



KARAKTERISTIK KONDISI FISIK RUMAH DAN PERSONAL HYGIENE PENDERITA KUSTA DAN SEKITARNYA

Astri Yunita Prasetyaningtyas ✉

Kesehatan Lingkungan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Februari 2017
Disetujui Maret 2017
Dipublikasikan April
2017

Keywords:

leprosy; personal hygiene,
home characteristic

Abstrak

Puskesmas Bonang II merupakan salah satu wilayah dengan kasus kusta yang terus meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah kasus kusta tahun 2012 sebanyak 2 kasus, 2013 sebanyak 5 kasus, 2014 sebanyak 16 kasus dan 2015 terdapat 7 kasus baru per Januari-Maret dengan sebagian besar terjadi di Desa Weding. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan termasuk kusta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kondisi fisik rumah dan *personal hygiene* di lingkungan penderita kusta dan sekitarnya. Jenis penelitian adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 87 responden. Instrumen berupa angket dan lembar pengukuran. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil analisis data menunjukkan bahwa gambaran lingkungan fisik dan *personal hygiene* di sekitar penderita kusta adalah pencahayaan buruk (85,1%), suhu baik (51,7%), kelembaban buruk (85,1%), jenis lantai tidak baik (56,3%), ventilasi kurang baik (85,1%), kepadatan hunian baik (57,5%), dan *personal hygiene* buruk (57,5%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi pencahayaan, kelembaban, dan ventilasi buruk karena hasil tidak memenuhi syarat ketentuan, sedangkan kondisi suhu dan kepadatan hunian sudah baik, tetapi hasil dari *personal hygiene* masih buruk.

Abstract

Puskesmas Bonang II is one of the areas with leprosy cases continues to increase with the number of cases of leprosy in 2012 by 2 cases, in 2013 by 5 cases, in 2014 by 16 cases and in 2015 there were 7 new cases with most occurring Weding Village. Construction of houses and environments has to risk factor for transmission of various kinds of diseases, especially environment-linked diseases including leprosy. This research aims to identify of the characteristics of the lepers' homes and personal hygiene and surrounding environment. This is descriptive research using cross sectional approach. The number of samples taken is 87 respondents. The instruments used are questionnaire and measurement sheet. The data are analyzed using univariate technique. The results of the data analysis show that the descriptions of physical conditions and personal hygiene around the lepers' homes are poor lighting (85,1%), good temperature (51,7%), poor humidity (85,1%), unwell types of floors (56,3%), poor ventilation system (85,1%), good residential density (57,5%), and bad personal hygiene (57,5%). The concluded is lighting, humidity and poor ventilation because the results are not eligible conditions, conditions of temperature and density has been good, but the result of personal hygiene is poor.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: astrivunita93@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas merupakan program terpenting dimana masyarakat, bangsa, dan negara dapat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah strategi global WHO yaitu eliminasi penyakit kusta dan menetapkan indikator utamanya berupa angka penemuan penderita baru atau *Newly Case Detection Rate* (NCDR) dengan indikator $<5/100.000$ penduduk yang menggantikan indikator utamanya yaitu angka penemuan penderita terdaftar atau *prevalence rate* kusta dengan indikator $<1/10.000$ penduduk (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah tersebut bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, dan psikologis. Hal ini disebabkan karena kusta memberikan stigma yang sangat besar pada masyarakat, bukan karena menyebabkan kematian melainkan lebih banyak karena cacat permanen yang ditimbulkannya (Awaludin, 2004).

Kuman kusta biasanya menyerang saraf tepi kulit dan jaringan tubuh lainnya. Penyebab penyakit kusta ialah suatu bakteri yang disebut *Mycobacterium leprae*. Sumber penularan penyakit ini adalah penderita kusta multibasiler atau kusta basah. Bila basil *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh seseorang, dapat timbul gejala klinis sesuai dengan kerentanan orang tersebut. Bentuk tipe klinis tergantung pada sistem imunitas seluler penderita. (Hiswani, 2000).

Sistem imunitas seluler baik akan tampak gambaran klinis ke arah tuberkuloid (termasuk dalam tipe kusta pausibasiler), sebaliknya sistem imunitas seluler rendah memberikan gambaran lepro-matosa. Multibasiler berarti mengandung banyak basil yaitu tipe lepromatosa (Kosasih, 2007). *World Health Organization* (WHO) mencatat awal tahun 2015 dilaporkan prevalensi

kusta di seluruh dunia sebesar 192.246 kasus dengan jumlah penderita kusta tertinggi yaitu di regional Asia Tenggara sebesar 113.750 kasus. Tiga negara teratas dengan jumlah kasus kusta terbanyak adalah India, Brazil, dan Indonesia. Negara tersebut termasuk dalam daerah endemik kusta (WHO, 2011).

Meskipun secara nasional Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada bulan Juni 2000, namun sampai saat ini jumlah penderita kusta di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini terbukti dari prevalensi penderita kusta pada tahun 2010 sebesar 19.785 penderita, jumlah kasus baru yang terdeteksi sebanyak 17.012 kasus, 13.734 kasus diantaranya adalah penderita tipe multibasiler (WHO, 2011).

Kasus kusta di Jawa Tengah meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2008 penderita baru kusta sebesar 1.564 kasus dengan jumlah tipe kusta multibasiler yaitu 1.346 kasus. Tahun 2009 meningkat menjadi 1.574 kasus dengan jumlah kusta multibasiler yaitu 1.348 kasus. Tahun 2010 meningkat menjadi 1.659 kasus dengan jumlah tipe kusta multibasiler sebesar 1.344 kasus dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 2.026 kasus dengan jumlah penderita kusta multibasiler mencapai 1.678 kasus (Dinkes Jateng, 2011).

Provinsi Jawa Tengah telah mencapai eliminasi pada tingkat nasional, dengan angka prevalensi $<1/10.000$ penduduk pada tahun 2000. Namun demikian sampai saat ini masih terdapat 8 kabupaten/kota yang merupakan daerah *high endemis* kusta karena mempunyai prevalensi di atas $5/100.000$ penduduk yaitu Kota Pekalongan (25,5), Kabupaten Rembang (15,6), Kabupaten Blora (13,4), Kabupaten Pekalongan (15,4), Kabupaten Tegal (16,1), Kabupaten Brebes (17,1), Kabupaten Demak (19,3), dan Kabupaten Kudus (17,7) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Di Kabupaten Demak terdapat 14 kecamatan dengan 27 puskesmas dengan jumlah penduduk 1.176.720 jiwa pada tahun 2014. Letak geografis daerah tersebut merupakan daerah pertanian, sehingga sebagian besar penduduk di Kabupaten Demak bermata pencaharian sebagai petani. Kejadian kusta di

Kabupaten Demak dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi dimana angka kejadian kusta pada tahun 2014 meningkat yang sebelumnya mengalami penurunan pada tahun 2013, ini menggambarkan bahwa penanganan penyakit kusta masih kurang (Dinkes Kabupaten Demak, 2014).

Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak merupakan salah satu wilayah dengan kasus kusta yang terus meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah kasus kusta tahun 2012 sebanyak 2 kasus, tahun 2013 sebanyak 5 kasus, tahun 2014 sebanyak 16 kasus. Pada tahun 2015 terdapat 7 kasus baru per Januari-Maret dengan sebagian besar terjadi di Desa Weding dengan kepadatan penduduknya yang sangat tinggi yaitu sebesar 2.033 KK.

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan. Menurut WHO, rumah yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan tingginya kejadian penyakit bagi penghuninya. Rumah hendaknya dapat memenuhi persyaratan teknis dan *hygiene* yaitu tidak terlalu padat penghuni, keadaan ventilasi baik (*cross ventilation*), pencahayaan cukup, kelembaban rumah memenuhi syarat dengan ketentuan jenis lantai dan dinding rumah kedap air, serta atap rumah dalam keadaan baik agar tidak terjadi kebocoran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2010).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta yang diteliti Adhi (2010) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta kepadatan penduduk, status ekonomi, status kontak, dan jenis lantai. Jenis lantai dengan plester yang retak atau berdebu berpotensi terhadap keberadaan bakteri. *Mycobacterium leprae* mampu hidup di luar tubuh manusia dan dapat ditemukan pada tanah atau debu di sekitar lingkungan rumah penderita. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis), kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan *optimal in vivo* kuman kusta pada tikus adalah pada suhu 27-30°C (Gancar, 2009).

