



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA DI DISTRIK BIAK KOTA, KABUPATEN BIAK NUMFOR TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik Guna
Menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Oleh :

UNI LUM
PO.71.20.1.20.047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

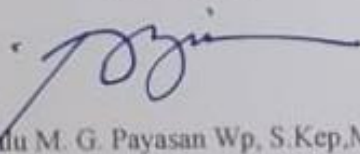
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA DI
DISTRIK BIAK KOTA, KABUPATEN BIAK NUMFOR TAHUN 2024**

Di Susun Oleh :

Nama : UNI LUM
NIM : PO7120120047
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN KUSTA DI DISTRIK BIAK KOTA,
KABUPATEN BIAK NUMFOR TAHUN 2024

Di Setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

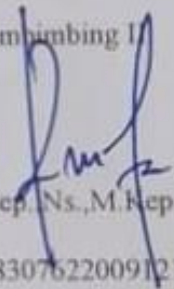
Pembimbing I



Dr. Lulu M. G. Payasan Wp, S.Kep,Mh.Kes

NIP: 198312112012121002

Pembimbing II



Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kmb

NIP: 198307622009121002

Jayapura, Juni 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati, S.Kep.Ns.MKes

NIP : 19800203200112200

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

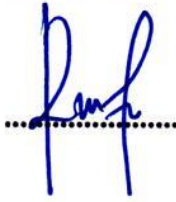
**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA DI
DISTRIK BIAK KOTA, KABUPATEN BIAK NUMFOR**

Disusun dan diajukan Oleh :

**Nama : Uni Lum
Nim : P07120120047**

**Telah Dipertahankan Dalam Seminar Di Depan Dewan Penguji Program
Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura**

Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama	:	Dr. Ester Rumaseb S.Pd.,M.Kes	
NIP	:	196012211980012001	
Penguji Anggota	:	Kristiyani H. Rophi S.Kep.,Ns.,M.Kep	
NIP	:	198604212009122004	
Pembimbing Utama	:	Dr. Lalu M. G. Payasan Wp,S.Kep,Mh.Kes	
NIP	:	198312112012121002	
Pembimbing Anggota	:	Rohmani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kmb	
NIP	:	198307622009121002	

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan**



Dr. Isak J.H Tukayo S.Kp., M.Sc

NIP: 196403121988031003



Kismiyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP: 198002032001122001

HALAMAN PERNYATAAN

Nama : Uni Lum
NIM : P0 – 7120120047
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor – Factor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di
Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya diajukan untuk memenuhi salah satu pernyataan memperoleh gelar sarjana terapan keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Jayapura 31 Mei 2024

Uni Lum
Nim: P07120120047

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Roma 12:12

Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan dan bertekunlah dalam Doa.

Markus 5:36

Jangan takut, percaya saja

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan atas segala berkat serta rahmat-Nya saya setelah diberi kekuatan dan kesempatan menggenggam ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan karya kecil ini. Dengan seiring rasa syukurku, kupersembahkan karya kecil ini kepada orang-orang tercinta dan terima kasih untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa memberikan rahmatnya kepada penulis, sehingga mampu menyelesaikan karya ini dengan baik.
2. Mama dan Papa tercinta yang selalu memberikan saya semangat, doa, nasehat, motivasi, kasih sayang yang takan tergantikan sehingga saya kuat menjalani setiap proses dengan ucapan syukur serta semangat.
3. Saudara/i kandungku, Kakak Yermias, Kakak Maria, Kakak Permenas, Kakak Henok, Kakak Selvina, Kakak Jhason, Adik Saeba, Adik Jitron, Adik Dison dan Saudara/i ipar saya, Kakak Vivi, Kakak Frans, Kakak Mira serta keponakan-keponakanku tercinta yang selalu doa serta motivasi serta dukungan yang luar biasa hingga bias ke tahap ini
4. Diri sendiri yang selalu mampu menguatkan dan meyakinkan tanpa jeda bahwa semuanya bakalan selesai pada waktu yang tepat
5. Sahabat saya, Mince Paulina Wambrau yang selalu setia menemani, mendoakan, memberikan semangat serta motivasi semasa SMP-Kuliah.
6. Sahabat-sahabat kos saya, Klaudia dan Elisabeth yang selalu membantu masa-masa susah saya selama di kos, memberikan semangat serta berbagi pengalaman
7. Teman-teman kuliah angkatan 2020 yang sama-sama berjuang dan saling memberikan semangat
8. Teman baik saya: Meilani, Merlinda, Yuli Yanti, Yubelina, Yolanda yang selalu setia membantu, menemani saya selama kuliah hingga skripsi bersama
9. Dosen pembimbing yang telah memberikan ilmunya serta coretan terindah sehingga saya bias menyelesaikan karya kecil ini dengan baik

BIODATA

Nama : Uni Lum
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Gardakau, 1 Oktober 1999
Agama Kristen Protestan
Alamat Jl. Pipa Air Uncen Atas Abepura
Riwayat Pendidikan 1. Lulus SD Kristen Gardakau Tahun 2013
2. Lulus SMP Negeri 3 Soweik 2016
3. Lulus SMA Negeri 6 Soweik 2019
4. Diploma IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jayapura Tahun 2020-2024

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA DI DISTRIK BIAK KOTA, KABUPATEN BIAK NUMFOR

ABSTRAK

Uni Lum

Latar belakang : Penyakit kusta (*Lepra Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh *Organisme Intraseluler Obligat Mycobacterium Leprae*. Indonesia memiliki 11.173 kasus terkonfirmasi, peringkat ketiga setelah Brazil dengan 17.979 kasus dan India dengan 65.147 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Papua (2023), prevalensi penyakit kusta di Papua diperkirakan mencapai 5.8 per 10.000 penduduk pada tahun 2022. Distrik Biak Kota menduduki kasus terbanyak pertama di Kabupaten Biak Numfor dengan jumlah kasus baru sebanyak 76 kasus di tahun 2023. **Tujuan penelitian :** Mengetahui factor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. **Metode penelitian:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain desain *cross sectional* dalam menentukan sampel dengan menggunakan teknik *Non-probability Sampling* dengan jenis total sampling. Jumlah sampel 42 responden. **Hasil penelitian:** Tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan $p= 0,375$, status ekonomi $p= 1,000$, personal hygiene $p= 0,714$, vaksinasi BCG $p= 0,662$, riwayat kontak $p= 0,416$, suhu ruangan $p= 0,269$, pengaruh kelembaban $p= 1,000$, jenis lantai $p= 0,387$, kepadatan hunian $p= 1,000$, luas ventilasi $p= 0,708$ dengan kejadian kusta. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari faktor-faktor tersebut yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian kusta di Distrik Biak Kota. Diperlukan penelitian lanjutan terkait penyebab tidak berpengaruhnya faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian kusta.

Kata kunci : faktor internal; faktor eksternal; Kejadian Kusta,

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENT OF LEPROSY IN BIAK CITY DISTRICT, BIAK NUMFOR DISTRICT

ABSTRACT

Uni Lum

Background: Leprosy (Morb Hansen Leprosy) is a chronic infectious disease caused by the obligate intracellular organism *Mycobacterium Lebrae*. Indonesia has 11,173 confirmed cases, third after Brazil with 17,979 cases and India with 65,147 cases. According to the Papua Health Service (2023), the prevalence of leprosy in Papua is estimated to reach 5.8 per 10,000 population in 2022. Biak City District has the first highest number of cases in Biak Numfor Regency with a total of 76 new cases in 2023. **Research objectives:** To find out the factors - factors that can influence the incidence of leprosy in Biak City District, Biak Numfor Regency. **Research method:** this research is a quantitative research using a cross sectional design in determining the sample using a non-probability sampling technique with total sampling type. The total sample was 42 respondents. **Research results:** There is no influence between level of knowledge $p= 0.375$, economic status $p= 1.000$, personal hygiene $p= 0.714$, BCG vaccination $p= 0.662$, contact history $p= 0.416$, room temperature $p= 0.269$, influence of humidity $p= 1.000$, type floor $p= 0.387$, residential density $p= 1.000$, ventilation area $p= 0.708$ with the incidence of leprosy. **Conclusion:** The results of the study show that none of these factors have a significant influence on the incidence of leprosy in the Biak City District. Further research is needed regarding the causes of the non-influence of the factors studied on the incidence of leprosy.

Key words: internal factors; external factors; Leprosy Incident,

KATA PENGANTAR

Puji syukur Saya panjatkan Kepada Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa memberikan hikmat, pengetahuan dan kepintaran-Nya kepada penulis, Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna melengkapi satu persyaratan kelulusan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura. Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus di selesaikan oleh seluruh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura khususnya Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan. Dalam Penyusunan Skripsi, Penulis dengan segala kerendahan hati menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat disusun dengan baik karena adanya dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih Kepada:

1. Masrif SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura
2. Dr. Isak JH Tukayo S.Kep.,Ns.,MS selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Kismiyati.,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan izin penelitian.
4. Dr. Lalu Guntur, S.Kep., MH.Kes Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah dengan sabar mengarahkan, membimbing, memberikan motivasi dan ilmunya sehingga skripsi dapat diselesaikan dengan baik.
5. Rohmani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SP.KMB selaku dosen pembimbing kedua yang telah dengan sabar mengarahkan, membimbing, memberikan motivasi dan ilmunya sehingga skripsi dapat diselesaikan dengan baik.
6. Bapak/Ibu Para Dosen, dan Staf Dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kementerian Kesehatan Jayapura.
7. Bapa, Mama dan saudara/i saya tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan motivasi untuk membangkitkan semangat saya

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penulisan	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP DASAR KUSTA	6
1. Defisi penyakit kusta.....	6
2. Epidemiologi	6
3. Etiologi.....	7
4. Patogenesis dan patofisiologi.....	4
5. Klasifikasi kusta	9

6. Manifestasi	9
7. Penatalaksanaan	10
B. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA.....	10
1. <i>Agent</i>	11
2. <i>Host</i>	11
3. <i>Enviroment</i>	14
C. SINTESA PENELITIAN SEBELUMNYA	18
D. KERANGKA TEORI	28
E. KERANGKA KONSEP	29
F. HIPOTESIS PENELITIAN	29
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	33
E. Cara pengumpulan Data	37
F. Analisa Data	37
G. Instrumen Penelitian	39
H. Alat Penelitian	40
I. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. HASIL	42
1. Gambar lokasi penelitian.....	42
2. Karakteristik responden	43
3. Analisa Bivariat.....	46
B. PEMBAHASAN.....	52
1. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kusta.....	52
2. Pengaruh Status Ekonomi Dengan Kejadian Kusta	53
3. Pengaruh <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian Kusta.....	54
4. Pengaruh Vaksinasi BCG Dengan Kejadian Kusta	55
5. Pengaruh Riwayat Kontak Dengan Kejadian Kusta	56

6. Pengaruh Suhu Ruangan Dengan Kejadian Kusta	58
7. Pengaruh Kelembaban Dengan Kejadian Kusta	59
8. Pengaruh Jenis Lantai Dengan Kejadian Kusta	60
9. Pengaruh Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Kusta.....	61
10. Pengaruh Luas Ventilasi Dengan Kejadian Kusta	62
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Sintesa Penelitian Sebelumnya	18
Tabel 2 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	33
Tabel 3 Karakteristik Responden	43
Tabel 4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kusta	46
Tabel 5 Pengaruh Status Ekonomi Dengan Kejadian Kusta	47
Tabel 6 Pengaruh <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian Kusta.....	47
Tabel 7 Pengaruh Vaksinasi BCG Dengan Kejadian Kusta	48
Tabel 8 Pengaruh Riwayat Kontak Dengan Kejadian Kusta	48
Tabel 9 Pengaruh Suhu Ruangan Dengan Kejadian Kusta	49
Tabel 10 Pengaruh Kelembaban Dengan Kejadian Kusta	50
Tabel 11 Pengaruh Jenis Lantai Dengan Kejadian Kusta	50
Tabel 12 Pengaruh Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Kusta	51
Tabel 13 Pengaruh Luas Ventilasi Dengan Kejadian Kusta	51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Segitiga Epidemiologi	11
Gambar 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3 Kerangka Konsep	29
Gambar 4 Peta Wilaya Kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal	72
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 3. <i>Inform Consent</i>	78
Lampiran 4. Kuesioner.....	79
Lampiran 5. Master Tabel penelitian.....	84
Lampiran 6. Output Spss.....	85
Lampiran 7. Dokumentasi.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kusta (*Lepra Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh *Organisme Intraseluler Obligat Mycobacterium Leprae*, dimana Bakteri *Mycobacterium Leprae* itu sendiri termasuk bakteri yang hanya bisa berkembang di beberapa sel manusia dan hewan tertentu. Penyakit Hansen atau penyakit Kusta merupakan penyakit yang menyerang kulit dan menimbulkan luka pada kulit. Menyebabkan system saraf tepi, kerusakan saraf, kelemahan otot, dan mati rasa, selaput lendir saluran pernapasan bagian atas dan mata (Siswanto et al., 2020). Penyakit kusta merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya di luar system saraf pusat (Kemenkes RI, 2007). Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang menimbulkan permasalahan yang sangat kompleks, permasalahan ini tidak hanya bersifat medis, namun juga social, ekonomi, dan psikologis (Djuanda, 2007)

Terdapat 127.558 pasien kusta baru di seluruh dunia, dan angka kecacatan kelas dua adalah 7.198, anak-anak di bawah usia 15 tahun 8.629 item. Angka tersebut diperoleh dari 139 negara di enam wilayah WHO, Indonesia memiliki 11.173 kasus terkonfirmasi, peringkat ketiga setelah Brazil dengan 17.979 kasus dan India dengan 65.147 kasus (WHO, 2022). Tercatat 11.173 kasus baru penyakit kusta pada tahun 2020, sebagian besar (86%) merupakan penyakit kusta *multibakteri* (MB), dibandingkan tahun sebelumnya dan menunjukkan tren (Kemenkes, 2021). Terdapat 10.976 kasus baru penyakit kusta yang 89% diantaranya merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB) ditahun 2021 (Kemenkes, 2022). Provinsi dinyatakan telah mencapai eliminasi kusta jika angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2021 sebanyak dua puluh delapan provinsi telah

mencapai eliminasi kusta, bertambah dua provinsi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Sedangkan provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta pada tahun 2021 yaitu Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua, jumlah kasus kusta yang dilaporkan seluruh kabupaten dan kota pada Januari hingga Desember 2020 sebanyak 1.358 kasus, termasuk 126 kasus kusta PB pada anak berjumlah 126 kasus dan penderita kusta tipe *Multi Basiler* (MB) sebanyak 178 orang sedangkan pasien kusta PB dewasa berjumlah 226 orang dan pasien kusta MB dewasa sebanyak 828 orang. Menurut Dinas Kesehatan Papua (2023), prevalensi penyakit kusta di Papua diperkirakan mencapai 5.8 per 10.000 penduduk pada tahun 2022. Angka ini tergolong tinggi karena masih melebihi target nasional yang kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Papua (2023); Kota Jayapura merupakan sumber kasus baru kusta terbesar di Papua, dengan kurang lebih 600 hingga 700 kasus baru, dan Biak Numfor merupakan sumber kasus baru terbesar kedua. Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor tetap berkomitmen memberikan pengobatan kusta melalui puskesmas untuk memastikan jumlah penderita kurang dari 1 per 10.000 penduduk sesuai standard kesehatan nasional. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Biak Numfor, mengatakan angka kejadian kusta di Biak Numfor mencapai 21 per 10.000 penduduk pada tahun 2023, dengan kasus terdaftar sebanyak 330 kasus dan kasus baru sebanyak 168 kasus. Dari hasil studi pendahuluan data pengambilan data awal, Distrik Biak Kota menduduki kasus terbanyak pertama di Kabupaten Biak Numfor dengan jumlah kasus baru sebanyak 76 kasus di tahun 2023

Berdasarkan penelitian Niswa S. ddk (2023) kebanyakan penderita kusta memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit kusta, peneliti berasumsi bahwa penderita kusta berpengetahuan kurang dikarenakan kurangnya informasi dari berbagai sumber, Sehingga penderita kurang mengetahui dan memahami bakteri penyebab penyakit kusta, gejala

penyakit kusta dan memperhatikan kebersihan diri. Penelitian lain oleh Ahmad Zaelani *et al.* (2021), berdasarkan hasil analisis ditemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta, artinya masyarakat dengan tingkat pengetahuannya rendah akan terkena penyakit kusta.

Penelitian Pescarini, JM, *et al* (2018) menggarisbawahi berbagai cara kemiskinan menciptakan kondisi yang melanggengkan risiko penyakit kusta. Selain itu, hasil-hasil ini menyeroti kesenjangan pengetahuan yang masih ada, tentang hubungan antara kusta dan penanda resiko sosio-ekonomi, dan kurangnya penelitian di Negara-negara berpenghasilan rendah. Responden yang berpendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi. Faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi penyakit kusta. Faktor ekonomi dapat mempengaruhi tingkat lingkungan, status gizi, perumahan dan tempat tinggal, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. (Departemen Kesehatan RI, 2004). Hasil penelitian Zuhdan dkk. (2017) menunjukkan bahwa rumah tangga penderita kusta yang berpendapatan rendah dapat mempengaruhi kejadian kusta. Rendahnya pendapatan responden menyebabkan kerawanan pangan, rendahnya daya beli, dan buruknya kesehatan sehingga meningkatkan kejadian penyakit menular. Perkembangan penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan apabila tidak dikelola dengan baik sehingga menimbulkan hambatan bagi penderita kusta dalam memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Keluarga yang kondisi ekonominya rendah memiliki risiko 6.356 kali lebih besar terkena penyakit kusta dibandingkan keluarga yang kondisi ekonominya baik. Menurut Edwinandro V. ddk. (2018) ada hubungan sosial ekonomi, pengetahuan, kebersihan dengan kejadian kusta.

Dalam penelitian Jadi Prasmadi dkk. (2018) ada pengaruh faktor lingkungan fisik rumah terhadap kejadian kusta di kecamatan Keritang sebagai berikut : ada pengaruh ventilasi, pencahayaan, kelembaban udara dan kepadatan hunian terhadap kejadian kusta. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Willia Novita Eka Rini dkk. (2019) ada hubungan antara

kelembaban, luas ventilasi, kepadatan hunian dengan kejadian kusta. Dalam penelitian yang dilakukan Indah dkk. (2021) terdapat hubungan antara kepadatan hunian perumahan dengan penyakit kusta. Adanya hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian kusta dikarenakan kamar penderita kusta yang telah dilakukan pengukuran memiliki luas sebesar <8 m dan dihuni lebih dari dua orang. Hal ini tidak sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 829/MENKES/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan Undang-undang merekomendasikan luas kamar tidur minimal 8 meter persegi bila ditempati oleh dua orang atau kurang. Tidak termasuk anak dibawah usia 5 tahun.

Sya'diana, U. (2018) menemukan bahwa rumah tangga yang terlalu padat dapat dengan mudah menularkan penyakit yang terjadi dalam rumah tangga khususnya penyakit kusta. Penyakit kusta dapat ditularkan melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit ke kulit dalam waktu lama, dan jumlah infeksi diketahui terus meningkat potensi kontak antar anggota keluarga akan semakin besar dan sering terjadi. Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Aprizal dkk (2017) yang dilakukan di kabupaten Lamongan, kelompok kasus (51,76%) sebagian besar tinggal di rumah yang padat, sedangkan kelompok kontrol (77,65%) tinggal di rumah yang tidak padat hunian. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan perumahan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kusta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah Faktor-Faktor apakah yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian kusta Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengetahui Faktor Host (tingkat pengetahuan, Status Ekonomi *personal hygiene* Riwayat kontak, Vaksinasi BCG,) pada pasien kusta Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor
- b. Mengetahui Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Suhu Rumah, jenis lantai, luas ventilasi rumah, kelembaban dan kepadatan hunian) pada Pasien Kusta di Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor
- c. Mengetahui Kejadian Kusta pada pasien Kusta di kabupaten Biak Numfor Distrik Biak Kota
- d. Mengetahui Pengaruh Faktor Host (tingkat pengetahuan, Status Ekonomi *personal hygiene* Riwayat kontak, Vaksinasi BCG,) terhadap kejadian Kusta Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor
- e. Mengetahui Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Suhu Rumah, jenis lantai, luas ventilasi rumah, kelembaban dan kepadatan hunian) terhadap kejadian kusta di Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk khalayak/umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta

2. Manfaat untuk perkembangan ilmu, teknologi dan seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dalam menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta

3. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan ataupun referensi untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KUSTA

1. Definisi Penyakit Kusta

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) mendefinisikan kusta sebagai infeksi kronis yang menyerang kulit, saraf tepi, selaput lendir saluran pernapasan bagian atas, bahkan mata. Penyakit kusta sangat mudah menular dan memiliki masa inkubasi yang sangat lama, penyakit kusta memerlukan pengobatan jangka panjang hingga beberapa bulan (Siswanto *et al.*, 2020). Penyakit kusta merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya di luar system saraf pusat (Kemenkes RI, 2007). Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang menimbulkan permasalahan yang sangat kompleks, permasalahan ini tidak hanya bersifat medis, namun juga social, ekonomi, dan psikologis (Djuanda, 2007)

2. Epidemiologi

Penyakit kusta terjadi di seluruh dunia, khususnya di Afrika, Asia, Amerika Latin, daerah subtropis dan tropis, serta masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah (I. Made *et al.* dalam Menaldi, *et al.*, 2016). Berdasarkan data WHO tahun 2022, terdapat 127.558 kasus baru yang terdeteksi secara global pada tahun 2020, dengan tingkat kecacatan level 2 sebesar 7.198. Angka tersebut secara resmi dikumpulkan oleh 139 negara

di enam wilayah WHO dengan Indonesia berada di peringkat ketiga dengan 11.173 kasus. Pada tahun 2020, dilaporkan 11.173 kasus baru terkait kusta, 86% di antaranya diperkirakan disebabkan oleh kusta multi bakteri. provinsi yang dianggap telah mencapai eliminasi jika angka prevalensinya adalah <1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2020, terdapat 28 provinsi telah mencapai eliminasi kusta, sedangkan dua provinsi lainnya yakni Sulawesi Barat, Sulawesi utara, Maluku Utara, Maluku, Papua dan Papua Barat masih bebas kusta pada tahun 2020. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021), tercatat 11.173 kasus baru penyakit kusta pada tahun 2020, sebagian besar (86%) merupakan penyakit kusta *multibakteri* (MB), dibandingkan tahun sebelumnya dan menunjukkan tren penurunan. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), terdapat 10.976 kasus baru penyakit kusta yang 89% diantaranya merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB) ditahun 2021. Provinsi dinyatakan telah mencapai eliminasi kusta jika angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2021 sebanyak dua puluh delapan provinsi telah mencapai eliminasi kusta, bertambah dua provinsi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Sedangkan provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta pada tahun 2021 yaitu Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua, jumlah kasus kusta yang dilaporkan seluruh kabupaten dan kota pada Januari hingga Desember 2020 sebanyak 1.358 kasus, termasuk 126 kasus kusta PB pada anak; penderita kusta tipe *Multi Basiler* (MB) sebanyak 178 orang. Saat ini pasien kusta PB dewasa berjumlah 226 orang dan pasien kusta MB dewasa sebanyak 828 orang.

3. Etiologi

Bakteri penyebab penyakit kusta adalah *Mycobakterium leprae*. Bakteri ini ditemukan di Norwegia pada tahun 1873 oleh Gerhard Henrik Armauer Hansen. *Mycobakterium leprae* berbentuk seperti batang

berukuran $\mu\text{m} \times 0,5 \mu\text{m}$ (Kemenkes RI, 2019a). Manusia yakni menjadi satu-satunya pejamu bagi para kuman *Mycobacterium Leprae*. Kekebalan dari tubuh yang rendah terhadap para manusia merupakan suatu faktor yang sangat memiliki peranan pada terjangkitnya penyakit tersebut. Kondisi dari seorang manusia dengan kekebalan tubuh yang tidak tinggi bakal akan sangatlah begitu gampang untuk bisa terinfeksi penyakit kusta ini. Kekebalan dari tubuh yang tidak tinggi diantaranya ialah bisa dipengaruhi oleh faktor fisiologis layaknya menopause, pubertas, kehamilan, dan juga faktor infeksi serta malnutrisi (Kemenkes RI, 2019b)

4. Pathogenesis dan patofisiologi

Penyebaran penyakit kusta dipengaruhi oleh kerentanan individu dan kondisi lingkungan sekitar. Penderita penyakit kusta tidak diobati merupakan sumber utama penyebaran penyakit kusta. Penderita kusta yang tidak diobati dapat menghasilkan hingga 10^7 bakteri setiap hari melalui tetesan dari hidung, mulut, atau ulkus. Bakteri ini juga dapat masuk melalui kulit, dan masa inkubasinya bervariasi dari beberapa bulan hingga 20 tahun (Nuzi, *et al.*, dalam Murlistyarini, *et al.*, 2017).

Bakteri *Mycobacterium leprae* masuk kedalam tubuh manusia melalui dua jalur utama : kulit dan saluran pernapasan bagian atas. Mukosa hidung mengeluarkan sebagian besar bakteri *Mycobacterium leprae*, yang dapat melepaskan hingga 10 miliar mikroorganisme hidup setiap hari dan dapat bertahan hidup di luar tubuh manusia dalam jangka waktu yang lama, hingga 7 hingga 9 hari di daerah tropis. Saat berbicara, batuk dan bersin, orang yang terkena penyakit ini dapat melepaskan hingga 110.000 kuman. Infeksi terjadi melalui droplet yang berperan penting selain kontak kulit. Darah dari para penderita kusta juga memiliki kandungan yang banyak dari kuman *Mycobacterium Leprae*. Pada para penderita kusta tipe *lepromatosa* yakni memiliki lebih daripada 10^5 bakteri didalam darah dari seseorang tersebut (Siswanto, *et al.*, 2020).

Target utama bakteri ini adalah sel Schwann di saraf tepi. sel Schwann adalah sel pendukung yang ada di system saraf perifer. Sel ini merupakan target utama *Mycobacterium leprae* yang berkaitan dengan sel

shawan dan menyebabkan demielinasi saraf hilangnya konduksi pada akson saraf tepi. Kulit manusia terdiri dari lapisan dermis dan epidermis, lapisan ini mengandung makrofag yang bertindak sebagai penghalang kulit terhadap serangan pathogen. (Bhat, 2012)

Mycrobakterium leprae bersifat pathogen dan memiliki tingkat invasif yang rendah. Pasien dengan tingkat bakteri yang jauh lebih tinggi belum tentu mengalami gejala yang jauh lebih parah. Ketidakseimbangan antara luasnya infeksi dan luasnya penyakit disebabkan oleh respon imun yang berbeda dan dapat menyebabkan reaksi granulomatosa lokal atau global yang terbatas atau progresif (I Made, *et al.*, dalam Manaldi, *et al.*, 2016).

5. Klasifikasi Kusta

WHO (2019) mengklasifikasikan penyakit kusta menjadi dua jenis, yaitu tipe *Pausi Basiler* (PB) yang jumlah bakterinya sedikit atau tidak ada sama sekali, dan tipe *multibakteri* (MB) yang jumlah bakterinya banyak. Dasar penentuan klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil uji basil fase asam (BTA+ dengan pemeriksaan asupan jaringan kulit atau pemeriksaan daun telinga untuk mengetahui tingkat keparahan dan mengidentifikasi penyakit kusta itu sendiri (Permenkes RI No 11 Tahun 2019).

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi neurologis penyakit kusta yang paling umum adalah kerusakan saraf tepi yang melibatkan serabut saraf kulit dan batang saraf. Sebaran dan penampakan kerusakan saraf yang terjadi dipengaruhi oleh banyaknya bakteri yang menyerang saraf dan respon imun bakteri yang terkena (Kemenkes RI, 2019a). Manifestasi klinis kerusakan saraf perifer yang kerap kali terkena adalah *N. radialis*, *N. ulnaris*, *N. popliteal lateralis*, *N. medialis*, *N. fasialis*, *N. tibialis posterior*, *N. auricularis*. Serta juga *N. trigeminus*. Manifestasi klinis kerusakan saraf perifer dapat digolongkan menjadi gangguan sensorik, gangguan motorik serta gangguan otonom.

Menurut WHO dalam Eichelman (2013), tiga gejala utama (gejala dasar) penderita kusta adalah hilangnya saraf sensorik, macula depigmentasi atau eritematosa disertai penebalan saraf tepi. Dan hasil biopsy kulit dikatakan positif. Menurut Widodo (2011), depigmentasi kulit, anestesi, kerusakan saraf tepi, dan pemeriksaan klinis lecet kulit positif BTA merupakan tanda utama penyakit kusta. Menurut Saonare (2011) Tanda gejala penyakit kusta akan muncul 3-5 tahun setelah orang itu terinfeksi bakteri *Mycobacterium leprae* tanda yang terjadi sebagaimana berikut.

- 1) Luka pada kulit lebih kentara dibandingkan kulit normal, penurunan cedera peraba, panas, nyeri dan luka yang tidak kunjung sembuh selama beberapa minggu hingga beberapa bulan
- 2) Mati rasa pada tangan, lengan, dan kaki
- 3) Kelemahan otot
- 4) Gangguan mata
- 5) Ruam kulit
- 6) Kulit kaku

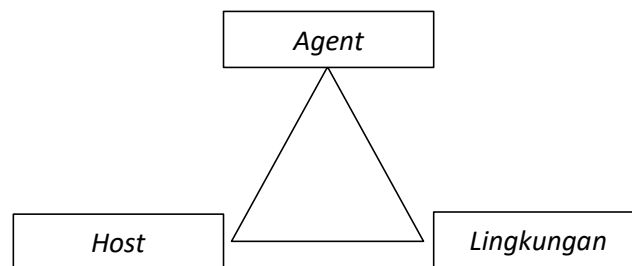
7. Penatalaksanaan kusta

Pengobatan pasien kusta di Indonesia saat ini menggunakan multi drug. Therapy (MDT) dengan regimen pengobatan yang sesuai dengan rekomendasi WHO. MDT merupakan kombinasi dua atau tiga obat yang terdiri dari lampren (*clofazimine*), rifampisin, dan dapson (DDS). Rifampisin bekerja dengan cara membunuh *mycobacterium leprae*. ada DDS serta lampren bekerja dengan cara menghancurkan maupun melemahkan sisa-sisa dari bakteri *Mycobakterium leprae* (Kemenkes RI, 2012). MDT ialah suatu gabungan dari 2 ataupun 3 macam jenis obat anti kusta. Salah satu daripada obat dari MDT adalah rifampisin yang dijadikan sebagai anti kusta yang memiliki sifat bakterisidal kuat serta juga obat lainnya yang memiliki sifat dalam hal bakteriostatik. Obat MDT tersedianya dengan wujud ataupun bentuk blister teruntuk para pasien

yang sudah beranjak dewasa serta anak-anak dengan rentang usia dari 10 sampai dengan 14 tahun (Kemenkes, RI 2019a).

B. FAKTOR-FAKTOR YANG DAPAT MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA

Keterkaitan antar faktor penyakit secara individu dapat dianalisis dengan menggunakan segitiga epidemiologi (Timmrek, 2004). Segitiga epidemiologi dikemukakan oleh John Gordon dan La Richt pada tahun 1950. Teori ini menjelaskan bahwa tiga faktor utama mempengaruhi perkembangan penyakit pada manusia : host, agent dan lingkungan (Rajab, 2009).



Gambar 1. Segitiga Epidemiologi (Rajab, 2009).

Berikut adalah penjelasan dari factor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kusta berdasarkan teori segitiga epidemiologi

1. Agent

Penyakit kusta disebabkan oleh *Mycobakterium leprae* yang ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen tahun 1873 di Norwegia. Basil ini bersifat tahan asam, mempunyai pleomorfisme linier, berbentuk batang memanjang, selebihnya sejajar, membulat pada kedua ujungnya, panjang 1-8 μm , diameter 0,25-0,3 μm . Basil ini menyerupai bakteri berbentuk batang, beratnya gram positif, tidak bergerak, dan tidak mempunyai spora. Pada pewarnaan Ziehl-Nielsen, basil hidup berbentuk batang utuh berwarna merah cerah dengan ujung membulat, sedangkan basil mati dapat terfragmentasi atau berbutir. Basil ini hidup pada sel, terutama pada

jaringan dengan suhu rendah, dan tidak dapat dikultur pada media buatan (Zulkifli, 2009)

2. *Host*

Host adalah semua faktor pada diri manusia yang dapat mempengaruhi dan timbulnya suatu perjalanan penyakit. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit pada host terdiri dari umur, Pengetahuan, Status ekonomi, *Personal Hygiene*, Vaksinasi BCG, (Kunoli, 2013).

a. Umur

Menurut Kemenkes RI (2012) kusta diketahui terjadi pada semua umur yang berkisar antara bayi sampai dengan usia lanjut atau dengan kata lain kusta dapat menyerang dari umur tiga minggu sampai dengan umur lebih dari 70 tahun, namun penderita kusta yang terbanyak adalah pada usia produktif.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan yang terjadi melalui proses indra khususnya mata dan telinga mengenai suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku terbuka (Sunaryo, 2004). Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia, atau apa yang diketahui manusia tentang suatu benda dengan menggunakan inderanya (mata, mulut, telinga, dan lain-lain). Dengan demikian, waktu dari persepsi hingga timbulnya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan kesadaran terhadap objek yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan penelitian Salamung, N. ddk (2023) kebanyakan orang memiliki sedikit pengetahuan tentang penyakit kusta ini, terutama pada orang yang menderita penyakit kusta. Peneliti berasumsi bahwa penderita kusta berpengetahuan kurang dikarenakan kurangnya informasi dari berbagai sumber, Sehingga penderita kurang mengetahui dan memahami bakteri penyebab penyakit kusta, gejala penyakit kusta dan memperhatikan kebersihan diri.

