



Hubungan Faktor Fisik Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Bima

Nurwahyuni^{1✉}, Nurjazuli Nurjazuli², Nur Endah Wahyuningsih²

¹ Mahasiswa Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 10 Oktober
2020

Disetujui Juni 2021

Dipublikasikan April
2021

Keywords:

*Leprosy, Physical House,
Behavior, Bima*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39387>

Abstrak

Kabupaten Bima merupakan daerah endemis kusta. Penemuan kasus kusta di kabupaten Bima tahun 2018 sebesar 25,42 per 100.000 penduduk dan data prevalensi kusta 2,91 per 10.000 penduduk. Cakupan Rumah sehat di Kabupaten Bima belum memenuhi target (75%). Rumah yang memenuhi syarat 78.739 rumah sehat (66,91%). Dan cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Kabupaten Bima Tahun 2018 yang memenuhi syarat (33,95%). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor fisik rumah dan perilaku keluarga dengan kejadian kusta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol terdiri dari 49 sampel kasus dan 98 kontrol. Variabel penelitian luas Ventilasi, keberadaan jendela, jenis lantai, Kamarisasi, jenis dinding, kepadatan hunian, pengetahuan, sikap, penggunaan handuk bersama, frekuensi penggantian alas tidur dan kebiasaan pembersihan lantai. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi ($p\text{ value} = 0,012$), keberadaan jendela ($p\text{ value} = 0,004$), jenis lantai ($p\text{ value} = 0,011$) Kamarisasi ($p\text{ value} = 0,000$), jenis dinding ($p\text{ value} = 0,029$), kepadatan hunian ($p\text{ value} = 0,003$), tingkat pengetahuan ($p\text{ value} = 0,000$), sikap ($p\text{ value} = 0,000$), frekuensi mandi ($p\text{ value} = 0,000$), penggunaan handuk bersama ($p\text{ value} = 0,000$), frekuensi penggantian alas tidur ($p\text{ value} = 0,006$) dan kebiasaan membersihkan lantai ($p\text{ value} = 0,003$) dengan kejadian kusta. orang yang tinggal di rumah yang tidak ada kamarisasi dan orang dengan tingkat pengetahuan yang buruk memiliki peluang mengalami kusta sebesar 90 %. Luas ventilasi, keberadaan jendela, jenis lantai, kamarisasi, jenis dinding, kepadatan hunian, pengetahuan, sikap, penggunaan handuk bersama, frekuensi penggantian alas tidur dan kebiasaan pembersihan lantai memiliki hubungan dengan kejadian kusta di Kabupaten Bima.

Abstract

Bima Regency is a leprosy endemic area . The discovery of leprosy cases in Bima district in 2018 was 25.42 per 100,000 population and leprosy prevalence data was 2.91 per 10,000 population. Coverage of healthy homes in Bima Regency has not met the target (75%). Houses that meet the requirements of 78,739 healthy houses (66.91%). And the coverage of households with PHBS (Clean and Healthy Behavior) in Bima Regency in 2018 that meets the requirements (33.95%). This study aims to analyze the relationship between physical home factors and family behavior with the incidence of leprosy. This study is an observational study with a case control study design consisting of 49 case samples and 98 controls. The research variables were ventilation, the presence of windows, floor type, kamarization, wall type, occupancy density, knowledge, attitude, shared towels, frequency of changing bedding and floor cleaning habits. Data collection through interviews and observations. Data analysis used chi-square test and logistic regression. The results showed that there was a significant relationship between the area of ventilation ($p\text{ value} = 0.012$), the presence of windows ($p\text{ value} = 0.004$), the type of floor ($p\text{ value} = 0.011$) roomization ($p\text{ value} = 0.000$), and the type of wall ($p\text{ value} = 0.029$), occupancy density ($p\text{ value} = 0.003$), level of knowledge ($p\text{ value} = 0.000$), attitude ($p\text{ value} = 0.000$), frequency of changing bathing ($p\text{ value} = 0.000$), use of shared towels ($p\text{ value} = 0.000$), frequency of changing bedding ($p\text{ value} = 0.006$) and the habit of cleaning the floor ($p\text{ value} = 0.003$) with the incidence of leprosy. people who live in houses that are not furnished and people with poor knowledge have a 90% chance of having leprosy. The area of ventilation, the presence of windows, type of floor, roomization, type of wall, the density of the occupancy, the knowledge, attitude, the use of shared towels, the frequency of changing bedding and the habits of cleaning floors have a relationship with the incidence of leprosy in Bima.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota
Semarang, Jawa Tengah 50275
E-mail: wahyunifaraz@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang kompleks dan perlu mendapatkan perhatian.¹ Di Indonesia Kusta masih menjadi masalah kesehatan yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi media hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya karena masih ada stigma di masyarakat terhadap kusta dan disabilitas yang ditimbulkan.² Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi tinggi terhadap penyakit kusta. Berdasarkan laporan kabupaten/kota, jumlah kasus baru tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2017 terdapat 233 kasus kusta dan meningkat tahun 2018 menjadi 253 kasus. Kasus terbanyak terdapat di Kabupaten Bima.³

Kabupaten Bima merupakan daerah endemis kusta. Penderita Kusta Kabupaten Bima Sampai Akhir Tahun 2018 berjumlah sebanyak 141 penderita, dimana 27 diantaranya (19,15%) dengan Tipe Kering/PB dan 114 penderita (80,85%) dengan tipe basah/MB. Dengan jumlah penderita 141 tersebut diperoleh Angka prevalensi Kusta per 10.000 penduduk Kabupaten Bima sebesar, 2.91.⁴

Cakupan Rumah sehat di Kabupaten Bima belum memenuhi target (75%). Jumlah seluruh rumah di Kabupaten Bima sebanyak 117.683 rumah, yang memenuhi syarat 78.739 rumah sehat (66,91%). Khusus wilayah Puskesmas Woha terdapat 12.189 rumah, yang memenuhi syarat 8.474 rumah sehat (69,52%), wilayah Puskesmas Belo terdapat 6.227 rumah, yang memenuhi syarat 4547 rumah sehat (73,02%) dan wilayah Puskesmas Ngali sebanyak 2765 rumah, yang memenuhi syarat kesehatan 1.585 rumah sehat (57,32%). Dan cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Kabupaten Bima Tahun 2018 yang memenuhi syarat (33,95%).¹⁸ Pada wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pemegang program promosi kesehatan di wilayah puskesmas tempat penelitian didapatkan hasil yaitu Puskesmas Woha dari

203 Kepala Keluarga yang disurvei berperilaku Hidup bersih dan sehat memenuhi syarat 26,60%, Puskesmas Belo dari 210 Kepala keluarga yang disurvei berperilaku hidup bersih dan sehat memenuhi syarat 18,10 % dan di Puskesmas Ngali dari 210 kepala keluarga yang disurvei berperilaku hidup bersih dan sehat memenuhi syarat 37,62 %.

METODE

Disain penelitian yang digunakan adalah case control. Besar sampel 49 kasus dan 98 kontrol. Kriteria menentukan kasus dalam penelitian ini yaitu penderita kusta tahun 2018 dan telah didiagnosis dengan pemeriksaan klinis dan basil tahan asam (BTA) positif pada kerokan kulit dilaboratorium oleh tenaga medis puskesmas di puskesmas wilayah penelitian dengan kriteria keadaan struktur rumah responden tidak mengalami perubahan minimal 2 tahun dan kriteria kontrol adalah orang yang tidak menderita kusta yang tinggal di sekitar penderita kusta yang disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin. Variabel penelitian luas Ventilasi merupakan lubang Angin yang dapat dijadikan pertukaran udara, Luas ventilasi (%) yaitu luas lubang angin (m²) dan luas jendela (m²) dibagi dengan luas lantai (m²) dikali 100% diukur pada tempat dimana responden menghabiskan sebagian besar waktunya dengan skala pengukuran Rasio, dikategorikan tidak memenuhi syarat bila luas ventilasi <10% dan memenuhi syarat bila $\geq 10\%$; keberadaan jendela dikatakan buruk bila tidak ada dan baik bila ada dan terbuka dengan skala pengukuran Nominal; jenis lantai merupakan jenis bahan yang digunakan sebagai dasar tempat berpijak di dalam rumah yang terbuat dari semen/ubin/keramik, dikatakan tidak memenuhi syarat bila sebagian/seluruh lantai terbuat dari tanah dan plester yang retak dengan skala pengukuran Nominal; kamarisasi merupakan pemisahan ruang tidur penderita, untuk mencegah percepatan penularan kepada anggota keluarga yang lain dengan kategori baik apabila ruang tidur penderita terpisah, kategori buruk apabila ruang tidur penderita bersamaan

dengan anggota keluarga yang lain dan skala pengukuran nominal: jenis dinding merupakan dinding rumah tempat tinggal responden dengan dibuat secara permanent (tembok, pasangan bata/batu, papan kedap air, semi permanen (setengah tembok, pasangan batu/bata yang tidak dipleset, papan tidak kedap air) dan tidak permanent (dibuat dari anyaman bambu), dengan kategori buruk bila semi permanen dan baik bila permanen dengan skala pengukuran nominal; kepadatan hunian dikategorikan buruk bila $< 9 \text{ m}^2/\text{org}$ dan baik bila $> 9 \text{ m}^2/\text{org}$ dengan skala Nominal, Pengetahuan merupakan hasil penilaian/skor dari jawaban responden terhadap beberapa pertanyaan yang diukur dengan menjumlahkan skor pada setiap pertanyaan, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 dengan skala pengukuran ordinal dikategorikan buruk bila skor < 10 dan baik bila skor ≥ 10 , sikap merupakan suatu reaksi responden dalam melakukan tindakan, hasil penilaian/skor dari jawaban responden terhadap beberapa pertanyaan yang diukur dengan menjumlahkan skor pada setiap pertanyaan, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 dengan skala pengukuran ordinal dikategorikan kurang bila skor $<$ nilai median dan baik bila skor \geq nilai median; Frekuensi Mandi dikategorikan tidak memenuhi syarat bila mandi kurang 2 kali sehari dan tidak menggunakan sabun dengan skala pengukuran nominal, memenuhi syarat bila mandi 2 kali sehari atau lebih dan menggunakan sabun. Penggunaan handuk bersama, dikategorikan memenuhi syarat bila tidak menggunakan handuk sendiri dan memenuhi syarat bila menggunakan handuk sendiri dengan skala pengukuran nominal; frekuensi penggantian alas tidur dikategorikan tidak memenuhi syarat bila < 2 kali sebulan dan memenuhi syarat bila ≥ 2 kali sebulan dengan skala pengukuran nominal; dan kebiasaan pembersihan lantai dikategorikan tidak memenuhi syarat bila tidak menggunakan anti septik dan memenuhi syarat bila menggunakan anti septik dengan skala pengukuran nominal. Pengumpulan data

dilakukan melalui wawancara dan observasi. Instrument yang digunakan lembar kuesioner, observasi dan alat pengukur. Analisis data dilakukan uji univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan interval kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan analisis multivariate dengan menggunakan uji regresi logistic untuk menganalisis faktor risiko secara bersama-sama terhadap kejadian penyakit kusta supaya mengetahui pengaruh paling dominan dari variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara administrasi pemerintahan kabupaten bima terbagi menjadi 18 kecamatan, 191 Desa. Topografi wilayah Kabupaten Bima yang berbukit-bukit dan berada di pesisir pantai mengakibatkan sebagian besar wilayah Kabupaten Bima didominasi oleh hutan dan tambak. Kecamatan Woha memiliki luas 105,57 km^2 dan dibagi menjadi 15 desa. Kecamatan Woha memiliki ketinggian antara 2 - 45 meter diatas permukaan air laut, dimana desa Keli merupakan wilayah desa yang berada pada ketinggian 45 meter diatas permukaan air laut. Kecamatan Belo dengan luas 44,75 km^2 terbagi dalam 9 desa yang terbagi lagi yaitu 8 desa lama dan 1 desa pemekaran, dimana desa terluas adalah desa Lido dan Desa terkecil adalah desa Diha. Masyarakat Bima pada umumnya masyarakat agraris, sebagian besar penduduk bermata pencaharian disektor pertanian.

Dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal diperlukan sarana salah satunya rumah sehat dan lingkungan hidup sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Selain itu perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia. Pada penelitian ini semua variabel yang di teliti yaitu luas ventilasi, keberadaan jendela, jenis lantai, pembagian ruangan, jenis dinding, kepadatan hunian, pengetahuan, sikap, penggunaan handuk bersama, frekuensi penggantian alas tidur dan kebiasaan pembersihan lantai berhubungan signifikan terhadap kejadian penyakit kusta.

Hal ini sesuai dengan uji statistik yang mana semua variabel memiliki nilai *p-value* = < 0,05.

Karakteristik Umum Responden

Hasil analisis karakteristik responden menurut jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu kelompok kasus sebesar 64,4% dan pada kelompok kontrol sebesar 53,1%. Proporsi umur responden pada kelompok kasus dan kontrol mayoritas umur ≥ 40 tahun

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	34	64,4	52	53,1
Perempuan	15	30,6	46	46,9
Umur (Tahun)				
< 40	23	46,9	43	43,9
≥ 40	26	53,1	55	56,1
Status Perkawinan				
Kawin	40	81,6	82	83,7
Tidak Kawin	9	18,4	16	16,3
Pendidikan				
Tidak Tamat SD	1	2,0	4	4,1
Tamat SD	21	42,9	20	20,4
SLTP	7	14,3	10	10,2
SLTA	18	36,7	44	44,9
Akademis/PT	2	4,1	20	20,4
Pekerjaan				
PNS/ABRI	0	0,0	9	9,2
Pegawai Swasta	5	10,2	23	23,5
Wiraswasta	9	18,4	19	19,4
Pensiunan	0	0,0	1	1,0
Pelajar/Mahasiswa	8	16,3	11	11,2
Petani	22	44,9	16	16,3
Buruh Tani	0	0,0	1	1,0
IRT	5	10,2	18	18,4

masing-masing kasus (43,5%) dan kontrol (56,1%). Proporsi status perkawinan responden mayoritas sudah kawin. Pada kelompok kasus sebesar 81,6% dan pada kelompok kontrol sebesar 83,7%. Proporsi responden pada kelompok kasus mayoritas tingkat pendidikan tamat SD (42,9%) dan pada kelompok kontrol mayoritas responden tamat SLTA (44,6%). Proporsi jenis pekerjaan responden pada

kelompok mayoritas bekerja sebagai petani (44,9%). Dan pada kelompok kontrol mayoritas bekerja sebagai Pegawai Swasta (23,5%)

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui cara pengobatan, tanda-tanda penyakit kusta, dan pencegahan kusta, ini dilihat dari proporsi responden yang jawab Ya. Yang mengetahui cara pengobatan kusta (40,1%), tanda-tanda penyakit kusta seperti kulit mengkilap dan adanya bagian tubuh yang tidak berkeringat

Tabel 2. Deskriptif Pertanyaan Pegetahuan Responden

Pertanyaan	Proporsi Ya
Apakah Anda Tahu penyakit kusta ?	97,3%
Apakah penyakit Kusta dapat menular ?	88,4%
Lesi/kelainan kulit yang putih atau merah yang tidak gatal di bagian tubuh	87,1%
Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota badan atau muka	64,6%
Lepuh tidak nyeri	63,3%
Gangguan gerak anggota badan atau bagian muka	60,5%
Apakah penyakit kusta dapat disembuhkan?	58,5%
Makan makanan yang bergizi	54,4%
Apakah anda tahu pengobatan kusta dengan MDT (Multi Drug Therapi)?	40,1%
Kulit mengkilap	37,4%
Adanya bagian tubuh yang tidak berkeringat atau tidak berambut	37,4%
Apakah anda mengetahui cara pencegahan pada penyakit kusta ?	36,1%
Pencahayaannya alami	
Adanya cacat (deformitas) baik pada muka, tangan atau kaki.	31,3%
Jendela/ventilasi rumah	13,6%
Penghuni rumah tidak padat	11,6%
Imunisasi	10,9%
Lantai yang kedap air	7%
Dinding rumah yang permanen	0%

tangan atau kaki (31,3%), dan cara pencegahan penyakit kusta seperti pencahayaan alami (36,1%), jendela/ventilasi rumah (13,6%), penghuni rumah tidak padat (11,6%), imunisasi

(10,9%), lantai yang kedap air (7%), dan dinding rumah yang permanen (0%).

Tabel 3. Deskriptif Pertanyaan Sikap Responden

Pertanyaan	Proporsi Ya
Penyakit Kusta merupakan penyakit menular	72,1
Penderita kusta bisa bergaul dengan masyarakat	71,4
Apakah anda yakin bersentuhan dengan penderita kusta dapat menular?	67,3
Penyakit Kusta bukan Penyakit Kutukan	66,7
Menurut saudara, perlukah tiap orang memiliki handuk masing –masing?	63,9
Menurut saudara perlukah mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun ?	61,9
Penyakit kusta dapat di obati disemua pelayanan kesehatan	60,5
Penyakit kusta merupakan penyakit yang menakutkan?	60,5
Penyakit kusta dapat sembuh setelah minum obat teratur	57,1
Apakah anda yakin mengganti sprej tiap 2 kali sebulan dapat mencegah dari penularan penyakit kusta?	53,7
Menurut saudara perlukah membuka jendela tiap hari ?	47,6

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol dalam memiliki sikap yang buruk dalam hal membuka jendela tiap hari, ini dilihat dari proporsi responden yang jawab Ya.

Yang memiliki sikap buruk dalam membuka jendela tiap hari (52,4%).

Hubungan Luas Ventilasi dengan kejadian kusta

Responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (61,2%), sedangkan responden yang memiliki luas ventilasi memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kontrol

(37,8%). Hasil uji statistik menunjukkan diketahui bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian kusta ($p=0,012$) dengan nilai (OR) = 2,603 (95% CI=1,286-5,268) yang artinya responden yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi yang tidak layak atau tidak memenuhi syarat akan berisiko 2,603 kali untuk menderita penyakit kusta. Hasil ini membuktikan bahwa luas ventilasi memiliki hubungan dengan kejadian kusta. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan kadar oksigen berkurang, kadar gas CO₂ bertambah, ruangan pengap, suhu udara naik, dan kelembaban udara bertambah. Peningkatan kelembaban ruangan terjadi karena proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangnya bakteri-bakteri pathogen termasuk kuman lepra. Selain itu ventilasi dapat membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri pathogen seperti leprae, karena selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir.