Hasil pengamatan dan wawancara yang

dilakukan langsung *door to door* ke setiap rumah disekitar penderita kusta pada tanggal 11-13 September 2015 terhadap 10 rumah dapat diketahui kondisi sanitasi rumah yaitu 60% rumah termasuk dalam kondisi padat huni karena dihuni lebih dari 2 orang per 8 m², 60% rumah memiliki lantai tidak kedap air dan tidak mudah dibersihkan, 70% rumah memiliki ventilasi kurang dari 1/10 luas lantai ruangan, 80 % cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah kurang memenuhi syarat. Penelitian Sugiyantoro (2012) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah pencahayaan alami, luas ventilasi, kelembaban, suhu, jenis lantai, dan jenis dinding.

Mycobacterium leprae hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia dan tidak pada hewan. Penularannya melalui kontak lama karena pergaulan yang rapat dan berulang-ulang, karena itu penyakit kusta dapat dicegah dengan perbaikan *personal hygiene*. *Personal hygiene* (perorangan) merupakan salah satu dari perilaku hidup bersih dan sehat (Erfianto, 2017). Menurut penelitian Yudied (2008), faktor risiko *hygiene* perorangan yang mempengaruhi terhadap penularan penyakit kusta meliputi kebiasaan masyarakat tidur bersama, pakai pakaian dan handuk bergantian, serta buang air besar di kebun (Entjang, 2000; Yudied, 2008).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti secara acak kepada masyarakat pada bulan September tahun 2015 menemukan bahwa masyarakat Desa Weding masih belum mengetahui apa itu kusta, bahkan nama kusta sendiri masih belum umum didengar oleh masyarakat termasuk penyebab dan gejala penyakit kusta. Terlebih masyarakat Desa Weding menganggap penyakit ini adalah penyakit keturunan. Hal ini menjadi masalah yang perlu ditangani mengingat penyakit kusta merupakan penyakit menular. Disamping itu, di wilayah Puskesmas Bonang II Kabupaten Demak utamanya Desa Weding merupakan sumber tetap pasien penderita kusta setiap tahunnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui seberapa luas risiko terjadinya

penularan penyakit kusta di Kabupaten Demak, sehingga dapat diketahui langkah apa yang harus dilakukan untuk menurunkan angka kejadian penyakit kusta. Berdasarkan penelitian sebelumnya dapat diketahui bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta sangat banyak. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Gambaran Karakteristik Kondisi Fisik Rumah dan *Personal Hygiene* di Lingkungan Penderita Kusta dan Sekitarnya di Desa Weding Kecamatan Bonang Kabupaten Demak Tahun 2016”.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis studi deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Menggunakan studi kasus dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat karena sampel yang diambil banyak dan memiliki karakteristik daerah berbeda-beda (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini fokus penelitiannya adalah pencahayaan, suhu, kelembaban udara, lantai, ventilasi, kepadatan hunian rumah, dan *personal hygiene*.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta dan sekitarnya di desa Weding yaitu RW 02 dengan 379 KK, RW 03 dengan 250 KK, RW 04 dengan 169 KK dan RW 06 dengan 178 KK dan jumlah total ada 976 KK. Sampel pada penelitian ini yaitu pada masyarakat desa Weding untuk melihat kondisi lingkungan fisik dan *personal hygiene* sebanyak 87 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* (Sugiyono, 2010). Perhitungan sampel selanjutnya dilakukan secara *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden.

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer diperoleh dari penelitian yang dilakukan

oleh peneliti dalam penelitian yang dikumpulkan meliputi data identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah keluarga, jenis pekerjaan), lingkungan fisik (pencahayaan, suhu, kelembaban rumah, jenis lantai rumah, ventilasi rumah, kepadatan hunian), dan *personal hygiene* sedangkan data sekunder diperoleh dari observasi awal, yaitu dari instansi - instansi yang terkait dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data catatan medis penderita kusta dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan wilayah kerja Puskesmas Bonang II di Kabupaten Demak.

Teknik pengumpulan data melalui dua cara yaitu data primer didapatkan dengan cara memberikan angket kepada subyek penelitian, serta melakukan observasi kepada responden tentang observasi lingkungan fisik rumah serta wawancara menggunakan lembar *checklist* mengenai *personal hygiene*. Selain itu, wawancara juga dilakukan dalam pada saat observasi disertai dokumentasi dengan pengambilan gambar di rumah responden saat observasi berlangsung dan saat memberikan informasi sebagai subyek penelitian serta data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden penelitian. