



Perbandingan Determinan Kejadian Kusta pada Masyarakat Daerah Perkotaan dan Pedesaan

Rike Dianita¹✉

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 Mei 2020
Disetujui 1 November 2020
Dipublikasikan 19 November 2020

Keywords:

Disaster Management, preparedness, flooding, knowledge, attitude

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/39719>

Abstrak

Kusta adalah penyakit infeksi kronik disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Jumlah angka kejadian kusta di Kabupaten Brebes pada Tahun 2018 di Kecamatan Larangan sebanyak 58 kasus tertinggi pertama, sedangkan Kecamatan Wanasari 41 kasus tertinggi kedua padahal kedua wilayah memiliki karakteristik wilayah berbeda. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui factor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari tahun 2020. Penelitian ini survey analitik dengan pendekatan kasus kontrol. Besar sampel adalah 120 sampel yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan ($p=0,002$), tingkat pengetahuan ($p=0,002$), personal hygiene ($p=0,001$), peran petugas kesehatan ($p=0,016$), suhu rumah ($p=0,001$), luas ventilasi ruangan ($p=0,002$), kepadatan hunian ($p=0,020$), dan jenis lantai ($p=0,007$). Jenis pekerjaan, lama kontak, tingkat pengetahuan, personal hygiene, peran petugas kesehatan, intensitas pencahayaan rumah, suhu rumah, luas ventilasi ruangan, kepadatan hunian dan jenis lantai merupakan faktor risiko kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari. Saran dari penelitian ini adalah penempatan dan pemerataan tenaga kesehatan, perlu ditingkatkannya sosialisasi tentang kusta dan rumah sehat serta melakukan koordinasi lintas sektoral.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium Leprae. The number of cases of leprosy in Brebes Regency in 2018 in Larangan District was 58, the first highest, while Wanasari District was the second highest 41 cases even though the two regions have different regional characteristics. The purpose of this study was to determine the risk factors related with incidence of leprosy in work area of Larangan Public Health Center and Wanasari Public Health Center in 2020. This research is an analytical survey with a case control approach. The sample size was 120 samples which were determined by purposive sampling technique. The results showed that there was a relationship between the type of work ($p=0.002$), level of knowledge ($p=0.002$), personal hygiene ($p=0.001$), role of health workers ($p=0.016$), house temperature ($p=0.001$), area of ventilation ($p=0.002$), occupancy density ($p=0.020$) and type of floor ($p=0.007$) with the incidence of leprosy. The type of work, length of contact, level of knowledge, personal hygiene, role of health workers, intensity of house lighting, house temperature, area of ventilation, occupancy density, and type of floor are risk factors for the incidence of leprosy in the work area of Larangan Public Health Center and Wanasari Public Health Center. Suggestions for this research are the placement and distribution of health workers, it is necessary to increase the socialization about leprosy and healthy homes and to carry out cross-sectoral coordination.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: rikedianita@students.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (Kemenkes RI, 2019). Terutama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Penyakit ini merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun. Timbulnya Kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (host), kuman (agent), dan lingkungan (environment), melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai penularan (Kemenkes RI, 2019).

Faktor utama kasus kusta tentu saja sumber penular penyakitnya, yaitu kuman *Mycobacterium leprae*. Namun demikian, kuman ini memiliki ruang lingkup yang tidak terpisah dari faktor-faktor lain. Faktor risiko lain seperti etnik atau suku, faktor sosial ekonomi, jenis kelamin, dan faktor menurut umur. Menurut catatan sebagian besar negara di dunia kecuali negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang dibandingkan dengan wanita. Sedangkan dari segi umur kusta dapat terjadi pada semua umur antara bayi sampai usia lanjut. Namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif (Depkes RI, 2012). serta faktor risiko lingkungan, seperti kondisi geografis, demografis, dan iklim memiliki andil yang cukup besar. Kualitas lingkungan yang buruk seperti sumber air yang tercemar, jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, suhu rumah yang berisiko kusta dan penduduk yang padat merupakan lingkungan yang sangat baik untuk perkembangbiakan dan penularan penyakit kusta (Patmawati & Setiani, 2015).

Selain faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan memiliki peran yang penting dalam penanganan kasus kusta, termasuk jarak ke pelayanan kesehatan serta peran petugas kesehatan. Jarak ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan

seseorang untuk melakukan pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam pengendalian penyakit kusta (Permenkes, 2019). Peran petugas kesehatan yang baik dapat menekan angka kejadian kusta, menentukan keberhasilan pengobatan penderita kusta dan dapat memberikan motivasi pada penderita untuk melakukan pemeriksaan lanjut ke pelayanan kesehatan sehingga meminimalisir penyebaran penyakit kusta. Berdasarkan studi pendahuluan untuk sistem surveilans kusta di Kabupaten Brebes masih sangat sederhana untuk pengumpulan data hanya dilakukan oleh puskesmas, petugas belum menyadari pentingnya data yang akurat dan lengkap untuk pengambilan keputusan dan kurangnya ketepatan waktu dalam pengumpulan informasi, sudah melakukan penyuluhan kusta tetapi dalam praktiknya kurang menjangkau seluruh masyarakat.

Kusta menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja. Data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2015 kusta telah menyerang sekitar 210.758 jiwa, dan Asia tenggara menempati posisi pertama (156.118) diikuti regional Amerika (28.806) dan sisanya berada di regional lainnya. Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus terbanyak ke tiga (17.202) setelah India (127.326) dan Brazil (26.395) dan merupakan salah satu negara yang memiliki risiko cukup besar dengan penyakit ini (Kemenkes RI, 2018).

Meskipun secara nasional Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada bulan Juni 2000, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000 namun sampai saat ini jumlah penderita kusta di Indonesia masih cukup tinggi. Jumlah kasus kusta di Indonesia pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 19.033 kasus (0,72/10.000 penduduk). Adapun jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa

Tengah (Kemenkes RI, 2019).

Di Kabupaten Brebes, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kabupaten ini menempati peringkat kedua dalam hal kasus kusta terbanyak di Jawa Tengah dengan prevalensi kasus kusta sebesar 23,4/100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Selain itu, jumlah penemuan kasus kusta di Kabupaten Brebes dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 cenderung mengalami peningkatan, mulai dari 230 kasus, 323 kasus, kemudian menjadi 422 kasus. Kecamatan Wanasari dan Kecamatan Larangan merupakan kecamatan dengan kasus kusta tertinggi pertama dan kedua pada tahun 2018 (Dinkes Kabupaten Brebes, 2019).

Berdasarkan data penemuan kasus kusta pada tahun 2017 di Kecamatan Larangan sebanyak 31 kasus tertinggi keempat dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 58 kasus tertinggi pertama. Kecamatan Larangan merupakan kecamatan dengan jarak tempuh (29 km) dari ibukota Kabupaten Brebes. Kepadatan penduduk di Kecamatan Larangan pada tahun 2018 sebesar 876 jiwa/km² (BPS Kabupaten Brebes, 2020). Sedangkan berdasarkan data penemuan kasus kusta pada tahun 2017 di Kecamatan Wanasari memiliki jumlah kasus sebanyak 31 tertinggi kelima, dan pada tahun 2018 tertinggi kedua yaitu sebanyak 41 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes, 2019). Kecamatan Wanasari merupakan kecamatan dengan jarak tempuh (4 km) dari ibukota Kabupaten Brebes. Kepadatan penduduk di Kecamatan Wanasari pada tahun 2018 sebesar 2.022 jiwa/km². Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah belum pernah dilakukan penelitian tentang variabel jarak rumah ke pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian kusta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes tahun 2020. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti kira perlu adanya penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam terkait dengan faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian kusta di

wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari di Kabupaten Brebes.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik, dengan rancangan penelitian kasus kontrol untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta. Pada penelitian ini fokus penelitiannya adalah jenis pekerjaan, status ekonomi, personal hygiene, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jarak tempuh ke pelayanan kesehatan, peran petugas kesehatan, kepadatan hunian, luas ventilasi rumah, suhu kamar, dan jenis lantai. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2020 di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Wanasari dan Puskesmas Larangan pada tahun 2018 dan 2019 yang berjumlah 142 orang. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah bukan penderita kusta yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Larangan dan Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik purposive sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini 60 kasus dan 60 kontrol, dengan total secara keseluruhan adalah 120 sampel.

Sumber data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. data primer didapatkan melalui wawancara secara langsung dan mendalam serta observasi dengan responden/sampel penelitian, sedangkan data sekunder data laporan kasus kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2019, rekam medis penderita kusta yang ada di Puskesmas Larangan dan Wanasari Kabupaten Brebes. Teknik pengumpulan data melalui empat cara, observasi, wawancara dengan menggunakan kuisioner, pengukuran langsung kondisi rumah, dan dokumentasi berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya. Teknik analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan

menggunakan program SPSS Windows 16.0 Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square dan uji Fisher.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Larangan sebagian besar mata pencaharian penduduknya adalah sebagai petani atau buruh tani. Masyarakat Larangan adalah daerah yang penduduknya sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, ini mencirikan bahwa Kecamatan Larangan merupakan daerah agraris yaitu daerah pertanian. Diketahui bahwa dalam masyarakat agraris di mana kehidupannya masih tergantung pada hasil produksi tanah sebagai sarana produksi pokok dan memiliki corak yang homogen dalam mata pencaharian yaitu sebagai petani. Wilayah dengan luas sawah lebih banyak biasanya diikuti dengan mata

pencaharian penduduk di sekor pertanian, hal ini didukung juga dengan kondisi geografis berupa sawah yang luas sesuai dengan data BPS Kabupaten Brebes Tahun 2019 sejumlah 2285,90 Ha. Pekerjaan dengan beban kerja yang berat sehingga mengeluarkan tenaga berlebihan yang selanjutnya dapat berdampak pada penurunan stamina berakibat pada perubahan sistem imun memicu pada terjadinya ENL (*Entrehema Nodosum Leprosum*) sehingga mudah terkena virus/bakteri (Amirudin, 2012). Selanjutnya seperti yang kita ketahui pekerjaan sebagai buruh/tani seringkali kontak dengan tanah dan juga lingkungan yang kotor, padahal tanah dan lingkungan yang kotor merupakan tempat yang baik untuk berkembangbiakan bakteri. Hal ini dibenarkan penelitian yang menyatakan bahwa bakteri kusta atau dikenal mycobacterium leprae dapat hidup diluar tubuh manusia, yaitu pada tanah hingga 46 hari (Amirudin, 2012).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes

Karakteristik		Penderita Kusta				Total	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	N	%		
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	51,7	24	40,0	55	45,8
	Perempuan	29	48,3	36	60,0	65	54,2
Pendidikan	Tidak Sekolah	8	13,3	11	18,3	19	15,8
	Tamat SD	28	46,7	20	33,3	48	40,0
	SMP/Sederajat	7	11,7	5	8,3	12	10,0
	SMA/Sederajat	17	28,3	19	31,7	36	30,0
	Perguruan Tinggi	0	0	5	8,3	5	4,2
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	1,7	5	8,3	6	5,0
	Petani/Buruh Tani	30	50,0	23	38,3	53	44,2
	Swasta	4	6,7	6	10,0	10	8,3
	PNS	0	0	1	1,7	1	0,8
	Ibu Rumah Tangga	7	11,7	8	13,3	15	12,5
	Pelajar/Mahasiswa	2	3,3	2	3,3	4	3,3
	Pedagang	5	8,3	8	13,3	13	10,8
	Buruh	4	6,7	1	1,7	5	4,2
DII	7	11,7	6	10,0	13	10,8	

Tabel 2. Analisis Kejadian Kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes

Faktor Risiko		Kejadian Kusta				Total		P-value	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol		n	%			
		N	%	N	%					
Jenis Pekerjaan	Berisiko	40	66,7	23	38,3	63	52,5	0,002	3,127	1,523-6,795
	Tidak berisiko	20	33,3	37	61,7	57	47,5			
Tingkat Pendidikan	Rendah	43	71,7	34	56,7	77	64,2	0,087	-	-
	Tinggi	17	28,3	26	43,3	43	35,8			
Status Ekonomi	Rendah	40	66,7	31	51,7	71	59,2	0,095	-	-
	Tinggi	20	33,3	29	48,3	49	40,8			
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	44	73,3	27	45,0	71	59,2	0,002	3,361	1,563-7,227
	Rendah	16	26,7	33	55,0	49	40,8			
<i>Personal Hygiene</i>	Buruk	39	65,0	20	33,3	59	49,2	0,001	3,714	1,746-7,900
	Baik	21	35,0	40	66,7	61	50,8			
Peran Tenaga Kesehatan	Kurang	32	53,3	19	31,7	51	42,3	0,016	2,446	1,172-5,188
	Baik	28	46,7	41	68,3	69	57,5			
Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan	Jauh	29	48,3	19	31,7	48	40,0	0,062	-	-
	Dekat	31	51,7	41	68,3	72	60,0			
Suhu Rumah	Berisiko	27	45,0	9	15,0	36	30,0	0,001	4,636	1,938-11,092
	Tidak Berisiko	33	55,0	51	85,0	84	70,0			
Luas Ventilasi	Tidak Memenuhi	36	60,0	19	31,7	55	45,8	0,001	3,237	1,592-6,853
	Memenuhi	24	40,0	41	68,3	65	54,2			
Kepadatan Hunian	Tidak Memenuhi	26	43,3	14	23,3	40	33,3	0,020	2,513	1,144-5,517
	Memenuhi	34	56,7	46	76,7	80	66,7			
Jenis Lantai	Tidak Memenuhi	13	21,7	3	5,0	16	13,3	0,07	5,255	1,413-19,544
	Memenuhi	47	78,3	57	95,0	104	86,7			

Berdasarkan Tabel 1, kelompok kasus terdapat 31 orang (51,7%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 29 orang (48,3%) yang berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 24 orang (40,0%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 36 orang (60,0%) yang berjenis kelamin perempuan. Kelompok kasus terdapat 8 orang (13,3%) yang tidak sekolah, tamat SD sebanyak 28 orang (46,7%), SMP/ sederajat sebanyak 7 orang (11,7%) dan yang SMA/ sederajat sebanyak 17 orang (28,3%). Sedangkan pada responden kontrol terdapat 11 orang (8,3%) yang tidak sekolah, tamat SD sebanyak 20 orang (33,3%), SMP/ sederajat sebanyak 5 orang (8,3%), SMA/ sederajat sebanyak 19 orang (31,7%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8,3%). Kelompok kasus didapatkan paling banyak

bekerja sebagai petani/buruh tani sebanyak 30 orang (50,0%) dan pada kelompok kontrol paling banyak bekerja sebagai petani/buruh tani sebanyak 23 orang (38,3%).