Penelitian lain oleh Ahmad Zaelani *et al.*, (2021), berdasarkan hasil analisis ditemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta, artinya masyarakat dengan tingkat pengetahuannya rendah akan terkena penyakit kusta.

c. Status ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi tingkat lingkungan, status gizi, perumahan dan tempat tinggal, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. (Departemen Kesehatan RI, 2004). Menurut (Bornstein & Bradley, 2012), saat ini terdapat faktor yang dapat mengukur status ekonomi suatu keluarga : pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan. Ukuran status ekonomi meliputi pekerjaan, pendidikan dan pendapatan. Menurut (Shavers, 2007), aspeknya adalah

- 1) Aspek pekerjaan adalah peran status sosio-ekonomi dalam memposisikan individu dalam struktur sosial, menjelaskan akses terhadap sumber daya, menjelaskan paparan terhadap risiko psikologis dan fisik, dan bagaimana pekerjaan mempengaruhi gaya hidup.
- 2) Pendidikan dianggap sebagai elemen paling mendasar dari status social-ekonomi, karena mempengaruhi peluang kerja dan potensi pendapatan dimasa depan. Ada beberapa kemungkinan mekanisme dimana pendidikan mempengaruhi status kesehatan
- 3) Pendapatan menunjukkan aliran sumber daya ekonomi selama periode waktu tertentu. Masyarakat dengan pendapatannya yang lebih tinggi cenderung mampu mendapatkan perawatan kesehatan dan makanan yang lebih baik (misalnya buah-buahan dan sayur-sayuran segar dengan kualitas dan variasi yang lebih tinggi), perumahan, sekolah dan kegiatan rekreasi.

Penelitian Pescarini, JM, *et al* (2018) menggarisbawahi berbagai cara kemiskinan menciptakan kondisi yang melanggengkan risiko penyakit kusta. Selainitu, hasil-hasil ini menyeroti kesenjangan pengetahuan yang masih ada, tentang hubungan antara kusta dan penanda resiko sosio-ekonomi, dan kurangnya penelitian di Negara-

negara berpenghasilan rendah. Responden yang berpendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kusta dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi. Faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi penyakit kusta. Faktor ekonomi dapat mempengaruhi tingkat lingkungan, status gizi, perumahan dan tempat tinggal, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. (Departemen Kesehatan RI, 2004). Hasil penelitian Zuhdan dkk. (2017) menunjukkan bahwa rumah tangga penderita kusta yang berpendapatan rendah dapat mempengaruhi kejadian kusta. Rendahnya pendapatan responden menyebabkan kerawanan pangan, rendahnya daya beli, dan buruknya kesehatan sehingga meningkatkan kejadian penyakit menular. Perkembangan penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan apabila tidak dikelola dengan baik sehingga menimbulkan hambatan bagi penderita kusta dalam memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Keluarga yang kondisi ekonominya rendah memiliki risiko 6.356 kali lebih besar terkena penyakit kusta dibandingkan keluarga yang kondisi ekonominya baik.

d. *Personal Hygiene*

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah tindakan pencegahan yang meliputi tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan secara kontak langsung (Noor, 2006).

e. Vaksinasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin yang berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh terhadap TBC tetapi menunjukkan adanya perlindungan yang besar terhadap kusta (Meima, dkk., 2004). Menurut IDAI (2015) imunisasi BCG diberikan pada usia 2-3 bulan karena pada bayi usia <2 bulan sistem imun anak belum matang.

f. Riwayat Kontak

Kusta merupakan penyakit infeksius, tetapi derajat infeksiusnya rendah. Waktu inkubasinya panjang, mungkin beberapa tahun dan dampaknya kebanyakan pasien mendapatkan infeksi sewaktu masa

anak-anak. Insiden yang rendah pada pasien-pasien yang merupakan pasangan suami istri (kusta yang diperoleh dari pasangannya). Penyakit ini timbul akibat kontak fisik yang erat dengan pasien yang terinfeksi dan risiko ini jauh lebih besar bila terjadi kontak dengan kasus kusta (Yessita, 2013).

3. *Enviroment (lingkungan)*

Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal (diluar *agent* dan *host*) yang mempengaruhi agent dan memberikan peluang paparan yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit (Nisa, 2007). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental, dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu, agar suatu rumah dapat memenuhi fungsi dan kegunaannya dengan baik, sangatlah penting untuk mempunyai ruang hidup yang sehat, aman, serasi, dan teratur (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2001). Sesuai keputusan Menteri kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Penduduk, mencakup tiga kelompok penilaian ruang lingkup, yaitu:

1. Kelompok komponen perumahan seperti plafon, dinding, lantai, ventilasi, tata ruang/layout dan pencahayaan.
2. Sekelompok fasilitas sanitasi yang meliputi fasilitas air, fasilitas sanitas, fasilitas pengolahan limbah.
3. Tindakan kolektif warga seperti membuka jendela rumah, membersihkan rumah dan taman, membuang kotoran ke toilet, dan membuang sampah ke tempat sampah.

Aspek komponen rumah yang memenuhi persyaratan rumah sehat antara lain:

a. Suhu Rumah

Mycobakterium. Leprae yang bertahan hidup lama dalam temperatur rumah dapat mempertinggi risiko penularan kusta antar anggota

keluarga yang menderita penyakit kusta. Pertumbuhan optimal kuman kusta pada suhu $27^0 - 30^0$ C (Depkes RI, 2012).

b. Pencahayaan

Cahaya dengan intensitas yang cukup untuk menerangi rumah merupakan persyaratan bagi kesehatan manusia. Pencahayaan ini dapat dicapai dengan mengatur cahaya alami dan buatan. Penting agar pencahayaannya tidak terlalu terang.

c. Lantai

Lantai harus menahan beban, rata, tidak licin, mudah dibersihkan dan kedap air. Untuk mencegah air masuk kedalam rumah, ketinggian lantai rumah non panggung sebaiknya ± 10 cm dari taman dan 25 cm dari jalan (Adnani, 2011). Luas lantai bangunan sebaiknya disesuaikan dengan jumlah penghuni agar tidak terjadi kelebihan beban. Selain kekurangan oksigen, kelebihan oksigen juga dapat menyebabkan penularan penyakit terutama akibat uap air baik dari pernapasan maupun keringat (Achmadi, 2008). Berdasarkan keputusan menteri tentang permukiman dan prasarana Wilayah Nomor 403/KPTS/M/2002, kebutuhan ruang per orang adalah 9 meter persegi dan tinggi plafon rata-rata dihitung 2,80 meter.

d. Luas Ventilasi Rumah

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar, pada suatu ruangan dan pembuangan udara kotor dari dalam ruangan, baik secara alami maupun buatan. Ventilasi yang baik dalam ruangan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Luas lubang ventilasi adalah konstan dan paling sedikit 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas ventilasi acak (yang dapat dibuka dan ditutup) minimal 5%. Keduannya menambah hingga 10% dari luas lantai ruangan.
2. Udara yang masuk harus bersih dan tidak terkontaminasi oleh gas buang kendaraan, limbah industri, sampah, debu, dan lain-lain.

3. Ventilasi silang menjamin aliran udara dengan menempatkan dua lubang jendela saling berhadapan diantara dua dinding ruangan, sehingga aliran udara lebih merata.

e. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal (Lubis, 1989). Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam 8 m² per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, luas kamar tidur minimum 8 m² yang dihuni maksimal oleh 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun.

Dalam penelitian yang dilakukan Indah dkk. (2021) terdapat hubungan antara kepadatan hunian perumahan dengan penyakit kusta. Adanya hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian kusta dikarenakan kamar penderita kusta yang telah dilakukan pengukuran memiliki luas sebesar <8 m dan dihuni lebih dari dua orang. Hal ini tidak sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 829/MENKES/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan Undang-undang merekomendasikan luas kamar tidur minimal 8 meter persegi bila ditempati oleh dua orang atau kurang. Tidak termasuk anak dibawah usia 5 tahun. Sya'diana, U. (2018) menemukan bahwa rumah tangga yang terlalu padat dapat dapat dengan mudah menularkan penyakit yang terjadi dalam rumah tangga khususnya penyakit kusta. Penyakit kusta dapat ditularkan melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit ke kulit dalam waktu lama, dan jumlah infeksi diketahui terus meningkat potensi kontak antar anggota keluarga akan semakin besar dan sering terjadi.

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Aprizal dkk (2017) yang dilakukan dikabupaten Lamongan, kelompok kasus (51,76%) sebagian besar tinggal dirumah yang padat, sedangkan

kelompok kontrol (77,65%) tinggal dirumah yang tidak padat hunian. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan perumahan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kusta.

f. Kelembaban

Kelembaban udara adalah kandungan uap air dalam udara. Kelembaban adalah sifat lembab, keadaan (hawa) yang lembab (Poerwadarminta, 2007). Standar kenyamanan untuk kelembaban ruang diambil berdasarkan Kemenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan karena belum ada peraturan yang mengkhususkan untuk ruang kelas jadi, kelembaban yang nyaman berkisar antara 40 % - 70 %.

C. Sintesa penelitian sebelumnya.

Tabel 1
Sintesa penelitian sebelumnya menjelaskan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta?

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Indah Nur Wahyuni, Nur Haidah, Winarko (2021)	Kondisi Fisik Rumah dan Riwayat Kontak Penderita Kaitannya dengan Kejadian Kusta	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan riwayat kontak dengan kejadian kusta (studi kasus penderita kusta di RSK sumber Glajah, Kabupaten Mojokerto)	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i> . Variable penelitian ini adalah kondisi fisik rumah (kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, dan riwayat kontak) dan kejadian kusta	Hasil analisis bivariat adanya hubungan antara kondisi fisik rumah dan riwayat kontak dengan kejadian kusta yaitu ventilasi (pvalue = 0.003), kelembaban (pvalue = 0.001), pencahayaan (pvalue = 0.000), kepadatan hunian (pvalue = 0.000), dan riwayat kontak (pvalue =	Berdasarkan uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa terbukti ada hubungan antara ventilasi, kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian, dan riwayat kontak dengan kejadian kusta. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					0.000).	dan sehat khususnya dengan membiasakan membuka jendela ketika pagi dan siang hari untuk mencegah terjadinya penularan penyakit kusta.
2.	Edwinandro V. Salju & Muntasir, Luh Putu Rulianti (2018)	Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang tahun 2017	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang	Jenis penelitian adalah survey analitik dengan studi <i>cross-sectional</i> . Variable penelitian ini adalah pekerjaan, pendidikan, social ekonomi, pengetahuan, kebersihan dan riwayat kontak, umur, jenis kelamin dan kepatuhan minum obat dan kejadian penyakit kusta	Hasil analisis bivariate menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ($p=0,026$), pendidikan ($p=0,026$), social-ekonomi ($p=0,032$), pengetahuan	Simpulan penelitian, pekerjaan, pendidikan, social ekonomi, pengetahuan, kebersihan dan riwayat kontak mempengaruhi kejadian kusta sedangkan umur, jenis kelamin dan kepatuhan minum

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					(p=0,027), kebersihan (p=0,012), dan riwayat kontak (p=0,003). Terhadap kejadian penyakit kusta.	obat tidak mempengaruhi kejadian kusta pada Wilayah Kerja Puskesmas bakunase.
3.	Niswa Salamung, Ni Ketut Elmiyanti, AA Gede Raka Adi Putra (2023)	Pengetahuan dan Stigma masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Ambesia Barat Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong	Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan stigma masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Ambesia Barat Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong	jenis penelitian ini adalah deskriptif. Variable penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 43 responden, masyarakat yang berpengetahuan kurang sebanyak 81,4% dan yang baik 14%. Masyarakat berstigma kurang sebanyak 65,1% dan bertigma baik 34,9%	Kesimpulan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta sebagian besar memiliki pengetahuan kurang dan stigma masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Ambesia Barat Kecamatan Tomini

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
						Kabupaten Parigi Moutong sebagian besar memiliki stigma kurang.
4.	Ahmad Zaelani, Anna Sunita, Sri Utami (2021)	Pengaruh Personal Hygiene terhadap terjadinya Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarto tahun 2020	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>personal hygiene</i> terhadap kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarto tahun 2020	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan <i>case control</i> . Variable penelitian ini adalah riwayat kontak, pengetahuan, kelembaban kamar, kondisi fisik rumah, dan jenis pekerjaan dan penyakit kusta	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan ($p=0,023$), pengetahuan ($p=0,007$), riwayat kontak ($p=0,000$), kondisi fisik rumah ($p=0,001$), sumber air bersih ($p=0,005$), kelembaban ($p=0,006$), dan suhu kamar ($p=0,028$). Ada	Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara <i>personal hygiene</i> (p -value:0,003), jenis pekerjaan (p -value:0,023, pengetahuan (p -value:0,007), riwayat kontak (p -value:0,000), kondisi fisik rumah (P -value:0,001), sumber air bersih (p -value: 0,005)

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					pengaruh <i>personal hygiene</i> (P=0,003) dengan OR: 4,295 (95% CI: 1,708-10,803), artinya responden yang memiliki <i>personal hygiene</i> buruk berisiko 4,295 kali untuk sakit kusta disbanding responden yang memiliki <i>personal hygiene</i> baik, setelah dikontrol oleh variabel riwayat kontak, pengetahuan, kelembaban kamar, kondisi fisik rumah, dan jenis pekerjaan	kelembaban (P-value:0,006, dan suhu (p-value:0,028) dengan terjadinya penyakit kusta. Variable yang paling dominan terhadap terjadinya penyakit kusta adalah riwayat kontak (OR: 23,613), artinya orang yang mempunyai riwayat kontak dengan pasien kusta berisiko 23,613 kali lebih besar terpapar penyakit kusta dibandingkan dengan orang

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
						yang tidak mempunyai riwayat kontak dengan pasien kusta
5.	Aprizal , Lutfan Lazuardi , Hardyanto Soebono	Faktor Resiko Kejadian Kusta di Kabupaten Lamongan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Lamongan meliputi status ekonomi atau pendapatan keluarga, vaksinasi ABC, kepadatan tempat tinggal, kondisi lantai, sumber air, riwayat kontak, kebiasaan mandi menggunakan sabun dan menggunakan alas kaki	Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol. Variable penelitian ini adalah status ekonomi atau pendapatan keluarga, vaksinasi ABC, kepadatan tempat tinggal, kondisi lantai, sumber air, riwayat kontak, kebiasaan mandi menggunakan sabun dan menggunakan alas kaki dan kejadian kusta	Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta dilamongan adalah status ekonomi dan pendapatan keluarga (OR=43 dan p=0,001), Vaksinasi BCG (OR=4,3 dan p=0,050), kepadatan tempat tinggal (OR=32 dan p=0,001), kondisi lantai (OR=2,8 dan p=0,051), sumber	Terdapat hubungan antara kejadian kusta dengan status ekonomi dan pendapatan keluarga, vaksinasi BCG, kepadatan tempat tinggal, kondisi lantai, sumber air, riwayat kontak, kebiasaan mandi menggunakan sabun dan menggunakan alas kaki

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					air (OR=2,1 dan p=0,033), riwayat kontak (OR=7,8 dan p=0,001), kebiasaan mandi menggunakan sabun (OR=3,1 dan p=0,022) dan menggunakan alas kaki (OR=3,1 dan p=0,004). Faktor risiko dominan adalah Vaksinasi BCG (OR=81 dan p=0,025).	
6.	Juwita Wijayanti (2017)	Gambaran Faktor Host dan Lingkungan Fisik Rumah dengan kejadian Kusta	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran faktor host dan lingkungan fisik rumah pada penderita kusta di	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain <i>case series</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor host pada kejadian kusta mayoritas kelompok usia produktif yaitu	Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran faktor <i>host</i> dan lingkungan fisik rumah pada penderita kusta di

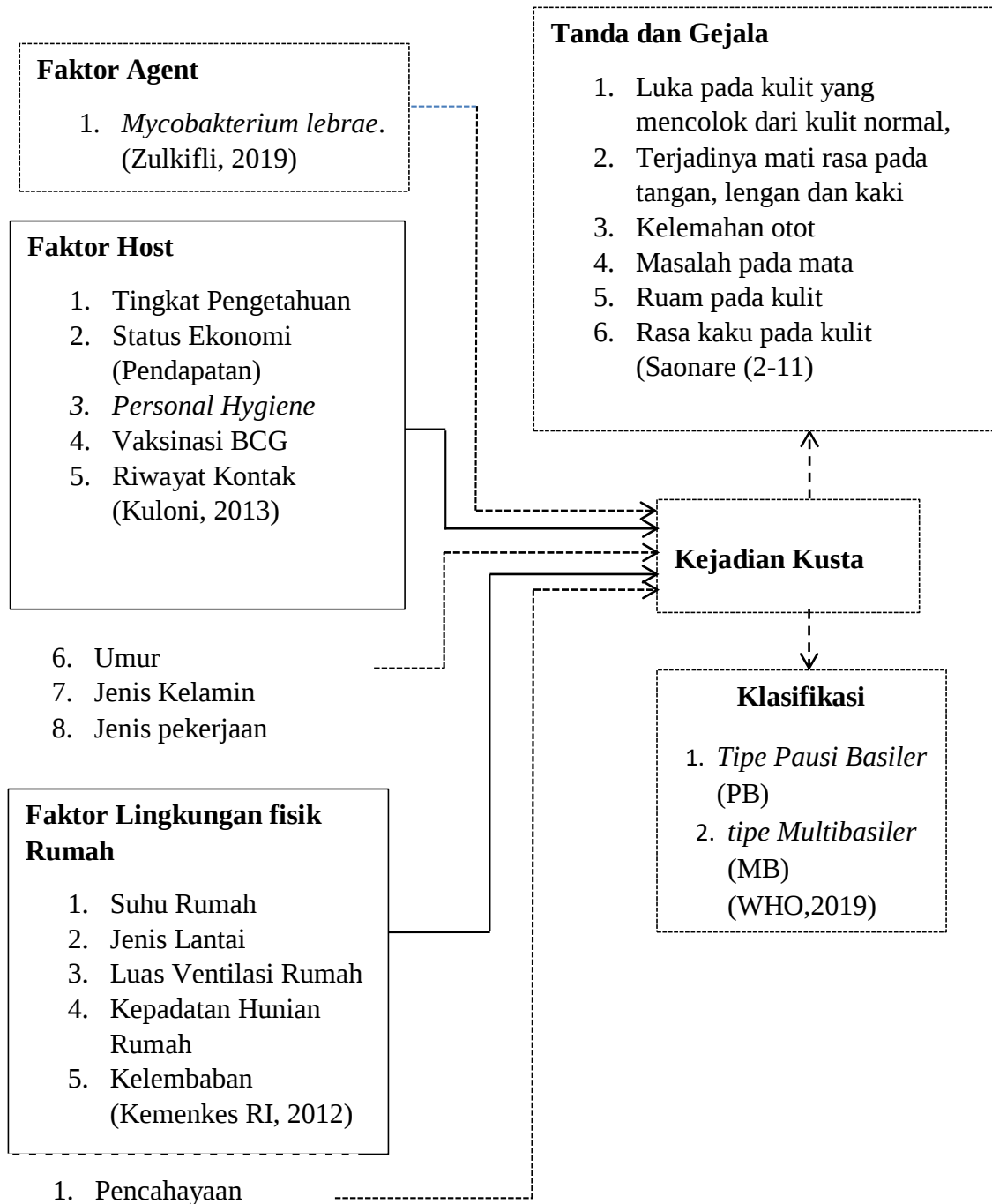
No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
			Kota Tangerang Selatan tahun 2017.		88,2%, jenis kelamin laki-laki sebesar 64,7%, tingkat pendidikan rendah sebesar 76,5 %, tingkat pengetahuan rendah sebesar 55,90%, jenis pekerjaan yaitu buruh/tani sebesar 50%, riwayat kontak berisiko sebesar 14,70%, kebiasaan mandi berisiko sebesar 55,90%, kebiasaan meminjam pakaian berisiko sebesar 64,7%, kebiasaan meminjam	Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut: Kejadian Kusta mayoritas terjadi pada kelompok usia produktif dengan persentase sebesar 88,2%, jenis kelamin laki-laki sebesar 64,7%. Tingkat pendidikan 76,5 %. Jenis pekerjaan 50%. riwayat kontak 14,70 %. kebiasaan mandi 55,90%. meminjam pakaian 64,7%. meminjam handuk 61,8%

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					handuk berisiko sebesar 61,8% dan kebiasaan membersihkan lantai rumah berisiko sebesar 64,7%. Faktor lingkungan fisik rumah pada penderita kusta paling banyak memiliki suhu rumah berisiko sebesar 67,6%, pencahayaan alami di dalam rumah berisiko sebesar 55,90%, jenis lantai rumah berisiko yaitu 5,9%, luas ventilasi rumah berisiko sebesar 50% dan	membersihkan lantai rumah 64,7%.

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					kepadatan hunian yang berisiko 41,2%.	
7	Diah Fajarwati	Hubungan antara <i>host</i> dan <i>environment</i> Dengan kejadian penyakit kusta di wilayah Kerja upt puskesmas bringin kabupaten ngawi	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara <i>host</i> dan <i>environment</i> dengan kejadian penyakit kusta di wilayah kerja UPT Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi.	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p=0,020$; $aOR=5,091$), pendapatan ($p=0,043$; $aOR=4,030$), pekerjaan ($p=0,034$; $aOR=4,846$), jenis lantai ($p=0,022$; $aOR=4,750$) dengan kejadian penyakit kusta dan tidak ada hubungan yang bermakna antara	Kesimpulan : ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit kusta dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pekerjaan, peran nakes, kepadatan hunian, jenis lantai, luas ventilasi dengan kejadian kusta

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
					pendidikan (p= 0,115; aOR= 3,500), peran tenaga kesehatan (p= 0,462; aOR= 2,316), kepadatan hunian (p= 0,377; aOR= 2,020), luas ventilasi (p= 0,663; aOR= 2,190) dengan kejadian penyakit kusta. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling berperan terhadap kejadian penyakit kusta adalah pengetahuan (aOR=3,78 ; 95% CI = 1,00-14,17).	

D. Kerangka Teori



Gambar 2

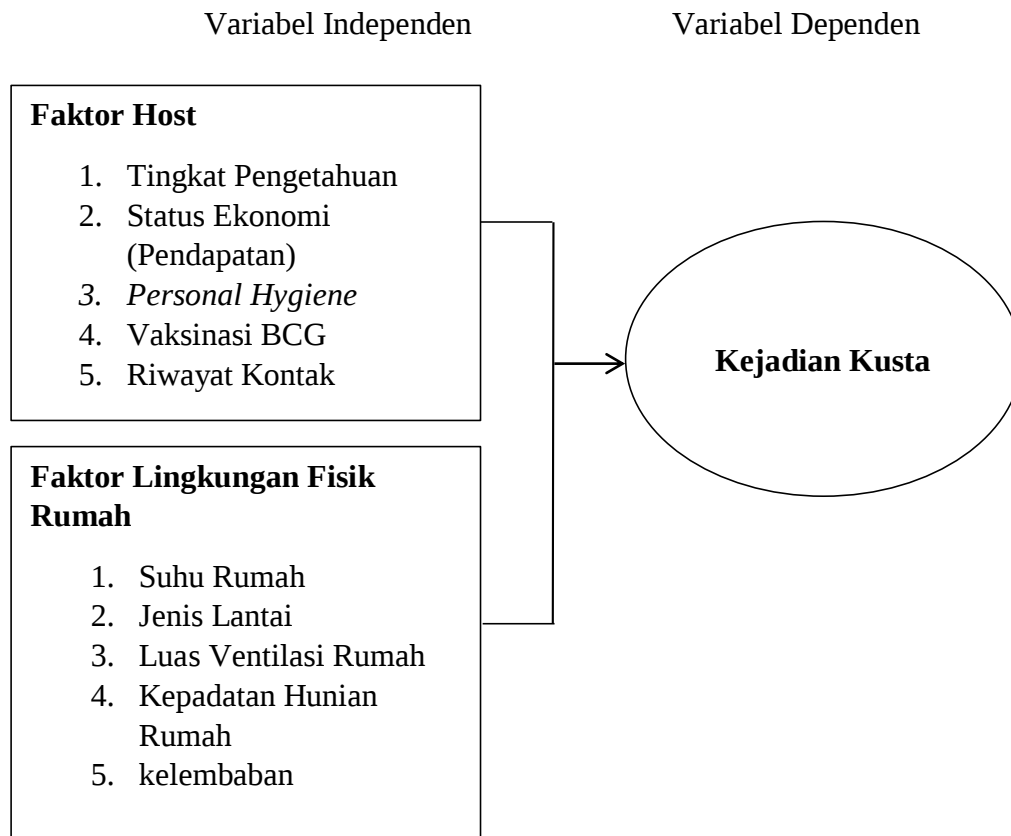
Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini fokus pada faktor-faktor sebagai (*variable independen*), sedangkan kejadian kusta merupakan (*variable dependen*).



Gambar 3

F. Hipotesis Penelitian

1. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor *Host* Pengetahuan Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor *Host* Pengetahuan Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
2. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor *Host* Status Ekonomi (Pendapatan) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor *Host* Status Ekonomi (Pendapatan) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota

3. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor *Host Personal Hygiene* Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor *Host Personal Hygiene* Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
4. Ho :Tidak Ada Pengaruh Faktor *Host* vaksinasi BCG Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor *Host* vaksinasi BCG Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
5. Ho :Tidak Ada Pengaruh Faktor *Host* Riwayat Kontak Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor *Host* Riwayat Kontak Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
6. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Suhu Rumah) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Suhu Rumah) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
7. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Jenis Lantai) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Jenis Lantai) Dengan Kejadian Kusta Pada M Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
8. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Luas Ventilasi Rumah) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Luas Ventilasi Rumah) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
9. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Kepadatan Hunian) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Kepadatan Hunian) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
10. Ho : Tidak Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Kelembaban) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota
Ha : Ada Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Rumah (Kelembaban) Dengan Kejadian Kusta Pada Pasien Kusta Di Distrik Biak Kota

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cros sectional* rancangan ini untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor pada bulan Maret - April 2024

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kusta sebanyak 76 orang.

2. Sampel

a. Metode Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 42 orang dari jumlah keseluruhan populasi pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi:

- a. Responden yang sakit kusta dan berdomisili di wilayah kerja Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor
- b. Responden dengan alamat rumah yang jelas

2) Kriteria eksklusi:

- a. Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner
- b. Responden yang telah meninggal dunia
- c. Responden anak-anak yang belum bisa membaca
- d. Responden yang tidak terjangkau dan tidak ada alamat rumahnya

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2

Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	<i>Host</i>				
	1. Kelompok Umur	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi umur Responden	Kuesioner	Ordinal	1. 1= 10 – 19 tahun 2. 2=19 – 29 tahun 3. 3=30 – 39 tahun 4. 4=40 – 45 tahun 5. 5= >50 tahun
	2. Jenis Kelamin	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi jenis kelamin Responden	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
	3. Pendidikan	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi pendidikan Responden	Kuesioner	Nominal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3/D4 6. S1/S2/S3
	4. Pekerjaan	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi pekerjaan Responden	Kuesioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja

5. Tingkat Pengetahuan	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi Tingkat Pengetahuan yang dapat menyebabkan resiko ter penyakit kusta	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Rendah
6. Status ekonomi (pendapatan)	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi Status Ekonomi yang dilihat dari pendapatan yang dapat mempengaruhi status gizi dan akses terhadap vasilitas kesehatan responden yang dapat menyebabkan kejadian kusta	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (Umr >3.516.700 juta) 2. Rendah (Umr <3.516.700 juta)
7. <i>Personal Hygiene</i>	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah meliputi <i>Personal Hygiene</i> yang dapat menyebabkan resiko terkena penyakit kusta	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 60 – 100 2. Kurang ≤60
8. Vaksinasi BCG	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah riwayat vaksinasi BCG yang dapat mempengaruhi kejadian kusta	Kuesioner	Nominal	1. Pernah 2. Tidak Pernah
. 9. Riwayat Kontak	Dalam Penelitian Ini faktor <i>Host</i> adalah Riwayat kontak dengan pasien kusta yang dapat mempengaruhi	Kuesioner	Nominal	1. Pernah 2. Tidak Pernah

penularan penyakit kusta					
2	Lingkungan Fisik Rumah				
1. Suhu Rumah	Dalam penelitian ini faktor Lingkungan Fisik Rumah meliputi suhu rumah (Beresiko : 27°C-30°C) yang dapat menyebabkan penularan penyakit Kusta	Lembar Observasi	Nominal	1. Memenuhi syarat 2. Tidak Memenuhi syarat (KepMenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999)	
2. Jenis Lantai	Dalam penelitian ini faktor Lingkungan Fisik Rumah meliputi: jenis lantai (Tidak kedap air : papan/kayu dan tanah) yang dapat menyebabkan penularan penyakit Kusta	Lembar Observasi	Nominal	1. Memenuhi syarat 2. Tidak Memenuhi syarat (KepMenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999)	
3. Luas Ventilasi Rumah	Dalam penelitian ini faktor Lingkungan Fisik Rumah meliputi : luas ventilasi rumah (berisiko jika luas Ventilasi <10% dari luas lantai rumah) yang dapat menyebabkan penularan penyakit Kusta	Lembar Pengukuran	Nominal	1. Memenuhi syarat 2. Tidak Memenuhi syarat (Depkes RI, 2012).	

4. Kepadatan Hunian	Dalam penelitian ini faktor Lingkungan Fisik Rumah meliputi : kepadatan hunian yang dapat menyebabkan penularan penyakit Kusta	Lembar Pengukuran	Nominal	1. Memenuhi syarat 2. Tidak Memenuhi syarat (KepMenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999)
5. Kelembaban	Dalam penelitian ini faktor Lingkungan Fisik Rumah meliputi: kelembaban rumah (Tidak memenuhi syarat <40% dan<70%) yang dapat menyebabkan penularan penyakit Kusta	Lembar Pengukuran	Nominal	1. Memenuhi syarat 2. Tidak Memenuhi syarat (KepMenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999)
6. Kejadian kusta	Dalam penelitian ini Jenis kusta yang terderi dari kusta Tipe <i>Multibasiler</i> (PB) dan <i>Pausibasiler</i> (PB)	Buku Register Kohort Puskemas Biak Kota	Nominal	1. <i>MultiBasiler (MB)</i> 2. <i>PausiBasiler (PB)</i>

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner, lembar observasi dan lembar pengukuran, pertama peneliti menyiapkan kuesioner, lembar observasi dan lembar pengukuran yang telah diuji oleh peneliti terdahulu kemudian disebarakan kepada responden (Pasien kusta) yang bersedia menjadi responden

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik (Buku Register Kohort) di Wilayah Kerja Puskesmas Biak Kota, distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor serta data-data yang mendukung penelitian yang berkaitan dengan Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta, pertama peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Dinas kesehatan Biak Kota, kemudian surat di teruskan Kepala Bidang Sosial Politik selaku pihak berwajib dalam membuat surat izin penelitian mahasiswa, kemudian surat izin penelitian dikeluarkan oleh Bidang Sosial Politik dan suratnya dimasukan ke Puskesmas Biak Kota

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat diikutkan dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.

- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada di dalam kuesioner
- 3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan didalam program pemasukkan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer

Sebelum memasukkan data kedalam computer terlebih dahulu dibuat program pemasukkan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan kedalam program pemasukkan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variable independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Menilai apakah

hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi square* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Namun, karena tabel kontigensi yang dihasilkan mengandung sel dengan frekuensi yang kurang dari 5 asumsi dasar dari uji *Chi square*, oleh karena itu peneliti menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, yang lebih tepat untuk situasi dengan frekuensi sel kecil, untuk menentukan signifikansi. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *Chi square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014).

G. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan kusioner, lembar observasi dan lembar pengukuran sebagai instrumen penelitian untuk mengukur variabel independen *Host* (tingkat pengetahuan, personal Hygiene (*kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam pakaian*, dan Status Ekonomi) dan Lingkungan (Suhu Rumah, jenis lantai, luas ventilasi rumah dan kepadatan hunian) dengan variabel dependen kejadian kusta. Instrument dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut oleh (Juwita W. 2017. “Gambaran Faktor *Host* Dan Lingkungan Fisik Rumah Pada Penderita Kusta Di Kota Tangerang Selatan”. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullahjakart. (*Personal hygiene* dan Suhu Ruangan) dan (Diah Fajarwati, 2018). “Hubungan Antara *Host* Dan Enviroment Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi”. Stikes Bhakti Husada Muliah Madium. (status ekonomi/pendapatan, Tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, luas ventilasi dan jenis lantai)

- a. Lembar pengukuran untuk mengukur variable suhu rumah, kelembaban dan Luas ventilasi rumah

- 1) Suhu rumah

Pengukuran yang dilakukan untuk melihat panas udara dan kelembaban didalam rumah (dalam celcius) diukur menggunakan alat *Thermohygrometer*. Hasil pengukuran dikelompokkan dalam dua kategori yaitu :

1. Suhu Rumah
 - a) Beresiko : 27°C - 30°C
 - b) Tidak beresiko $<27^{\circ}\text{C}$ (20°C - 26°C)
2. Kelembaban
 - a) Memenuhi Syarat 40 % - 70 %.
 - b) Tidak memenuhi syarat $<40\%$ dan $<70\%$
- 2) Luas ventilasi rumah

Perbandingan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah diukur menggunakan rollmeter. Hasil pengukuran di kategorikan menjadi dua bagian yaitu:

 - a) Memenuhi Syarat jika (luas Ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai rumah)
 - b) Tidak memenuhi syarat jika : (luas Ventilasi $<10\%$ dari luas lantai rumah)
- b. Lembar observasi untuk melihat kondisi jenis lantai rumah responden. Hasil observasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :
 - a) Kedap air : semen, keramik, ubin dan tegel
 - b) Tidak kedap air : papan/kayu dan tanah
- c. Kuesioner untuk mengukur variabel
 - 1) *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, Status Ekonomi dan lingkungan fisik rumah, riwayat kontak dan vaksinasi BCG
- d. Kepadatan Hunian
 - 1) Memenuhi Syarat : jumlah penghuni dalam rumah 8 m^2 per orang
 - 2) Tidak memenuhi syarat $< 8\text{ m}^2$ per orang

H. Alat Penelitian

1. *Thermohygrometer* digunakan untuk mengukur panas udara dan kelembaban udara didalam rumah (dalam celcius)

2. Rollmeter digunakan untuk melihat perbandingan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah
3. Kamera *handphone* digunakan untuk dokumentasi ventilasi dan keadaan fisik rumah

I. Etik Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditanda tangani.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4. *Pengunduran Diri*

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

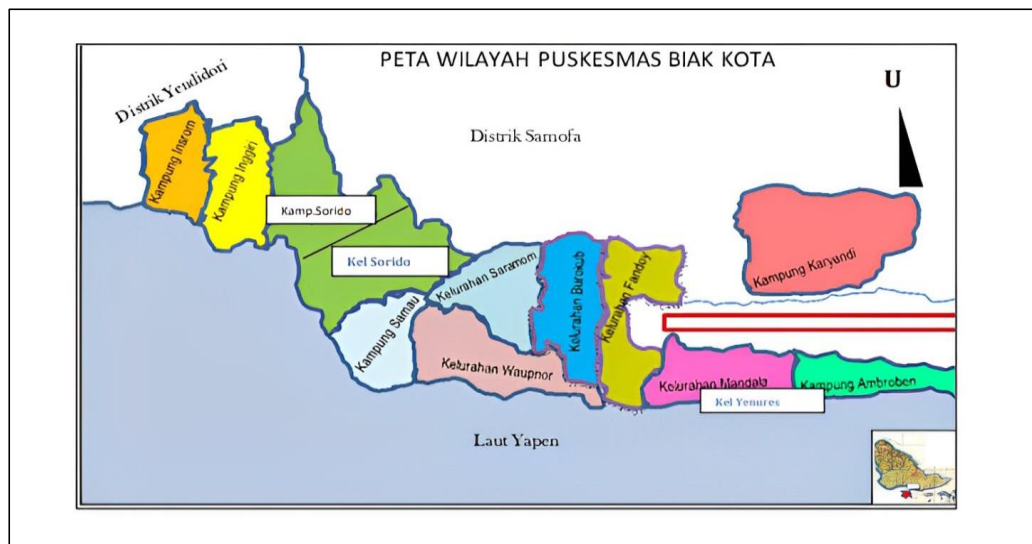
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor

Puskesmas Biak kota merupakan salah satu dari 2 Puskesmas yang ada di Distrik Biak Kota dan berada diantara 21 puskesmas yang ada di kabupaten Biak Numfor, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 42,94 km². Puskesmas Biak Kota terletak di bagian Selatan Kabupaten Biak Numfor, yaitu antara 0°55' – 1°49' LS dan 134°47' – 136°00' BT.



Gambar 4 : Peta wilayah kerja puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota

Peta diatas menunjukkan batas wilayah administrasi Puskesmas Biak Kota, disebelah Utara berbatasan dengan Distrik Samofa, Wilayah

Kerja Puskesmas Sumberker dan Puskesmas Ridge sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Swapodibo dan Manswam wilayah Kerja Puskesmas Paray Distrik Biak Kota, sebelah Selatan berbatasan dengan selat Sairetu Teluk Cenderawasih dan sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Yendidori Wilayah Kerja Puskesmas Yendidori.

Kontur geografis meliputi daerah pantai dan lautan pada bagian Selatan, Daratan rendah pada bagian Tengah, Timur, Barat, dan Utara. Wilayah Puskesmas Biak Kota tergolong wilayah yang rawan bencana teknotik.

Wilayah Puskesmas Biak Kota beriklim Tropis dengan kelembaban Utara yang cukup tinggi. Suhu rata-rata berkisar antara 27°C sampai 31°C dengan Curah Hujan berkisar 278,5 mm/ tahun atau berkisar kurang lebih 19,5 hari/ bulan. Secara administrative wilayah Puskesmas Biak Kota terdiri atas 5 Kelurahan dan 9 Kampung. Kampong yang paling jauh adalah Kampung Kababur, Ambroben, Karyendi, dan Kampung Insrom.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten biak Numfor (Wilayah Kerja Puskesmas Biak Kota Kota), responden terdiri dari 42 pasien kusta.

Tabel 5. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	n	%
1	Kelompok umur		
	10-19 Tahun	19	45,2
	20-29 Tahun	12	28,6
	30-39 Tahun	3	7,1
	40- 49 Tahun	4	9,5
	>50 Tahun	4	9,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	23	54,8

No	Karakteristik	n	%
	Perempuan	19	45,2
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	4	9,5
	SD	4	9,5
	SMP	14	33,3
	SMA	12	28,6
	D3/D4	2	4,8
	S1/S2/3	6	14,3
4	Pekerjaan		
	Bekerja	5	11,9
	Tidak/ Belum Bekerja	37	88,1
5	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	33	78,6
	Kurang Baik	9	21,4
6	Status Ekonomi		
	Rendah	37	88,1
	Tinggi	5	11,9
7	Personal Hygiene		
	Baik	20	47,6
	Kurang Baik	22	52,4
8	Status vaksinasi BCG		
	Tidak Pernah	8	19,0
	Pernah	34	81,0
9	Riwayat Kontak		
	Penah	32	76,2
	Tidak Pernah	10	23,8
10	Suhu Ruangan		
	Tidak memenuhi syarat	22	52,4
	Memenuhi syarat	20	47,6

No	Karakteristik	n	%
11	Kelembaban Ruangan		
	Tidak memenuhi syarat	23	54,8
	Memenuhi syarat	19	45,2
11	Jenis Lantai		
	Kedap Air	40	95,2
	Tidak Kedap Air	2	4,8
12	Kepadatan Hunian		
	Tidak memenuhi syarat	9	21,4
	Memenuhi syarat	33	78,6
13	Luas Ventilasi		
	Tidak memenuhi syarat	24	57,1
	Memenuhi syarat	18	42,9
	Total	42	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan kelompok umur pada responden adalah 10-19 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (45,2%), sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 30-39 tahun, yaitu sebanyak 3 orang (7,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 23 orang (54,8%). Responden dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMP, yaitu sebanyak 14 orang (33,3%), sedangkan yang paling sedikit berada pada tingkat pendidikan D3/D4, yaitu 2 orang (4,8%). Responden yang tidak/belum bekerja sebanyak 37 orang (88,1%).

Responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 orang (78,6%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (21,4%). Responden yang mempunyai status ekonomi (pendapatan dalam keluarga) rendah yaitu sebanyak 37 orang (88,1%) dan responden yang

mempunyai status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 5 orang (11,9%). Responden yang mempunyai *personal hygiene* yang kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (52,4%) dan responden yang mempunyai *personal hygiene* yang baik yaitu sebanyak 20 orang (47,6%). Responden dengan status vaksinasi BCG yang pernah yaitu sebanyak 34 orang (81,0%) dan responden yang tidak pernah yaitu sebanyak 8 orang (19,0%). Responden dengan riwayat kontak pernah yaitu sebanyak 32 orang (76,2%) dan responden dengan riwayat kontak tidak pernah yaitu sebanyak 10 orang (23,8%). Responden yang mempunyai suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 22 orang (52,4%) dan responden yang mempunyai suhu ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 20 orang (47,6%). Responden yang mempunyai kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 23 orang (54,8%) dan responden yang mempunyai kelembaban ruangan yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 19 orang (45,2%). Responden yang mempunyai jenis lantai yang kedap air sebanyak 40 orang (95,2%) dan responden yang mempunyai jenis lantai yang tidak kedap air sebanyak 2 orang (4,8%). Responden yang mempunyai rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 33 orang (78,6%) dan responden yang mempunyai rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 9 orang (21,4%). Responden yang mempunyai luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 24 orang (57,1%) dan responden yang mempunyai luas ventilasi yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 18 orang (42,9%). Responden penelitian angka kejadian kusta diketahui bahwa 33 (78,6%) responden type *Multibasiler* (MB) dan 9 (21,4%).

3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian dimaksudkan untuk melihat pengaruh variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistic. Uji statistic yang digunakan

Fisher's Exact Test, hasil uji *Fisher's Exact Test*, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

- a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Tingkat Pengetahuan				Total		p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	27	81,8	6	18,2	33	100,0	0,375
PausiBasiler (PB)	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Total	33	78,6	9	21,4	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33 orang (78,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (21,4%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,375) > \alpha (0,05)$ Maka H_0 diterima dan H_a ditolak , berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta.

- b. Pengaruh Status ekonomi (pendapatan dalam keluarga) dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 5 Pengaruh Status Ekonomi dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Status Ekonomi				Total		p value
	Rendah (Umr <3.516.700 juta)		Tinggi (Umr >3.516.700 juta)				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	29	87,9	4	12,1	33	100,0	1,000
PausiBasiler (PB)	8	88,9	1	11,1	9	100,0	
Total	37	88.1	5	11.9	42	100.0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki ekonomi rendah sebanyak 37 orang (88,1%) dan yang memiliki ekonomi tinggi sebanyak 5 orang (11,9%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p $(1,000) > \alpha$ $(0,05)$ Maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh antara status ekonomi dengan kejadian kusta.

- c. Pengaruh *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 6 Pengaruh *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Personal Hygiene				Total		p value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	15	45,5	18	54,5	33	100,0	0,714
PausiBasiler (PB)	5	55,6	4	44,4	9	100,0	
Total	20	47,6	22	52,4	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 20 orang (57,6%) dan responden yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 22 orang (52,4%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p $(0,714) > \alpha$ $(0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta.

- d. Pengaruh Vaksinasi BCG dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 7 Pengaruh Vaksinasi BCG dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Vaksinasi BCG				Total		<i>p value</i>
	Tidak Pernah		Pernah				
	n	%	n	%	n	%	
<i>MultiBasiler</i> (MB)	7	21,2	26	78,8	33	100,0	0,662
<i>PausiBasiler</i>	1	11,1	8	88,9	9	100,0	

(PB)							
Total	8	19,0	34	81,0	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden yang memiliki status vaksinasi BCG tidak pernah sebanyak 8 orang (19,0%), dan yang memiliki status vaksinasi pernah sebanyak 34 orang (81,0%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p (0,662) $> \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta.

- e. Pengaruh Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 8 Pengaruh Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Riwayat Kontak				Total		<i>p value</i>
	pernah		Tidak pernah				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	24	72,7	9	27,3	33	100,0	0,416
PausiBasiler (PB)	8	88,9	1	11,1	9	100,0	
Total	32	76,2	10	23,8	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta sebanyak 32 orang (76,2%) dan responden yang tidak pernah kontak dengan penderita kusta sebanyak 10 orang (23,8%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p (0,416) $> \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh antara riwayat kontak dengan penderita kusta.

- f. Pengaruh Suhu Ruangan dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 9 Pengaruh Suhu Ruangan dengan Kejadian Kusta

Kejadian	Suhu Ruangan	Total	p value
----------	--------------	-------	---------

Kusta	Tidak memenuhi syarat		Memenuhi syarat				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	19	57,6	14	15,7	33	100,0	0,269
PausiBasiler (PB)	3	33,3	6	66,7	9	100,0	
Total	22	52,4	20	47,6	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa responden yang memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat sebanyak 22 orang (52,4%) dan responden yang memiliki suhu ruangan memenuhi syarat sebanyak 20 orang (47,6%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p (0,269) > α (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara suhu ruangan dengan kejadian kusta.

- g. Pengaruh Kelembaban dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 10 Pengaruh Kelembaban dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Kelembaban				Total		p value
	Tidak memenuhi syarat		Memenuhi syarat				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	18	54,5	15	45,9	33	100,0	1,000
PausiBasiler (PB)	5	55,6	4	44,4	9	100,0	
Total	23	54,8	19	45,2	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa responden yang memiliki kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang (54,8%) dan responden yang memiliki kelembaban ruangan memenuhi syarat sebanyak 19 orang (45,2%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p (1,000) > α (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat

diketahui tidak ada pengaruh kelembaban ruangan dengan kejadian kusta.

- h. Pengaruh Jenis Lantai dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 11 Pengaruh Jenis Lantai dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Jenis lantai				Total		p value
	Kedap air		Tidak kedap air				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	32	97,0	1	3,0	33	100,0	0,387
PausiBasiler (PB)	8	88,9	1	11,1	9	100,0	
Total	40	95,2	2	4,8	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa responden yang memiliki jenis lantai kedap air sebanyak 40 orang (95,2%) dan responden yang memiliki jenis lantai tidak kedap air sebanyak 2 orang (4,8%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p (0,387) $> \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh jenis lantai dengan kejadian kusta.

- i. Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 12 Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta

Tabel 12. Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta							
Kejadian Kusta	Kepadatan Hunian				Total		p value
	Tidak Memenuhi syarat		Memenuhi syarat				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	7	21,2	26	78,8	33	100,0	1,000
PausiBasiler (PB)	2	22,2	7	77,8	9	100,0	
Total	9	21,4	33	78,6	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 9 orang (21,4%) dan responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat sebanyak 33 orang (78,6%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p $(1,000) > \alpha$ $(0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat disimpulkan tidak ada pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta.

- j. Pengaruh Luas Ventilasi Rumah dengan Kejadian Kusta di Distrik Biak kota, Kabupaten Biak Numfor.

Tabel 13 Pengaruh Luas Ventilasi Rumah dengan Kejadian Kusta

Kejadian Kusta	Luas ventilasi rumah				Total		p value
	Tidak memenuhi syarat		Memenuhi syarat				
	n	%	n	%	n	%	
MultiBasiler (MB)	18	54,5	15	45,5	33	100,0	0,708
PausiBasiler (PB)	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa responden yang memiliki luas ventilasi rumah tidak memenuhi syarat 24 orang (57,1%) dan responden yang memiliki luas ventilasi rumah memenuhi syarat sebanyak 18 orang (42,9%).

Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai p $(0,708) > \alpha$ $(0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh luas ventilasi rumah dengan kejadian kusta.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang diduga erat kaitannya dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor tahun 2024. Faktor-faktor yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan, status ekonomi, *personal hygiene*, status vaksinasi BCG, riwayat kontak, suhu ruangan, kelembaban, jenis lantai, kepadatan hunian dan luas ventilasi. Selanjutnya peneliti menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, dengan jenis penelitian *cros sectional*.

Adapun pembahasan masing-masing variabel bebas berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut :

a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan kejadian kusta

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan yang terjadi melalui proses indra khususnya mata dan telinga mengenai suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku terbuka (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian di lapangan didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 orang (78,6%) dari 33 yang berpengetahuan baik ada 27 (81,8%) pasien *multibasiler* dan ada 6 orang (66,7%) pasien *pausibasiler* (PB) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (21,4%) dari 9 yang berpengetahuan kurang baik ada 6 orang (18%) pasien *multibasiler* (MB) dan ada 3 orang (33,3%), pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*., diperoleh nilai $p (0,375) > \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita Scolastica Amsikan, Yuliana Ratja Riwu, dan Deviarbi Sakke Tira (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit kusta, dengan diperoleh nilai $p (0,074) > \alpha (0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ahmad Zaelani, Anna Sunita, Sri Utami (2021) yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan merupakan variabel yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta tahun 2020 karena memiliki nilai $p \text{ value} = 0,007 < \alpha (0,05)$.

Mayoritas responden (78,6%) memiliki pengetahuan baik tentang kusta, namun pengetahuan yang baik tidak selalu mengarah kepada tindakan yang efektif. Menurut asumsi peneliti, bahwa meskipun 33 responden memiliki pengetahuan baik, mereka mungkin tidak

mempraktikkan tindakan yang dianjurkan, atau tindakan tersebut mungkin tidak cukup untuk mencegah kusta dalam lingkungan mereka, pengetahuan yang tinggi mungkin tidak memadai untuk mencegah infeksi jika faktor risiko lain tetap ada, selain itu kusta adalah penyakit menular dengan masa inkubasi panjang, sehingga perubahan perilaku berdasarkan pengetahuan mungkin memerlukan waktu untuk menunjukkan efeknya penurunan kejadian kusta sebagai hasil dari perubahan perilaku yang didorong oleh peningkatan pengetahuan.

b. Pengaruh Status Ekonomi (pendapatan dalam keluarga) dengan kejadian kusta

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi tingkat lingkungan, status gizi, perumahan dan tempat tinggal, serta akses terhadap fasilitas kesehatan. (Departemen Kesehatan RI, 2004). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara status ekonomi (pendapatan dalam keluarga) dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian dilapangan didapatkan bahwa Responden dengan pendapatan rendah (Umr <3.516.700 juta) sebanyak 37 orang (88,1%) dari 37 responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 29 orang (87,9%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 8 orang (88,9%) pasien *pausibasiler* (PB). Dan yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak tinggi (Umr >3.516.700 juta) sebanyak 5 orang (11,9%), dari 5 responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 4 orang (12,1%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 1 orang (11,1%), pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*., diperoleh nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rike Dianita (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan status ekonomi dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Bredes dengan nilai $p(0,095) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Diah Fajarwati (2018) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendapatan

dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi tahun 2018 yang menunjukkan bahwa nilai $p (0,043) < \alpha (0,05)$. Dengan diperoleh nilai risiko sebesar 4,03, sehingga dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pendapatan dibawah UMR ($< \text{UMR}$) mempunyai risiko 4,03 kali lebih besar terkena penyakit kusta daripada responden yang memiliki pendapatan diatas UMR ($> \text{UMR}$).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa perbedaan dalam status ekonomi antara responden yang memiliki pendapatan rendah 37 orang dan tinggi sebanyak 5 orang membuat sulit untuk mendeteksi hubungan yang signifikan. Dengan distribusi yang tidak merata dan jumlah responden dengan status ekonomi tinggi yang sangat sedikit mengurangi kemampuan untuk mendeteksi perbedaan yang signifikan secara statistik

c. Pengaruh *Personal Hygiene* dengan Kejadian Kusta

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah tindakan pencegahan yang meliputi tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan secara kontak langsung (Noor, 2006). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, distrik Biak kota, kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian lapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 20 orang (47,6%) dari 20 responden ada 15 orang (45,5%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 5 orang (55,6%) dan yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 22 orang (52,4%). Dari 22 responden ada 18 orang (54,5%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 4 orang (44,4%). pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p (0,714) > \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita Scolastica Amsikan, Yuliana Ratja Riwu, dan Deviarbi Sakke Tira (2019) yang

menyatakan tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kusta, dengan diperoleh nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$.

Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ahmad Zaelani, Anna Sunita, Sri Utami (2021) yang menyatakan ada pengaruh antara *personal hygiene* terhadap terjadinya penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta tahun 2020. Yang menunjukkan diperoleh nilai $p(0,003) < \alpha(0,05)$.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa meskipun terdapat perbedaan dalam tingkat *personal hygiene* diantara responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Peneliti berasumsi bahwa factor-faktor lain diluar *personal hygiene* mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian kusta, dan bahwa hasil ini mungkin hanya berlaku untuk wilayah tersebut dan memerlukan konfirmasi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar, yang dapat meningkatkan kekuatan statistic analisis, memungkinkan identifikasi faktor lain yang relevan, dan mengurangi potensi bias dalam hasil penelitian

d. Pengaruh Vaksinasi BCG dengan Kejadian Kusta

Vaksin BCG merupakan vaksin yang berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh terhadap TBC tetapi menunjukkan adanya perlindungan yang besar terhadap kusta (Meima, dkk., 2004). Menurut IDAI (2015) imunisasi BCG diberikan pada usia 2-3 bulan karena pada bayi usia <2 bulan sistem imun anak belum matang. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara vaksinasi BCG dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian dilapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki riwayat pernah vaksinasi BCG sebanyak 34 orang (81,0%). Dari 34 responden ada 26 orang (78,8%), pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 8 orang (88,9%).

pasien *pausibasiler* (PB) dan responden yang tidak pernah vaksinasi BCG sebanyak 7 orang (21,2%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 1 orang (11,1) pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p(0,662) > \alpha(0,05)$.

Penelitian ini sejalan penelitian Tating Nuraeni (2018) yang menyatakan tidak terdapat pengaruh antara riwayat BCG terhadap kejadian kusta pada anak dengan nilai $p(0,706) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Aprizal, Lutfan Lazuardi, Hardyanto Soebono (2018) menyatakan faktor resiko dominan terhadap kejadian kusta adalah Vaksinasi BCG ($p=0,025$, $OR=8,1$ dan $CI=1,3-50$).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari, *et al.*, 2016, tentang profil interferon γ dan skar bcg sebagai gambaran respons imun pada pasien kusta anak bahwa vaksinasi BCG yang dinyatakan berhasil hanya 58% yang artinya vaksinasi BCG belum sepenuhnya berhasil dalam menangani kusta dan diperlukan dosis ulang, salah satu faktor penyebab hal tersebut adalah menurunnya efek proteksi BCG seiring dengan pertambahan usia. BCG juga digunakan dalam kombinasi untuk membunuh *M. lebrae* dan *M. vaccae*, tapi tidak meningkatkan efektifitas proteksi secara signifikan (Narang, *et al.*, 2018)

Peneliti berasumsi bahwa vaksin BCG memiliki efek protektif yang tidak seragam terhadap kusta, dan beberapa orang mungkin tidak mendapat manfaat yang cukup dari vaksin ini. Vaksin BCG tidak sepenuhnya mencegah kusta, dan efektivitasnya bias bervariasi antara individu. Faktor genetik dan kekebalan tubuh individu juga berperan.

e. Pengaruh Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Kusta merupakan penyakit infeksius, tetapi derajat infeksitannya rendah. Waktu inkubasinya panjang, mungkin beberapa tahun dan dampaknya kebanyakan pasien mendapatkan infeksi sewaktu masa anak-anak. Insiden yang rendah pada pasien-pasien yang merupakan pasangan suami istri (kusta yang diperoleh dari pasangannya). Penyakit

ini timbul akibat kontak fisik yang erat dengan pasien yang terinfeksi dan risiko ini jauh lebih besar bila terjadi kontak dengan kasus kusta (Yessita, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian lapangan didapatkan bahwa Responden yang pernah kontak dengan penderita kusta sebelum dinyatakan menderita kusta sebanyak 32 orang (76,2) dari 32 responden ada 24 orang (72,7%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 8 orang (88,9%) pasien *pausibasiler* (PB) dan yang tidak pernah kontak dengan pasien kusta sebelum dinyatakan menderita kusta sebanyak 9 orang (27,3%), pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 1 orang (11,1%). pasien *pausibasiler* (PB). , hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p(0,416) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Willia Novita Eka rini, Oka Lesmana, Pitoyo (2020), menyatakan tidak terdapat hubungan antara riwayat kontak pasien dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Timur dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,147) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Indah Nur Wahyuni, Nur Haidah, Winarko (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat kontak dengan penyakit kusta di RSK Sumber Glagah, Kabupaten Mojokerto, penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak memiliki nilai $P(0,000) < \alpha(0,05)$.

Menurut asumsi peneliti, bahwa responden lebih banyak pernah kontak dengan penderita kusta sebelum menderita kusta, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dan informasi terkait bakteri penyebab kusta, gejala kusta dan cara penularan kusta yang didapatkan responden sebelum menderita kusta. Tidak semua kontak dengan penderita kusta mengarah pada penularan, terutama jika kontak tersebut tidak intens atau tidak dalam jangka waktu lama. Beberapa responden mungkin memiliki system kekebalan yang mampu melawan infeksi meskipun pernah kontak dengan penderita kusta. Juga,

informasi tentang kontak mungkin tidak akurat atau kurang mendetail. Peneliti berasumsi bahwa faktor-faktor lain diluar riwayat kontak mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian kusta, dan memerlukan konfirmasi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar, yang dapat meningkatkan kekuatan statistic analisis, memungkinkan identifikasi faktor lain yang relevan, dan mengurangi potensi bias dalam hasil penelitian.

f. Pengaruh Suhu Ruangan dengan Kejadian Kusta

Mycobakterium. Leprae yang bertahan hidup lama dalam temperatur rumah dapat mempertinggi risiko penularan kusta antar anggota keluarga yang menderita penyakit kusta. Pertumbuhan optimal kuman kusta pada suhu 27° - 30° C (Depkes RI, 2012). Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh suhu ruangan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian dilapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat sebanyak 19 orang (57,6%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 3 orang (33,3%) pasien *pausibasiler* (PB) dan responden yang memiliki suhu ruangan memenuhi syarat sebanyak 14 orang (15,7%), pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 6 orang (66,7%) pasien *pausibasiler* (PB) Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh suhu ruangan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, kabupaten Biak Numfor. Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai p (0,269) $> \alpha$ (0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fetty Romdhani dan Lilis Sulistyorini (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara suhu ruangan dengan kejadian kusta, dengan nilai p (1,000) $> \alpha$ (0,05). Namun hasil penelitian ini berbandang terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rike Dianita (2020), dalam penelitian-nya diperoleh bahwa nilai p (0,001) $< \alpha$ (0,05) hasil

penelitian menunjukkan ada hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2020).

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa suhu ruangan yang memenuhi atau tidak memenuhi syarat tidak berpengaruh besar pada kejadian kusta. Faktor lingkungan lain seperti kelembaban, ventilasi, dan kebersihan mungkin lebih berpengaruh dari pada suhu ruangan itu sendiri dalam penularan kusta.

g. Pengaruh Kelembaban dengan Kejadian Kusta

Kelembaban udara adalah kandungan uap air dalam udara. Kelembaban adalah sifat lembab, keadaan (hawa) yang lembab (Poerwadarminta, 2007). Standar kenyamanan untuk kelembaban ruang diambil berdasarkan Kemenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan karena belum ada peraturan yang mengkhususkan untuk ruang kelas jadi, kelembaban yang nyaman berkisar antara 40 % - 70 %. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh kelembaban dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian lapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki kelembaban tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang (54,8%) dari 23 ada sebanyak 18 orang (54,5%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 5 orang (55,6%) dan responden yang memiliki kelembaban memenuhi syarat sebanyak 15 orang (45,9%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 4 orang (44,4%), pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Willia Novita Eka rini, Oka Lesmana, Pitoyo (2020), menyatakan tidak terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian kusta dengan nilai $p(0,334) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Indah Nur Wahyuni, Nur Haidah, Winarko (2021) yang menunjukkan bahwa

ada hubungan kelembaban rumah dengan penyakit kusta di RSK Sumber Glagah, Kabupaten Mojokerto, penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak memiliki nilai $P(0,000) < \alpha(0,05)$.

Berdasarkan hasil diatas peneliti berasumsi bahwa responden lebih banyak yang memiliki kelembaban tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang, hal ini disebabkan oleh ventilasi yang tidak memadai dimana pada sebagian besar rumah responden didapatkan kurangnya sirkulasi udara dan tertutupnya ventilasi, hal ini dapat menghambat pertukaran udarah segar,

h. Pengaruh Jenis Lantai dengan Kejadian Kusta

Lantai harus menahan beban, rata, tidak licin, mudah dibersihkan dan kedap air. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara jenis lantai dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas biak kota, Distrik Biak Kota, kabupaten biak Numfor. Berdasarkan penelitian dilapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki jenis lantai kedap air sebanyak 40 orang (95,2) dari 40 responden ada 32 orang (97,0%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 8 orang (88,9%) pasien *pausibasiler* (PB) dan responden yang memiliki jenis lantai tidak kedap air sebanyak 1 orang (3,0%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 1 orang (11,1). pasien *pausibasiler* (PB). hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai $p(0,387) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Willia Novita Eka rini, Oka Lesmana, Pitoyo (2020), menyatakan tidak terdapat hubungan antara yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian kusta, hal ini dibuktikan dengan nilai $p(0,707) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rike Dianita (2020), dalam penelitian-nya diperoleh bahwa nilai $p(0,007) < \alpha(0,05)$ hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian kusta di Wilayah

Kerja Puskesmas Larangan dan Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2020).

Berdasarkan penelitian lapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki jenis lantai kedap air sebanyak 40 orang (95,2). Sehingga peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan, faktor-faktor lain diluar pengaruh jenis lantai mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian kusta, dan memerlukan konfirmasi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar, yang dapat meningkatkan kekuatan statistik analisis, memungkinkan identifikasi faktor lain yang relevan, dan mengurangi potensi bias dalam hasil penelitian.

i. Pengaruh Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kusta

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal (Lubis, 1989). Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam 8 m² per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, luas kamar tidur minimum 8 m² yang dihuni maksimal oleh 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian lapangan didapatkan bahwa Responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 9 orang (21,4%) dari 9 ada 7 orang (21,2%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 2 orang (22,2%) pasien *pausibasiler* (PB) dan responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat sebanyak 26 orang (78,8%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 7 orang (77,8%) pada pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan uji *Fisher's Exact Test*, pada nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eti kurniawati, Parman, Sugiarto, Ratna Sari Dewi dan Indri Indah Lestari (2020) yang

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian terhadap kejadian kusta dibuktikan dengan nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$. Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Indah Nur Wahyuni, Nur Haidah, Winarko (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepadatan hunian dengan penyakit kusta di RSK Sumber Glagah, Kabupaten Mojokerto, penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak memiliki nilai $P(0,000) < \alpha(0,05)$.

Hasil di atas peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat sebanyak 26 orang (78,8%), Sehingga peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan, faktor-faktor lain diluar pengaruh kepadatan hunian mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian kusta, dan memerlukan konfirmasi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar, yang dapat meningkatkan kekuatan statistik analisis, memungkinkan identifikasi faktor lain yang relevan, dan mengurangi potensi bias dalam hasil penelitian.

j. Pengaruh Luas Ventilasi dengan Kejadian Kusta

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar, pada suatu ruangan dan pembuangan udara kotor dari dalam ruangan, baik secara alami maupun buatan. Ventilasi yang baik dalam ruangan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: Luas lubang ventilasi adalah konstan dan paling sedikit 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas ventilasi acak (yang dapat dibuka dan ditutup) minimal 5%. Keduannya menambah hingga 10% dari luas lantai ruangan. Udara yang masuk harus bersih dan tidak terkontaminasi oleh gas buang kendaraan, limbah industri, sampah, debu, dan lain-lain. Ventilasi silang menjamin aliran udara dengan menempatkan dua lubang jendela saling berhadapan diantara dua dinding ruangan, sehingga aliran udara lebih merata. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara luas ventilasi dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Biak Kota, distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Berdasarkan penelitian lapangan

didapatkan bahwa Responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat sebanyak 24 orang (57,1%) dari 24 ada 18 orang (54,5%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 6 orang (66,7%) pasien *pausibasiler* (PB) dan responden yang memiliki luas ventilasi memenuhi syarat sebanyak 15 orang (45,5%) pasien *multibasiler* (MB) dan sebanyak 3 orang (33,3%) pasien *pausibasiler* (PB). Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's Exact Test*, nilai $p (0,708) > \alpha (0,05)$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diah Fajarwati (2018), yang menyatakan tidak ada hubungan antara luas ventilasi dengan penyakit kusta dengan nilai $p (0,663) > \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Indah Nur Wahyuni, Nur Haidah, Winarko (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan luas ventilasi dengan penyakit kusta di RSK Sumber Glagah, Kabupaten Mojokerto, penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak memiliki nilai $P (0,001) < \alpha (0,05)$.

Dari hasil di atas, peneliti berasumsi bahwa Responden yang memiliki luas ventilasi tidak memenuhi syarat sebanyak 24 orang (57,1%), hal ini dikarenakan jumlah ventilasi yang lebih sedikit tidak sebanding dengan luas lantai rumah,

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Data alamat penderita yang kurang lengkap menyebabkan peneliti tidak dapat mengakses seluruh penderita kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. dari jumlah total 76 penderita kusta, yang memiliki alamat jelas ada 55 orang penderita, terdapat 6 orang yang tidak dapat diakses keberadaannya dan 7 orang merupakan penderita kusta anak yang belum bisa membaca, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang penderita kusta.
2. Keterbatasan dalam penelitian ini mencakup penggunaan uji *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif terhadap uji *chi-square*, yang dapat

mempengaruhi interpretasi hasil karena karakteristik dan distribusi data yang berbeda. Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti, namun generalisasi hasil terbatas karena sampel yang digunakan mungkin tidak mewakili populasi secara keseluruhan. Penelitian ini juga mempertimbangkan memilih variabel dan metode pengukuran yang dapat mempengaruhi hasil akhir serta relevansi hasil dalam konteks temporal dan sosial ekonomi saat pengukuran data

BAB V

KESIMPULAN DANA SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33 orang (78,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (21,4%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,375) > \alpha (0,05)$ Maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta
2. Bahwa responden yang memiliki ekonomi rendah sebanyak 37 orang (88,1%) dan yang memiliki ekonomi tinggi sebanyak 5 orang (11,9%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$ Maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh antara status ekonomi dengan kejadian kusta.
3. Bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* baik sebanyak 20 orang (57,6%) dan responden yang memiliki *personal hygiene* kurang baik sebanyak 22 orang (52,4%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,714) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh antara *personal hygiene* dengan kejadian kusta.
4. Bahwa responden yang memiliki status vaksinasi BCG tidak pernah sebanyak 8 orang (19,0%), dan yang memiliki status vaksinasi pernah sebanyak 34 orang (81,0%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*,

diperoleh bahwa nilai $p (0,662) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara status vaksinasi BCG dengan kejadian kusta.

5. Bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta sebanyak 32 orang (76,2%) dan responden yang tidak pernah kontak dengan penderita kusta sebanyak 10 orang (23,8%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,416) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada
6. Bahwa responden yang memiliki suhu ruangan tidak memenuhi syarat sebanyak 22 orang (52,4%) dan responden yang memiliki suhu ruangan memenuhi syarat sebanyak 20 orang (47,6%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,269) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara suhu ruangan dengan kejadian kusta.
7. Bahwa responden yang memiliki kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang (54,8%) dan responden yang memiliki kelembaban ruangan memenuhi syarat sebanyak 19 orang (45,2%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh kelembaban ruangan dengan kejadian kusta.
8. Bahwa responden yang memiliki jenis lantai kedap air sebanyak 40 orang (95,2%) dan responden yang memiliki jenis lantai tidak kedap air sebanyak 2 orang (4,8%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,387) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh jenis lantai dengan kejadian kusta.
9. Bahwa responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 9 orang (21,4%) dan responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat sebanyak 33 orang (78,6%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat disimpulkan tidak ada pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian kusta.

10. Bahwa responden yang memiliki luas ventilasi rumah tidak memenuhi syarat 24 orang (57,1%) dan responden yang memiliki luas ventilasi rumah memenuhi syarat sebanyak 18 orang (42,9%). Hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh bahwa nilai $p (0,708) > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti dapat diketahui tidak ada pengaruh luas ventilasi rumah dengan kejadian kusta.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian kusta dalam sampel penelitian ini. Semua nilai p yang diperoleh lebih besar dari 0,05, menunjukkan bahwa perbedaan yang diamati tidak cukup kuat untuk menyimpulkan adanya pengaruh yang nyata.

B. SARAN

Berikut beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan:

a. Kepada Puskesmas

1. Terus memberikan edukasi terhadap masyarakat mengenai kusta dan berbagai pencegahannya, meskipun penelitian ini tidak menemukan pengaruh signifikan dari tingkat pengetahuan
2. Promosikan praktik personal hygiene yang baik, meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hasil signifikan dari personal hygiene pribadi terhadap kejadian kusta
3. Terus mempromosikan pentingnya menjaga suhu dan kelembaban ruangan yang sesuai, karena kondisi lingkungan yang baik berkontribusi pada kesehatan secara umum,
4. Dorong perbaikan kondisi tempat tinggal, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara jenis lantai dan kepadatan hunian dengan kejadian kusta, tetap mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya ventilasi yang baik dalam rumah.

b. Kepada Penderita Kusta

1. Pastikan untuk selalu mengikuti pengobatan yang direkomendasikan dan menjaga jadwal kunjungan ke puskesmas untuk pemantauan kondisi
 2. Tingkatkan praktik *personal hygiene* seperti mencuci tangan secara rutin dan menjaga kebersihan tubuh serta lingkungan sekitar, meskipun penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dari *personal hygiene* dengan kejadian kusta
 3. Perbaiki kondisi tempat tinggal, termasuk ventilasi, suhu, dan kelembaban untuk menciptakan lingkungan yang begitu sehat
- c. Kepada peneliti selanjutnya
1. Lakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih representatif dan kuat
 2. Lanjutkan penelitian dengan variabel yang sama untuk mengkonfirmasi hasil dan mengeksplorasi hubungan potensial yang mungkin terlewatkan dalam penelitian ini
 3. Gunakan desain penelitian yang berbeda, seperti studi kasus-kontrol, yang dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai factor-faktor yang berpotensi mempengaruhi kejadian kusta
 4. Pertimbangkan untuk menambah variabel lain yang mungkin relevan dan belum diteliti seperti Kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, sikap dan tindakan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai factor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami kejadian kusta dan factor-faktor yang mungkin terlibat. Meskipun tidak ditemukan variabel signifikan dalam penelitian ini, langkah-langkah lanjutan dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menemukan solusi yang lebih efektif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Dukungan dari puskesmas, keterlibatan aktif dari penderita kusta, dan kontribusi dari peneliti selanjutnya sangat penting dalam upaya ini. Upaya ini meliputi edukasi

masyarakat, perbaikan kondisi lingkungan, peningkatan kesejahteraan social ekonomi, dan penerapan metode penelitian yang lebih komprehensif dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z., Sunita, A., & Utami, S. (2021). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Terjadinya Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 190-200.
- Aprizal, A., Lazuardi, L., & Soebono, H. (2017). Faktor risiko kejadian kusta di kabupaten Lamongan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(9), 427-432.
- Bornstein, M. H., & Bradley, R. H. (2012). Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bhat R.M. dan Prakash C. 2012. Leprosy: an overview of pathophysiology Interdisciplinary Prespectives on Infectious Disease. Diakses dari <https://www.hindawi.com/journals/ipid/2012/181089/>.
- Depkes RI. 2012. Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Biak (2023). Dinkes Biak Numfor berupaya turunkan prevalensi penyakit kusta - ANTARA News Papua
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2020) Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2019. Available from: <https://dinkes.papua.go.id/informasi-publik/informasi-berkala/>
- Dinas kesehatan Provinsi Papua (2023) <http://dinkes.papua.go.id/angka-prevalensi-kusta-di-papua-masih-tinggi>
- Djuanda, Adhi. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta :FKUI.
- IDAI. 2015. Melengkapi/Mengejar Imunisasi Bagian II. Online. Tersedia:[http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/melengkapi-\(Muhsidin, 2023\)mengejar- imunisasi-bagian-ii](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/melengkapi-(Muhsidin,%2023)mengejar-imunisasi-bagian-ii) diakses pada 27 Juni 2017 pukul 21:52.
- Kemenkes RI. 2007. *Pedoman nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

- Kemenkes RI. 2019a. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. Jakarta :Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2019b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.61
- Kemenkes. 2022.Menuju Eliminasi 2024, Kemenkes Ajak Masyarakat Hapus Stigma Dan Diskriminasi Kusta. Diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020300001/menuju-eliminasi-2024-kemenkes-ajak-masyarakat-hapus-stigma-dan-diskriminasi-kusta.html>.
- Kunoli, F. J. (2013). Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular: Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: TIM.burton
- Meima, Abraham, W. Cairns S, Smith, Gerrit J. Van Oortmassen, Jan H.Richardus, J. Dik F. Habbema. 2004. The Future Incidence of Leprosy: a Scenario Analysis. Bulletin of the World Health Organization, Volume 82 No 5, hlm. 373-380.
- Menaldi SL,et al. 2016. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- 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.
- Murlistyarini, et al. 2018. Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Malang: UB Press
- Nisa, H. (2007). Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: UIN Jakarta Press. Kits
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, W., & Lesmana, O. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA SABAK TIMUR KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR. *JAMBI MEDICAL JOURNAL" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, 11(1), 41-57.
- Pescarini, JM, Strina, A., Nery, JS, Skalinski, LM, Andrade, KVFD, Penna, MLF, ... & Penna, G. O. (2018). Penanda risiko sosial ekonomi kusta di negara-negara dengan beban tinggi: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *PLoS mengabaikan penyakit tropis*, 12(7), e0006622.

- Prasmadi, J., Mulyadi, A., & Zahtamal, Z. FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN FISIK RUMAH DAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT TERHADAP TERJADINYA PENYAKIT KUSTA DI KECAMATAN INDRAGRIRHILIR, KECAMATAN KERITANG. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 12(2), 165-183.
- Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Salamung, N., Elmiyanti, N. K., & Putra, A. G. R. A. (2023). PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT KUSTA DI DESA AMBESIA BARAT KECAMATAN TOMINI KABUPATEN PARIGI MOUTONG. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 16-22.
- Shavers, V. L. (2007). Health Care Disparities_National Medical Association Journal. 99(9), 1013–1023.
- Siswanto, et al. 2020. Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif. Mulawarman University Press. Samarinda.
- Sunaryo. (2004). Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sya'diana, U. (2018). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Timmreck, Thomas. 2004. Epidemiologi: Suatu Pengantar. Jakarta: EGC.
- WHO. 2022. Leprosy. Diakses dari <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/leprosy>.
- Wahyuni, I. N., Haidah, N., & Winarko, W. (2021). HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN KUSTA. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 21(1), 97-103.
- Zuhdan, E., Kabulrachman, K., & Hadisaputro, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta pasca kemoprofilaksis (studi pada kontak penderita kusta di Kabupaten sampang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 89-98.
- Zulkifli. 2009. Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya. Online. Tersedia: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf> diakses pada 09 Juni 2015.

LAMPIRAN

Lampiran I Surat Izin Pengambilan Data awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
Jalan Padang Bula II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Provinsi Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimile (0967) 584529, 584281
Laman: www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



4 Desember 2023

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/396/2023
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor**

Di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Uni Lum
NIM : PO. 7120120047

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor. data awal mahasiswa yang bersangkutan berupa:

1. Pengambilan data awal tentang kasus kusta dalam 6 bulan terakhir di Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kismiyati S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

Lampiran II Surat Ijin Penelitian

 Kementerian Kesehatan Poltekkes Jayapura Nomor : PP.04.03/F-XXXV.14.8/057/2024 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian 2 April 2024 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Biak Numfor Di - Tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah: Nama : Uni Lum NIM : PO 7120120047 Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenannya diucapkan terima kasih.  Kigiodi Sarjana Terapan Keperawatan Kigimiyati S.Kep.Ns.MKes NIP. 19800203 200112 2 001	 PEMERINTAH KABUPATEN BIAK NUMFOR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. Majapahit Biak Telp / Fax. (098) 21.887 Kode Pos 98117 REKOMENDASI IJIN PENELITIAN NOMOR : 072 / 029 Menunjuk Surat Peneliti Utama dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Jayapura Nomor: PP.04.03/F-XXXV.14.8/057/2024 Tanggal 2 April 2024 perihal Rekomendasi Penelitian Bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura. Maka dengan ini diberikan ijin untuk mengadakan Penelitian di Kabupaten Biak Numfor kepada: Nama : UNI LUM Alamat di Biak : Kampung Baru Kelurahan Snerbo Distrik Samofa Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua NIM : PO 7120120047 Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Waktu : 27 Maret Sampai dengan 22 April 2024 Penelitian : Pada PUSKESMAS Biak Kota Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua Berdasarkan pertimbangan dan pengamatan Pemerintah Kabupaten Biak Numfor tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut: 1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian pendataan dan survey terlebih dahulu melapor kepada aparat pemerintah setempat. 2. Menjaati ketentuan yang berlaku pada daerah Penelitian, Pendataan dan Survey. 3. Menjaga keamanan dan ketertiban serta menghindarkan diri dari pernyataan – pernyataan baik isian maupun tulisan yang dapat mengganggu penataan dan kesatuan bangsa. 4. Setelah berakhirnya Penelitian, Pendataan dan Survey, wajib melaporkan hasilnya kepada Bupati Kabupaten Biak Numfor melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Biak Numfor. Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Di Biak Di Keluarkan di Pada Tanggal : 4 April 2024  KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BIAK NUMFOR YERNAN RUMBIAKS Sos.M.Si PEMBINA UTAMA MUDA NIP. 19640810 199003 3031 Tembusan kepada Yth: 1. Bupati Biak Numfor (Sebagai Laporan) 2. Komandan Kodim 1708 Biak 3. Kepala Kepolisian Resort Biak Numfor 4. Yang bersangkutan.
Surat Ijin Penelitian dari Kampus	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Sosial Politik Biak Numfor
 DINAS KESEHATAN PUSKESMAS BIAK KOTA PUSKESMAS BIAK KOTA DISTRIK BIAK KOTA Jln. Jendral Sudirman Biak – Papua Kode Pos 98115 Email : puskesmasbiakkota22@gmail.com SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN NOMOR : 070 / 045 / 2024 Berdasarkan Surat dari Kepala Prodi Sarjana Terapan Keperawatan No. PP.04.03/F-XXXV.14.8/022/2024 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa: Nama : Uni Lum NIM : PO 7120120047 Fakultas : Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan : D-4 Keperawatan Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Biak Kota sejak tanggal 03 s/d 22 April 2024, dalam rangka persiapan penulisan Skripsi, dengan judul: “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor” Demikian Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian yang kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Dikembangkan di : Biak Pada Tanggal : 25 April 2024 Kepala Puskesmas Biak Kota  Zeth Mathias Meroi SKM NIP. 19740526 199712 1 001	 PEMERINTAH KABUPATEN BIAK NUMFOR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. Majapahit Biak Telp/Fax. (098) 21887 Kode Pos 98117 Biak Papua SURAT KETERANGAN Nomor : 050 /038 Dengan ini kami sampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini : Nama : UNI LUM Alamat di Biak : Kampung Baru Kelurahan Snerbo Distrik Samofa Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua NIM : PO 7120120047 Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Waktu : 27 Maret Sampai dengan 22 April 2024 Penelitian : Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Telah selesai mengadakan penelitian dengan baik dan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Biak, 29 April 2024 An. BUPATI BIAK NUMFOR KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BIAK NUMFOR  YERNAN RUMBIAKS Sos.M.Si PEMBINA UTAMA MUDA KIP. 19640810 198003 1 031 Tembusan kepada Yth: 1. Bupati Biak Numfor (Sebagai Laporan) 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab Biak Numfor 3. Ketua Prodi DIV Keperawatan Jayapura di Jayapura 4. Yang bersangkutan
Surat Keterangan selesai Penelitian dari Puskesmas Biak Kota	Surat Keterangan selesai Penelitian dari Dinas Sosial politik

Lampiran III INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Sduni Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura

Nama : Uni Lum

NIM :PO.71.20.1.20.047

Semester VIII (Delapan)

Judul FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA

Saya memahami penelitian ini yang dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangan dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya

Biak, 2024

Responden

(.....)

Lampiran IV Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

Koden Responden

Isilah data dengan benar.

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Status Pernikahan :
6. Agama :
7. Status kependudukan :
8. Pendidikan
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. D3/D4
 - f. S1/S2/S3
9. Pekerjaan
 - a. Tidak Bekerja
 - b. Pensiunan
 - c. IRS
 - d. wirausaha
 - e. PNS/TNI/POLRI
 - f. Lainnya...

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KUSTA DI

DISTRIK BIAK KOTA, KABUPATEN BIAK NUMFOR TAHUN 2024

A. TINGKAT PENGETAHUAN

Berilah tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit kusta disebabkan oleh bakteri yang bernama Mycobakterium Leprae?		
TANDA DAN GEJALA PENYAKIT KUSTA			
2.	Kelainan kulit yang merah atau putih yang mati rasa		
3.	Kulit mengeluarkan nanah berair		
4.	Kulit yang kering dan retak		
5.	Badan demam menggigil dan kulit terasa panas		
6.	Kulit melepuh dan nyeri		
7.	Terjadi penebalan atau pembengkakan pada bercak		
8.	Kusta menyerang kulit, mata, otot, dan syaraf		
CARA PENULARAN KUSTA			
9.	Saluran pernapasan bagian atas		
10.	Melalui keringat penderita		
11.	Melalui tranfusi darah dengan penderita kusta		

12.	Melalui kontak kulit langsung yang lama dan erat dengan penderita kusta		
TEMPAT PENULARAN PENYAKIT KUSTA			
13	Penyakit kusta mudah menyerang di lingkungan yang lembab jarang terkena sinar matahari		
14	Kusta dapat menular pada rumah yang tidak dijaga kebersihannya		

Sumber : (Diah Fajarwati, 2018)

B. SOSIAL EKONOMI (Pendapatan/penghasilan)

1. Berapa penghasilan perbulan?

C. PERSONAL HYGIENE

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sebelum menderita kusta, apakah anda mandi dua kali sehari?		
2.	Apakah anda sering bertukar pakaian dengan saudara atau teman sebelum sebelum menderita kusta?		
3.	Apakah anda mempunyai kebiasaan pinjam meminjam alat pribadi (handuk, sabun, dan sisir) dengan anggota keluarga lain sebelum menderita kusta?		
4	sebelum menderita kusta, apakah anda menggunakan sikat gigi bersama dengan orang lain?		

5	Sebelum menderita kusta, apakah anda selalu menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin?		
6.	Sebelum menderita kusta, jika anda mempunyai luka dibagian kulit, apakah anda langsung mengobatinya?		

Sumber : Silvia Indriani

D. Vaksinasi BCG

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

E. RIWAYAT KONTAK

1. Pernahkah anda kontak dengan pasien kusta?
2. Berapa lama anda kontak dengan penderita kusta dinyatakan menderita kusta? Tahun

LEMBAR PENGUKURAN

a. SUHU RUANGAN DAN KELEMBABAN UDARAH DALAM RUMAH

No	Variabel	Hasil Pengamatan	Keterangan
1.	Suhu Ruangan 18-30°C : _____ °C		
2.	Kelembaban		

Sumber : (Juwita W. 2017)

b. JENIS LANTAI

No	Variabel	Hasil Pengamatan	Keterangan
1	Jenis Lantai	a. Ubin/Semen b. Keramik c. Papan/Kayu	a. Memenuhi Syarat b. Tidak Memenuhi Syarat

		d. Tanah	
--	--	----------	--

Sumber : (Diah Fajarwati, 2018)

Kategori jenis lantai memenuhi syarat, yaitu :

1. Lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab, kedap air, mudah dibersihkan, dan paling tidak lantai rumah dipleseter/ubin atau keramik.

c. Kepadatan Hunian Dan Luas Ventilasi

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Jumlah penghuni yang tinggal dalam serumah?	
2.	Luas lantai rumah	
2.	Luas Ventilasi Rumah	

Sumber : (Diah Fajarwati, 2018)

Kategori Kepadatan Hunian dan ventilasi memenuhi syarat, yaitu :

1. Kepadatan Hunian, uas lantai ruang $\geq 10 \text{ m}^2$ per orang.
2. Luas Ventilasi, $\geq 10\%$ dari luas lantai.

Lampiran V Master Tabel Penelitian

[illegible]

Lampiran VI Output Spss

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

	Inisial Responden	Umur Responden	Kelompok Umur	Jenis kelamin responden	Pendidikan terakhir
N					
Valid	42	42	42	42	42
Missing	0	0	0	0	0
Mean		25.17	2.10	1.45	3.52
Median		21.50	2.00	1.00	3.00
Std. Deviation		13.921	1.340	.504	1.418
Minimum		11	1	1	1
Maximum		70	5	2	6

Kelompok Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10 - 19 tahun	19	45.2	45.2	45.2
20 - 29 Tahun	12	28.6	28.6	73.8
30 - 39 Tahun	3	7.1	7.1	81.0
Valid 40 - 49 Tahun	4	9.5	9.5	90.5
>50 Tahun	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	54.8	54.8	54.8
	Perempuan	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	9.5	9.5	9.5
	SD	4	9.5	9.5	19.0
	SMP	14	33.3	33.3	52.4
	SMA	12	28.6	28.6	81.0
	D3/D4	2	4.8	4.8	85.7
	S1/S2/S3	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	5	11.9	11.9	11.9
	Tidak Bekerja	37	88.1	88.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

UNIVARIAT

Statistics

	Inisial Responden	Umur Responden	Kelompok Umur	Jenis kelamin responden	Pendidikan terakhir
Valid	42	42	42	42	42
N Missing	0	0	0	0	0
Mean		25.17	2.10	1.45	3.52
Median		21.50	2.00	1.00	3.00
Std. Deviation		13.921	1.340	.504	1.418
Minimum		11	1	1	1
Maximum		70	5	2	6

Statistics

	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan responden	Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga	Personal Hygiene Responden	Status vaksinasi BCG Responden
Valid	42	42	42	42	42
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.88	1.21	1.12	1.52	1.81
Median	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation	.328	.415	.328	.505	.397
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2	2

Statistics

	Riwayat Kontak	Suhu ruangan	Kelembaban	Jenis lantai	Kepadatan hunian
Valid	42	42	42	42	42
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.24	1.48	1.45	1.05	1.79
Median	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation	.431	.505	.504	.216	.415
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2	2

Statistics

	Luas ventilasi rumah	Kejadian Kusta
Valid	42	42
N Missing	0	0
Mean	1.43	1.21
Median	1.00	1.00
Std. Deviation	.501	.415
Minimum	1	1
Maximum	2	2

Tingkat pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	78.6	78.6	78.6
	Kurang Baik	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	88.1	88.1	88.1
	Tinggi	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Personal Hygiene Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	47.6	47.6	47.6
	Kurang Baik	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Status vaksinasi BCG Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	19.0	19.0	19.0
	Pernah	34	81.0	81.0	100.0

Total	42	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Riwayat Kontak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	32	76.2	76.2	76.2
Valid Tidak Pernah	10	23.8	23.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Suhu ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi Syarat	22	52.4	52.4	52.4
Valid Memenuhi syarat	20	47.6	47.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kelembaban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi syarat	23	54.8	54.8	54.8
Valid Memenuhi syarat	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Jenis lantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kedap Air	40	95.2	95.2	95.2
Valid Tidak Kedap Air	2	4.8	4.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kepadatan hunian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak memenuhi syarat	9	21.4	21.4	21.4
Valid Memenuhi syarat	33	78.6	78.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Luas ventilasi rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak memenuhi syarat	24	57.1	57.1	57.1
Valid Memenuhi syarat	18	42.9	42.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kejadian Kusta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Multibasilar	33	78.6	78.6	78.6
Valid	Pausbasilar	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Kusta * Tingkat pengetahuan responden	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Personal Hygiene Responden	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Status vaksinasi BCG Responden	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Riwayat Kontak	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Suhu ruangan	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Kelembaban	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Jenis lantai	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Kejadian Kusta * Kepadatan hunian	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kejadian Kusta * Luas ventilasi rumah	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Crosstab

		Tingkat pengetahuan responden		Total
		Baik	Kurang Baik	
Kejadian Kusta	Count	27	6	33
	Expected Count	25.9	7.1	33.0
	% within Kejadian Kusta	81.8%	18.2%	100.0%
	Count	6	3	9
	Expected Count	7.1	1.9	9.0
	% within Kejadian Kusta	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	33	9	42
	Expected Count	33.0	9.0	42.0
	% within Kejadian Kusta	78.6%	21.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.964 ^a	1	.326	.375	.288
Continuity Correction ^b	.274	1	.600		
Likelihood Ratio	.894	1	.344		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.941	1	.332		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	2.250	.435	11.647
For cohort Tingkat pengetahuan responden = Baik	1.227	.752	2.002
For cohort Tingkat pengetahuan responden = Kurang Baik	.545	.169	1.764
N of Valid Cases	42		

Crosstab

		Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga)		Total
		Rendah	Tinggi	
Kejadian Kusta	Count	29	4	33
	Multibasilar Expected Count	29.1	3.9	33.0
	% within Kejadian Kusta	87.9%	12.1%	100.0%
	Count	8	1	9
	Pausbasilar Expected Count	7.9	1.1	9.0
	% within Kejadian Kusta	88.9%	11.1%	100.0%
	Count	37	5	42
	Total Expected Count	37.0	5.0	42.0
	% within Kejadian Kusta	88.1%	11.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 ^a	1	.934	1.000	.712
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.933		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.007	1	.935		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.906	.088	9.286
For cohort Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga = Rendah)	.989	.760	1.287
For cohort Status ekonomi (Penghasilan dalam keluarga = Tinggi)	1.091	.139	8.590
N of Valid Cases	42		

Crosstab

		Personal Hygiene Responden		Total
		Baik	Kurang Baik	
Kejadian Kusta	Count	15	18	33
	Expected Count	15.7	17.3	33.0
	% within Kejadian Kusta	45.5%	54.5%	100.0%
	Count	5	4	9
	Expected Count	4.3	4.7	9.0
	% within Kejadian Kusta	55.6%	44.4%	100.0%
Total	Count	20	22	42
	Expected Count	20.0	22.0	42.0

% within Kejadian Kusta	47.6%	52.4%	100.0%
-------------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.289 ^a	1	.591		
Continuity Correction ^b	.026	1	.872		
Likelihood Ratio	.289	1	.591		
Fisher's Exact Test				.714	.435
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.667	.151	2.936
For cohort Personal Hygiene Responden = Baik	.818	.409	1.637
For cohort Personal Hygiene Responden = Kurang Baik	1.227	.555	2.715
N of Valid Cases	42		

Crosstab

			Status vaksinasi BCG Responden		Total
			Tidak Pernah	Pernah	
Kejadian Kusta	Count		7	26	33
	Multibasilar	Expected Count	6.3	26.7	33.0
		% within Kejadian Kusta	21.2%	78.8%	100.0%
	Count		1	8	9
	Pausbasilar	Expected Count	1.7	7.3	9.0
		% within Kejadian Kusta	11.1%	88.9%	100.0%
	Count		8	34	42
	Total	Expected Count	8.0	34.0	42.0
		% within Kejadian Kusta	19.0%	81.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.468 ^a	1	.494		
Continuity Correction ^b	.042	1	.837		
Likelihood Ratio	.516	1	.473		
Fisher's Exact Test				.662	.443
Linear-by-Linear Association	.457	1	.499		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	2.154	.229	20.234
For cohort Status vaksinasi BCG Responden = Tidak Pernah	1.909	.269	13.572
For cohort Status vaksinasi BCG Responden = Pernah	.886	.663	1.186
N of Valid Cases	42		

Crosstab

			Riwayat Kontak		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kejadian Kusta	Count		24	9	33
	Multibasilar	Expected Count	25.1	7.9	33.0
		% within Kejadian Kusta	72.7%	27.3%	100.0%
	Count		8	1	9
	Pausbasilar	Expected Count	6.9	2.1	9.0
		% within Kejadian Kusta	88.9%	11.1%	100.0%
Total	Count		32	10	42
	Expected Count		32.0	10.0	42.0
	% within Kejadian Kusta		76.2%	23.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.018 ^a	1	.313		
Continuity Correction ^b	.322	1	.570		
Likelihood Ratio	1.154	1	.283		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.994	1	.319		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.333	.036	3.055
For cohort Riwayat Kontak = Pernah	.818	.599	1.117
For cohort Riwayat Kontak = Tidak Pernah	2.455	.356	16.911
N of Valid Cases	42		

Crosstab

	Suhu ruangan	Total
--	--------------	-------

			Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian Kusta	Multibasilar	Count	19	14	33
		Expected Count	17.3	15.7	33.0
		% within Kejadian Kusta	57.6%	42.4%	100.0%
	Pausbasilar	Count	3	6	9
		Expected Count	4.7	4.3	9.0
		% within Kejadian Kusta	33.3%	66.7%	100.0%
	Total	Count	22	20	42
		Expected Count	22.0	20.0	42.0
		% within Kejadian Kusta	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.666 ^a	1	.197		
Continuity Correction ^b	.836	1	.361		
Likelihood Ratio	1.685	1	.194		
Fisher's Exact Test				.269	.181
Linear-by-Linear Association	1.626	1	.202		

N of Valid Cases	42				
------------------	----	--	--	--	--

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	2.714	.577	12.767
For cohort Suhu ruangan = Tidak Memenuhi Syarat	1.727	.655	4.553
For cohort Suhu ruangan = Memenuhi syarat	.636	.346	1.171
N of Valid Cases	42		

Crosstab

		Kelembaban		Total
		Tidak Memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian Kusta	Count	18	15	33
	Expected Count	18.1	14.9	33.0
	% within Kejadian Kusta	54.5%	45.5%	100.0%
	Count	5	4	9
	Expected Count	4.9	4.1	9.0

Total	% within Kejadian Kusta	55.6%	44.4%	100.0%
	Count	23	19	42
	Expected Count	23.0	19.0	42.0
	% within Kejadian Kusta	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.957	1.000	.629
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.957		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.003	1	.957		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval
--	-------	-------------------------

		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.960	.218	4.228
For cohort Kelembaban = Tidak Memenuhi syarat	.982	.506	1.904
For cohort Kelembaban = Memenuhi syarat	1.023	.450	2.323
N of Valid Cases	42		

Crosstab

			Jenis lantai		Total
			Kedap Air	Tidak Kedap Air	
Kejadian Kusta	Count		32	1	33
	Multibasilar	Expected Count	31.4	1.6	33.0
		% within Kejadian Kusta	97.0%	3.0%	100.0%
	Count		8	1	9
	Pausbasilar	Expected Count	8.6	.4	9.0
		% within Kejadian Kusta	88.9%	11.1%	100.0%
Total	Count		40	2	42
		Expected Count	40.0	2.0	42.0
		% within Kejadian Kusta	95.2%	4.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.018 ^a	1	.313	.387	.387
Continuity Correction ^b	.016	1	.900		
Likelihood Ratio	.840	1	.359		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.994	1	.319		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	4.000	.225	71.118
For cohort Jenis lantai = Kedap Air	1.091	.859	1.385
For cohort Jenis lantai = Tidak Kedap Air	.273	.019	3.946
N of Valid Cases	42		

Crosstab

	Kepadatan hunian		Total
	Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian Kusta Multibasilar Count	7	26	33

Total	Pausbasilar	Expected Count	7.1	25.9	33.0
		% within Kejadian Kusta	21.2%	78.8%	100.0%
		Count	2	7	9
	Pausbasilar	Expected Count	1.9	7.1	9.0
		% within Kejadian Kusta	22.2%	77.8%	100.0%
		Count	9	33	42
	Total	Expected Count	9.0	33.0	42.0
		% within Kejadian Kusta	21.4%	78.6%	100.0%
		Count			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.948	1.000	.633
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.948		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.004	1	.948		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.942	.159	5.584
For cohort Kepadatan hunian = Tidak memenuhi syarat	.955	.238	3.824
For cohort Kepadatan hunian = Memenuhi syarat	1.013	.685	1.498
N of Valid Cases	42		

Crosstab

		Luas ventilasi rumah		Total
		Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian Kusta	Count	18	15	33
	Expected Count	18.9	14.1	33.0
	% within Kejadian Kusta	54.5%	45.5%	100.0%
	Count	6	3	9
	Expected Count	5.1	3.9	9.0
	% within Kejadian Kusta	66.7%	33.3%	100.0%
	Count	24	18	42
	Expected Count	24.0	18.0	42.0
	% within Kejadian Kusta	57.1%	42.9%	100.0%
Total				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.424 ^a	1	.515		
Continuity Correction ^b	.074	1	.786		
Likelihood Ratio	.432	1	.511		
Fisher's Exact Test				.708	.398
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	42				

Risk Estimate

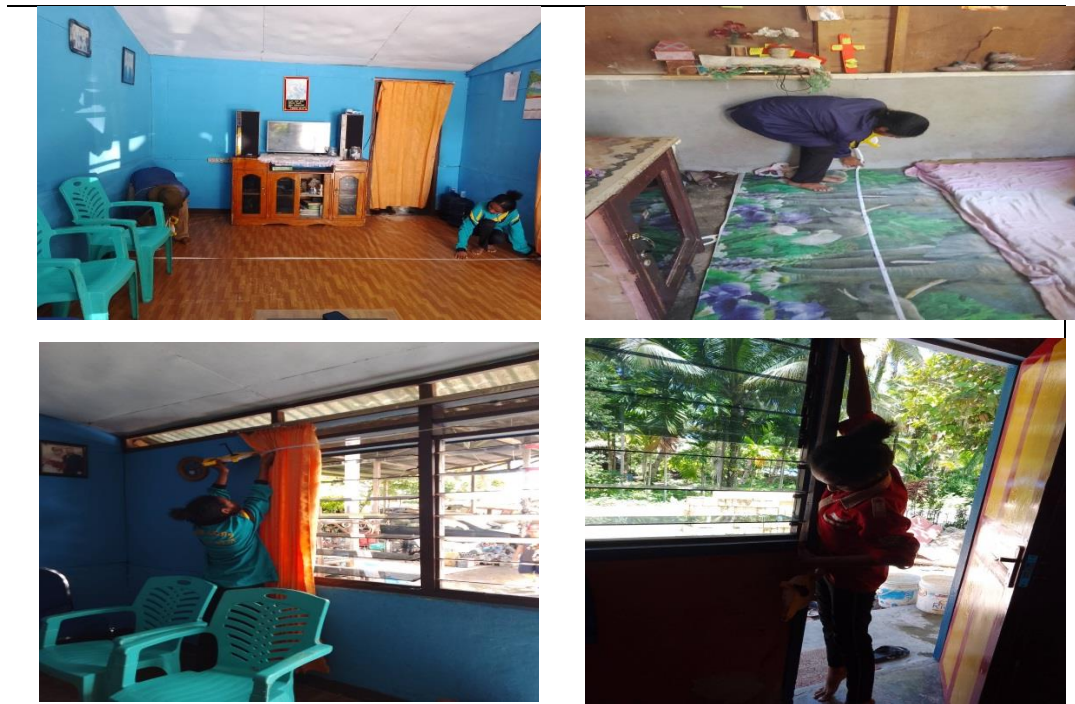
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Kusta (Multibasilar / Pausbasilar)	.600	.128	2.816
For cohort Luas ventilasi rumah = Tidak memenuhi syarat	.818	.469	1.428
For cohort Luas ventilasi rumah = Memenuhi syarat	1.364	.503	3.694
N of Valid Cases	42		

Lampiran VII Dokumentasi

DOKUMENTASI



Pengisian Kuesioner oleh penderita kusta



Pengukuran Luas Lantai Rumah, Luas Jendela dan Ventilasi



Penderita Kusta Tipe *Multibasiler* (MB)



Kusta Tipe *Pausibasiler* (PB)



Pengambilan Data Pasien



Hasil pengukuran suhu ruangan dan kelembaban