

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

**Sri Komalaningsih**

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung  
enci\_komala@yahoo.com

### ABSTRACT

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

*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*

### PENDAHULUAN

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.<sup>(1)</sup>

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.

Sehubungan dengan hal tersebut, WHO telah mengeluarkan strategi global untuk terus berupaya menurunkan beban penyakit kusta dalam: *"Enhanced global strategy for futher reducng 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.<sup>(3)</sup>

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.<sup>(4)</sup>

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 pesonal hygiene menunjukkan bahwa 293 responden tidak menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan tubuh nya 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 orannng<sup>(5)</sup>

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang . Adapun rumusan masalahnya : Bagaimana hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Tangerang tahun 2015 ?

### Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui frekwensi kejadian penyakit dan frekuensi personal hygiene yang meliputi, mandi, kebesihan 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.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Penyakit Kusta

#### 1. Pengertian 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<sup>(3)</sup>.

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh *M. leprae* yang pertama kali menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran napas bagian atas, system retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis<sup>(6)</sup>.

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<sup>(3)</sup>.

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh *M. leprae* yang pertama kali menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis<sup>(6)</sup>.

## 2. Riwayat Kejadian Penyakit Kusta

Secara morfologi berbentuk fleomorf lurus batang panjang, sisi paralel dengan kedua ujung bulat, ukuran 0,3 –0,5 x 1-8 mikron. Basil ini berbentuk batang gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar atau dalam berbagai ukuran bentuk kelompok, termasuk masa irreguler besar yang disebut sebagai globi.

Kuman ini hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf dan sel dari Retikulo Endotelial, waktu pembelahan sangat lama, yaitu 2-3 minggu, diluar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari secret nasal dapat bertahan 9 hari<sup>(3)</sup>

Siklus hidup bakteri *M. leprae* berkembang baik sangat lambat, sehingga gejalanya baru muncul minimal setahun setelah terinfeksi. Gejala dan tanda muncul gejala dan tanda muncul tergantung kepada respon kekebalan penderita. *M. leprae* adalah satu-satunya bakteri yang menginfeksi saraf tepi dan hampir semua komplikasinya merupakan akibat langsung dari masuknya bakteri ke dalam saraf tepi. Bakteri ini tidak menyerang otak dan medulla spinalis.

Kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri, panas dan dingin menurun, sehingga penderita yang mengalami kerusakan saraf tepi tidak menyadari adanya lukabakar, luka sayat atau mereka melukai dirinya sendiri. Kerusakan saraf tepi juga menyebabkan kelemahan otot yang menyebabkan jari-jari tangan seperti sedang mencakar dan kaki terkulai. Karena itu penderita lepra menjadi tampak mengerikan. Penderita juga memiliki luka ditelapak kakinya. Kerusakan pada saluran udara di hidung bisa menyebabkan hidung tersumbat. Kerusakan mata dan dapat menyebabkan kebutaan. Penderita lepra lepromatosa dapat menjadi impoten dan mandul, karena infeksi ini dapat menurunkan kadar testosteron dan jumlah sperma yang dihasilkan oleh testis.<sup>7</sup>

## 3. Sifat Kuman

*M. leprae* merupakan salah satu kuman yang berbentuk basil dengan ukuran 3-8 Um x 0,5 Um, tahan asam dan alcohol, penelitian dengan mikroskop electron tampak bahwa *M. leprae* mempunyai dinding yang terdiri dari atas dua lapisan yakni lapisan padat terdapat pada bagian dalam yang terdiri atas peptidoglikan dan lapisan transparan pada bagian luar yang terdiri atas lipopolisakarida dan kompleks protein –lipopolisakarida. Dinding polisakarida ini adalah suatu arabinogalaktan ini yang diesterifikasi oleh asam mikolik dengan ketebalan 20 nm. Tampaknya peptidoglikan ini mempunyai sifat spesifik pada *M. leprae* yaitu adanya asam amino glisin, sedangkan pada bakteri lain mengandung alanine *M. leprae* ini merupakan basil gram positif karena sitoplasma basil ini mempunyai struktur yang sama dengan basil gram positif yang lain yaitu mengandung DNA dan RNA<sup>(7)</sup>.

## Faktor Determinan Penyakit Kusta

Hubungan penyakit dan lingkungan yang terdapat dalam segitiga epidemiologi menurut konsep Bloom meliputi, host, Agent dan faktor lingkungan dimana faktor tersebut saling mempengaruhi dalam penyebaran penyakit kusta.<sup>3</sup>

### 1. Host

Hanya manusia satu satunya saat ini yang dianggap sebagai penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada Armadilo, simppanse dan pada telapak kaki tikus yang mempunyai kelenjar *Thymus (Athymic nude mouse)*.

Tempat masuk kuman kusta kedalam tubuh host sampai saat ini belum dapat dipetakan. Diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernafasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh. Suatu kerokan hidung dari penderita tipe *Lepromatosa* yang tidak diobati menunjukkan jumlah kuman sebesar  $10^4$ - $10^7$ . Dan telah terbukti bahwa saluran napas bagian atas dari penderita tipe *Lepromatosa* merupakan sumber kuman yang terpenting di dalam lingkungan.<sup>6</sup>

Sebagaimana manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%) dari hasil penelitian Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2M & PL)(1996) menunjukkan gambaran sebagai berikut : dari 100 orang yang terpapar diantaranya 95 orang tidak menjadi sakit, 3 orang sembuh sendiri tanpa diobati, 2 orang menjadi sakit, hal ini belum lagi memperhitungkan pengaruh pengobatan.<sup>6</sup>

Seseorang dalam lingkungan tertentu akan masuk dalam satu tiga kelompok berikut ini :

- a. Host yang mempunyai kekebalan tubuh tinggi yang merupakan kelompok terbesar yang telah atau akan menjadi resisten terhadap kuman kusta.
- b. Host yang mempunyai kekebalan rendah terhadap kuman kusta, bila menderita penyakit kusta biasanya tipe PB.
- c. Host yang tidak mempunyai kekebalan terhadap kuman kusta yang merupakan kelompok.

**2. Agent**

Penyebab penyakit kusta adalah *M. leprae* yang pertama kali ditemukan oleh Gerhard Amaeur Hansen pada tahun 1873. *M. leprae* hidup intra seluler dan mempunyai afnitas yang besar pada sel saraf dan sel dari system *retikulo endothelial*<sup>6</sup>.

Waktu pembelahan sangat lama yaitu 2-3 minggu di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan optimal dari kuman kusta adalah pada suhu 27<sup>0</sup>-30<sup>0</sup>C.<sup>(8)</sup>

**3. Environment**

Lingkungan adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada disekitarnya yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat dan sekitarnya, sebagai faktor intrinsik yang terdiri dari lingkungan fisik, biologi, ekonomi dan sosial. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik yaitu keadaan geografis, kelembaban udara, suhu, lingkungan tempat tinggal, adapun lingkungan non fisik meliputi : sosol, budaya, ekonomi dsb. Dari faktor lingkungan tersebut akan mempengaruhi pola penyebaran penyakit kusta apabila keadaan lingkungan tersebut mengalami degredasi penurunan dalam kualitasnya<sup>6</sup>.

**Tipe - tipe Penyakit Kusta**

Banyak jenis klasifikasi penyakit kusta yang cukup menyulitkan, misalnya klasifikasi madrid, klasifikasi Ridley-Jopling, klasifikasi India dan klasifikasi WHO.<sup>3</sup>

Sebagian besar penentuan klasifikasi ini didasarkan pada tingkat kekebalan tubuh (kekebalan seluler) dan jumlah kuman. Pada tahun 1982 kelompok ahli WHO mengembangkan klasifikasi untuk memudahkan pengobatan di lapangan. Dalam klasifikasi ini seluruh penderita kusta hanya dibagi dalam dua tipe yaitu *Paucibacillary (PB)* dan *Multibacillary (MB)* dasar dari klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA skin smear.<sup>(3)</sup> Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta menurut WHO adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pedoman Utama Untuk Menentukan Klasifikasi/Tipe Penyakit Kusta Menurut WHO

| Tanda Utama  | PB               | MB                    |
|--|------------------|-----------------------|
| Bercak Kusta   | Jumlah 1 s.d 5   | Jumlah > 5            |
| Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang bersangkutan) | Hanya satu saraf | Lebih dari satu saraf |
| Sediaan apusan   | BTA Negative     | BTA Positif           |

Sumber buku nasional pedoman pemberantasan penyakit kusta

### 1. Cara Penularan Penyakit Kusta :

Cara penularan yang belum pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran napas (inhalasi) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat). Kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat dan diduga juga melalui air susu ibu, tempat implantasi tidak selalu menjadi lesi pertama. Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu di takuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor antara lain sumber penularan, kuman kusta, daya tahan tubuh, sosial ekonomi dan iklim, sumber penularan adalah kuman kusta utuh (solid) yang berasal dari pasien kusta tipe MB yang belum diobati atau tidak teratur berobat. Insiden tinggi pada daerah tropis yang panas dan lembab, kusta dapat menyerang pada semua umur khususnya anak-anak lebih rentan dibandingkan dengan orang dewasa. Frekuensi tertinggi orang dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12.<sup>(6)</sup>

### 2. Gambaran Klinis.

Manifestasi klinis penyakit kusta biasanya menunjukkan gambaran yang jelas pada stadium yang lanjut, dan diagnose cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja. Penderita kusta adalah seorang yang menunjukkan gejala klinis kusta dengan atau tanpa pemeriksaan bakteriologis dan memerlukan suatu pengobatan. Gejala dan keluhan penyakit kusta tergantung terhadap multipikasi dan diseminasi kuman *M.leprae*, respon imun penderita terhadap kuman *M.leprae*, komplikasi yang diakibatkan oleh kerusakan saraf perifer. Ada tiga tanda cardinal yang kalau salah satunya ada sudah cukup untuk menetapkan diagnosis dari penyakit kusta ini yakni :

#### a. Lesi kulit yang anestesi

Makula atau plak atau nodul dengan hilangnya rasa raba, rasa sakit dan suhu yang jelas. Kelainan lain yang spesifik berupa perubahan warna dan tekstur kulit, serta kelainan pertumbuhan rambut.

#### b. Penebalan saraf perifer

Penebalan saraf sangat jarang ditemukan kecuali pada penyakit kusta pada daerah endemic kusta, penemuan adanya penebalan saraf perifer dapat dipakai untuk menegakkan diagnosis, adanya *M.leprae* Hanya penyakit yang dapat diinvasi secara massif di daerah dermis

dan mukosa hidung oleh basil *M.leprae*, yang dapat ditunjukkan dengan apusan, sayatan kulit atau korekan mukosa hidung. Kelainan kulit dapat berupa macula hipopigmentasi, eritema, infiltrate atau nodul, jumlah lesi bisa satu, beberapa atau hamper mengenai seluruh tubuh, dapat simetris atau asimetris, bisa ditemukan gangguan pembentukan keringat dan kerontokan rambut akibat kerusakan saraf otonom gangguan saraf dapat terjadi mulai dari hipertensi sampai anestesi, gangguan rasa terhadap temperature dan akhirnya hilang rasa sakit, saraf perifer yang paling sering terlihat adalah nerfus ulnaris, nerfus medianus, nerfus radialis, nerfus peroneus komunis. Adanya kerusakan saraf dipengaruhi oleh *M.leprae*, menyerang tubuh yang bersuhu tubuh rendah.<sup>(3)</sup>

### Upaya Pengendalian penyakit Kusta

#### a. Tujuan jangka panjang

- 1) Menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
- 2) Mencegah kecacatan pada semua penderita baru yang ditemukan melalui program dan perawatan yang benar.
- 3) Memberikan perawatan dan pelayanan rehabilitasi yang tepat kepada penyandang cacat kusta.

#### b. Tujuan jangka pendek

- 1) Menginfestasikan penemuan dan diagnosis penderita kusta di daerah endemik tinggi dan daerah endemik rendah.
- 2) Mengembangkan puskesmas dengan perawatan cacat yang kuat dengan dukungan system rujukan ke rumah sakit umum dan rumah sakit khusus untuk kasus yang mengalami komplikasi dan membutuhkan rehabilitasi medis.
- 3) Melaksanakan pengelolaan program pengendalian kusta dengan strategi pengendalian kusta sesuai endemisitas daerah dan didukung dengan kegiatan-kegiatan penunjang.
- 4) Menurunkan proporsi anak dan kecacatan tingkat dua diantara penderita baru menjadi kurang.

- 5) Memberikan pengobatan yang kuat sehingga tercapai angka kesembuhan (RFT Rate) lebih dari 90%.
  - 6) Menurunkan proporsi penderita yang cacat pada mata, tangan dan kaki setelah RFT.<sup>(3)</sup>
- c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kejadian Penyakit Kusta
- 1) Kebersihan Perorangan

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan memelihara kebersihan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

*Personal hygiene* adalah tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan secara kontak langsung. Penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran pernafasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga melalui saluran air susu ibu.

*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.<sup>(4)</sup>

*M. leprae* hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia dan tidak pada hewan, juga penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan berulang ulang karena itu penyakit kusta dapat dicegah dengan melakukan perbaikan *personal hygiene* atau kebersihan individu.

Pentingnya *personal hygiene* dalam keadaan sehat dan sakit jauh sebelum kejadian diperoleh dalam dunia kedokteran yang sudah menyadari pentingnya kebersihan sehingga sampai sekarang kita selalu akrab dengan slogan "kebersihan pangkal kesehatan" bahkan agama Islam pun mengatakan kebersihan sebagian dari iman.

Benda-benda yang kotor dapat menjadi tempat/media yang baik untuk pertumbuhan suatu mikroorganisme tertentu dan dapat menyebabkan suatu penyakit atau gangguan kesehatan kita.

Masuknya mikroorganisme tersebut dapat secara langsung melalui pintu masuk (*part of enter*) baik melalui makanan atau minuman juga perantara seperti binatang dan lain-lain.

Orang sehat biasanya dapat menjaga kebersihan dirinya melalui cara-cara yang jelas dianjurkan kepadanya (baik dari keluarga, sekolah dan informasi lainnya) hanya saja jika pengetahuannya masih minim tentang hal ini tentunya.

Penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran pernafasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel, rambut dan keringat.<sup>(8)</sup>

Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut dan kuku karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan kulit folikel rambut sehingga perlu dijaga kebersihannya.<sup>(4)</sup>

- 2) Pemeliharaan dalam Personal Hygiene.

Pemeliharaan dalam *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan, adapun *personal hygiene* meliputi :

- a) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesa. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak terlepas dari kesehatan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.<sup>4</sup>

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal dua kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.<sup>4</sup>

- b) Kebersihan Rambut.

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah, sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala dengan mencuci sekurang kurangnya dua kali dalam seminggu dengan memakai shampo atau bahan pencuci rambut

lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.<sup>4</sup>

c) Kebersihan Gigi.

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur yang dianjurkan setiap habis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makanan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.<sup>4</sup>

d) 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.

e) Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek mengorek telinga dengan benda tajam.<sup>17</sup>

## Perilaku Personal Hygiene

### 1. Mandi

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. 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.<sup>4</sup>

### 2. Cuci Tangan

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Kita menggunakan tangan untuk menjamah makanan setiap hari. Selain itu sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, selalu tangan

langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan serta minuman. Hal ini dapat menyebabkan pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab bergantunya kesehatan karena tangan merupakan perantara penularan penyakit<sup>4</sup>.

Berdasarkan penelitian WHO dalam *National Campaign For Handwashing With Soap (2007)* telah menunjukkan bahwa mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5 waktu penting yaitu : sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 40% cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit menular seperti tifus dan kusta.

### 3. Membersihkan Pakaian

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. 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. Untuk kaos kaki yang telah dipakai dua kali harus dibersihkan, selimut, seprai dan sarung bantal juga harus di usahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur

## METODOLOGI 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<sup>(10)</sup>

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<sup>(11)</sup>

Dampak tersebut ditelusuri variabel-variabel penyebabnya atau variabel yang mempengaruhi pada kejadian penyakit kusta di RSK Kusta Dr. Sitanala Kota Tangerang.

Pengumpulan data penelitian menggunakan data kuantitatif yang artinya metode penelitian yang berlandaskan hasil penelitian pada perhitungan-perhitungan matematis yang kemudian memberikan gambaran atas suatu kasus dalam penelitian.

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 dinamakan 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 :

### 1. Hasil Analisis Univariat

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

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene di RSK Kusta Sitanala Kota Tangerang Tahun 2015.

| No | Variabel                                   | Kasus<br>(n=54) |       | Kontrol<br>(n=54) |       | Jumlah<br>(n=108) |       |
|----|--|-----------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|    |  | N               | %     | n                 | %     | n                 | %     |
| 1  | Kejadian Kusta                             | 54              | 50    | 54                | 50    | 108               | 100   |
| 2  | Kejadian Kusta 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                   |                 |       |                   |       |                   |       |
|    | - Kurang Baik                              | 18              | 83,33 | 7                 | 12,96 | 25                | 23,19 |
|    | - Baik                                     | 36              | 66,66 | 47                | 87,03 | 83                | 76,81 |
| 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 4.1 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 (875,92%) 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 menunjukan 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.

**2. 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 4.2 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     | %     |         |                     |
| <b>Mandi</b>                        |             |              |       |                |       |       |       |         |                     |
| 1                                   | Kurang Baik | 23           | 42,59 | 13             | 12,96 | 36    | 33,33 | 0,066   | 2,340<br>1,03 –5,34 |
| 2                                   | Baik        | 31           | 57,40 | 41             | 75,92 | 72    | 66,67 |         |                     |
| Jumlah                              |             | 54           | 100   | 54             | 100   | 108   | 100   |         |                     |
| <b>Kebersihan Tangan &amp; Kuku</b> |             |              |       |                |       |       |       |         |                     |
| 1                                   | Kurang Baik | 18           | 83,33 | 7              | 12,96 | 25    | 23,19 | 0,023   | 3,357<br>1,27 –8,90 |
| 2                                   | Baik        | 36           | 66,66 | 47             | 87,03 | 83    | 76,81 |         |                     |
| Jumlah                              |             | 54           | 100   | 54             | 100   | 108   | 100   |         |                     |
| <b>Kebersihan Handuk</b>            |             |              |       |                |       |       |       |         |                     |
| 1                                   | Kurang Baik | 6            | 11,11 | 4              | 7,41  | 10    | 9,26  | 0,740   | 1,563<br>0,41 –5,88 |
| 2                                   | Baik        | 48           | 88,89 | 50             | 92,59 | 98    | 90,74 |         |                     |
| Jumlah                              |             | 54           | 100   | 54             | 100   | 108   | 100   |         |                     |
| <b>Kebersihan Pakaian</b>           |             |              |       |                |       |       |       |         |                     |
| 1                                   | Kurang Baik | 7            | 12,96 | 4              | 7,41  | 11    | 10,18 | 0,525   | 1,862<br>0,51 –6,77 |
| 2                                   | Baik        | 47           | 87,04 | 50             | 92,59 | 97    | 89,82 |         |                     |
| Jumlah                              |             | 54           | 100   | 54             | 100   | 108   | 100   |         |                     |
| <b>Kebersihan Seprai dll</b>        |             |              |       |                |       |       |       |         |                     |
| 1                                   | Kurang Baik | 16           | 29,63 | 9              | 16,67 | 25    | 23,15 | 0,171   | 2,105<br>0,19 –5,30 |
| 2                                   | Baik        | 38           | 70,37 | 45             | 83,33 | 83    | 76,85 |         |                     |
| Jumlah                              |             | 54           | 100   | 54             | 100   | 108   | 100   |         |                     |

Berdasarkan tabel 4.2 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 4.2 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 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 penularan<sup>19</sup>.

#### 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 pengobatan<sup>3</sup>

#### 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 kusta<sup>3</sup>.

#### 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.<sup>3</sup>

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.<sup>(3)</sup>

Pada tabel 4.1 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 seprei, selimut dan sarung bantal.<sup>(4)</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

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 ( $p= 0,066 \geq 0,05$ ; 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.
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 spre, 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 Grafindo Persada.
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 dikelurahan denai Kota medan Tahun 2012"
19. Depkes RI, 2002c. *Buku Pedoman Pemberantasan Program P2 Kusta*. Dit. Jen PPM & PLP. Jakarta.