Berdasarkan jenis pekerjaan hasil menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ada hubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai $p(0.002) < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 3,127 dengan 95% CI 1,523-6,795. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis pekerjaan berisiko memiliki risiko 3,127 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki

pekerjaan tidak berisiko. Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliana (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian kusta berdasarkan hasil uji chi-square dengan p value $0,016 < 0,005$ di wilayah kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. Jadi responden yang memiliki pekerjaannya berisiko (petani, buruh tani dll) memiliki risiko 4,571 kali lebih besar terkena kusta dibandingkan dengan responden yang pekerjaannya tidak berisiko (Apriliana, 2019).

Hasil uji *Chi-square* untuk variabel tingkat pendidikan diperoleh bahwa nilai p ($0,087$) $> \alpha$ ($0,05$) maka H_0 diterima, berarti dapat diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kusta. Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada ketidakmampuan dalam merubah pola pikir seseorang dalam berorientasi pada masa depan, dengan rendahnya tingkat pendidikan maka masyarakat tidak mempunyai akses informasi, pengetahuan dan teknologi, hal ini berkorelasi dengan jenis pekerjaan yang dijelaskan diatas. Sehingga akan mempengaruhi kemampuannya dalam berpikir untuk beralih pekerjaan lain selain petani. Berdasarkan hasil penelitian pada daerah pedesaan responden kebanyakan tingkat pendidikan sebatas tamat SD dan SMP. Menurut peneliti alasan daerah pedesaan memiliki tingkat pendidikan yang rendah adalah faktor ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan faktor ekonomi merupakan masalah utama masyarakat tidak melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi (Syaeudin, 2018).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian dari di Kabupaten Rembang yang menemukan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta (Yuniarsari, 2014). Menurut Soekidjo (2005) mengatakan bahwa tingkat pendidikan sebagai salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah yang dimiliki penderita seharusnya berhubungan dengan kejadian kusta. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat

pengetahuannya, dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini, pendidikan dianggap sebagai faktor substansial dari kesadaran masyarakat yang berkontribusi terhadap eliminasi penyakit kusta. Hal ini sejalan dengan penelitian di Brazil, dimana pasien tidak melaporkan gejala yang mereka miliki untuk mendapatkan pengobatan atau bahkan tidak tahu bahwa mereka menderita kusta karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan penyakit ini (Corderio, 2015). Rendahnya pendidikan dapat pula mengakibatkan lambatnya seseorang melakukan pencairan pengobatan dan diagnosis penyakit, sehingga mengakibatkan penderita kusta mengalami kecacatan yang semakin parah.

W.S Winke menyatakan bahwa pengertian status sosial ekonomi mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki, dimana keadaan ini bertaraf baik, cukup, dan kurang (Basrowi, 2010). Penyakit kusta adalah salah satu manifestasi dari kemiskinan karena sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah. Penyakit kusta jika tidak ditangani dapat menyebabkan cacat, dan hal tersebut menjadi penghalang bagi pasien kusta untuk menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Penghasilan keluarga merupakan faktor yang dianggap mewakili keadaan sosio ekonomi keluarga dan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang. Pendapatan yang diterima seseorang akan mempengaruhi daya beli terhadap barang-barang kebutuhan pokok dan barang-barang kebutuhan lainnya seperti sandang (pakaian) dan pangan (makanan).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p ($0,095$) $> \alpha$ ($0,05$) maka H_0 diterima, berarti dapat diketahui tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian Kusta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Mendahar Kabupaten Tanjung

Jabung Timur yang menyatakan bahwa hasil *p-value* 0.350 artinya tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian kusta (Kurniawati, 2020).

Berdasarkan hasil observasi para penderita kusta memiliki keluarga dengan anggota 4-5 orang memiliki hanya satu tulang punggung sehingga beban keluarga hanya diberikan kepada satu orang, sedangkan pekerjaannya sebagai petani, buruh tidak mampu untuk mencukupi kehidupan sehari-hari. Untuk mengkasas pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi keluarga dan kondisi fisik rumah sangat berkorelasi dengan status ekonomi. Sebagian besar responden memiliki status ekonomi rendah dengan penghasilan perbulan < UMR (Rp. 1.665.000).

Penyakit kusta menyerang banyak di negara berkembang dengan status ekonomi yang rendah. Negara atau masyarakat berstatus ekonomi rendah, akan berakibat pada pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan tentang kesehatan dan lingkungan juga rendah, sehingga menyebabkan keadaan kesehatannya buruk. Hal ini mengakibatkan adanya populasi berisiko tinggi terhadap penyakit menular termasuk penyakit kusta. 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.

Pengetahuan adalah hasil proses yang dilakukan oleh penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Kemampuan seseorang dalam mengetahui gejala, cara penularan penyakit kusta dan penanggannya dapat dihasilkan dari pengetahuan yang baik. Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai $p(0.002) < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR)

3,361 dengan 95% CI 1,563-7,227. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 3,361 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta karena memiliki nilai $OR > 1$ yakni sebesar 18,16 terhadap Kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang tahun 2017 karena memiliki nilai $p\text{-value} = 0,027 (p < 0,05)$ (Salju, 2018).

Orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kusta cenderung akan mencoba untuk menghindari dirinya dari berbagai faktor yang dapat menyebabkan penularan (Sapriadi, 2019). Kemudian, pengetahuan tentang penyakit kusta pasti juga mempengaruhi *personal hygiene* seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan di lapangan, kebanyakan responden melihat gejala kusta sebagai penyakit kulit biasa seperti panu, kadas, dan kurap sehingga mengalami keterlambatan dalam pengobatan penyakit kusta, kemudian dalam pengobatan juga tidak sesuai dengan anjuran petugas kesehatan hal ini akan berdampak dengan resistennya bakteri kusta. kurangnya pengetahuan peneliti mengira karena akses menuju pelayanan kesehatan juga sulit selain karena waktu tempuhnya serta jarak yang sangat jauh juga tidak adanya angkutan umum sehingga responden kurang mau

memeriksa diri ke pelayanan kesehatan. Dari pihak puskesmas juga tidak pernah memberikan penyuluhan tentang penyakit kusta.

Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki sumber informasi yang lengkap dari media massa ataupun media elektronik, serta adanya penyuluhan dan sosialisasi akan memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan responden. Selain itu, pengetahuan responden yang rendah juga merupakan salah satu dampak dari rendahnya pendidikan yang ditempuh oleh responden, dimana pada penelitian ini responden sebagian besar menempuh pendidikan tingkat SD dan

SMP. Kusta sangat dekat kaitannya dengan pengetahuan, dimana kusta sering terjadi pada pasien yang memiliki pengetahuan yang rendah. Karena ketidaktahuan maka mereka tidak segera memeriksakan diri ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Periode sebelum penyembuhan adalah masa paling rentan untuk menularkan kusta kepada orang lain (Marizal, 2020). Orang dengan pengetahuan yang tinggi tentang kusta tentu akan mencoba menjauhkan dirinya dari faktor yang dapat menjadi sumber penularan penyakit kusta. Kemudian, pengetahuan tentang penyakit juga sejalan atau berbanding lurus dengan kebiasaan *personal hygiene* di setiap hari (Sapriadi, 2019). Berdasarkan penelitian, dapat diketahui bahwa perilaku higienis memiliki hubungan signifikan dengan penularan kusta. Di samping itu, pengetahuan yang baik harus diimbangi dengan praktik yang baik pula.

Praktik *personal hygiene* bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pada individu, dengan kulit sebagai garis tubuh pertama yang melakukan pertahanan melawan infeksi, sehingga kebanyakan pasien kusta menderita kecacatan pada kulit. Oleh karena itu *personal hygiene* sangat penting bagi penderita kusta adalah perawatan kulit. Perilaku atau kebiasaan seseorang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari berkaitan dengan kebersihan (*personal hygiene*) yang juga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p ($0,001$) $<$ α ($0,05$) maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 3,714 dengan 95% CI 1,746-7,900. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* buruk memiliki risiko 3,714 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki *personal hygiene* baik. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Akbar yang menyatakan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat mengungkapkan bahwa *Personal hygiene* adalah faktor yang berhubungan dengan

kejadian kusta (OR=3,14 ; CI 95%, 1,066-9,267 $p=0,035$) (Akbar, 2020).

Pengetahuan akan *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Dari hasil ini dapat dilihat masih banyak responden yang memiliki *personal hygiene* buruk. Banyak dari mereka yang tidak mengetahui bahwa kebiasaan menggunakan alat-alat pribadi (handuk, sabun, sisir) bersama dapat menjadi salah satu media penularan penyakit kusta. Saran dari peneliti adalah pemberian pendidikan kesehatan (khususnya tentang kebersihan perseorangan/*personal hygiene*) yang diberikan kepada masyarakat, dimaksudkan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh anggota keluarga di suatu masyarakat terhadap serangan kuman penyakit. Pendidikan kesehatan tentang kebersihan perseorangan yang dibangun di masyarakat ini, sebagai salah satu bentuk implementasi dari program Kementerian Kesehatan tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berdampak pada pengurangan angka kejadian penyakit.

Masyarakat memerlukan peran petugas kesehatan dalam mewujudkan suatu perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Seharusnya peran petugas kesehatan yang baik cenderung menciptakan perilaku yang baik pula. Peran petugas kesehatan sudah baik pada masyarakat perkotaan, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat rural mengenai perilaku pencegahan kusta yang kurang baik sehingga dorongan dari petugas kesehatan sudah mampu mengubah perilaku masyarakat untuk menjadi baik. Berdasarkan wawancara dengan responden pernah dilakukan pemantauan kontak dengan penderita kusta, kunjungan ke penderita kusta dilakukan rutin, tetapi tidak dilakukan upaya promosi kesehatan.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p ($0,016$) $<$ α ($0,05$) maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 2,466 dengan 95% CI

1,172-5,188. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan peran tenaga kesehatan kurang memiliki risiko 2,466 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki peran tenaga kesehatan baik. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Khotimah yang menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan bermakna terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta dengan diperoleh nilai p -value (0,001), nilai OR sebesar 3,143 dan nilai (95% CI= 2,039-4,844) (Khotimah, 2014). Peneliti menyimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan yang kurang baik disebabkan pula akses menuju pelayanan kesehatan juga kurang baik, selain itu petugas kesehatan penanggungjawab program kusta juga bertugas untuk program lain sehingga beban kerja terlalu berat. Hal ini akan berdampak pada kurangnya edukasi kepada masyarakat, jarang melakukan kunjungan pada penderita kusta. Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien kusta dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Selain peran dalam pengobatan, peran petugas kesehatan memiliki peran yang besar dalam upaya pemberantasan penyakit kusta adalah menurunkan angka kejadian kusta, dan menentukan keberhasilan pengobatan kusta. Dengan adanya peran petugas kesehatan dapat memberikan motivasi pada penderita untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, selain itu juga memberikan motivasi untuk melakukan kegiatan pencegahan penyakit kusta. Tetapi kurang efektif dikarenakan lingkungan puskesmas Larangan sangat luas dan kurangnya petugas kesehatan sehingga peran petugas tidak maksimal.

Akses fisik terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan adalah seberapa jauh lintasan yang ditempuh responden menuju ke tempat pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, rumah sakit, dan lainnya. Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p (0,062) > α (0,05) maka H_0 diterima, berarti dapat

diketahui tidak ada hubungan antara jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kejadian Kusta.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa jarak rumah ke pelayanan kesehatan rata-rata memiliki akses yang jauh dari rumah responden. Jarak yang dekat dapat memudahkan responden untuk mendapatkan pelayanan sehingga mudah dalam mencari pengobatan akan keluhan yang dirasakan responden. Pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi golongan masyarakat sosial rendah harus lebih dekat sehingga pelayanan kesehatan tersebut dapat dengan mudah diterima dan diakses oleh masyarakat. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa (dalam hal ini puskesmas) untuk keluarganya, jika jarak tempat tinggalnya tidak terlalu jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh kaitannya adalah dengan pencegahan penyakit kusta. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terkadang akses yang sulit terhadap pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas.

Suhu adalah besaran yang menyatakan derajat panas atau dingin suatu benda dan alat yang digunakan untuk mengukur suhu adalah termohyrometer (Indrawati, 2019). Rata-rata suhu rumah di wilayah pedesaan adalah 30,1 °C sedangkan pada daerah perkotaan suhu rata-ratanya adalah 32°C hal ini sangat berpengaruh terhadap bakteri kusta.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai p (0,001) < α (0,05) maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan suhu rumah dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 4,363 dengan 95% CI 1,938-11,092. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan suhu rumah berisiko kusta memiliki risiko 4,363 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila

dibandingkan dengan responden yang memiliki suhu rumah tidak berisiko kusta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan Tahun 2018 berdasarkan hasil uji chi square didapatkan hasil $0,004 < 0,05$ dengan hasil ada hubungan antara kejadian kusta dengan suhu rumah. Nilai rasio Odds mengatakan bahwa responden yang tidak memiliki suhu rumah sesuai dengan persyaratan 33 kali lebih berisiko terhadap kejadian kusta daripada responden yang memiliki suhu rumah sesuai dengan persyaratan (Latifah, 2020).

Berdasarkan penelitian di lapangan pada wilayah kerja Puskesmas Wanasari berada pada dataran rendah dekat dengan pantai sehingga sedikit banyak mempengaruhi suhu di lingkungan tersebut, sedangkan pada daerah pedesaan wilayah ada yang berada pada dataran tinggi. Sebagian besar didapatkan bahwa suhu rumah melebihi suhu yang berisiko yaitu 27°C - 30°C . Pertumbuhan optimal in vivo *Mycobacterium Leprae* pada tikus yaitu pada suhu ruang yaitu 27 - 30°C , sehingga hal ini dapat dikatakan bahwa kuman kusta dapat hidup pada suhu udara yang nyaman yang telah ditetapkan oleh pemerintah, akan tetapi kuman kusta dapat tumbuh secara optimal pada suhu 31 - 37°C , diluar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dan sekret nasla dapat bertahan hidup sampai 9 hari (Amirudin, 2012). Selain itu ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni akan menyebabkan suhu di dalam rumah menjadi tinggi dan hal ini yang dapat mempercepat penularan suatu penyakit (Siswanti, 2018). Upaya penyehatan yang bisa dilakukan jika suhu diatas 30°C dengan cara meningkatkan sirkulasi udara dengan menambah ventilasi mekanik atau buatan dan apabila suhu kurang dari 18°C dapat dilakukan dengan menggunakan pemanas ruangan dengan menggunakan sumber energy yang aman bagi lingkungan dan kesehatan.