Ventilasi pada rumah berperan penting dalam memberikan rasa nyaman dan sehat bagi para penghuninya. Hasil observasi lapangan ventilasi rumah responden pada kelompok kasus sebagian besar ditemui ventilasi rumah responden ukurannya <10% luas lantai dan sengaja di tutup supaya tidak ada debu dan nyamuk yang masuk lewat lubang ventilasi.

Perlunya pemahaman yang benar terhadap responden terkait keberadaan dan fungsi dari ventilasi dalam bangunan rumah. Ventilasi berfungsi supaya sirkulasi udara dalam rumah bisa keluar dan masuk secara teratur. Dan juga supaya sinar matahari bisa masuk dengan baik ke dalam rumah. ventilasi yang memenuhi syarat dapat terjadi adanya pergantian udara dalam rumah sehingga mengurangi penularan Mycobacterium Leprae pada orang lain dan menurunkan konsentrasi kuman pathogen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romdhani tahun 2019, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan

Tabel 4. Analisis Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta

Faktor-Faktor Risiko	Kejadian Penyakit Kusta				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
Luas Ventilasi							
TMS (<10%)	30	61,2	37	37,8	0,012	2,603	1,286 – 5,268
MS (≥10%)	19	38,8	61	62,2			
Keberadaan Jendela							
Buruk (Tidak Ada)	34	69,4	42	42,9	0,004	3,022	1,460 – 6,225
Baik(Ada danTerbuka)	15	30,6	56	57,1			
Jenis lantai							
TMS (Tanah dan Plester Retak)	29	59,2	35	35,7	0,011	2,610	1,291 – 5,276
MS (Semen/Ubin/Keramik dan Kayu tidak Lapuk)	20	40,8	63	64,3			
Kamarisasi							
Buruk (tidak terpisah)	30	61,2	25	25,5	0,000	4,611	2,216 – 9,591
Baik (terpisah)	19	38,8	73	74,5			
Jenis Dinding							
Buruk	27	55,1	34	34,7	0,029	2,310	1,147 – 4,652
Baik	22	44,9	64	65,3			
Kepadatan Hunian							
Buruk(<9m ² /org)	28	57,1	30	30,6	0,003	3,022	1,485 – 6,150
Baik(≥9m ² /org)	21	42,9	68	69,4			
Tingkat Pengetahuan							
Buruk (skor <10)	37	75,5	28	28,6	0,000	7,708	3,516 – 16,898
Baik (skor ≥10)	12	24,5	70	71,4			
Sikap							
Kurang(skor<median=5,5)	32	65,3	25	25,5	0,000	5,496	2,614 – 11,557
Baik (skor ≥ median)	17	34,7	73	74,5			
Frekuensi Mandi							
TMS (< 2 Kali sehari)	31	63,3	24	24,5	0,000	5,310	2,531 – 11,143
MS (≥ 2 Kali sehari)	18	36,7	74	75,5			
Penggunaan Handuk bersama							
Tidak Memenuhi Syarat	30	61,2	24	24,5	0,000	4,868	2,331 – 10,167
Memenuhi Syarat	19	38,8	74	75,5			
Penggantian Alas Tidur							
TMS (< 2 kali sebulan)	32	65,3	39	39,8	0,006	2,848	1,395 – 5,815
MS (≥ 2 kali sebulan)	17	34,7	59	60,2			
Kebiasaan Membersihkan Lantai							
TMS (tidak menggunakan anti septik)	32	65,3	37	37,8	0,003	3,103	1,516 – 6,351
MS (menggunakan Anti septik)	17	34,7	61	62,2			

ventilasi dengan kejadian kusta.⁵

Dan penelitian Nurcahyati tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian penyakit kusta.⁶ Wargoci tahun 2016 bahwa ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan mempengaruhi kesehatan dan menyebabkan konsentrasi CO₂ menurun.⁷ Sehingga memberikan kesempatan pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman pathogen dan hal ini berkaitan dengan jumlah penghuni dalam rumah.

Hubungan Keberadaan Jendela Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki rumah dengan keberadaan jendela yang tidak ada dan tertutup atau tidak dalam keadaan terbuka (buruk) lebih besar terdapat pada kelompok kasus (69,4%), dibanding pada kelompok kontrol (42,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara keberadaan jendela dengan kejadian kusta ($p\text{-value} = 0,004$) dengan nilai OR = 3,022 (95%CI=1,460–6,225). Artinya orang yang tinggal di rumah dengan keberadaan jendela dalam keadaan tertutup atau tidak dibuka memiliki risiko 3,022 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal dirumah dengan keberadaan jendela dan dalam keadaan terbuka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siswant tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian kusta ($p\text{-value}=0,032$).⁸

Hubungan Jenis Lantai Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki jenis lantai tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (59,2%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (37,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian kusta ($p\text{-value}=0,011$) dan nilai (OR) = 2,610 (95% CI= 1,291-5,276) artinya bahwa responden yang tinggal dirumah dengan jenis lantai yang tidak kedap air memiliki risiko 2,610 kali untuk menderita kusta dibandingkan dengan

responden yang tinggal dirumah dengan jenis lantai yang kedap air.

Berdasarkan hasil observasi sebagian rumah responden pada kelompok kasus jenis lantainya tidak kedap air, atau masih beralaskan tanah, semen yang retak dan dari kayu serta bambu. Lantai tanah memiliki risiko tinggi kejadian terhadap kejadian kusta karena lantai yang tidak memenuhi standar atau lantai yang terbuat dari tanah merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan *mycobacterium leprae* yang dapat bertahan hidup hingga 46 hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siwanti tahun 2018 dengan $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian kusta.⁸

Hubungan Kamarisasi Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki rumah dengan tidak ada kamarisasi atau pemisahan antara penderita kusta dengan keluarga yang sehat (buruk) lebih besar terdapat pada kelompok kasus (61,2%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (25,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pembagian ruangan dengan kejadian kusta ($p\text{-value} = 0,000$) dengan nilai OR = 4,611(95% CI=2,216–9,591). Dengan demikian orang yang tinggal di rumah dengan tidak ada kamarisasi atau pemisahan kamar antara penderita kusta dengan orang sehat berisiko 4,611 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal dirumah yang ada kamarisasi atau pemisahan kamar.

Hubungan Jenis Dinding Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki rumah dengan jenis dinding yang tidak kedap air (buruk) lebih besar terdapat pada kelompok kasus (55,1%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (34,7%). Hasil uji statistik ($p\text{-value} = 0,029$) menunjukkan bahwa variabel jenis dinding memiliki hubungan dengan kejadian kusta dan nilai (OR)= 2,310 (95% CI =1,147 – 4,652) yang artinya orang yang tinggal di rumah dengan jenis dinding yang tidak kedap air berisiko 2,310 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal dirumah dengan jenis dinding yang kedap air.

Dinding yang terbuat dari kayu, papan dan bamboo akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga sulit untuk dibersihkan dan dapat menjadi media yang baik untuk berkembangbiakan kuman/bakteri. Dari hasil observasi di lapangan jenis dinding pada rumah responden pada kelompok kasus terbuat dari kayu, dan tembok semipermanen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati tahun 2016, bahwa kondisi dinding rumah merupakan faktor risiko penyakit kusta.⁹

Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Kusta

Responden yang memiliki kepadatan hunian yang < 9 m²/org (buruk) lebih besar terdapat pada kelompok kasus (57,1%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (30,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta (p-value=0,003) dengan nilai (OR) = 3,022 (95% CI=1,485-6,150), dimana orang yang tinggal dirumah dengan kepadatan hunian yang buruk memiliki risiko 3,022 menderita penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang tinggal dirumah dengan kepadatan hunian yang baik.

Kepadatan hunian dalam satu tempat tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularan penyakit dan infeksi.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarmisi tahun 2016 yang menyatakan terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta dengan nilai OR=6,250 (95% CI=2,095-18,649).¹¹ dan Wicaksono tahun 2015 bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit kusta.¹² Kepadatan hunian dalam satu rumah tinggal dapat mempengaruhi kesehatan penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan (overcrowded). Hal ini menyebabkan kebutuhan oksigen, juga akan mempermudah penularan penyakit kepada anggota keluarga lain bila salah

satu anggota keluarga lain terkena penyakit infeksi.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Kusta

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk lebih besar terdapat pada kelompok kasus (75,5%), dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (28,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta (p-value =0,000) dengan nilai (OR)=7,708 (95% CI=3,516-16,898), dimana orang yang tingkat pengetahuan buruk berisiko 7,708 kali mengalami kusta dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik.

Hasil wawancara menggunakan kuesioner memperlihatkan beberapa pengetahuan yang belum dimiliki oleh kebanyakan responden, seperti dapat dilihat pada tabel 2. yaitu cara pengobatan kusta, tanda-tanda penyakit kusta seperti kulit mengkilap dan adanya bagian tubuh yang tidak berkeringat atau tidak berambut masing-masing serta adanya cacat (deformitas) baik pada muka,tangan atau kaki, dan cara pencegahan penyakit kusta seperti dan cara pencegahan penyakit kusta seperti pencahayaan alamai, jendela/ventilasi rumah, penghuni rumah tidak padat, imunisasi ,lantai yang kedap air, dan dinding rumah yang permanen. Dalam penelitian ini beberapa cara pencegahan penyakit kusta memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kusta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muntasir tahun 2018, dan Yuniarasari tahun 2014 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit kusta.^{13,14} Earnest tahun 2018, menyatakan bahwa pengetahuan tentang kusta penting dan pada akhirnya berkontribusi pada pengurangan masalah kusta dimasyarakat.¹⁵

Hubungan Sikap Dengan Kejadian Kusta

Responden dengani sikap yang kurang lebih besar terdapat pada kelompok kasus (65,3%), dibandingkan pada kelompok kontrol (25,5%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap responden terhadap kejadian kusta (p-value=0.000) dengan Nilai

(OR) = 5,496 (95% CI=2,614–11,557). Dimana orang yang memiliki sikap buruk berisiko 5,496 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang memiliki sikap baik.

Hasil wawancara menggunakan kuesioner memperlihatkan sikap yang buruk untuk ketersediaan membuka jendela setiap hari seperti terlihat pada tabel 3, dimana hanya sebanyak 47,6% responden yang merasa perlu membuka jendela setiap hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari tahun 2015, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan tingkat kecacatan penderita kusta.¹⁶

Hubungan Frekuensi Mandi Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki frekuensi mandi yang tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (63,3%), dibandingkan pada kelompok kontrol (24,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian kusta (p -value=0.000) dengan nilai OR = 5,310 (95% CI=2,531–11,143). Dimana orang yang dengan frekuensi mandi < 2 kali sehari berisiko 5,310 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang frekuensi mandi \geq 2 kali sehari.

Berdasarkan hasil observasi responden yang mengatakan perlu kebiasaan mandi 2 kali sehari sebanyak 61,9.

Berdasarkan hasil deskripsi karakteristik responden didapati bahwa sebagian besar usia responden pada kelompok kasus maupun kontrol berusia \geq 40 tahun dan berpendidikan SD (42,9%), hal tersebut berakibatkan responden kurang mengetahui kebiasaan mandi yang baik. Selain itu sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kasus adalah petani (44,9%), sehingga sulit untuk menyempatkan diri untuk mandi pagi hari dan hanya mandi sepulang bekerja yaitu pada sore hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Risnawati. tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan mandi dengan kejadian penyakit kusta.¹⁷

Hubungan Penggunaan Handuk Bersama Dengan Kejadian Kusta

Responden yang memiliki penggunaan handuk bersama yang tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (61,2%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (24,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan handuk bersama dengan kejadian kusta (p -value = 0,000) dengan nilai OR = 4,868 (95%CI=2,331–10,167). Hasil ini menunjukkan bahwa orang yang penggunaan handuk bersama < 2 berisiko 4,868 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang penggunaan handuk masing-masing atau sendiri-sendiri.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa rata-rata responden kelompok kasus (61,2%) memiliki kebiasaan meminjam handuk kepada anggota keluarga. Hal ini disebabkan karena responden memiliki handuk yang tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga yang ada dirumah. Kemungkinan mereka memiliki kebiasaan meminjam handuk anggota keluarga lain.

Pemakaian handuk yang tidak terpisah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penularan penyakit kusta.¹⁸ Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan penyakit kusta antara lain dengan tidak memakai peralatan mandi milik orang lain.¹⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nisa dkk tahun 2016 menyatakan bahwa kebersihan handuk yang kurang baik merupakan faktor risiko penularan kusta.²⁰

Hubungan Penggantian Alas Tidur Dengan Kejadian Penyakit Kusta

Responden yang memiliki frekuensi penggantian alas tidur yang tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (65,3%), sedangkan responden yang memiliki frekuensi penggantian alas tidur memenuhi syarat lebih besar terdapat dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (39,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna frekuensi penggantian alas tidur dengan kejadian penyakit kusta (p -value = 0,006) dengan Nilai OR = 2,848 (95% CI=1,395–5,815).

Hal tersebut menunjukkan bahwa orang dengan frekuensi penggantian alas tidur (berupa kasur dan seprei) < 2 kali sebulan berisiko 5,310 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang frekuensi penggantian alas tidur (berupa kasur dan seprei) \geq 2 kali sebulan.

Kebiasaan responden kelompok kasus yang mengganti alas tidur berupa seprei dan menjemur kasur < 2 kali sebulan cukup banyak (65,3%), hal ini dikarenakan kesibukan dalam bekerja, yang mana sebagian besar bekerja sebagai petani. Sesuai teori Mansjoer tahun 2000 yang menyatakan bahwa, kuman kusta dapat mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat. Jarang mengganti atau mencuci seprei juga merupakan faktor yang menjadi penyebab mudahnya terpapar oleh bakteri *M. leprae*.²¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Patmawati tahun 2014 yang menyatakan bahwa frekuensi mengganti alas tidur ada hubungan dengan kejadian kusta.²²

Hubungan Kebiasaan Membersihkan Lantai Dengan Kejadian Penyakit Kusta

Responden yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai yang tidak memenuhi syarat lebih besar terdapat pada kelompok kasus (65,3%), dibandingkan dengan pada kelompok kontrol 37,8%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan membersihkan lantai dengan kejadian kusta (*p-value* = 0,003) dengan nilai OR = 3,103 (95% CI=1,516–6,351) yang artinya bahwa orang yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai dengan tidak menggunakan antiseptik berisiko 3,103 kali mengalami penyakit kusta dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan membersihkan lantai dengan menggunakan antiseptik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Risnawati. tahun 2013, ada hubungan kebiasaan membersihkan lantai rumah dengan kejadian penyakit kusta multibasilier.¹⁷

Antiseptik merupakan suatu bahan yang menghambat atau membunuh mikroorganisme dengan mencegah atau menghambat aktivitas metabolisme mikroorganismenya.²³

Dalam antiseptik mengandung fenol, yang mana fenol merupakan salah satu germasida kuat yang telah digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Germasidal adalah kemampuan suatu senyawa antiseptik untuk membunuh mikroorganisme dalam jangka waktu tertentu.²⁴

PENUTUP

Luas ventilasi, keberadaan jendela, jenis lantai, kamarisasi, jenis dinding rumah, kepadatan hunian, tingkat pengetahuan, sikap, frekuensi mandi, penggunaan handuk, frekuensi penggantian alas tidur dan kebiasaan membersihkan lantai memiliki hubungan dengan kejadian kusta di kabupaten Bima.

Rumah responden dengan pembagian ruangan yang buruk dan tingkat pengetahuan responden yang buruk mempunyai propabilitas 90% menderita penyakit kusta.

DAFTAR PUSTAKA

- Amira N, Sulistyorini L. Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan Kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015. *Sari Pediatr.* 2017;18(3):187.
- Champbell NA, Reece JB, Mitchell LG. *Biologi*. Edisi Keli. Jakarta: Erlangga; 2004.
- Faturahman Y. Faktor Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Cilacap Tahun 2010. *Pros Semin Nas.* 2011;(April):282–95.
- Kementrian Kesehatan RI. *Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Kusta*. Jakarta: InfoDatin; 2018.
- Mansjoer A. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3 Ji. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI; 2000.
- Muntasir M, Salju E V, Rulianti LP. Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *J Info Kesehat [Internet]*. 2018;16(2):197–213. Available from: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>
- Norlatifah, Heru Sutomo A, Solikhah. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih Dan Karakteristik Masyarakat Dengan Kejadian

- Kusta Di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. *J Fak Kesehat Masy.* 2013;
- Nurchayati S, N HB, Wibowo A. Sebaran Kasus Kusta Baru Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi Di Kecamatan Konang dan Geger Kabupaten Bangkalan. *J Wiyata [Internet].* 2016;3(1):92–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/76/75>
- Patmawati, Nurjazuli, Setiani O. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Penderita Kusta di Kabupaten Polewali Mandar. *Bul Penelit Kesehat.* 2015;43:207–12.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Penanggulangan Kusta. Nomor 11 Tahun 2019 Jakarta; 2019.
- Plezcman MJ, Chan EC. *Dasar-Dasar Mikrobiologi.* Jakarta: UI Press; 1986.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bima Tahun 2018. Bima; 2018.
- Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. 2017.
- Ratnawati R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Morbus Hansen. *Tunas Ris Kesehat.* 2016;VI(3):103–9.
- Rhomdani F, Sulistyorini L. Kejadian Kasus Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep : Studi Kasus Kontrol. *J Kesehat Lingkung.* 2020;12(1):21.
- Risnawati D. Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Unnes J Public Heal [Internet].* 2013;2(1). Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Rudolph A. *Buku Ajar Pediatrik.* In Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Sari AN, Gustia R, Edison. Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. 2015;4(3):681–8.
- Siswanti, Wijayanti Y. Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Kusta. *Higeia(Journal Public Heal Res Dev.* 2018;2(3):352–62.
- Tabah EN, Nsagha DS, Bissek AZ, Njamnshi TN, Njih IN, Pluschke G, et al. Community knowledge , perceptions and attitudes regarding leprosy in rural Cameroon: The case of Ekondotiti and Mbonge health districts in the South-west Region. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018;1–17.
- Tarmisi A, Arifuddin A, Herawanto. Analisis Risiko High Edemis di Desa Air Panas Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. *J Kesehat Tadulako.* 2016;2.
- Wargocki P. The Effects of Ventilation in Homes on Health. *Int J Vent.* 2013;12(2):101–18.
- Wicaksono MA, Faisya AF, Budi IS. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Responden dengan Penyakit Kusta Klinis di Kota Bandar Lampung. *J Ilmu Kesehat Masy [Internet].* 2015;6(3):167–77. Available from: <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Yuniarsari Y. Faktor Resiko Terjadi Kusta. *unnes J public helath.* 2014;3(1).