

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen* (MH) sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Penyakit kusta tersebar di seluruh dunia, dua hingga tiga juta orang diperkirakan menderita kusta.^{1,2,3}

Menurut *World Health Organization* (WHO) tercatat pada tahun 2017, terdapat 210.671 penderita kusta yang dilaporkan dari 38 negara di semua regional. Asia Tenggara menjadi penyumbang kasus baru kusta paling banyak yaitu 153.487. Secara global, terdapat 3 negara dengan jumlah kasus kusta terbanyak di dunia, yaitu India, Brazil, dan Indonesia. Ketiga negara ini memiliki jumlah 81% kasus baru yang meliputi seluruh kasus baru di dunia. Brazil sendiri mengalami peningkatan kasus pada tahun 2018 sebanyak 28.660 dan menurun kembali pada tahun 2019 yaitu sebanyak 27.863 kasus baru.⁶

Indonesia memiliki kasus meningkat pada tahun 2018 sebanyak 17.017 kasus baru dan 2019 sebanyak 20.230 kasus baru per 100.000 penduduk. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus kusta terbanyak ke tiga di dunia. Provinsi dengan jumlah kasus baru terbanyak di Indonesia yaitu Jawa Timur sebanyak 3.351 kasus baru pada tahun 2019.⁷

Sulawesi Selatan merupakan salah satu Provinsi dengan penambahan jumlah kasus kusta terbanyak ke 4 pada tahun 2019 di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat. Sejak tahun 2019, kasus kusta di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 1.271 kasus baru, pada tahun 2018-2019 dan awal tahun 2021 memiliki rekapitulasi penderita penyakit kusta sebanyak 735 per 100.000 penduduk. Hal ini menjadikan Sulawesi Selatan sebagai salah satu Provinsi yang belum mencapai eliminasi kasus kusta. Sulawesi Selatan memiliki 21 Kabupaten salah satunya Kabupaten Bulukumba yang memiliki jumlah kasus kustanya tinggi sebanyak 498 kasus per 10.000 penduduk dibandingkan dengan Kabupaten lain yang berada di Sulawesi Selatan.^{7,8}

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba jumlah kasus kusta di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2018 sebanyak 79 kasus, 2019 sebanyak 129 kasus, 2020 sebanyak 129 kasus dan 2021 sebanyak 139 kasus per 10.000 penduduk. Data mulai tahun 2018 sampai dengan 2021

kasus kusta terus meningkat. Kabupaten Bulukumba memiliki wilayah kerja Puskesmas sebanyak 21 Puskesmas kasus tertinggi kusta yaitu di wilayah kerja Puskesmas Caile di bandingkan dengan Puskesmas lain. Puskesmas Caile memiliki jumlah kasus kusta sebanyak 189 kasus dari tahun 2018 sampai dengan 2021, jumlah kasus di tahun 2021 sebanyak 65 kasus kusta jika di perkirakan dalam satu bulan terdapat 5 kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile, dan jumlah angka kecacatan dari tahun 2018-2021 sebanyak 45 kasus dengan angka kecacatan setiap tahunnya, 2018 sebesar 25%, tahun 2019 18.3%, tahun 2020 23,0% dan tahun 2021 24,5% .⁹

Berbagai program pengendalian kusta di Indonesia sudah dilakukan pada tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas. Program pengendalian tersebut pemutusan mata rantai penderita kusta dengan pengobatan *Multidrug Therapy* (MDT) secara gratis dan pemberian vaksin BCG, dalam kenyataannya angka kejadian kusta masih di temukan di 12 provinsi salah satunya sulswesi selatan.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan dan petugas surveilans kusta wilayah kerja Puskesmas Caile melaporkan bahwa dari berbagai faktor tingginya angka kejadian kusta perilaku kebersihan perorangan yang presentasinya meningkat cukup tinggi dan belum mencapai target eliminasi dengan angka sebesar 70% kurang baik dibandingkan dengan faktor lain seperti lingkungan fisik rumah dari angka 80,5% kurang baik menurun

menjadi 45,4%, kepadatan penghuni dalam rumah dari angka 65,0% kurang baik menurun menjadi 35,2%, riwayat kontak serumah dari 89% kurang baik menurun menjadi 50,9%, kepadatan penghuni dalam rumah dari angka 78,0% kurang baik menurun menjadi 44,0% dan kebersihan perorangan dari angka 67,0% kurang baik tidak terjadi penurunan pada saat evaluasi tetapi mengalami peningkatan angka presentase dari 67,0% menjadi 70,0%. Hal ini di duga masyarakat wilayah Puskesmas Caile memiliki masalah kebersihan diri seperti kebiasaan mandi yang masih kurang baik yang seharusnya mandi 2-3 kali sehari kemungkinan masyarakat di wilayah tersebut tidak melakukan hal demikian alasannya sepulang kerja merasa kelelahan dan capek di karenakan wilayah kerja Puskesmas Caile sebagian besar masyarakatnya di sebagai nelayan, petani kebun dan pedagang sehingga untuk melakukan kebersihan diri seperti mandi tidak lagi diperhatikan dikarenakan alasan yang terburu buru berangkat kerja pagi hari jikalau mandi kemungkinan mandi tidak sempurna seperti tidak menggunakan sabun antibakteri dan tidak mengosok badan.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba telah membentuk program kusta dan sudah di laksanakan oleh puskesmas yang berada di Kabupaten Bulukumba salah satunya Puskesmas Caile. Program yang telah dijalankan dalam pengendalian kusta yaitu promosi kesehatan penyuluhan terkait informasi pengendalian kusta dengan indikator tingkat keberhasilan

80% mengikuti prosedur kementerian kesehatan, capaian program penyuluhan indikator keberhasilan 40% yang telah di targetkan oleh puskesmas namun setelah dilakukan evaluasi capaian masih di bawah target dengan presentase 30%, pengobatan *Multidrug Therapy* (MDT) indikator program 40% keberhasilan sembuh, tetapi setelah dilakukan evaluasi hanya 25% yang berhasil sembuh, *Hygiene Personal* (mandi, kebersihan kuku, kebiasaan mengganti pakaian, kebersihan tempat tidur) indikator keberhasilan 50% setelah dilakukan evaluasi hanya 20% tingkat keberhasilan dilapangan. Hal ini terlihat bahwa program kerja puskesmas terkait penanganan kusta masih belum mencapai target.

Penelitian yang dilakukan oleh Andi Muharri (2016), menyatakan bahwa kebersihan perorangan yang buruk dapat memberikan kontribusi yang berarti pada kejadian penyakit kusta. Tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit kusta akan sejalan dengan perilaku *Hygiene* dalam kehidupan sehari-harinya. Perilaku *Hygiene* memiliki hubungan yang bermakna pada penularan penyakit kusta. Oleh karena itu, penting bagi seseorang untuk selalu memperhatikan kebersihan dirinya. Tindakan individu, keluarga, dan masyarakat terhadap suatu penyakit tergantung dari pengetahuan, sikap, dan tindakan individu tersebut, apabila pengetahuan individu terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka sikap dan tindakan dalam upaya pencegahan penyakitpun terkadang terabaikan.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Zaelani (2020), menyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan penentu keberhasilan dalam menyembuhkan penyakit kusta, dimana sekitar 70% dapat sembuh sendiri (determinate) tergantung perawatan dan pemeliharaan kesehatan diri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Resiko terjadinya penyakit kusta mempunyai hubungan erat dengan perilaku *personal hygiene* dan faktor-faktor lainnya yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, riwayat kontak, akses pelayanan kesehatan, kondisi fisik rumah, sumber air bersih, ventilasi kamar, pencahayaan kamar, kelembaban kamar, suhu kamar, riwayat keturunan dan tingkat pendidikan.¹¹

Kebiasaan mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri agar terhindar dari bakteri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh, sebaiknya mandi dua kali sehari. Mandi yang benar adalah sejumlah tubuh dicuci dengan sabun mandi. Oleh buih sabun semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit lepas dari permukaan kulit, kemudian tubuh disiram sampai bersih, seluruh tubuh di gosok hingga keluar semua kotoran atau daki. Tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan meliputi mandi minimal 2x sehari, mandi

menggunakan sabun, penggunaan krim pelembab serta menghindari penggunaan alat mandi bersama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwina, R (2013), menyatakan bahwa hasil uji chi square diperoleh bahwa nilai $p (0,738) > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima. Responden dengan kebiasaan mandi buruk memiliki risiko 3,636 kali lebih besar menderita kusta bila dibandingkan responden dengan kebiasaan mandi baik.¹³

Kebersihan handuk adalah perilaku individu menggunakan handuk kering setiap hari, mencuci handuk bersamaan atau tidak dijadikan satu dengan penghuni yang lain, menggunakan handuk bergantian, menjemur handuk dibawah sinar matahari jika hal demikian tidak dilakukan maka ada risiko perkembangan bakteri didalam handuk yang lembab. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Lilis, (2016), menyatakan bahwa kebersihan perorangan yang meliputi kebersihan badan kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian kusta dengan nilai OR 11,667 kali lebih berisiko tertular kusta dari pada yang memiliki kebersihan handuk yang baik.¹⁴

Kebersihan tangan, kaki dan kuku seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara hal ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan. Lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Kaki dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit, kuku dan tangan yang

kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan dan mencuci kaki sebelum tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Komalaningsih, (2017), menyatakan bahwa orang yang memiliki kebersihan kuku yang kurang 3x berisiko tertular penyakit kusta dibandingkan orang yang memiliki kebiasaan kebersihan kuku yang baik dengan nilai OR 3,357 ($p= 0,023 < 0,05$; CI95% 1,03-5,34).¹⁵

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar, walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan badan dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu yang kemudian tempat perkembangan kuman. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukan pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Penelitian yang dilakukan oleh Muharry, A (2014) menyatakan bahwa peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan pakaian yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 1,862 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang

mempunyai kebiasaan kebersihan pakaian yang baik, dengan nilai OR 1,862 ($p= 0,340 > 0,05$; CI95% 1,03-5,34).¹⁶

Kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal merupakan perilaku *hygiene personal* yang harus di perhatikan oleh penderita kusta di karenakan ketika tidak mengganti sarung bantal dengan teratur minimal 1 kali seminggu kuman akan menempel terus menerus di dalam kain selimut, seprei dan sarung bantal.

Penelitian yang di lakukan oleh Afriani, (2021), menyatakan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta dengan nilai OR 2,105 ($p= 0,110 > 0,05$; CI95% 1,03- 5,34). Artinya peluang 2,105 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang baik.¹⁷

Berdasarkan latar belakang, bahwa *prevalensi* kusta di wilayah kerja puskesmas caile masih tinggi, 139 kasus per 10.000 penduduk dan angka kecacatan 24,5%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara program dengan jumlah penderita kasus kusta dan terdapat faktor risiko yang belum diteliti di Kabupaten Bulukumba wilayah kerja Puskesmas Caile yaitu *Hygiene Personal* (mandi, kebersihan kuku, kebiasaan mengganti pakaian, kebersihan tempat tidur), sehingga menjadi alasan

peneliti ingin meneliti terkait analisis faktor risiko *hygiene personal* dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, beberapa masalah tentang pentingnya penelitian ini dilakukan dapat diidentifikasi perumusan masalah sebagai berikut :

1. Kabupaten Bulukumba yang memiliki jumlah kasus kustanya masih tinggi sebanyak 498 kasus per 10.000 penduduk.
2. Puskesmas Caile memiliki jumlah kasus kusta sebanyak 189 kasus dari tahun 2018 sampai dengan 2021.
3. Angka kecacatan kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile dari tahun 2018-2021 24,5% masih tinggi.
4. Angka kebersihan perorangan di wilayah kerja puskesmas Caile kurang baik mengalami peningkatan angka presentase dari 67,0% menjadi 70,0%.
5. Program kinerja puskesmas terkait penanganan kusta masih belum mencapai target sesuai yang di harapkan 80%.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Pertanyaan Penelitian Umum

Apa saja faktor perilaku *hygiene personal* yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba?

2. Pertanyaan Penelitian Khusus

- a. Apakah kebiasaan mandi yang kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta?
- b. Apakah kebiasaan membersihkan handuk kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta?
- c. Apakah kebiasaan memotong kuku kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta?
- d. Apakah kebiasaan mengganti pakaian kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta?
- e. Apakah kebiasaan membersihkan tempat tidur kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis *hygiene personal* merupakan faktor yang berisiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebiasaan mandi kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta.
- b. Menganalisis kebiasaan membersihkan handuk kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta.
- c. Menganalisis kebiasaan memotong kuku kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta.
- d. Menganalisis kebiasaan mengganti pakaian kurang baik merupakan faktor yang berisiko dengan kejadian kusta.
- e. Menganalisis kebiasaan membersihkan tempat tidur kurang baik merupakan faktor perilaku *hygiene personal* yang berisiko dengan kejadian kusta.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga terkait faktor yang berisiko dengan kejadian kusta.

2. Bagi Pendidikan

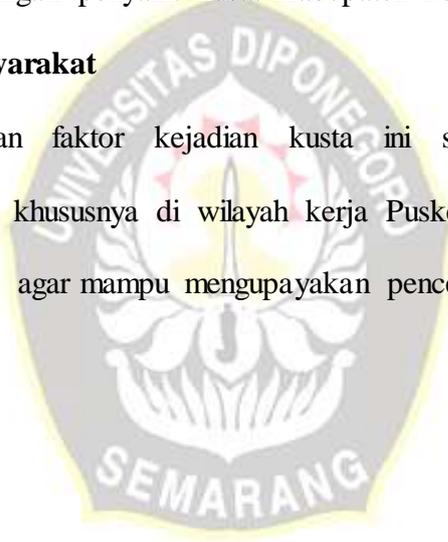
Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan informasi untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penyakit kusta.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta Kabupaten Bulukumba.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian faktor kejadian kusta ini sebagai informasi bagi masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba agar mampu mengupayakan pencegahan kejadian kusta.



SEKOLAH PASCASARJANA

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor perilaku *hygiene personal* yang berhubungan dengan kejadian kusta oleh beberapa peneliti sebelumnya sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil
1	Sri Komalaningsih	Hubungan Personal Hygiene	Case control	1. <i>Hygiene personal</i> diantaranya:	1. Kebiasaan mandi buruk memiliki

		<p>Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Dr Sitanala Kota Tangerang Tahun 2015</p>	<p>2. Mandi 3. Cuci tangan 4. Kebersihan pakaian 5. Kebersihan handuk 6. Menganti seprei dan sarung bantal</p>	<p>risiko 3,636 kali lebih besar menderita kusta bila dibandingkan responden dengan kebiasaan mandi baik.</p>
--	--	---	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

				<p>2. Kebersihan</p> <p>handuk</p> <p>berhubungan</p> <p>dengan</p> <p>kejadian</p> <p>kusta dengan</p> <p>nilai OR</p> <p>11,667 kali</p> <p>lebih</p> <p>berisiko</p> <p>tertular kusta</p>
--	--	--	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>		<p>dari pada yang memiliki kebersihan handuk yang baik.</p> <p>3. Kebersihan kuku yang kurang 3x berisiko tertular</p>
--	--	---	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>			penyakit kusta dibandingkan orang yang memiliki kebiasaan kebersihan kuku yang baik dengan nilai OR 3,357 (p=
		SEKOLAH PASCASARJANA			

				<p>0,023 < 0,05; CI 95% 1,03-5,34).</p> <p>4. Kebiasaan kebersihan pakaian yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit</p>
--	--	--	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>			<p>kusta 1,862 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan pakaian yang baik, dengan</p>
		SEKOLAH PASCASARJANA			

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>		<p>nilai OR 1,862.</p> <p>5. Kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik mempunyai risiko mudah</p>
SEKOLAH PASCASARJANA				

					tertular penyakit kusta dengan nilai OR 2,105.
2	Edi Wibowo, Wahyuni	Pengetahuan Penyakit Kusta Meningkatkan Perilaku Personal	Cross sectional	1. <i>Hygiene personal</i> 2. Pengetahuan	Pengetahuan tentang kusta sebagian besar dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 69

		<p>Hygiene Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi</p>		<p>responden (69,0%). Personal hygiene penderita kusta sebagian besar baik, yaitu sebanyak 68 responden (68,0%).Ada hubungan</p>
--	--	--	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

					signifikan antara pengetahuan dengan personal hygiene penderita kusta di Puskesmas Padas Ngawi.
3	Astri Yunita Prasetyaningtyas	Karakteristik Kondisi Fisik	Cross sectional	1. pencahayaan buruk	Hasil analisis data

		<p>Rumah Dan Personal Hygiene Penderita Kusta Dan Sekitarnya</p>	<p>2. suhu baik 3. kelembaban buruk 4. jenis lantai 5. ventilasi 6. kepadatan hunian 7. <i>hygiene personal</i></p>	<p>menunjukkan bahwa gambaran lingkungan fisik dan personal hygiene di sekitar penderita kusta adalah pencahayaan</p>
--	--	--	---	---

SEKOLAH PASCASARJANA

				buruk (85,1%), suhu baik (51,7%), kelembaban buruk (85,1%), jenis lantai tidak baik (56,3%), ventilasi kurang baik (85,1%), kepadatan
--	--	--	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

				<p>hunian baik (57,5%), dan personal hygiene buruk (57,5%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi pencahayaan, kelembaban,</p>
--	--	--	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>			dan ventilasi buruk karena hasil tidak memenuhi syarat ketentuan, sedangkan kondisi suhu dan kepadatan hunian sudah baik, tetapi
--	--	---	--	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

					hasil dari personal hygiene masih buruk.
4	Rini Lestari, Firdaus J Kunoli, Mohammad Andri	Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Kota Palu	Case control	1. Umur 2. Kontak Serumah 3. <i>Hygiene personal</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur merupakan faktor risiko kejadian kusta di Kota Palu

				<p>dengan nilai $OR > 1$ $(OR = 2,154)$, kontak serumah merupakan faktor risiko kejadian kusta di Kota Palu dengan nilai $OR > 1$ $(OR = 7,909)$</p>
--	--	--	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

					<p>dan hygiene personal merupakan faktor risiko kejadian kusta di Kota Palu dengan nilai $OR > 1$ ($OR = 1,351$).</p>
5	Yessita Yuniarasari	Faktor Risiko Yang	Case control	1. Pengetahuan	Hasil penelitian didapatkan ada

		Berhubungan Dengan Kejadian Kusta		2. <i>Hygiene personal</i> 3. Jenis kelamin 4. Lama kontak 5. Pekerjaan 6. Suhu kamar tidur 7. Umur 8. Jarak rumah	hubungan antara tingkat pengetahuan (p=0,026, OR=4,343); personal hygiene (p=0,012, OR=5,333); jenis pekerjaan (p=0,001,
--	--	--	--	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

		 <p>UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG</p>		<p>OR=11,400) dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (p=0,160) lama kontak (p=0,703); suhu kamar tidur (p=1,000); umur</p>
--	--	---	--	--

SEKOLAH PASCASARJANA

				<p>(p=0,522); jarak rumah (p=0,577); jenis kelamin (p=0,779) dengan kejadian kusta.</p>
--	--	--	--	---

SEKOLAH PASCASARJANA

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang akan diteliti belum pernah dilakukan penelitian di Kabupaten Bulukumba terkait perilaku *hygiene personal* merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cile. Belum dilakukan penelitian tentang analisis faktor perilaku *hygiene personal* merupakan faktor risiko terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini di mulai dari Oktober 2022 sampai dengan Februari 2023.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup penelitian ini menitik beratkan terkait kajian kajian ilmu kusta secara epidemiologi yang kemudian untuk di jadikan bahan acuan penanggulangan atau pengupayaan eleminasi penyakit kusta di masa mendatang.



SEKOLAH PASCASARJANA