Ventilasi adalah usaha untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan manusia. Fungsi ventilasi udara adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar. Kurangnya ventilasi udara akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena rendahnya cahaya matahari yang masuk dan terjadinya proses

penguapan cairan dari kulit penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk perkembangan *Mycobacterium Leprae*.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai $p (0.002) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan luas ventiasi ruangan dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 3,237 dengan 95% CI 1,529-6,853. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan luas ventilasi ruangan tidak memenuhi syarat memiliki risiko 3,237 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki luas ventilasi ruangan memenuhi syarat. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puseksmas Tanjung Bumi Kabupaten Bangkalan yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian penyakit kusta ($p \text{ value} > \alpha (0,05)$) (Wulansari, 2020). Lokasi pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wanasari merupakan daerah pesisir dengan suhu yang tinggi dan cuaca sangat panas. Suhu rata-rata di lokasi penelitian diatas $32,5^{\circ}\text{C}$. Luas ventilasi udara akan mempengaruhi faktor lingkungan lainnya berupa suhu, kelembaban, pencahayaan, kondisi lantai dan sebagainya. Melalui ventilasi yang cukup maka pertukaran udara semakin baik dan cahaya matahari akan menyinari ruangan rumah yang dapat membunuh kuman-kuman kusta. Oleh karena itu penderita kusta dan keluarga perlu memahami cara penggunaan ventilasi udara yang baik yaitu ventilasi udara atau jendela harus dibuka setiap harinya agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Meskipun luas ventilasi memenuhi syarat tetapi apabila tidak berfungsi sebagaimana mestinya maka tidak akan berdampak apa-apa terhadap kondisi rumah.

Kepadatan hunian rumah adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan penjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menularkan ke anggota keluarga yang lain.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai $p (0,020) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 2,513 dengan 95% CI 1,144-5,517. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat memiliki risiko 2,513 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat. Hasil penelitian selaras dengan penelitian Akbar (2020) yang menunjukkan 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 $p\text{-value} = 0,0028 < \alpha (0,05)$ sehingga kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat (Akbar, 2020).

Kepadatan hunian rumah akan memudahkan terjadinya penularan penyakit seperti kusta. Koloni bakteri dan kepadatan hunian per meter persegi memberikan efek sinergis menciptakan sumber pencemar yang berpotensi menekan reaksi kekebalan bersama dengan terjadinya peningkatan bakteri patogen dengan kepadatan hunian pada setiap keluarga. Bakteri kusta di rumah penderita kusta semakin banyak, bila jumlah penghuni semakin banyak jumlahnya. Kondisi kepadatan hunian rumah penduduk di lokasi penelitian sebagian besar rumah penduduk dihuni 1-3 kepala keluarga dimana masing-masing beranggotakan 4-6 anggota keluarga dan menempati ruangan yang kurang dari 9m². Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen dan akan mempermudah penularan kusta kepada anggota keluarga yang lain. Menurut teori bahwa rumah yang dihuni oleh orang banyak berpotensi terhadap penularan penyakit dan infeksi serta bertambahnya kadar O², uap air dan suhu. Oleh sebab itu kepadatan hunian dalam rumah tempat tinggal merupakan variabel yang berperan dalam kejadian kusta (Patmawati & Setiani, 2015).

Rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian penyakit kusta, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembapan, pada musim panas lantai menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya. Lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat dijadikan tempat berkembangbiaknya kuman dan vektor penyakit, menjadikan udara dalam rumah menjadi lembab. Lantai rumah perlu dibuat dari bahan yang kedap terhadap air seperti tegel, semen atau keramik. Lantai yang jarang dibersihkan, banyak mengandung debu dan lembab, tanah yang berasal dari berbagai tempat dan mengandung bakteri, dan lantai yang basah merupakan sarang penyakit (Notoatmodjo, 2010).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh bahwa nilai $p (0,007) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti dapat diketahui ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian Kusta. Nilai *odd ratio* (OR) 5,255 dengan 95% CI 1,413-19,544. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 5,255 kali lebih besar terkena penyakit kusta bila dibandingkan dengan responden yang memiliki jenis lantai memenuhi syarat. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo yang menyatakan bahwa dari hasil analisis bivariat jenis lantai dengan kejadian kusta diperoleh bahwa ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian kusta $p (0,007) < \alpha (0,05)$. Responden yang memiliki lantai rumah tidak kedap air memiliki risiko 5,43 lebih besar terkena penyakit kusta dibanding responden yang memiliki lantai rumah kedap air (Siswanti & Wijayanti, 2018). Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bonang II yang menyatakan sebagian besar penderita kusta mempunyai jenis lantai yang tidak memenuhi syarat (Prasetyaningtyas, 2017). Kondisi ini akan mempermudah perkembangbiakan bakteri di dalam tanah karena lantai yang kondisinya seperti itu tidak dapat dibersihkan dengan desinfektan ataupun lisol, karena terbuat dari tanah ataupun plester yang sudah rusak serta retak.

