya masalah bidang medis, namun juga masalah pendidikan dan sosial ekonomi (Ningrum Apriani et al., 2014). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kusta di antaranya yaitu kontak serumah dengan penderita kusta, kontak tetangga, kondisi kebersihan perseorangan yang buruk, pengetahuan, jenis kelamin, status vaksinasi BCG, dan kondisi sosio-ekonomi (Muharry, 2014). Lebih dari 200.000 kasus kusta baru ditemukan setiap tahun di dunia (Blok et al., 2015). Wilayah dengan kasus tertinggi yaitu Asia Tenggara (72,1%) dan Amerika (15,3%) (Ferreira et al., 2015).

Insiden kusta di dunia pada tahun 2016 berdasarkan data WHO mengalami peningkatan, yakni dari 211.973 pada tahun 2015 menjadi 214.783 di tahun 2016. Sebesar 94% dari insiden kusta ini dilaporkan oleh 14 negara dengan >1000 kasus baru tiap tahunnya. Hal ini menunjukkan masih banyak wilayah yang menjadi kantong endemisitas tinggi kusta di dunia. Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus tahun 2016. Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yakni sebanyak 16.286 kasus, setelah Brazil (25.218 kasus) & India (145.485 kasus) (Donadeu, M., Lightowlers, M. W., Fahrion, A. S., Kessels, J., & Abela-Ridder, 2017). Jumlah kasus baru kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 10.477 kasus. Indonesia memiliki 10 provinsi dengan jumlah kasus kusta tertinggi yaitu meliputi Jawa Timur (3.857), Jawa Barat (2.612), Papua (1.582), Banten (1.116), Sulawesi Selatan (1.086), Papua Barat (978), Jawa Tengah (710), Maluku Utara (621), Sulawesi Tenggara (507) dan NTT (490). (Siswanti & Wijayanti, 2018) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu bahwa pada tahun 2017 jumlah kasus kejadian penyakit kusta sebanyak 257 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2018). Data dari Puskesmas Juntinyuat kasus penyakit kusta pada tahun 2017 sebanyak 30 kasus (Puskesmas Juntinyuat, 2017). Berbagai faktor yang berhubungan dengan timbulnya kejadian kusta, di antaranya adalah status vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), riwayat kontak, lama kontak, *personal hygiene*, umur, pendidikan, status sosial ekonomi, kepadatan hunian, dan jenis kelamin (Susanti & Azam, 2016).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kusta seperti kepadatan hunian yang tinggi memperbesar kemungkinan kontak semakin sering, ditambah memiliki riwayat kontak dengan penderita dapat penularan penyakit kusta dan dengan kontak yang lama secara erat dan terus menerus dapat memperbesar risiko penularan (Idayani et al., 2017). Lingkungan yang padat penghuni, tentunya kondisi ini akan mempermudah penularan penyakit kusta pada orang lain karena lingkungan yang padat penghuni dapat terjadi interaksi langsung maupun tidak langsung pada penderita kusta dengan bukan penderita. Rumah yang dihuni oleh banyak orang dan ukuran rumah tidak sebanding dengan jumlah orang maka akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularan dan infeksi (Suharmadi, 2005). Menurut teori yang dikemukakan oleh Linda Tietjen (2004) cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (Tietjen, 2004). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Entjang (2003) penularan penyakit 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 sehingga penyakit kusta dapat dicegah dengan perbaikan *personal hygiene* (Entjang I, 2003). Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional analitik dengan pendekatan *Case control* (kasus kontrol). Penelitian kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi subjek-subjek berupa kasus, dimana kasus adalah subjek dengan karakter efek positif (pasien yang di diagnosa menderita penyakit kusta), kemudian dianalisis secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko (kausal/penyebab) yang diduga berperan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat Kabupaten Indramayu. Kelompok kasus adalah semua penderita kusta yang terdaftar dan tercatat di puskesmas Juntinyuat tahun 2018. Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien yang tercatat dalam rekam medik puskesmas Juntinyuat tahun 2018 bukan penderita kusta. Jumlah sampel sebesar 60 yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan total sampling yang memenuhi kriteria sampling. Sedangkan pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *Accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah panduan kuesioner dan pengukuran kepadatan hunian menggunakan meteran. Analisis data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat (*Chi square*).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Kontak dan Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat

Variabel Penelitian	n = 60	Presentase (%)
Riwayat Kontak		
Ada	24	40,0
Tidak Ada	36	60,0
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi Standar	40	66,7
Memenuhi Standar	20	33,3
<i>Personal Hygiene</i>		
Buruk	36	60,0
Baik	24	40,0

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kontak terbanyak pada responden yang tidak ada riwayat kontak yaitu sebanyak 36 responden (60,0%). Sedangkan yang terendah pada responden yang ada riwayat kontak yaitu sebanyak 24 responden (40,0%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepadatan hunian yang tidak memenuhi standar lebih banyak yaitu sebanyak 40 responden (66,7%). Sedangkan yang terendah kepadatan hunian yang memenuhi standar yaitu sebanyak 20 responden (33,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan *personal hygiene* terbanyak pada responden yang *personal hygiene* buruk yaitu sebanyak 36 responden (60,0%). Sedangkan yang terendah pada responden *personal hygiene* baik yaitu sebanyak 24 responden (40,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor Risiko Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat

Faktor Risiko	Kusta				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Riwayat Kontak								
Ada	22	73,3	2	6,7	24	40,0	38,5 7,415-199,8	0,000
Tidak ada	8	26,7	28	93,3	36	60,0		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		
Kepadatan Hunian								
Tidak memenuhi standar	24	80,0	16	53,3	40	66,7	3,50 1,112-11,017	0,028
Memenuhi standar	6	20,0	14	46,7	20	33,3		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		
<i>Personal Hygiene</i>								
Buruk	22	73,3	14	46,7	36	60,0	3,14 1,066-9,267	0,035
Baik	8	26,7	16	53,3	24	40,0		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Korespondensi:

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit kusta (kasus) sebanyak 22 responden (73,3%) yang ada riwayat kontak, sedangkan kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta (kontrol) sebanyak 2 responden (6,7%) yang ada riwayat kontak. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kelompok responden yang ada riwayat kontak cenderung lebih besar menderita penyakit kusta dari pada kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai (OR=38,5 ; CI 95%, 7,415-199,8 p=0,000), hal ini berarti responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta 38,5 kali berisiko lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kusta. Selain itu nilai OR = 38,5 (OR>1) sehingga riwayat kontak merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat.

Responden yang menderita penyakit kusta (kasus) sebanyak 24 responden (80,0%) yang kepadatan hunian tidak memenuhi standar, sedangkan kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta (kontrol) sebanyak 16 responden (53,3%) yang kepadatan hunian tidak memenuhi standar. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kelompok responden yang kepadatan hunian tidak memenuhi standar cenderung lebih besar menderita penyakit kusta dari pada kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai (OR=3,50 ; CI 95%, 1,112-11,017 p=0,028) hal ini berarti responden dengan kepadatan hunian tidak memenuhi standar 3,50 kali berisiko lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan responden dengan kepadatan hunian yang kepadatan hunian memenuhi standar. Selain itu nilai OR = 3,50 (OR>1) sehingga kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat.

Responden yang menderita penyakit kusta (kasus) sebanyak 22 responden (73,3%) yang *personal hygiene* buruk, sedangkan kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta (kontrol) sebanyak 14 responden (46,7%) yang *personal hygiene* buruk. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kelompok responden yang *personal hygiene* buruk cenderung lebih besar menderita penyakit kusta dari pada kelompok responden yang tidak menderita penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai (OR=3,14 ; CI 95%, 1,066-9,267 p=0,035) hal ini berarti responden dengan *personal hygiene* buruk 3,14 kali berisiko lebih besar untuk menderita penyakit kusta dibandingkan responden dengan *personal hygiene* yang baik. Selain itu nilai OR = 3,14 (OR>1) sehingga *personal hygiene* merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat.

PEMBAHASAN

Riwayat Kontak Merupakan Faktor Risiko Kejadian Kusta

Peristiwa kontak cenderung lebih sering dan intens pada kontak serumah dengan risiko penularan yang lebih tinggi. Kontak tetangga dan kontak sosial juga berpengaruh terhadap penularan kusta meskipun dengan risiko penularan yang lebih rendah (Ramli, 2016). Hasil uji statistik pada penelitian bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian kusta dan saling berhubungan.

Penelitian ini sejalan dengan Kurnia (2016) di Kota Pekalongan diperoleh nilai OR sebesar 5,800 ($OR > 1$) dengan interval 2,383-14,115 (tidak mencakup angka 1) artinya bahwa orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta berisiko 5,800 kali menderita kusta dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta (Susanti & Azam, 2016). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Edwinandro dkk (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta sekaligus berhubungan dengan kejadian penyakit kusta. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 24.913 lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta atau orang dengan riwayat kontak berisiko 24.913 kali lebih besar terinfeksi penyakit kusta dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak (Muntasir et al., 2018). Penelitian Aprizal dkk (2017) di Kabupaten Lamongan juga sama bahwa riwayat kontak merupakan faktor risiko penyebab terjadinya penularan kusta dengan nilai ($OR=7,8$ dan $p=0,001$) (Aprizal et al., 2017).

Analisis dalam penelitian ini menyatakan bahwa penderita kusta sebagian besar memiliki riwayat kontak erat dengan penderita kusta baik keluarga, tetangga, maupun teman ditempat kerja. Riwayat kontak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kusta disebabkan penularan kusta melalui saluran pernafasan yaitu mukosa hidung dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), bakteri kusta mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat. Kemungkinan penularan kusta tidak hanya terbatas pada kelompok anggota keluarga yang kontak serumah walaupun intensitas kontak terjadi lebih sering sehingga risiko lebih tinggi sering ditemukan. Namun kontak dengan tetangga dan kontak sosial juga penting pada kasus kusta (Moet et al., 2006). Bakteri penderita yang tidak diobati atau tidak teratur berobat merupakan sumber penularan yang utama, sehingga penting adanya pemahaman dan pengetahuan masyarakat akan kusta yang diharapkan akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berobat dan patuh terhadap saran tenaga kesehatan atau medis. Di samping itu, sangat penting adanya *case holding* dengan tertib pada penderita kusta untuk menghindari adanya kasus mangkir berobat yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah penularan kusta disekitarnya dan untuk selalu patuh minum obat.

Kepadatan Hunian Merupakan Faktor Risiko Kejadian Kusta

Kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan terjadinya penularan penyakit kusta dikarenakan kondisi udara yang buruk atau kurang baik sehingga bakteri dari kusta tidak dapat dipecahkan dan bahkan tumbuh dengan optimal dalam tubuh penderita. Hasil uji statistik pada penelitian ini bahwa kepadatan hunian merupakan salah satu faktor risiko kejadian kusta dan saling berhubungan. Adapun yang diperoleh dilapangan bahwa responden yang menderita penyakit kusta hampir sebagian kondisi rumahnya padat dimana dalam satu rumah sangat banyak anggota keluarga yang tinggal serumah sedangkan luas bangunan rumah sempit dan tidak memenuhi standar antara jumlah penghuni dalam rumah dengan luas bangunan rumah, dikarenakan faktor ekonomi. Rata-rata luas bangunan responden tidak sesuai dengan standari dari Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang syarat rumah tinggal. Luas bangunan yang tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mengakibatkan jika terdapat anggota penghuni dalam keluarga yang terkena penyakit infeksi seperti kusta maka akan mudah menular ke anggota penghuni yang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Benjamin (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat menyatakan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian kusta dengan nilai (OR=7,429; 95% CI 2,996–18,422) (Kora, 2016). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Moga dkk (2015) di Kota Bandar Lampung dimana hasil penelitian didapatkan OR sebesar 4,42 (95%CI: 1,25 – 15,57), dengan *p-value* 0,033 artinya ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit kusta (Wicaksono et al., 2015). Penelitian ini juga sama dengan Lisdawanti (2013) di Kota Makassar menunjukkan bahwa rasio kepadatan hunian yang paling banyak dimiliki responden adalah rasio kepadatan hunian $\geq 10m^2$ per orang yaitu sebanyak 109 responden (60,6%), responden yang memiliki rasio kepadatan hunian $< 10m^2$ per orang berisiko 4,10 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit kusta dibandingkan responden yang memiliki rasio kepadatan hunian $\geq 10m^2$ per orang (Lisdawanti Adwan, Rismayanti, 2013). Hasil penelitian Patmawati dan Nurjazuliand (2015) di Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan nilai *odds ratio* (95% CI OR) adalah 4,669 (11,9811,820) dan *p-value*= 0,001. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa kepadatan hunian dengan kajian kusta memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) dan merupakan factor risiko kejadian kusta (Patmawati & Setiani, 2015).

Kepadatan penghuni dalam satu tempat tinggal akan memberikan pengaruh bagi para penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularan penyakit dan infeksi. Hal ini juga menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama kusta akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain, seorang penderita rata-rata dapat menularkan dua sampai tiga orang di dalam rumahnya (Norlatifah, Adi Heru Sutomo, 2013).

***Personal Hygiene* Merupakan Faktor Risiko Kejadian Kusta**

Kusta dapat dicegah melalui perbaikan *personal hygiene*. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor higiene perorangan yang dapat mempengaruhi penularan kusta adalah kebiasaan tidur bersama, kebiasaan penggunaan handuk dan pakaian bergantian, serta buang air besar di kebun, kebiasaan membersihkan lantai rumah, kebiasaan mandi, kebiasaan mencuci rambut, kebiasaan penggantian alas tidur (Amira & Sulistyorini, 2017). Hasil uji statistik pada penelitian ini bahwa *personal hygiene* merupakan salah satu faktor risiko kejadian kusta dan saling berhubungan. Adapun pada penelitian ini didapatkan sebagian responden memiliki *personal hygiene* yang kurang baik misalnya masih ditemukan menggunakan handuk yang sama dan bergantian, mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan tidak di air yang mengalir. Kebiasaan ini dilakukan karena kesibukkan dan terburu-buru melakukan aktivitas sehingga *personal hygiene* kurang diperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nisa dan Lilis (2016) di Kabupaten Pasuruan bahwa higiene perorangan anak yang meliputi kebersihan badan dan rambut anak serta kebersihan handuk anak berhubungan dengan kejadian kusta anak di Kabupaten Pasuruan. Nilai rasio Odds anak yang memiliki kebersihan handuk yang kurang baik 11,667 kali lebih berisiko tertular kusta daripada anak yang memiliki kebersihan handuk yang baik. Hasil yang sama pada penelitian Rini dkk (2019) di Kota Palu hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 1,351 (OR>1) artinya bahwa orang yang memiliki *personal hygiene* buruk dengan penderita berisiko 1,351 kali menderita kusta dibandingkan dengan orang yang *personal hygiene* baik dengan penderita kusta (Rini Lestari, Firdaus J Kunoli, 2019). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Andy (2014) di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan bahwa kondisi kebersihan perorangan dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan perorangan dengan kejadian kusta. Nilai *odds ratio* didapatkan OR =12,103 (95% CI=3,85538,000) berarti seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan buruk mempunyai risiko 12,103 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan baik. Setelah variabel lain dikontrol dalam analisis multivariat *odds ratio* meningkat menjadi OR=15,746 (95%CI = 4,159 - 59,612). Sehingga kesimpulannya seseorang yang memiliki kebersihan perorangan buruk mempunyai risiko 15,746 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kebersihan perorangan baik (Muharry, 2014).

Kulit merupakan pembungkus elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan sehingga diperlukan perawatan yang cukup dalam mempertahankan fungsinya (Isro'in, L Andarmoyo, 2012). Tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan meliputi mandi minimal 2x sehari, mandi menggunakan sabun, penggunaan krim pelembab serta menghindari penggunaan alat mandi bersama (Puspitaningrum, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan hal – hal sebagai berikut:

1. Riwayat kontak merupakan faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat
2. Kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat
3. *Personal hygiene* merupakan faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat

SARAN

Diharapkan masyarakat yang sudah terkena penyakit kusta untuk selalu rutin dan patuh minum obat agar tidak menularkan kepada anggota keluarga yang serumah dan orang di lingkungan sekitarnya. Bagi orang sehat tidak menderita penyakit kusta untuk selalu melakukan usaha pencegahan seperti menjaga *personal hygiene*, kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya serta menjaga kesehatan anggota keluarga.

REFERENSI

- Amira, N., & Sulistyorini, L. 2017. Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan Kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015. *Sari Pediatri*, 18(3), 187. <https://doi.org/10.14238/sp18.3.2016.187-91>
- Aprizal, Lazuardi, L., & Soebono, H. 2017. Faktor risiko kejadian kusta di kabupaten Lamongan Risk factors of leprosy in district of Lamongan. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 33(9), 427–432.
- Blok, D. J., De Vlas, S. J., & Richardus, J. H. 2015. Global elimination of leprosy by 2020: are we. *Parasites and Vectors*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13071-015-1143-4>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2018. *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu*.
- Donadeu, M., Lightowers, M. W., Fahrion, A. S., Kessels, J., & Abela-Ridder, B. 2017. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. *Releve Epidemiologique Hebdomadaire*, 92(35), 501–519.
- Entjang I. 2003. *Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan dan Sekolah Tenaga Kesehatan yang Sederajat*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Ferreira, S. B. enevide., Yonekura, T., Takahashi, J., Ignotti, E., Cortela, D. da C. B. oamort., & Soares, C. B. 2015. Rifampicin chemoprophylaxis in preventing leprosy in contacts of patients with leprosy: a comprehensive systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(2), 84–100. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1800>

- Idayani, T. N., Windraswara, R., & Prameswari, G. N. 2017. Analisis Spasial Faktor Risiko Lingkungan dengan Kejadian Kusta di Wilayah Pesisir. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(4), 120–130. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15231>
- Isro'in, L Andarmoyo, S. 2012. *Personal Hygiene Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *25 januari hari kusta sedunia*. Pusat Data dan Informasi Kementrian dan Kesehatan RI.
- Kora, B. 2016. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2010-2011. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(4), 236–242. <https://doi.org/10.30597/MKMI.V9I4.460>
- Lisdawanti Adwan, Rismayanti, W. 2013. Faktor Risiko Kondisi Hunian Terhadap Kejadian Penyakit Kusta di Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)*, 1–9.
- Martomijoyo, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kusta Pada Penduduk Di Kecamatan Tukdana Kabupaten Indramayu Tahun 2012. *Gema Wiralodra*, 7(11), 65–70.
- Moet, F. J., Pahan, D., Schuring, R. P., Oskam, L., & Richardus, J. H. 2006. Physical Distance, Genetic Relationship, Age, and Leprosy Classification Are Independent Risk Factors for Leprosy in Contacts of Patients with Leprosy. *The Journal of Infectious Diseases*, 193(3), 346–353. <https://doi.org/10.1086/499278>
- Muharry, A. 2014. Faktor Risiko Kejadian Kusta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 174–182.
- Muntasir, M., Salju, E. V, & Rulianti, L. P. 2018. Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 197–213. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol16.iss2.223>
- Ningrum Apriani, D., Rismayati, R., & Wahiduddin, W. 2014. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 51–57.
- Norlatifah, Adi Heru Sutomo, S. 2013. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 182–195. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i3.1016>
- Patmawati, P., & Setiani, N. O. 2015. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Penderita Kusta di Kabupaten Polewali Mandar. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3), 207–212. <https://doi.org/10.22435/bpk.v43i3.4348.207-212>
- Puskesmas Juntinyuat. 2017. *Profil Kesehatan wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat*.

- Puspitaningrum, D. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal Pada Anak Usia 10-11 Tahun Yang Mengalami Menarche Dini Di Sekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 130.
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/498/547>
- Ramli, R. 2016. *Indeks Risiko Sumber Penularan Aktif Kejadian Kusta Pada Anak di Kabupaten Bangkalan Tahun 2015*. Universitas Airlangga.
- Rini Lestari, Firdaus J Kunoli, M. A. 2019. Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).
- Siswanti, & Wijayanti, Y. 2018. Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Kusta. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3), 352–362.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v2i3.23619>
- Suharmadi. 2005. *Perumahan Sehat, Sekolah Pembantu, Pemilik Higiene*. Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat.
- Susanti, K. N., & Azam, M. 2016. Hubungan Status Vaksinasi Bcg, Riwayat Kontak Dan Personal Hygiene Dengan Kusta Di Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 130.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10121>
- Tietjen, L. 2004. *Panduan Pecegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Penerjemah Saifuddin, Abdul dkk. Yayasan Bina Pustaka.
- Wicaksono, M. A., Faisya, A. F., & Budi, I. S. 2015. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Responden dengan Penyakit Kusta Klinis di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(November), 167–177.