



Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya  
DOI: <https://doi.org/10.54883.jakmw.v1i2.316>  
ISSN: 2809-6762  
<http://ejournal.umw.ac.id/jakmw>



## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Frambusia Di Desa Lolibu Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton Tahun 2010

Apriyanti<sup>1</sup>, Merry Pongdatu<sup>2</sup>, Wa Ode Aisa Zoahira<sup>3</sup>.

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

### ABSTRAK

Penyakit Frambusia merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman *Treponema pertenu*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton tahun 2010. Penelitian ini adalah penelitian cross sectional. sampel dalam penelitian ini berjumlah 770 kk dengan Teknik sampling 256 kk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 119 responden yang menderita penyakit frambusia terdapat (33,9%) memiliki pengetahuan kurang dan (12,5%) memiliki pengetahuan baik (37,5%) memiliki penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat dan (8,9%) memiliki penyediaan air bersih memenuhi syarat 93 responden (36,3%) memiliki kondisi rumah tidak memenuhi syarat dan 26 (10,2%) responden memiliki kondisi rumah memenuhi syarat serta 88 (34,3%) responden memiliki hygiene perorangan kurang dan 31 (12,1%) responden memiliki hygiene perorangan baik. Hasil chi square ( $29,220 > 3,481$ ) diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), penyediaan air bersih, kondisi rumah dan hygiene perorangan berhubungan dengan kejadian penyakit frambusia. disarankan kepada dinas kesehatan kabupaten buton dan puskesmas terus menerus tentang penyakit frambusia agar menambah pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit frambusia, cara pengobatannya dan akibat yang ditimbulkan oleh penyakit frambusia, Perlu adanya perhatian dari pemerintah setempat untuk memberikan fasilitas air bersih menjangkau daerah-daerah pelosok yang kesulitan mendapatkan air bersih, Perlu ditingkatkan kerjasama oleh petugas kesehatan baik kerja sama lintas program dan lintas sektoral serta kerjasama antar wilayah untuk membenahi pemukiman masyarakat, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memelihara dan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan selalu berupaya untuk berperilaku bersih dan sehat guna mengurangi penularan penyakit frambusia baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut, Pengetahuan berhubungan dengan kejadian penyakit Frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton dan Penyediaan air bersih berhubungan dengan kejadian penyakit frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton. Kondisi rumah berhubungan dengan kejadian penyakit frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton. hygiene perorangan berhubungan dengan kejadian penyakit frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton.

**Kata kunci:** Penyakit Frambusia, Pengetahuan, Penyediaan Air Bersih, Kondisi Rumah, Hygiene Perorangan.

## Factors Associated With The Occurrence Of Yaws In Lolibu Village, Wamolo Community Health Center, Buton Regency, 2010

### ABSTRACT

Yaws is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Treponema pertenu*. This study aims to determine the factors associated with the incidence of yaws in the Lolibu village, the working area of the Wamolo Public Health Center, Buton Regency in 2010. This study was a cross sectional study. The sample in this study amounted to 770 families with a sampling technique of 256 families.

The results showed that of the 119 respondents who suffered from yaws, there were (33.9%) had less knowledge and (12.5%) had good knowledge (37.5%) had inadequate clean water supply and (8.9%) have clean water supply that

meets the requirements 93 respondents (36.3%) have housing conditions that do not meet the requirements and 26 (10.2%) respondents have housing conditions that meet the requirements and 88 (34.3%) respondents have poor personal hygiene and 31 (12.1%) respondents have good personal hygiene. The results of the chi square (29,220 > 3,481) showed that the level of knowledge and the value of  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), clean water supply, house conditions and personal hygiene were related to the incidence of yaws. It is suggested to the Buton district health office and health centers continuously about yaws in order to increase public knowledge about the causes of yaws, how to treat it and the consequences caused by yaws, there needs to be attention from the local government to provide clean water facilities to reach remote areas that have difficulty To get clean water, it is necessary to increase cooperation by health workers, both cross-program and cross-sectoral cooperation as well as inter-regional cooperation to improve community settlements, increase public awareness to maintain and always maintain personal and environmental hygiene by always trying to behave clean and healthy in order to reduce transmission yaws disease either directly or indirectly.

Conclusions based on the results of the research that has been carried out, the following conclusions can be drawn, Knowledge is related to the incidence of Yaws in the Lolibu Village, the working area of the Wamolo Public Health Center, Buton Regency and the provision of clean water is related to the incidence of Yaws in the Loibu Village, the working area of the Wamolo Public Health Center, Buton Regency. The condition of the house is related to the incidence of yaws in the village of Lolibu, the working area of the Wamolo Public Health Center, Buton Regency.

**Keywords:** Yaws Disease, Knowledge, Clean Water Supply, House Conditions, Personal Hygiene.

**Penulis Korespondensi :**

Apriyanti, Merry Pongdatu, Wa Ode Aisa Soahira  
Universitas Mandala Waluya  
aisyahapril280@gmail.com  
No. Hp : 089682432600

## PENDAHULUAN

Penyakit frambusia merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman treponema Pertenu. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah-daerah yang masyarakatnya miskin dan terbelakang, lingkungan jelek, tidak tersedia sarana air bersih yang memadai, pemukiman dan prasarana tersebut tidak tersentuh oleh pemetaan. Program pembangunan disegala bidang, selain itu rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kemungkinan terserang frambusia lebih besar, dan juga akibat kurangnya pengetahuan tentang kebersihan diri dan lingkungan. di asia, saat ini frambusia hanya ditemukan di Indonesia dan Timor Leste yang notabene pernah menjadi bagian dari Indonesia. Jumlah kasus ini berdasarkan laporan yang diterima dari 8 propinsi dan 36 Kabupaten kota di Indonesia. Hingga saat ini, belum semua propinsi yang tercatat pernah mempunyai kasus frambusia mengirimkan datanya (Depkes RI, 2008).

Kabupaten buton, provinsi sulawesi tenggara merupakan wilayah dengan penderita penyakit frambusia terbanyak. Pada tahun 2007 terdapat 36 penderita dari 284.945 jiwa dengan prevalensi 1,26 per 10.000 penduduk, tahun 2008 terdapat 28 penderita dari 285.436 penduduk dengan prevalensi 0,98 per 10.000 penduduk dan tahun 2009 terdapat 23 penderita dari 285.957 penduduk dengan prevalensi 0,81 per 10.000.

Meskipun dari tahun ke tahun mengalami penurunan tetapi prevalensi penyakit Frambusia masih cukup tinggi. hal ini menandakan bahwa Kabupaten Buton merupakan wilayah endemis penyakit frambusia, sehingga masih menjadi masalah kesehatan bagi wilayah tersebut (Dinkes Kabupaten Buton, 2009).

Wilayah puskesmas wamolo, kabupaten buton merupakan salah satu puskesmas yang wilayah kerjanya memiliki angka penderita Frambusia tertinggi. Pada tahun 2007 terdapat 28 penderita dari 8.245 jiwa dengan prevalensi 33,9 per 10.000 penduduk, Tahun 2008 terdapat 18

penderita dari 8.453 jiwa dengan prevalensi 21,3 per 10.000 penduduk dan tahun 2009 terdapat 12 penderita 8.688 jiwa dengan prevalensi 13,8 per 10.000 penduduk (Puskesmas Wamolo, 2009).

Di desa Lolibu, perkembangan data Frambusia yakni tahun 2007 sebanyak 21 penderita dari 3.043 jiwa dengan prevalensi 69 per 10.000 penduduk, Tahun 2008 sebanyak 14 dari 3.125 jiwa dengan prevalensi 44,8 per 10.000 penduduk dan Tahun 2009 sebanyak 9 penderita dari 3.198 jiwa dengan prevalensi 28,1 per 10.000 penduduk.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan, penyediaan air bersih, kondisi rumah, dan hygiene perorangan dengan penyakit frambusia di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton tahun 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kepala keluarga yang berada di desa lolibu wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton sebanyak 710 Kepala keluarga, sedangkan sampel adalah kepala keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas wamolo kabupaten buton yang diperoleh dengan simpel random sampling yaitu sebanyak 256 kepala keluarga dengan cara di lakukan adalah observasi,wawancara,kuisoner. besar sampel ditentukan dengan rumus (Notoatmodjo Soekidjo, 2002). Analisis Univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel digunakan dua cara, yaitu Uji Chi Square digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan, penyediaan air bersih, kondisi rumah dan hygiene.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Umur

TABEL 1.

Distribusi Responden menurut kelompok umur di Desa Lolibu Tahun 2010

NO	Kelompok Umur	Jumlah	(%)
1	15-20	3	1,2
2	21-25	19	7,4
3	26-30	48	18,7
4	31-35	51	19,9
5	36-40	45	18,0
6	41-45	46	17,9
7	46-50	37	14,4
8	51-55	5	1,9
9	> 55	1	0,6
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

#### 2. Pendidikan

TABEL 2.

Distribusi responden menurut pendidikan di Desa Lolibu Tahun 2010

No	Pendidikan	Jumlah	(%)
----	------------	--------	-----

1	Tidak Sekolah	96	37,5
2	Tamat SD	78	30,5
3	Tamat SMP	54	21,1
4	Tamat SMA	21	8,2
5	D3 / PT	7	2,7
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

### 3. Kejadian Penyakit Frambusia

TABEL 3

Distribusi responden menurut kejadian penyakit Frambusia di Desa

No	Status Frambusia	Jumlah	(%)
1.	Menderita Frambusia	119	46,4
2.	Tidak menderita Frambusia	137	53,6
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

### 4. Kejadian Penyakit Frambusia Menurut Kelompok Umur

TABEL 4.

Distribusi penderita Frambusia menurut kelompok umur di Desa Lolibu tahun 2010.

NO	Kelompok Umur	Jumlah	(%)
1	< 12 thn	71	59,6
2	12 – 15 thn	45	37,8
3	> 15 thn	3	2,6
Total		119	100

Sumber : Data Primer 2010

### 5. Kejadian penyakit Frambusia Menurut Jenis Kelamin

TABEL 5.

Distribusi penderita Frambusia menurut jenis kelamin di Desa Lolibu Tahun 2010

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
1	Laki-Laki	68	57,1
2	Perempuan	51	42,9
Total		119	100

Sumber : Data Primer 2010

### 6. Kejadian penyakit Frambusia Menurut Tempat

TABEL 6.

Distribusi penderita Frambusia menurut tempat di Desa Lolibu Tahun 2010

NO	Nama Dusun	Jumlah	Persentase (%)
1	Litungko	24	20,1
2	Tongkuno	26	21,8
3	Malampino	37	31,1
4	Lipu Malanga	32	27,0

Total	119	100%
-------	-----	------

Sumber : Data Primer 2010

## Analisis Univariat

### Pengetahuan

TABEL 7

Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan di Desa Lolibu Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Buton tahun 2010

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Kurang	141	55,1
2	Baik	115	44,9
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 256 responden menurut pengetahuan yang tertinggi adalah pengetahuan kurang yakni 141 (55,1%) responden dan yang terendah adalah pengetahuan baik yakni 115 (44,9 %) responden.

#### a. Penyediaan Air bersih

Tabel 8 .Distribusi Sumber air bersih responden di Desa Lolibu Tahun 2010

No	Sumber Air Bersih	Jumlah	(%)
1	Perpipaan	26	10,2
2	Sumur Gali	223	87,1
3	Mata Air	7	2,7
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

Dari tabel 8 di atas terlihat bahwa dari 256 responden, sumber air bersih yang digunakan responden terdiri atas Perpipaan sebanyak 26 (10,2%) responden, Sumur gali sebanyak 223 (87,1 %) responden dan berasal dari mata air sebanyak 7 (2,7 %) responden. Penyediaan air bersih dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kategori yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat, hal tersebut dapat di lihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan penyediaan air bersih di Desa Lolibu Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Buton tahun 2010

No	Sumber Air Bersih	Jumlah	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	127	49,6
2	Memenuhi Syarat	129	50,4
Total		256	100

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 9. menunjukkan bahwa dari 256 responden menurut penyediaan air bersih yang tertinggi adalah memenuhi syarat yakni sebanyak 129 (50,4%) responden dan yang terkecil adalah tidak memenuhi syarat yakni 127 (49,6 %) responden.

#### b. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kategori yaitu tidak memenuhi syarat dan memenuhi syarat, hal tersebut dapat dilihat pada tabel10 berikut :

**Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan Kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu Tahun 2010**

No	Kondisi Rumah	Jumlah	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	132	51,5
2	Memenuhi Syarat	124	48,5
<b>Total</b>		256	100

**Tabel 10** menunjukkan bahwa dari 256 responden menurut kondisi rumah yang tertinggi adalah tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 132 (51,5%) responden dan terendah memenuhi syarat yakni 124 (48,5 %) responden.

**Analisis Bivariat**

**a. Pengetahuan**

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Frambusia dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini

**Tabel. 11. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton tahun 2010.**

No	Pengetahuan	Status Frambusia				Jumlah	%
		Menderita		Tidak Menderita			
		Jlh	%	Jlh	%		
1	Kurang	87	33,9	54	21,2	141	55,1
2	Baik	32	12,5	83	32,4	115	44,9
<b>Total</b>		119	46,4	137	53,6	256	100

**Sumber : Data Primer 2010**

Berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $29,220 > 3,481$ ) dan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Frambusia, dengan demikian maka, berdasarkan uji koefisien phi diperoleh nilai 0,338 yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit Frambusia dalam kategori sedang.

**b. Penyediaan Air Bersih**

Hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit Frambusia dapat dilihat pada tabel 12 dibawah ini :

**Tabel. 12. Hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton tahun 2010.**

No	Sumber Air Bersih	Status Frambusia				Jlh	%
		Menderita		Tidak Menderita			
		Jlh	%	Jlh	%		
1	Tidak memenuhi Syarat	96	37,5	31	12,1	127	49,6
2	Memenuhi Syarat	23	8,9	106	41,5	129	50,4
<b>Total</b>		119	46,4	137	100	256	100

**Sumber : Data Primer 2010**

Berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $62,934 > 3,481$ ) dan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian ada hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia, dengan demikian maka uji koefisien phi diperoleh nilai 0,496 yang menunjukkan hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia dalam kategori sedang.

**c. Hygiene Perorangan**

Hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia dapat dilihat pada tabel 13 dibawah ini :

**Tabel. 13. Hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton tahun 2010.**

No	Hygiene Perorangan	Status Frambusia				Jlh	%
		Menderita		Tidak Menderita			
		Jlh	%	Jlh	%		
1	Kurang	88	34,3	53	20,8	114	44,5
2	Baik	31	12,1	84	32,8	142	55,5
<b>Total</b>		119	46,4	137	53,6	256	100

**Sumber : Data Primer 2010**

Berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $32,007 > 3,481$ ) dan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian ada hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian penyakit Frambusia, dengan demikian uji koefisien phi diperoleh nilai 0,354 yang menunjukkan hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian penyakit Frambusia dalam kategori sedang.

**PEMBAHASAN**

**1. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi penyebab penyakit, gejala dan tanda-tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan dan pencegahannya (Notoatmodjo, 2003). Rendahnya pengetahuan tentang penyakit Frambusia dapat menyebabkan kemungkinan terserang penyakit Frambusia lebih besar, akibat kurangnya pengetahuan tentang kebersihan diri dan lingkungan (Depkes RI, 2004).

Hasil penelitian terhadap 256 responden, diperoleh hasil bahwa pengetahuan baik adalah lebih banyak pada responden yang tidak menderita Frambusia yakni sebanyak 83 (32,4%) responden, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang adalah responden yang menderita Frambusia sebanyak 87 (33,9%) responden. Penyakit Frambusia terjadi karena faktor pendidikan responden yang sangat rendah pula.

Pengetahuan tentang penyakit Frambusia tidak hanya diperoleh dari mengenyam pendidikan formal tapi bisa diperoleh dari penyuluhan atau sosialisasi tentang penyakit Frambusia itu sendiri. Dari hasil penelitian di Desa Lolibu, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemahaman penyakit Frambusia di sebabkan oleh kurangnya frekuensi penyuluhan oleh petugas kesehatan. Program pemberantasan penyakit Frambusia oleh petugas kesehatan dalam hal ini frekuensi penyuluhan di masyarakat tidak berjalan sesuai dengan apa yang di harapkan di sebabkan karena minimnya

## **2. Penyediaan Air Bersih**

Air merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia baik untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Dengan memperhatikan kualitas maupun kuantitas yang cukup sesuai dengan kebutuhan rumah tangga sehari-hari, penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan berkaitan langsung dengan air minum sebagai kebutuhan vital manusia (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dalam penelitian diperoleh bahwa minimnya ketersediaan sarana penyediaan air bersih yang di gunakan oleh masyarakat sehari-hari serta jarak sarana air bersih dengan rumah pendudukpun mempengaruhi kecukupan akan kebutuhan pemenuhan air bersih. Di musim kemarau banyak sumur yang digunakan masyarakat sebagai sarana pemenuhan air bersih mengalami kekeringan sehingga pemenuhan air bersih di masyarakat pun kurang.

Menurut Juli Soemirat (2002), kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan mata hal ini terjadi karena bakteri yang ada didalam kulit dan mata mempunyai kesempatan untuk berkembang. hal ini pula yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan cepat berkembangnya penyakit Frambusia di daerah Desa Lolibu, yakni kualitas dan kuantitas fisik air bersih untuk kebutuhan sehari-hari tidak cukup memenuhi standar kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nofi Irma Amunu (2009) yang menyatakan bahwa kejadian penyakit Frambusia di Kecamatan Mawasangka sangat dipengaruhi oleh penyediaan air bersih yang kurang.

## **3. Kondisi Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kondisi rumah responden yang tidak memenuhi syarat banyak terdapat pada responden yang menderita Frambusia yaitu 93 (36,3%) responden dan untuk standar rumah yang memenuhi syarat banyak terdapat pada responden yang tidak mengalami penyakit Frambusia yaitu sebanyak 98 (38,3%) responden.

Berdasarkan hasil observasi di Desa Lolibu, sebagian besar rumah masyarakat Desa Lolibu tidak seimbang dengan jumlah penghuni atau melebihi kapasitas penghuni rumah disamping itu kamarisasi dalam rumahpun tidak sesuai dengan standar rumah pada rumah tangga, sehingga tercipta kondisi rumah yang tidak kondusif bagi para penghuninya dan rentan mengalami keterpaparan penyakit Frambusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Minarsih (2005) yang menyatakan bahwa kejadian penyakit Frambusia di Kecamatan Lakudo

## **4. Hygiene Perorangan**

Hygiene perorangan adalah usaha-usaha kesehatan perorangan agar dapat memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa, baik untuk kelanjutan hidup yang sehat serta



mempertinggi kesejahteraan dan derajat manusia dan mencegah timbulnya penyakit (Depkes RI, 1996).

Hasil penelitian terhadap 256 responden, diperoleh hasil bahwa hygiene perorangan baik adalah lebih banyak pada responden yang tidak menderita. Frambusia yakni sebanyak 84 (32,8%) responden, sedangkan responden yang mempunyai hygiene perorangan kurang adalah responden yang menderita Frambusia.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa banyak responden yang menderita Frambusia, jarang mandi untuk tiap harinya karena minimnya air bersih yang ada disamping itu pula pemakaian handuk secara bersamaan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit Frambusia. Penelitian ini didukung oleh penelitian Jasmurni (1991) yakni menyimpulkan bahwa penderita Frambusia yang memiliki personal hygiene buruk mempunyai risiko terkena penyakit Frambusia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan berhubungan dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu Wilyah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton.
2. Penyediaan air bersih berhubungan dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu Wilyah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton.
3. Kondisi rumah berhubungan dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu Wilyah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton.
4. Hygiene perorangan berhubungan dengan kejadian penyakit Frambusia di Desa Lolibu Wilyah kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton.

### **Saran**

1. Perlunya peningkatan frekuensi penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan dari Dinas kesehatan Kabupaten Buton dan puskesmas terus menerus tentang penyakit Frambusia agar menambah pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit Frambusia, cara pengobatannya dan akibat yang ditimbulkan oleh penyakit Frambusia.
2. Perlu adanya perhatian dari pemerintah setempat untuk memberikan fasilitas air bersih menjangkau daerah-daerah pelosok yang kesulitan mendapatkan air bersih.
3. Perlu ditingkatkan kerjasama oleh petugas kesehatan baik kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta kerjasama antar wilayah untuk membenahi pemukiman masyarakat.
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memelihara dan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan selalu berupaya untuk berperilaku bersih dan sehat guna mengurangi penularan penyakit Frambusia baik secara langsung maupun tidak langsung.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahir, 2009. Hubungan Ventilasi dan Jumlah Penghuni Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tampo Kecamatan Napabalano Kabupaten Muna Tahun 2008. Skripsi STIKES-MW.
- Al Asyary. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan konversi TB Paru di Kota Kendari. Skripsi. Kesehatan masyarakat UNHALU.
- Chandra Budiman, 1996. Pengantar Prinsip dan Metodologi Epidemiologi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Combiphar, PT. 2007. Frambusia (yaws), Penyakit yang mudah diberantas. www.PT Combiphar website.htm Diakses pada tanggal 27 Mei 2010.
- Chin james ,2000. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Jakarta.
- Depkes RI. 1995. Materi Pelatihan Penyehatan Air. Jakarta.
1999. Modul Latihan Pengawasan Lingkungan Pemukiman Bagi Petugas Kesehatan Lingkungan Tingkat Puskesmas. Depkes. Jakarta.
2004. Pedoman Pemberantasan Penyakit Frambusia. Dirjen P2ML. Jakarta.
2008. Laporan Tahunan Penyakit Kulit (Frambusia). Puskesmas Gu. Kabupaten Buton.
2008. Laporan Tahunan Penemuan Penderita Frambusia Kabupaten Buton.
2009. Laporan Tahunan Penyakit Kulit (Frambusia). Puskesmas Wamolo. Kabupaten Buton
- Provinsi Sultra, 2009. Pres Kusta & Frambusi..
- Entjang. I. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Wulandari Heni. 2008. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Infeksi Dermatitis Pada anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari. Skripsi. Kesehatan Masyarakat. UNHALU.
- Jasmurni, 1991. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Frambusia Pada Usia > 15 Tahun di Desa Latongau Kecamatan Mawasangka Pemerintah tingkat II Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara, Karya Ilmiah yang tidak dipublikasikan, Unuversitas Hasanudin. Ujung Pandang
- La Mala, 2003. Studi Kualitas Bakteri Air PDAM dan Kejadian Diare pada Pelanggan PDAM unit Gunung Jati Kota Kendari. SKripsi. Universitas Hasanudin. Makassar
- Luknis Sabari & Sutanto, 2006, Statistika Kesehatan. RajaGrafindo Persada. Jakarta
- Minarsih, 2005. Studi Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Frambusia di Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna. Kendari
- Noor, NN. 2000. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Rineka Cipta. Jakarta
- Nofi Irma Amunu, 2009. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Frambusia Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton. Skripsi. Kesehatan Masyarakat. UNHALU
- Nurdin Nurlia, 2008. Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Frambusia Di Kecamatan Siempu Timur Kabupaten Buton Tahun 2008, Skripsi. Akademi Kesehatan Lingkungan Mandala Waluya. Kendari
- Sanropie D, Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta
- Soemirat, J. 2005. Epidemiologi Lingkungan. UGM Press. Yogyakarta
- Sugiono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Alfabeta. Bandung

Syamsunir, A. 1992. Hygiene perorangan. Bharata Karya Aksara. Jakarta

Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya (JIKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