Jenis lantai yang tidak memenuhi syarat merupakan tempat tinggal yang baik bagi kuman kusta. Oleh karena itu penderita kusta harus memperhatikan kondisi lantainya dan perlu dijaga kebersihannya setiap hari dan mengusahakan penggunaan ventilasi udara untuk mengurangi kelembaban dalam rumah. Berdasarkan teori, lantai rumah yang menggunakan tanah memiliki risiko tinggi terhadap kejadian kusta karena lantai yang tidak memenuhi syarat merupakan media yang baik untuk perkembangan *Mycobacterium leprae*. Hal ini disebabkan karena *Mycobacterium leprae* dapat bertahan hidup di tanah hingga 46 hari. Selain itu, *Mycobacterium leprae* mampu tumbuh diluar tubuh manusia dan dapat ditemukan di tanah atau debu. Jenis lantai yang digunakan responden ada yang masih menggunakan tanah atau tidak kedap air. Kondisi lantai seperti ini akan sulit atau bahkan tidak dapat dibersihkan dengan desinfektan. Lingkungan rumah yang buruk dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit muncul. Lantai rumah yang tidak kedap air akan menyerap air dari tanah sehingga meningkatkan kelembaban dan dapat bertindak sebagai reservoir untuk *Mycobacterium leprae*.

PENUTUP

Ada hubungan antara jenis pekerjaan, lama kontak, tingkat pengetahuan, personal hygiene, peran petugas kesehatan, suhu rumah, luas ventilasi ruangan, kepadatan hunian dan jenis lantai dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, status ekonomi, dan jarak rumah ke pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2020.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes agar mempertimbangkan kebijakan tentang penempatan dan pemerataan tenaga kesehatan sehingga beban kerja petugas tidak terlalu tinggi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal terhadap masyarakat sesuai dengan profesi dan pendidikannya. Bagi Puskesmas Larangan dan Wanasari perlunya penyuluhan tentang rumah sehat guna memperkecil resiko kemungkinan kuman kusta menetap, dan penguatan sistem

surveilans serta evaluasi program kegiatan penanggulangan kusta agar dapat menekan angka kejadian kusta. Masyarakat perlu berperan aktif dalam kegiatan penanggulangan kusta, memenuhi kriteria rumah sehat dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari faktor risiko kusta. Dalam penelitian ini peneliti hanya menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta, bagi peneliti lain diharapkan untuk meneliti faktor lain seperti jenis dinding, kelembaban, dan lain-lain, memperluas tempat penelitian agar hasilnya lebih relevan untuk digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Wiyata*
- Amirudin, M. (2012). *Penyakit Kusta sebuah Pendekatan Klinis*. Makassar: Brilliant International.
- Aprilia, H. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Madiun*. Kota Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Basrowi, & Juariyah, S. (2010). Analisis Kondisi Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Srigading, Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan*, 7(April), 58–81.
- BPS Kabupaten Brebes. (2020). *Kabupaten Brebes Dalam Angka 2019.pdf*. Brebes: BPS Kabupaten Brebes.
- Corderio, C. (2015). Leprosy: Education as First Priority. *J Neurosci Rural Pract*, 2(3).
- Dinkes Kabupaten Brebes. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2018*. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Jateng 2018 cetak.pdf*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Fadlyana, E., Alisjahbana, A., Nelwan, I., Noor, M., & Sofiatin, Y. (2013). Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari Pediatri*, 4(4).

- Indrawati, S., Respati, S. ., & Darmanto. (2019). Kebutuhan Daya pada Air Conditioner Saat Terjadi Perbedaan Suhu dan Kelembaban. *Momentum*, 15(1), 91–95.
- Kemendes RI. (2018). *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta*. Jakarta: InfoDatin Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, M. (2014). Hubungan antara Dukungan keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat. *Unnes Journal of Public Health*, 3(2), 1–5.
- Kurniawati, E., Parman, Sugiarto, Dewi, R. S., & Lestari, I. I. (2020). Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kecamatan Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 1–10.
- Latifah, N., & Andriyani, R. (2020). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Keberadaan Dna Mycobacterium Lepae Pada Sumber Air Dengan Kejadian Kusta Di Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 18(1), 32–37.
- Marizal, M., Ananda, R., & Ilham, R. (2020). Risk Factors of Leprosy and How It's Treatment in Environmentally-friendly. *Journal of Phycis*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patmawati, & Setiani, N. O. (2015). Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Penderita Kusta di Kabupaten Polewali Mandar. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3), 207–212.
- Prasetyaningtyas, A. Y. (2017). Karakteristik Kondisi fisik Rumah dan Personal Hygiene Penderita Kusta dan Sekitarnya. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2): 21–29.
- Salju, E. V, & Muntasir, L. P. R. (2018). Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017 *Edwinandro*, 16(2).
- Sapriadi, S., Wanci, R., & Syahridha. (2019). The correlation between contact history and knowledge with incidence of leprosy in Jeneponto district, South Sulawesi, Indonesia. *International of Community Medicine and Public Health*, 6(189–92).
- Siswanti, & Wijayanti, Y. (2018). Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Kusta. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3): 352–362.
- Wulansari, T. A., Thohari, I., & Nerwat, A. . D. (2020). Hubungan Hygiene Perorangan dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Kusta (Studi Kasus di Puskesmas Tanjung Bumi Kabupaten Bangkalan Tahun 2019). *GEMA Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 25–32.
- Yuniarsari, Y. (2014). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.