

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI RUMAH SAKIT KHUSUS KUSTA DR SITANALA KOTA TANGERANG TAHUN 2015

Sri Komalaningsih

Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE WITH OCCURENCE OF LEPROSY IN DR. SITANALA LEPROSY SPECIAL HOSPITAL TANGERANG CITY ON 2015.

x + 64 halaman +14 tabel +2 gambar +3 lampiran

Leprosy is an infectious disease still prevalent in developing countries, including at Indonesia. In this study the problem is personal hygiene factor in leprosy patients in dr. Sitanala Leprosy Special Hospital Tangerang City. The purpose of this research was to determine the relationship between personal hygiene with occurrence of leprosy in dr. Sitanala Leprosy Special Hospital. This study uses a case-control approach. The population was outpatients in dr. Sitanala Leprosy Special Hospital diagnosed leprosy (cases) and Diabetes Mellitus (control). Samples are 108 patients. The instrument used was questionnaire. Data were analyzed with Chi-square test formula. The research results that there was a relationship between hand washing habits ($p=0,023$, $OR=3,357$) but there were not relationship bathing habits ($p=0,066$, $OR=2,340$), towel cleaning habits ($p=0,740$, $OR=1,563$), cloth cleaning habits ($p=0,525$, $OR=1,862$) and bed, blanket, pillow cases cleaning ($p=0,171$, $OR=2,105$) with occurrence of leprosy in dr. Sitanala Leprosy Special Hospital. Suggestion put forward is expected to improve personal hygiene the patient and who live around them especially on seven step hand washing habit according WHO so as not to be a source of transmission of leprosy.

Keywords : personal hygiene, leprosy

Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional kesehatan adalah menciptakan keadaan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata yang diwujudkan dalam visi Indonesia Sehat 2015 yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keadaan tersebut ditandai dengan adanya penduduk yang hidup dalam

lingkungan dengan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewujudkan bangsa yang mandiri maju dan sejahtera (Depkes, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan sosial budaya. Namun pada kenyataannya

Indonesia masih mempunyai berbagai macam masalah diantaranya adalah masalah kesehatan pada tahun 2012 WHO mencatat Indonesia masih menduduki 3 besar setelah India dan Brazil untuk kasus penyakit kusta dengan prevalensi 9,6/100.000 penduduk.

Penyakit kusta tersebar di seluruh provinsi yang ada di Indonesia salah satu provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi yaitu provinsi maluku utara dengan angka 49,1/100.000 penduduk. Sementara prevalensi untuk provinsi Jawa Barat sebesar 5,2/100.000 penduduk. Sedangkan prevalensi untuk provinsi Banten sebesar 6,7/100.000 penduduk (Depkes, 2012).

Sehubungan dengan hal tersebut, WHO telah mengeluarkan strategi global untuk terus berupaya menurunkan beban penyakit kusta dalam: "*Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy 2011 - 2015*" (1) Indonesia telah mencapai eliminasi pada tingkat nasional karena prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000, dimana target yang ditentukan adalah penurunan sebesar 35% kusta pada akhir tahun 2015.

Penyakit kusta merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*). pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa(mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit kusta pada umumnya terdapat dinegara-negara yang sedang berkembang.

M.leprae hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia tidak pada hewan. Penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan

berulang-ulang melalui saluran pernapasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel, rambut dan keringat.

Banyaknya penyakit kusta yang terdapat di Jawa Barat dan Banten telah mendorong pemerintah melakukan berbagai upaya yaitu pencegahan dan pengobatan yang dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas. Apabila terdapat pasien yang membutuhkan rehabilitasi fisik dan melakukan operasi rutin, operasi yang lebih kompleks atau mengobati ulkus komplikata dan mengobati penderita kusta dengan efek samping obat yang berat maka pasien tersebut harus di rujuk ke Rumah Sakit Khusus Kusta Nasional (Depkes, 2006).

Penyakit Kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks tidak hanya dilihat dari segi medis namun meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan budaya. Karena selain cacat yang ditimbulkan, rasa takut yang berlebihan terhadap kusta (leptophobia) akan memperkuat persoalan sosial ekonomi penderita kusta. Program Penanggulangan Penyakit (P2) kusta yang dilaksanakan di Indonesia mempunyai tujuan jangka panjang yaitu eradikasi kusta di Indonesia

Rumah Sakit Khusus Kusta Dr. Sitanala Tangerang melaporkan pada tahun 2013 terdapat 8688 penderita kusta yang terdaftar dalam rekam medis, terdiri dari kusta tipe *Pausi basiler* (PB) sebanyak 820 orang dan penderita dengan tipe *Multi basiler* (MB) adalah 7868 penderita, kusta tipe PB memerlukan waktu pengobatan 6 bulan, sedang tipe MB memerlukan waktu pengobatan 1 tahun. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan

personal hygiene, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, kebersihan tangan, pakaian dan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh adanya kontak langsung dengan penderita (Wartonah. 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan Deddy tahun 2013 tentang Gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di RSK sitanala Tangerang. Hasilnya persentase responden berdasarkan kategori hygiene perorangan dari 31 responden, distribusi frekuensi berdasarkan personal hygiene menunjukkan bahwa 293 responden tidak menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan tubuhnya dengan baik sebanyak 16 responden (34%). Dengan demikian dari penderita kusta di rumah sakit sitanala pada periode januari 2013 jumlah frekuensi personal hygiene pada penderita kusta masih sangat kurang. Pada dasarnya personal hygiene sangat penting bagi setiap orang (Rismawati. 2013).

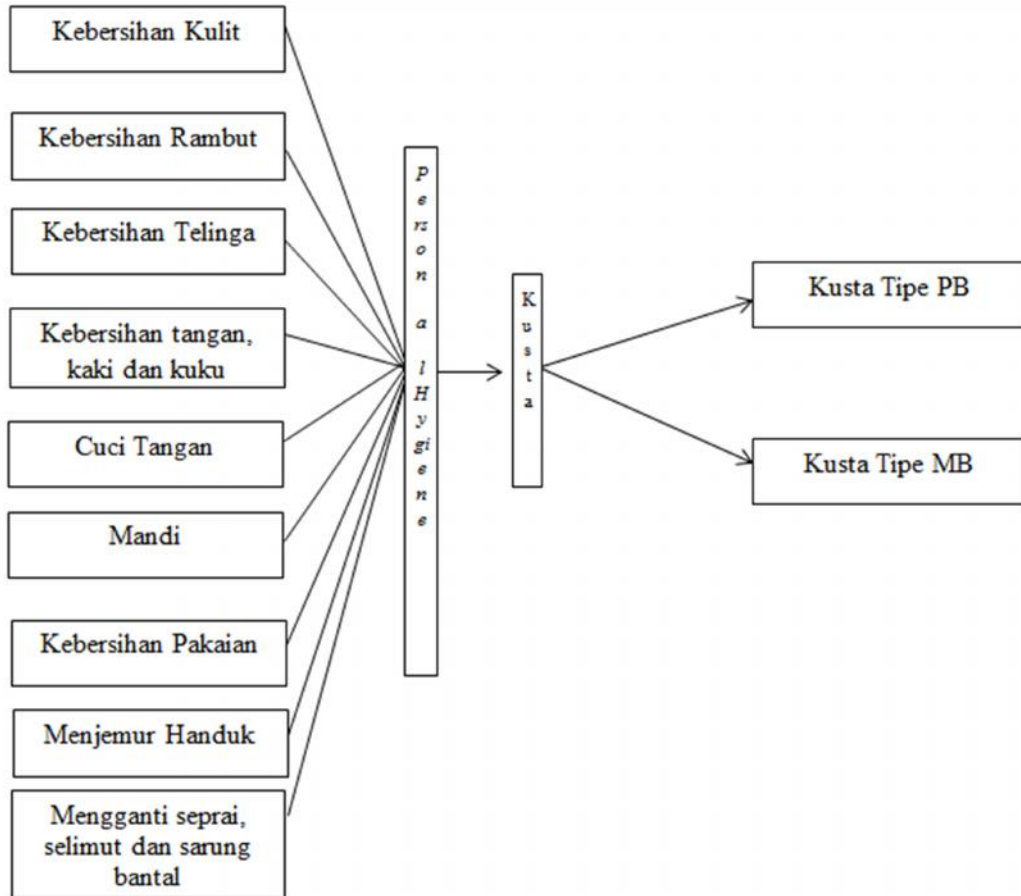
Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis, personal hygiene adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Dalam upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis, dan kesehatan,

kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun orang sakit. oleh karena itu Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, kebersihan tangan, pakaian dan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan penderita (Wartonah. 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawati tentang hubungan antara sanitasi rumah dan personal hygiene dengan kejadian kusta *Multibasiler* di Poliklinik Kusta RSUD Tugurejo Kota Semarang yakni dengan Odd Rasio sebesar 3,11 artinya bahwa *personal hygiene* menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kusta (Rismawati. 2013).

Secara umum penelitian ini bertujuan : 1) untuk mengetahui frekwensi kejadian penyakit dan frekuensi personal hygiene yang meliputi, mandi, kebersihan tangan, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan seprai selimut, sarung bantal di RSK Kusta Dr Sitanala Kota Tangerang; 2) untuk mengetahui hubungan antara variabel *personal hygiene* diantaranya adalah Mandi, kebersihan tangan, kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan mengganti seprai dengan kejadian penyakit kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang.

Kerangka Teori

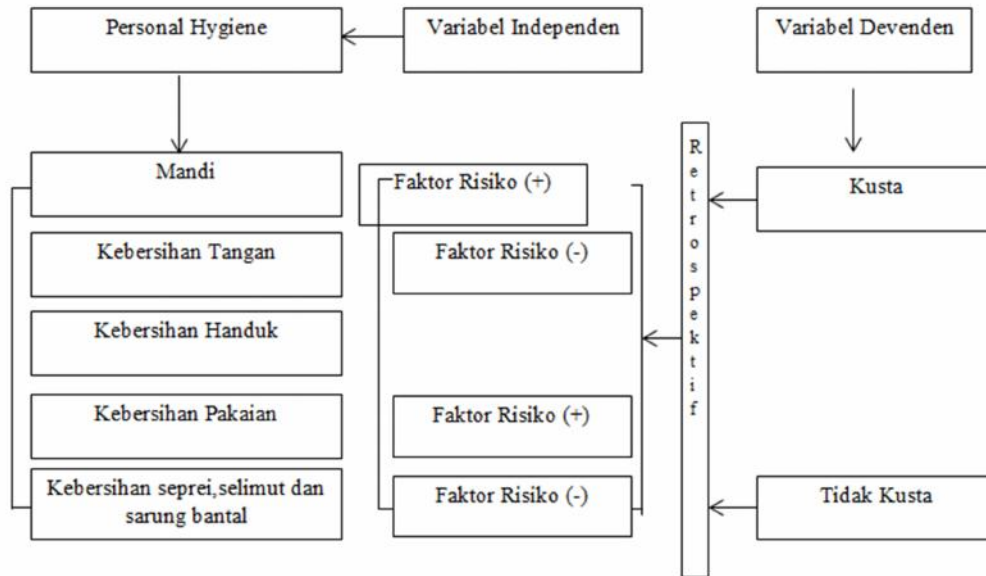


Gambar 1 Kerangka Teori Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Penyakit Kusta. Menurut Marwali Harahap dan Prawoto (2008)

Pada gambar di atas terlihat bahwa *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, telinga dan kebersihan kuku tangan dan kaki, selain itu juga perilaku atau kebiasaan *personal hygiene* meliputi, mandi, menjemur handuk mengganti baju dan mengganti seprai juga sarung bantal menjadi indikator penyebab terjadinya penyakit kusta. Adapun tipe kusta terbagi menjadi dua tipe yaitu tipe PB (*Pausi Basiler*) dan tipe MB (*Multi Basiler*).⁷

METODOLOGI PENELITIAN

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2 Kerangka Konsep Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kusta

Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional Hubungan Pesonal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta di RSK. Kusta Ditanala Kota Tangerang Tahun 2014

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Penderita Kusta	Kondisi Responden yang dinyatakan kusta pada rekam medis dengan pemeriksaan kulit, saraf tepi dan fungsinya.	Rekam Medis	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
a	<i>Personal Hygiene</i>	Faktor resiko angka kejadian kusta meliputi kebersihan kulit, cuci tangan, kebersihan rambut, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
b	Mandi	suatu upaya menjaga kebersihan dengan cara melakukan mandi minimal dua kali sehari dengan memakai sabun	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
c	Cuci Tangan	Upaya Melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan juga sebelum tidur	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
d	Kebersihan Pakaian	Kebiasaan mengganti pakaian sehari-hari	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
e	Kebersihan Handuk	Kebiasaan menjemur handuk sehabis mandi	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal
f	Mengganti seprai dan sarung bantal	Kebiasaan mengganti seprai dan sarung bantal dilakukan minimal seminggu sekali	Kuesioner	0 Kusta 1 Tidak Kusta	Nominal

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa melakukan intervensi pada variabel yang akan diteliti kemudian menggali seberapa besar pengaruhnya faktor risiko menyebabkan masalah kesehatan tersebut. Kemudian dilakukan analisis korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat yang telah dirancang (Wibowo A. 2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian dengan menggunakan metode Penelitian *case control* yaitu penelitian observasional analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif, dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (kelompok kasus) dan kelompok tanpa efek (kelompok kontrol), kemudian diteliti faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kelompok kasus terkena efek, sedangkan kelompok kontrol tidak (astroasmoro. 2008).

Populasi pada penelitian ini adalah penderita kusta rawat jalan yang terdaftar pada rekam medis RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang bulan April Tahun 2015 sedangkan untuk kontrol diambil yaitu bukan penderita kusta di RSK kusta sitanala kota Tangerang, Adapun data jumlah pasien kusta rawat inap di RSK Kusta Dr. Sitanala adalah rata-rata 8 pasien/bulan dan jumlah kunjungan rawat jalan pada bulan April 2015 adalah 430 pasien. Untuk mencari besar sampel yang akan diteliti maka

terlebih dahulu kita harus mencari seberapa besar OR dan P2, kemudian setelah didapat nilai OR dan P2 tersebut kita dapat menghitung besar sampel yang akan menjadi penelitian berikut hasil penelitian terdahulu dimana nilai OR dan P2 telah diketahui, karena karakteristik penelitian yang dilakukan hampir sama maka nilai OR menjadi acuan bagi penelitian berikutnya,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan Personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta di RSK Sitanala Kota Tangerang tahun 2014, dengan sampel sebanyak 108 orang jumlah kasus sebanyak 54 orang dan jumlah kontrol sebanyak 54 orang. Hasil pengumpulan data di analisis secara univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi personal hygiene yang mencakup, variabel mandi, cuci tangan, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan seprai selimut dan sarung bantal. Sedangkan analisis secara bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel variabel personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta di RSK kusta Sitanala Kota Tangerang Tahun 2014. Berikut yaitu hasil analisisnya :

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi personal hygiene Distribusi setiap variabel dapat dilihat pada tabel univariat berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene di RSK Kusta Sitanala Kota Tangerang Tahun 2015.

No	Variabel	Kasus (n=54)		Kontrol (n=54)		Jumlah (n=108)	
		N	%	n	%	n	%
1	Kejadian Kusta	54	50	54	50	108	100
2	Mandi						
	- Kurang Baik	23	42,59	13	24,07	36	33,33
	- Baik	31	57,40	41	75,92	72	66,67
3	Kebersihan Tangan & kuku	18	83,33	7	12,96	25	23,19
	- Kurang Baik	36	66,66	47	87,03	83	76,81
	- Baik						
4	Kebersihan Handuk						
	- Kurang Baik	6	11,11	4	7,41	10	9,26
	- Baik	48	88,89	50	92,59	98	90,74
5	Kebersihan Pakaian						
	- Kurang Baik	7	12,96	4	7,41	11	10,18
	- Baik	47	87,04	50	92,59	97	89,82
6	Kebersihan Seprai, selimut & sarung bantal						
	- Kurang Baik	16	29,63	9	16,67	25	23,15
	- Baik	38	70,37	45	83,33	83	76,85

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebanyak 54 responden (50%) Penyakit kusta yang merupakan kelompok kasus dan 54 responden (50%) tidak menderita penyakit kusta yang merupakan kelompok kontrol.

Frekuensi variabel mandi menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebanyak 23 (42,59%) dan kelompok kontrol sebanyak 13 (24,07%) melakukan mandi kurang baik, sedangkan responden pada kelompok kasus sebanyak 31 (57,40%) dan kelompok kontrol sebanyak 41 (87,92%) melakukan mandi dengan baik.

Frekuensi kebersihan tangan menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebanyak 8 (24,07%) dan kelompok kontrol sebanyak 7

(83,33%) memiliki kebersihan tangan yang kurang baik, sedangkan responden pada kelompok kasus sebanyak 36 (66,66%) dan kelompok kontrol sebanyak 47 (87,03%) memiliki tingkat kebersihan tangan yang baik.

Frekuensi kebersihan handuk menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebanyak 6 (11,11%) dan kelompok kontrol sebanyak 4 (7,41%) memiliki kebersihan handuk yang kurang baik, sedangkan responden pada kelompok kasus sebanyak 48 (88,89%) dan kelompok kontrol sebanyak 50 (92,59%) memiliki kebersihan handuk yang baik.

Frekuensi kebersihan pakaian menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebanyak 7 (12,96%)

dan kelompok kontrol sebanyak 4 (7,41%) memiliki kebersihan pakaian yang kurang baik, sedangkan responden pada kelompok kasus sebanyak 47 (87,04%) dan kelompok kontrol sebanyak 50 (92,59%) memiliki kebersihan pakaian yang baik.

Frekuensi kebersihan seprai, selimut dan sarung bantal menunjukkan bahwa responden kelompok kasus sebanyak 16 (29,63%) dan kelompok kontrol sebanyak 9 (16,67%) memiliki

kebersihan seprai selimut dan sarung bantal yang kurang baik, sedangkan responden pada kelompok kasus sebanyak 38 (70,37%) dan kelompok kontrol sebanyak 45 (83,33%) memiliki kebersihan seprai selimut dan sarung bantal yang baik.

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan antara personal hygiene di RSK Kusta Dr. Sitanala di Kota Tangerang Provinsi Banten dengan menggunakan uji *chi-square* yang disajikan pada tabel berikut ini:

Personal Tabel 3 Hubungan Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang Tahun 2015

No	Variabel	Kasus (n=54)		Kontrol (n=54)		Total		P value	OR 95% CI
		n	%	N	%	f	%		
Mandi									
1	Kurang Baik	23	42,59	13	12,96	36	33,33	0,066	2,340 1,03–5,34
2	Baik	31	57,40	41	75,92	72	66,67		
	Jumlah	54	100	54	100	108	100		
Kebersihan Tangan & Kuku									
1	Kurang Baik	18	83,33	7	12,96	25	23,19	0,023	3,357 1,27–8,90
2	Baik	36	66,66	47	87,03	83	76,81		
	Jumlah	54	100	54	100	108	100		
Kebersihan Handuk									
1	Kurang Baik	6	11,11	4	7,41	10	9,26	0,740	1,563 0,41–5,88
2	Baik	48	88,89	50	92,59	98	90,74		
	Jumlah	54	100	54	100	108	100		
Kebersihan Pakaian									
1	Kurang Baik	7	12,96	4	7,41	11	10,18	0,525	1,862 0,51–6,77
2	Baik	47	87,04	50	92,59	97	89,82		
	Jumlah	54	100	54	100	108	100		
Kebersihan Seprai dll									
1	Kurang Baik	16	29,63	9	16,67	25	23,15	0,171	2,105 0,19–5,30
2	Baik	38	70,37	45	83,33	83	76,85		
	Jumlah	54	100	54	100	108	100		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data responden, bahwa dari 46 responden yang mempunyai

kebiasaan mandi yang kurang baik sebanyak 23 responden (69,3%) diantaranya mengalami kejadian kusta,

sedangkan dari 72 responden yang mempunyai kebiasaan mandi yang baik diantaranya 31 (43,1%) menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 2,340 ($p = 0,066 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan mandi yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,34 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan mandi yang baik, tetapi tidak bermakna signifikan.

Diperoleh data dari 83 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang kurang baik sebanyak 36 responden (43,4%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 25 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang baik diantaranya 18 (72%) menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 3,357 ($p = 0,023 \leq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang kurang baik mudah tertular penyakit kusta 3,357 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang baik, dan bermakna signifikan.

Diperoleh data dari 10 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang kurang baik sebanyak 6 responden (60%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 98 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik diantaranya 48 (49%) menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 1,563 ($p = 0,507 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 1,563 kali lebih besar

dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik, tetapi tidak bermakna signifikan.

Diperoleh data dari 11 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan pakaian yang kurang baik sebanyak 7 responden (63,6%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 98 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik diantaranya 47 (48,5%) menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 1,862 ($p = 0,340 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya 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, tetapi tidak bermakna signifikan.

Diperoleh data dari 25 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik sebanyak 16 responden (64%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 83 responden yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang baik diantaranya 38 (45,8%) menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 2,105 ($p = 0,110 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,105 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal, tetapi tidak bermakna signifikan.

Pembahasan

Pada tabel 3 menunjukkan rata-rata personal hygiene pada penderita kusta sudah cukup baik sehingga personal hygiene tersebut tidak ada hubungan dengan kejadian penyakit kusta. Data yang diperoleh dari penelitian ini yang didapat dari wawancara dengan responden bahwa personal hygiene yang dimiliki oleh penderita kusta di RSK Kusta Sitanala Kota Tangerang tergolong cukup baik, sehingga faktor personal hygiene tidak terdapat hubungan dengan dengan kejadian penyakit kusta, namun demikian perlu adanya penelitian lebih lanjut bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terdapat hubungan dengan penyakit kusta.

Jika melihat hasil data di atas ternyata personal hygiene bukan faktor dominan terhadap penularan penyakit tetapi ada faktor yang lebih dominan terhadap penularan penyakit kusta.

Infeksi penyakit kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tinggal di daerah endemik kusta, mempunyai hygiene yang buruk, sistem imun, gizi dan sanitasi lingkungan ini semua merupakan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kusta.

Data yang diperoleh dari penelitian ini yang didapat dari wawancara dengan responden bahwa personal hygiene yang dimiliki oleh penderita kusta di RSK Kusta Sitanala Kota Tangerang tergolong cukup baik, sehingga faktor personal hygiene tidak terdapat hubungan dengan dengan kejadian penyakit kusta, namun demikian perlu adanya penelitian lebih lanjut bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terdapat hubungan dengan penyakit kusta.

Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain :

1. Faktor kuman kusta
Hasil penelitian di buktikan bahwa kuman kusta yang masih utuh (solid) bentuknya lebih besar kemungkinan menyebabkan penularan dari pada kuman yang tidak utuh lagi. Mycobakterium leprae bersifat tahan asam, berbentuk batang dengan panjang 1-8 mikron dan lebar 0,2 -0,5 miron, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama, jaringan yang beruhu dingin antara 1-9 hari tergantung suhu atau cuaca dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (solid) saja dapat menimbulkan penularan¹⁹.
2. Faktor Imunitas
Faktor Imunitas sebagian manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 orang yang terpapar, 95 orang tidak menjadi kusta, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat dan 2 orang menjadi sakit. Hal ini belum lagi mempertimbangkan pengaruh pengobatan³.
3. Faktor Lingkungan
Faktor Lingkungan keadaan rumah yang berjejal atau kepadatan hunian berkaitan dengan kemiskinan, merupakan faktor penyebab tingginya angka kusta, sebaliknya dengan taraf hidup dan perbaikan imunitas merupakan faktor utama mencegah munculnya penyakit kusta³.
4. Faktor Umur
Penyakit kusta jarang ditemukan pada bayi. Insiden Rate penyakit ini meningkat sesuai dengan umur puncak pada umur 10-20 tahun dan kemudian menurun. Prevalensinya juga meningkat sesuai dengan umur dengan puncak umur 30 sampai dengan 50 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun.³

Menurut penelitian Yessita. Tentang faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit kusta di Puskesmas Sarang Kabupaten Rambang Pada tahun 2011 hasil penelitiannya didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,026$, $OR=4,343$) personal hygiene ($p=0,012$, $OR=5,333$); jenis pekerjaan ($p=0,001$, $OR=11,400$), dengan kejadian kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Norlatifah tahun 2009 tentang Hubungan kondisi fisik rumah, sarana air bersih dan karakteristik masyarakat dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. Hubungan kondisi fisik rumah didapatkan OR 3,169 dengan p value $=0,013$ CI 95% 1,258-7,982 terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit kusta, Hubungan riwayat kontak serumah didapatkan OR 5,06 dengan p value $=0,000$ CI 95% 1,962-13,047 terdapat hubungan yang bermakna riwayat kontak serumah dengan penyakit kusta.

Penyakit kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *M.leprae* yang terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. Untuk mendiagnosanya mencari kelainan kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan kelainan yang tampak pada kulit.⁽³⁾

Pada tabel 2 menunjukkan *Mycobacterium leprae* hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia tidak pada hewan. Penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan berulang-ulang melalui saluran pernapasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui

folikel, rambut dan keringat. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, kebersihan tangan, pakaian dan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan penderita.

Personal hygiene merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular terutama yang ditularkan melalui kontak langsung seperti halnya penyakit kusta. Personal Hygiene diantaranya meliputi mandi, kebersihan tangan, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan seprai, selimut dan sarung bantal.⁽⁴⁾

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan dan analisis maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hubungan antara *personal hygiene* pada penderita penyakit kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang adalah sebagai berikut :

1. Jumlah pasien yang datang untuk berobat ke RSK Kusta Sitanala Kota Tangerang 3 bulan terakhir adalah pada bulan maret 477 pasien, pada april sebanyak 430 orang, dan pada bulan mei sebanyak 436 orang.
2. Hasil Penelitian didapatkan bahwa yang mempunyai kebiasaan mandi yang kurang baik 69,3% yang diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan yang mempunyai kebiasaan mandi yang baik 43,1% menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 2,340 ($p= 0,066 \geq 0,05$; CI 95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai

kebiasaan mandi yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,34 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan mandi yang baik.

3. Kebersihan tangan yang kurang baik 43,4% diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang baik 72% menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 3,357 ($p=0,023 \leq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang kurang baik mudah tertular penyakit kusta 3,357 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan tangan yang baik.
4. Kebersihan handuk yang kurang baik 60% yang diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik 49% menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 1,563 ($p=0,507 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 1,563 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik
5. Kebersihan pakaian yang kurang baik sebanyak 63,6% diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan yang mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang baik 48,5% menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 1,862 ($p=0,340 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34).

Artinya 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.

6. Kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik sebanyak 64% diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang baik 45,8% menderita penyakit kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR 2,105 ($p=0,110 \geq 0,05$; CI95% 1,03-5,34). Artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal yang kurang baik mempunyai risiko mudah tertular penyakit kusta 2,105 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan kebersihan seprei, selimut dan sarung bantal.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene mandi, Kebersihan tangan, kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan kebersihan seprei, selimut dan tangan dengan kejadian penyakit kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang Tahun 2014.

Saran

1. RSK kusta Dr Sitanala hendaknya menggerakkan personal hygiene yang baik bagi penderita kusta maupun masyarakat yang tinggal di sekitar penderita.
2. Dilakukan penyuluhan baik bagi penderita penyakit kusta dan masyarakat sekitar memahami akan pentingnya perilaku *personal*

hygiene yang baik diantaranya dengan cara mandi dua kali sehari, memakai sabun sendiri, selalu mencuci tangan pakai sabun setelah beraktifitas, selalu menjaga kebersihan kuku, menjemur handuk setelah mandi, pakai handuk kering pada saat mengeringkan badan, ganti baju sehari sekali, ganti baju setelah berkeringat, selalu memakai seprai yang bersih dan mencucinya minimal seminggu satu kali dll.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor lain yang dapat menimbulkan pola penyebaran penyakit kusta di RSK kusta Dr Sitalana Kota Tangerang.

DAFTAR PUSTAKA

1. “Visi Misi Indonesia Sehat” . 2011. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2225>. (23 April 2014, 20.30)
2. “Profil kesehatan Nasional” .2012. [http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=Profil Kesehatan Nasional](http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=Profil%20Kesehatan%20Nasional). (23 April 2014, 21.00)
3. Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Wartonah. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Medika.
5. Rismawati. 2013. “Hubungan Antara Sanitasi Rumah dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Multibasiler”. *Unnes Journal of Public Health* 2 (1) 2013.
6. Amiruddin. 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis* Jakarta: Brilian Internasional
7. Harahap,M. 2013, *Ilmu Penyakit Kulit*,. Jakarta : Hipokrates.
8. Djuandi,A. 2009, *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
9. Malik S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : CV Trans Info Media.
10. Wibowo A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : Raja GrafindoPersada.
11. Sastroasmoro. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seton.
12. Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
13. Nazir,M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
14. Hiswani,M.2001, *Kusta Salah Satu Penyakit Menular yang Masih Di Jumpai di Indonesia*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
15. Irianto, K, 2007. *Menguak Dunia Mikroorganisme*. Bandung : CV Yrama Widya.
16. Pratisto, A.2013. *Statistik Menjadi Mudah dengan SPSS 17* Bandung : Flex Media Komputindo
17. Wolf, W, 2000. *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Penerbit Gunung Agung.
18. Sajida, A dkk. 2012 “Hubungan Personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit dikeluran denai Kota medan Tahun 2012”
19. Depkes RI , 2002c. *Buku Pedoman Pemberantasan ProgramP2 Kusta*. Dit. Jen PPM & PLP. Jakarta