



## Hubungan Kebersihan Lingkungan dan Kelembapan Udara Dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Jeneponto

Sapriadi S<sup>1</sup>, Risman Wanci<sup>1</sup>, Syahridha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu keperawatan STIK FAMIKA Makassar

<sup>2</sup>Staf Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto

---

### INFORMASI

Korespondensi:  
sapriadisaleh1@gmail.com

Keywords:  
Environment Hygiene, Humidity, Leprosy.

### ABSTRACT

*To analyse the relationship between environmental hygiene and humidity with the incidence of leprosy in Jeneponto District.*

*Methods: This research used observational descriptive research with Case Control approach. Data collection techniques are carried out by survey and observation. Sampling was taken by purposive sampling for case samples and control samples. Case samples were lepers in Jeneponto district. And the control sample were non-lepers sample in Jeneponto district. Researchers matched the type of house between cases and controls.*

*Results: The results of the study by Chi square statistical test showed that there was a significant relationship between environmental hygiene with the incidence of leprosy ( $p$  value =  $0.002 < 0.05$ ) and there was a significant relationship between humidity with the incidence of leprosy ( $p = 0.022 < 0.05$ ).*

*Conclusion: Leprosy is an infectious disease that has a predictive factor of leprosy caused by environmental cleanliness and humidity*

---

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit tropis terabaikan (Neglected Tropical Diseases) yang pada dasarnya masih menjadi masalah serius di masyarakat. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang dapat menular dari satu individu ke individu lain dengan masa inkubasi yang lama. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional (Depkes, 2012). Orang yang menderita kusta dapat mengalami kecacatan yang sifatnya menetap jika tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik. Kecacatan pada penderita kusta sampai saat ini masih menimbulkan stigma di masyarakat, sehingga penderita kusta sulit diterima di masyarakat walaupun penyakitnya sudah dinyatakan sembuh. Kecacatan yang timbul pada penderita kusta merupakan kecacatan yang mencolok pada manifestasi kusta .cacat dilihat pada orang yang terkena kusta berkisar dari derajat ringan seperti daerah kecil dengan anastesi di tangan , dan sangat parah seperti pemendekan jari-jari dan jempol di kedua tangan , pergelangan tangan penurunan bilateral , ulserasi dan deformitas tetap kedua kaki membuat mereka tidak berguna untuk berjalan(Soomro,2008).

Masalah epidemiologi masih belum terpecahkan, cara penularan belum diketahui pasti hanya berdasarkan anggapan klasik yaitu melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua ialah secara inhalasi, sebab *M. leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunasnya sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, rata-rata 3-5 tahun. Kuman kusta dapat ditemukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat dan air susu ibu, jarang didapat dalam urin. Sputum dapat banyak mengandung *M. leprae* yang berasal dari traktus respiratorius atas. Tempat implantasi tidak selalu menjadi tempat lesi pertama. Penelitian Enis Gancar menyebutkan bahwa *M. leprae* mampu hidup di luar tubuh manusia dan dapat ditemukan pada tanah atau debu di sekitar lingkungan rumah penderita. (Enis Gancar, 2009). Secara epidemiologi faktor environment, faktor host dan faktor agent merupakan faktor yang menyebabkan kejadian Kusta di Masyarakat (Widoyono, 2008). Faktor environment meliputi sanitasi lingkungan, kebersihan rumah, kepadatan hunian, suhu dan temperatur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rismawati (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kebiasaan membersihkan lantai rumah, kebiasaan mandi, kebiasaan cuci rambut, kebiasaan cuci tangan dengan kejadian kusta multibasiler.

Menurut laporan resmi yang diterima dari 138 negara dari seluruh wilayah WHO, prevalensi kusta global yang terdaftar secara global pada akhir tahun 2015 adalah 176 176 kasus (0,2 kasus per 10.000 orang. Jumlah kasus baru yang dilaporkan secara global pada tahun 2015 adalah 211 973 (2,9 kasus baru per 100.000 orang). Pada tahun 2014, 213 899 kasus baru dilaporkan terjadi, dan pada tahun 2013, 215 656 kasus baru. Jumlah kasus baru menunjukkan tingkat transmisi infeksi yang terus berlanjut. (WHO, 2017)

Di Indonesia penderita kusta terdapat hampir diseluruh daerah dengan penyebaran yang tidak merata. Penderita kusta 90% tinggal diantara keluarga mereka dan hanya beberapa persen saja yang tinggal dirumah sakit kusta, koloni penampungan atau perkampungan kusta. Pada tahun 2015 dilaporkan 17.202 kasus baru kusta dengan 84,5% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Sedangkan menurut jenis kelamin, 62,7% penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 37,3% lainnya berjenis kelamin perempuan (Depkes, 2016). Pada tahun 2015, di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat 1220 kasus baru dengan prevalensi 1,36 per 10.000 penduduk. (Depkes, 2016). Kab. Jeneponto tercatat kasus baru pada tahun 2015 sebanyak 67 kasus dan meningkat menjadi 72 kasus pada tahun 2016 (Dinkes, 2016).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada penderita kusta, sebagian besar penderita kusta berada pada tingkat ekonomi lemah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif observational* dengan pendekatan *Case Control*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan survei dan observasi. Pengambilan sampel secara purposive sampling untuk sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus merupakan penderita Kusta di Kabupaten Jeneponto. Dan sampel kontrol merupakan sampel non penderita yang juga berada di Kabupaten Jeneponto. Peneliti melakukan *matching* terhadap jenis rumah antara kasus dan kontrol

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kasus kusta memiliki kebersihan lingkungan yang berisiko sebanyak 22 responden (35,5%). Kelembapan berisiko sebanyak 20 responden (32,3%). Sementara pada kelompok kontrol, sebagian besar kebersihan lingkungan tidak berisiko, sebanyak 21 responden (33,9%), dan kelembapan udara tidak berisiko sekitar 40%-100% sebanyak 20 responden (32,3%)

Hasil penelitian dengan uji statistik Chi square menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebersihan lingkungan dengan kejadian kusta, dimana nilai  $p = 0,002 < 0,05$ ., dan kelembapan dengan kejadian kusta, dimana nilai  $p = 0,022 < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### *Hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian kusta di Kabupaten Jeneponto*

Kebersihan lingkungan rumah meliputi kebersihan pekarangan, kebersihan dalam rumah dan kebersihan personal hygiene orang-orang yang ada di lingkungan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 35,5 % responden yang memiliki kebersihan lingkungan yang berisiko terhadap kejadian kusta, sementara ada 33,9 responden yang tidak berisiko pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menun-

jukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebersihan lingkungan dengan kejadian kusta dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$ . Menurut Blum faktor yang mempengaruhi status kesehatan adalah lingkungan, perilaku, keturunan, dan pelayanan kesehatan. Perilaku sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran yang mana perilaku atau kegiatan tersebut berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, serta mencakup perilaku dalam pencegahan menghindari dari berbagai macam penyakit, penyebab penyakit atau masalah kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Table 1 : hubungan Kebersihan lingkungan dan kelembapan dengan kejadian kusta pada tahun 2018

No	Variabel	Kejadian Kusta				Total		P
		Kasus		Kontrol		N	%	
		N	%	n	%			
1	Kebersihan lingkungan							0.002
	Berisiko	22	35.5	10	16.1	32	51.6	
	Tidak berisiko	9	14.5	21	33.9	30	48.4	
2	Kelembapan							0.022
	Berisiko	20	32.3	11	17.7	31	50.0	
	Tidak berisiko	11	17.7	20	32.3	31	50.0	

Sumber : Data primer (2018)

Penelitian ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Malaviya (2010) menyatakan bahwa *myasis* pada kusta bisa diminimalisir dengan adanya penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. *Hygiene* perorangan yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit. Apalagi bagi orang-orang yang memiliki akses terbatas ke pelayanan kesehatan, tentunya tindakan pencegahan perlu dikedepankan. Namun, jika seseorang mampu menjaga kebersihan dirinya, maka tentunya akan berkaitan dengan tingkat kesehatannya pula. Dimana nantinya tingkat kesehatannya akan terus berkembang ke arah yang lebih baik. Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan pada penularan kusta, dianjurkan untuk menghindari kontak langsung ke penderita kusta. Apabila kontak langsung tidak dapat dihindarkan, maka *hygiene* badan cukup menjamin pencegahannya (Entjang, 2013)

**Hubungan Kelembapan dengan kejadian kusta di Ka-**

**bupaten Jeneponto**

Pengukuran kelembapan dalam ruangan responden menggunakan Thermohygrometer. Penilaian kelembapan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak berisiko jika berkisar antara 40-70%, dan dikatakan berisiko jika kurang dari 40% atau lebih dari 70%. Tabel 1 menunjukkan sebanyak 32,3% responden kasus mempunyai kondisi kelembapan dalam kategori berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelembapan dengan kejadian kusta nilai  $p = 0,022 < 0,05$ . Penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan James *et al* (2016) yang menunjukkan kelembapan udara meningkatkan risiko kejadian lepra. Kelembapan udara digunakan untuk memperkirakan kelembapan kulit. Dianggap sebagai manifestasi dari kelembapan kulit. Kelembapan secara keseluruhan adalah kelembapan yang ada di kawasan tersebut. Setelah terjadi paparan oleh sinar matahari menurunkan kelembapan ruangan (James *et al.*, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmawati (2015) di Kabupaten Polewali Mandar, mengatakan bahwa kelembapan udara yang tinggi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bagi penghuninya dan menyebabkan membran mukosa hidung menjadi kering sehingga *Mycobacterium leprae* dapat muncul dan hidup dalam keadaan sekret hidung yang kering dengan kelembapan 77,6%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dani Agriyanti (2014), responden yang tidak memiliki ventilasi yang memadai dan tidak memiliki ventilasi dapat meningkatkan kelembapan didalam ruangan. Hal ini mengakibatkan tidak adanya pertukaran antara udara yang bersih dengan yang kotor sehingga ruangan menjadi pengap dan memudahkan *Mycobacterium leprae* dapat muncul dan berkembang dengan cepat.

**KESIMPULAN**

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang memiliki faktor prediktif kejadian kusta di sebabkan oleh kebersihan lingkungan dan kelembapan.

**SARAN**

Disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih khususnya kebersihan lingkungan dan perorangan serta pentingnya memperhatikan keadaan lingkungan rumah seperti kelembapan sehingga meningkatkan kesehatan masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Argiyanti, Dani. 2014. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kabupaten Pematang. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Enis Gancar, 2009, *Hubungan Karakteristik Rumah dengan Kejadian Kusta pada Wilayah Kerja Pusk-*

*esmas Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang*

- Entjang, I, 2013. *Mikrobiologi dan Parasitologi*. PT. Citra Aditya Bakti: Bandung.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta Cetakan XIX. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta Dinas Kesehatan Kab. Jenepono. 2016. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Makassar
- James P, Hart JE, Banay RF, Laden F, Signorello LB , 2017. Built Envi-ronment And Depression In Low-In-come African Americans And Whit-es, American Journal Of Preventive Medicine, 52(1): 74–84. Doi: 10.10-16/J.Amepre.2016.08.022.
- Malaviya, G. N, 2010. *Myiasis in Leprosy*. International Journal of Epidemiology. Vol. 73. No. 4: 277-279.
- Notoatmodjo, 2012, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta. Notoatmojo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Patmawati, 2015. *Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Penderita Kusta di Kabupaten Polewali Mandar*. Sulawesi Barat: Universitas Al Asyariah Mandar.
- Rismawati dwina, 2013. Hubungan antara sanitasi rumah dan personal hygiene dengan kejadian kusta multibasiler. *Ujph 3 (1) (2014) unnes journal of public health* <http://journal.unnes.ac.id/sjul/index.php/ujph> ISSN 2252-6781
- Soomro RF., Pathan,G.M.,Abbasi Parves, Bhatti,S.N., Hussain Javeed., Yoshihisahahiguchi, 2008. Journal of Pakistan Association of Dermatologists. *Deformity and disability index in patients of leprosy in Larkana region*.(18): p 29-32
- Widoyono, 2008. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- WHO, 2017. Weekly epidemiological record. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) tanggal 09 Agustus 2018