



HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PERILAKU  
(*Hygiene Personal*) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KUSTA  
(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Tahun 2022)

Oleh

Evi<sup>1</sup>, Mateus Sakundarno Adi<sup>2</sup>, Henry Setyawan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Diponegoro Semarang

Email: [1evi.abdsalam98@gmail.com](mailto:1evi.abdsalam98@gmail.com)

Abstrak

Penyakit kusta yang biasa disebut dengan lepra dengan nama ilmiahnya *Morbus Hansen* (MH). Penyakit Kusta ini ditularkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). Penelitian ini menganalisis faktor perilaku *hygiene personal* pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile. Pendalaman pada penelitian ini menggunakan analitik observasional mengkaji penyebab dan bagaimana fenomena itu terjadi tanpa intervensi pada subjek terkait. Desain penelitian menggunakan *case control* dengan pengelompokan individu-individu pada kelompok kasus dan kelompok *control* untuk menilai hubungan paparan dengan penyakit. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan kuantitatif. Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya adanya hubungan kebiasaan mandi pada angka kejadian kasus kusta dengan nilai OR (24,182) CI 95% (9,056). Kebersihan handuk yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\geq 0,228$  yang artinya tidak adanya hubungan kebersihan handuk pada angka kejadian kasus kusta dengan nilai OR (1,519) CI 95% (3,003). Kebersihan kuku yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya adanya hubungan kebersihan kuku pada angka kejadian kasus kusta dengan nilai OR (5,524) CI 95% (10,379). Kebiasaan mengganti pakaian yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\leq 0,001$  yang artinya adanya hubungan kebiasaan mengganti pakaian pada angka kejadian kasus kusta dengan nilai OR (3,305) CI 95% (7,073). Kebiasaan membersihkan tempat tidur yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya adanya hubungan kebiasaan membersihkan tempat tidur pada angka kejadian kasus kusta dengan nilai OR (3,915) CI 95% (7,284). Kesimpulan pada penelitian ini menyatakan bahwa kebiasaan mandi berhubungan dengan kejadian kusta, kebiasaan membersihkan handuk tidak berhubungan dengan kejadian kusta, kebiasaan memotong kuku berhubungan dengan kejadian kusta, kebiasaan mengganti pakaian berhubungan dengan kejadian kusta, kebiasaan membersihkan tempat tidur berhubungan dengan kejadian kusta.

**Kata Kunci:** Kusta, Kebiasaan Mandi, Kebiasaan Membersihkan Handuk, Kebiasaan Memotong Kuku, Kebiasaan Mengganti Pakaian, Kebiasaan Membersihkan Tempat Tidur

PENDAHULUAN

Penyakit kusta yang bisa juga disebut dengan lepra dengan nama ilmiah *Morbus Hansen* (MH). Penyakit Kusta ini ditularkan karena adanya bakteri *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). Bakteri pada Kusta menyerang bagian tubuh seperti kulit dan juga saraf. Kasus pada penyakit ini diperkirakan mencapai tiga juta orang tersebar diseluruh dunia.

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 tercatat kasus penderita kusta sebanyak 210.671 dimana Asia Tenggara adalah salah satu wilayah dengan kasus penderita kusta tertinggi dengan angka 153.487 kasus. Salah satunya adalah negara Indonesia yang mencapai 26.826 kasus, dimana hal ini mengalami kenaikan pada tahun sebelumnya dengan persentase sebanyak 6,5%.



Sedangkan Eropa merupakan wilayah dengan kasus penderita kusta paling sedikit dengan angka 33 kasus.

Negara yang memiliki jumlah penyakit kusta paling banyak didunia adalah India, Brazil dan juga Indonesia yang dimana terdapat setidaknya 81% kasus baru.

Penemuan kasus baru penyakit kusta pada tahun 2015 sampai dengan 2019 di India cenderung mengalami penurunan dengan angka 127.326 kasus turun menjadi 114.451 kasus.

Meskipun sempat terjadi adanya peningkatan angka di tahun 2016 dengan angka 135.485 kasus.

Pada negara Brazil tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dari 26.395 kasus yang kemudian turun 25.218 kasus, namun pada tahun 2018 terdapat peningkatan kasus pada angka 28.660 yang kemudian turun menjadi 27.863 kasus pada tahun 2019.

Kasus yang terjadi di Indonesia terjadi penurunan pada 2015 dengan angka 17.202 kasus baru yang kemudian pada tahun 2017 turun pada angka 15.910 kasus. Namun pada tahun 2018 kasus di Indonesia mengalami peningkatan pada angka 17.017 kasus baru naik hingga 20.230 kasus baru pada tahun 2019. Hal inilah yang menyebabkan negara Indonesia menjadi negara dengan kasus penderita kusta terbanyak ke tiga di dunia. Provinsi Jawa Timur menjadi bagian penyumbang wilayah terbanyak pada tahun 2019 dengan angka 3.351 kasus baru.

Provinsi Sulawesi Selatan juga menjadi penyumbang kasus kusta terbanyak keempat setelah Jawa Timur.

Tahun 2015 hingga tahun 2017, ditemukan kasus dengan angka Sulawesi Selatan mengalami penurunan jumlah angka kasus 1.220 pada tahun 2015 turun dengan kasus angka 1.091 di tahun 2017. Sedangkan tahun 2019, kasus kusta tersebut mengalami peningkatan dengan angka 1.271 kasus baru. Hal ini menjadi penyebab Sulawesi Selatan merupakan Provinsi yang belum memperoleh

eliminasi kasus kusta. Sulawesi Selatan mempunyai 21 Kabupaten yang dimana salah satunya yaitu, Kabupaten Bulukumba memiliki jumlah kasus kusta yang tinggi dengan 498 kasus dibandingkan dengan Kabupaten lainnya yang berada di Sulawesi Selatan.

Kabupaten Bulukumba memiliki jumlah kasus kusta pada tahun 2018 sebanyak 79 kasus, 2019 sebanyak 129 kasus, 2020 sebanyak 129 kasus dan 2021 sebanyak 139 kasus jika dilihat data mulai tahun 2018 sampai dengan 2021 kasus kusta terus meningkat. Data tersebut di ambil berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. Kabupaten Bulukumba memiliki wilayah kerja Puskesmas sebanyak 21 Puskesmas untuk 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, untuk jumlah kasus di tahun 2021 sebanyak 65 kasus kusta jika di perkirakan dalam satu bulan terdapat 5 kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor perilaku *hygiene personal* yang memiliki kaitan dengan terjadinya penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Caile.

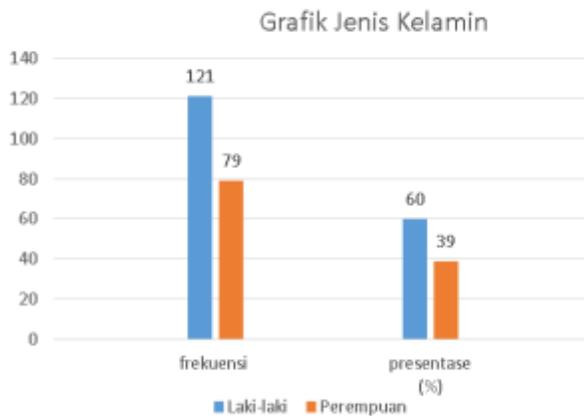
## LANDASAN TEORI

### Definisi

Penyakit tropis terabaikan (Neglected Tropical Disease / NTD) dimana menjadi salah satu penyakit yang kini menjadi titik focus WHO. Sebuah penyakit karena terjadinya infeksi ini telah menyebar pada berbagai daerah dengan jumlah angka kasus yang tinggi. Pada catatan WHO penyakit kusta ini adalah salah satu penyakit yang terabaikan dengan catatan angka kasus tinggi. Masa inkubasi penyakit kusta itu sendiri antara dua sampai lima tahun, namun ada juga kasus yang mencapai waktu lebih dari 5 tahun. Tanda penyakit kusta ini muncul biasanya setelah 5 dengan tanda, kulit mengalami bercak merah, putih, merasakan kesemutan pada anggota tubuh hingga



mengalami gagal fungsi pada anggota tubuh tersebut.



### Etiologi Kusta

Penyebab terkenal penyakit kusta yaitu dikarenakan oleh bakteri *M. Leprae* yang ditemukan pernyama kali oleh G.H. Armauer Hansen tahun 1973. *M. Leprae* hidup intraseluler dengan memiliki afinitas yang besar pada sel saraf (Schwan Cell) serta sel dari sistem retikulo endothelial. Namun waktu pembelahan pada sel tersebut antara dua hingga tiga minggu.

### Sumber dan Cara Penularan Penyakit Kusta

Penyebab terjadinya penularan penyakit ini bersumber dari bakteri yang sama jenisnya dengan bakteri TBC atau disebut dengan *M. Leprae*. Penyakit ini dapat ditularkan dengan kontak langsung antara penderita dengan orang yang rentan. Umumnya istilah kontak dalam kusta belum dapat diidentifikasi bentuknya dengan jelas, namun pada beberapa penelitian, awal tanda serta gejala yang terjadi pada penyakit kusta ini menggunakan istilah kontak sebagai metode penularan. Namun hal tersebut adalah definisi yang dijabarkan dengan kualifikasi kontak *skin to skin*, *sex*, kontak secara terus menerus.

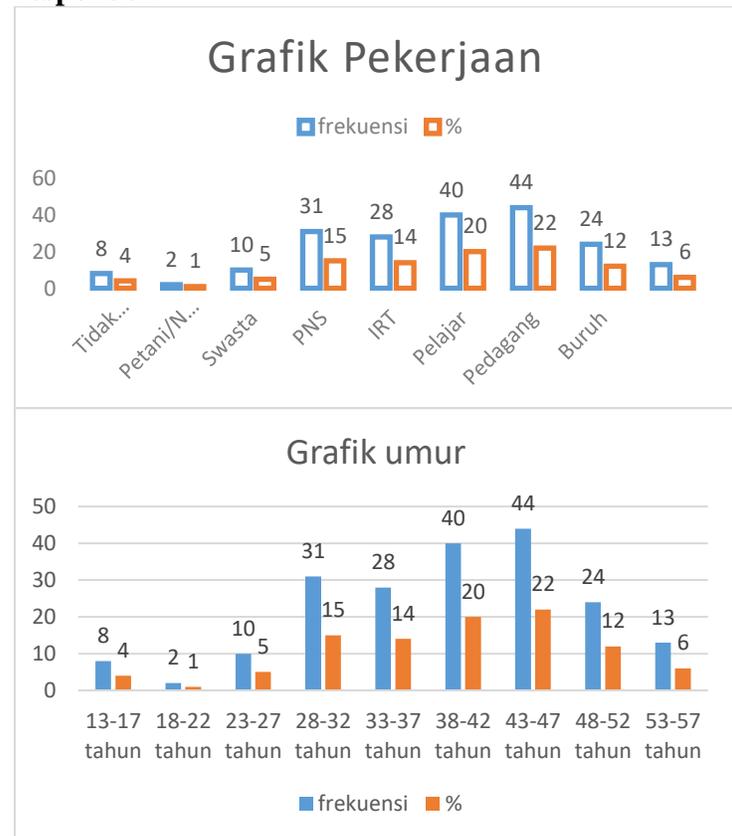
### METODE PENELITIAN

Menggunakan jenis penelitian analitik observasional yang mengkaji penyebab dan bagaimana suatu fenomena itu terjadi tanpa

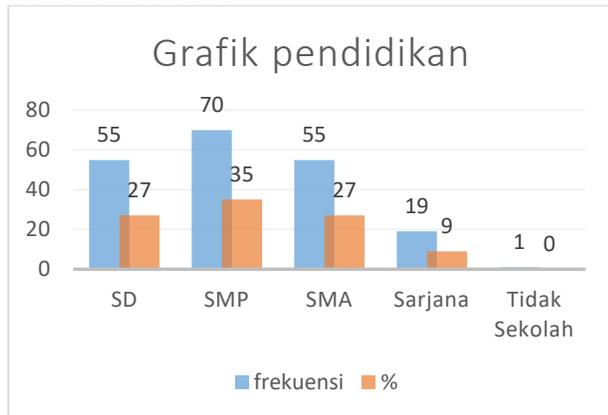
adanya suatu intervensi pada subjek terkait. Desain penelitian menggunakan model *case control* yaitu pengelompokan individu-individu pada kelompok kasus dan kelompok control untuk menilai hubungan paparan dengan penyakit. Pendekatannya sendiri menggunakan pendekatan kuantitatif.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden



**Analisis Bivariat**  
**Kebiasaan mandi**



Mandi sambil menggosok badan	Kasus		Kontrol		Total	%	P-value	OR	95% CI
	n	%	n	%					
Baik	44	44,0%	95	95,0%	139	69,5%	≤0,000	24,18	9,056
Kurang baik	56	56,0%	5	5,0%	61	30,5%			
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel kejadian kusta responden kebiasaan mandi dengan kelompok kasus Kurang baik (56,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (5,0%). Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value ≤0,000 yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan mandi dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (24,182) CI 95% (9,056).

**Kebersihan handuk**

kebersihan handuk	Kasus		Kontrol		Total	%	P-value	OR	95% CI
	n	%	n	%					
Baik	75	75,0%	82	82,0%	157	78,5%	≥0,228	1,519	3,003
Kurang baik	25	25,0%	18	18,0%	43	21,5%			
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel kejadian kusta responden kebersihan handuk dengan kelompok kasus Kurang baik (25,0%)

dibandingkan dengan kelompok kontrol (18,0%). Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value ≥0,228 yang artinya tidak adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (1,519) CI 95% (3,003).

**Kebersihan kuku**

kebersihan kuku	Kasus		Kontrol		Total	%	P-value	OR	95% CI
	n	%	n	%					
Baik	20	20,0%	58	58,0%	78	39,0%	≤0,000	5,524	10,379
Kurang baik	80	80,0%	42	42,0%	122	61,0%			
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel kejadian kusta responden kebersihan kuku dengan kelompok kasus Kurang baik (80,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (42,0%). Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value ≤0,000 yang artinya adanya hubungan antara kebersihan kuku dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (5,524) CI 95% (10,379).

**Kebiasaan mengganti pakaian**

Kebiasaan mengganti pakaian	Kasus		Kontrol		Total	%	P-value	OR	95% CI
	n	%	n	%					
Baik	71	71,0%	89	89,0%	180	80,0%	≤0,001	3,305	7,073
Kurang baik	29	29,0%	11	11,0%	40	20,0%			
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel kejadian kusta responden kebiasaan mengganti pakaian Kurang baik (29,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (11,0%). Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value ≤0,001 yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan mengganti pakaian dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (3,305) CI 95% (7,073).



### Kebiasaan membersihkan tempat tidur

Kebiasaan membersihkan tempat tidur	Kasus		Kontrol		Tota %	P- value	OR	95% CI
	n	%	n	%				
Baik	21	21,0%	51	51,0%	72	36,0%	≤0,000	3,915 7,284
Kurang baik	79	79,0%	49	49,0%	128	64,0%		
Total	50	50%	50	50%	200	100%		

Berdasarkan tabel kejadian kusta responden kebiasaan membersihkan tempat tidur Kurang baik (79,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (49,0%). Uji bivariat yang dilakukan yaitu uji Chi-square dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat tidur dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (3,915) CI 95% (7,284).

### KESIMPULAN

1. Kebiasaan mandi merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (24,182) CI 95% (9,056).
2. Kebiasaan membersihkan handuk merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan nilai p-value  $\geq 0,228$  yang artinya tidak adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (1,519) CI 95% (3,003).
3. Kebiasaan memotong kuku merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (5,524) CI 95% (10,379).
4. Kebiasaan mengganti pakaian merupakan faktor yang berhubungan

dengan kejadian kusta dengan nilai p-value  $\leq 0,001$  yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan mengganti pakaian dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (3,305) CI 95% (7,073).

5. Kebiasaan membersihkan tempat tidur merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan nilai p-value  $\leq 0,000$  yang artinya ada hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat tidur dengan angka kejadian kusta dengan nilai OR (3,915) CI 95% (7,284).

### Saran

#### Bagi Puskesmas

Berdasarkan dari hasil penelitian ini diharapkan, Puskesmas Caile dapat:

- a. Meningkatkan kembali kinerja dalam intervensi penanganan kusta yang telah berjalan yaitu meakukan promosi kesehatan penyuluhan terkait kusta dan pendekatan secara mendalam lagi dengan pasien kusta.
- b. Membuat kebijakan untuk melakukan tindakan pecegahn dan memutus mata rantai penularan penyakit kusta untuk orang yang kontak erat dengan pasien kusta.
- c. Melakukkann advokasi kusta dikalangan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Caile dan sekolah sebagai upaya pencegahan.

#### Bagi Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini, masyarakat wilayah keja Puskesmas Caile meningkatkan *personal hygiene* terutama kebersihan diri seperti mndi, mengganti pakaian, mengunting kuku, mandi dan membersihkantempat tidur.

#### Bagi Pemerintah

Membuat regulasi terkait program kerja antara dinas kesehatan, puskesmas maupun



lintas sektoral terkait penanganan kusta tersebut.

### Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini supaya dijadikan landasan serta sebagai bahan perbandingan kajian bagi penelitian lain yang tertarik untuk dapat mengembangkan topik mengenai faktor risiko kejadian kusta.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil pada penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan kajian untuk mengembangkan kebaruan pada penelitian berikutnya, dan diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk menambah variabel lainnya terkait penelitian yang sama dan penambahan sampel penelitian, serta dapat menggunakan desain dan metode penelitian yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] RSP F. Buku Ajar Kusta. Surakarta: Muhammadiyah University Pres; 2018.
- [2] Kemenkes RI. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta. InfoDatin Pus Data dan Inf Kementerian Kesehat RI. 2018;
- [3] WHO. Diakses 20 Maret 2019. Available from: [https://apps.who.int/Neglect Ed Diseases/Ntddata/Leprosy/Leprosy .html](https://apps.who.int/Neglect%20Diseases/Ntddata/Leprosy/Leprosy.html)
- [4] Dianita R. Perbandingan Determinan Kejadian Kusta pada Masyarakat Daerah Perkotaan dan Pedesaan. HIGEIA J Public Heal Res Dev. 2020;
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;
- [6] World Health Organization. Leprosy Number of new leprosy cases Data by country. 2020.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi kesehatan indonesia. 2019.
- [8] Review L. Ju r n a l K e p e r a w a t a n M u h a m m a d i y a h. 2021;6(4).
- [9] 9. Data kesehatan. Dinkes kab.Bulukumba; 2021.
- [10] 10. Dita A. Hubungan Personal Hygiene Dengan Penularan Kusta Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. 2020;
- [11] Ahmad Z. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Terjadinya Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta. 2020;
- [12] Karuniawati B, Putrianti B. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. J Kesehata Karya Husada, 8(2), 112-131. 2021;
- [13] Rismawati D. Hubungan antara sanitasi rumah dan personal hygiene dengan kejadian kusta multibasiler. Unnes J Public Heal. 2013;
- [14] Akbar H. Faktor Risiko Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat,. J Wiyata Penelit Sains dan Kesehatan, 7(1), 37-47. 2020;
- [15] Sri Komalaningsih. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Dr Sitanala Kota Tangerang,. 2015;
- [16] 16. Muharry A. Faktor Risiko Kejadian Kusta,. J Kesehat Masyarakat, 9(2), 174-182. 2021;
- [17] Apriani F, Syahri A, Damayanti S. Factors Related To The Event Of Scabies,. J Biol Educ Sains Technol 4(2), 209-215. 2021;
- [18] Siswanto, Asrianti T, Mulyana D. Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif, Mulawarman Universitas Press,. Publ Online.
- [19] David Hymann. Deadly Disease And Epidemic Leprosy,. 2005;
- [20] Kemenkes RI. Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Kusta. Infodatin Pus Data Dan Info Kementerian Kesehat RI, Publ Online. 2018;
- [21] Keperawatan S,. J Kesehatan, Publ Online. 2013;
- [22] Rafsanjani TM, Lukmono DT, Setyawan H. Berbagai Faktor Risiko Kecacatan



- Kusta Tingkat II Studi Di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh,. Dr Diss Sch Postgraduate.
- [23] Andani TK. Gambaran Perawatan Personal Hygiene Pada Klien Penyakit Kusta Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi,. 2016;
- [24] Susanti KN AM. Hubungan Status Vaksinasi Bcg, Riwayat Kontak Dan Personal Hygiene Dengan Kusta Di Kota Pekalongan. . Unnes J Public Heal 130-139. 2016;
- [25] Suwito EA, Hartati F. Faktor Risiko Reaksi Erythema Nodosum Leprosum Di Rsud Patut, 812-815. J Kedokteran,.
- [26] Kora B. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat,.
- [27] Rahmawati, MD, Nerawati AD, Sunarko B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban,.
- [28] Fahira AD SS. Penyakit Kulit Yang Di Derita Nelayan Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara, Nautical,. J Ilm Multidisiplin Indones.
- [29] Muntasir M, Salju EV RL. Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang,. 2018;
- [30] Silvia Indriani. Silvia Indriani, Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora, 2014. 2014;
- [31] B. M. Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi, Yogyakarta, Gajah Mada University,. 1997;
- [32] Tuturop KL, Adimuntja NP, Hutasoit K. KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA RISK FACTORS OF LEPROSY INCIDENCE IN WAENA COMMUNITY HEALTH CENTER SERVICE AREA , JAYAPURA CITY. 2021;
- [33] 33. Nurhayati Namira. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kapita Kabupaten Jeneponto. 2014.
- [34] 34. Susanti KN, Azam M. Hubungan Status Vaksinasi Bcg, Riwayat Kontak Dan Personal Hygiene Dengan Kusta Di Kota Pekalongan. Unnes J Public Heal. 2016;5(2):130.
- [35] Amira N, Sulistyorini L. Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan Kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015. Sari Pediatr. 2017;18(3):187.
- [36] Aprizal A, Lazuardi L, Soebono H. Faktor risiko kejadian kusta. Ber Kedokt Masy. 2017;33(9):427.
- [37] Marsanti AS, Ardiani H. Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama. 2020;9(2):102.
- [38] Avita AR, Sahani W. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Dermatitis Di Pondok Pesantren Babul Khaer Kab.Bulukumba. Sulolipu Media Komun Sivitas Akad dan Masy. 2020;20(1):83.
- [39] Yessita Y. Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta. Unnes J Public Heal. 2014;(3, 1–10).



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN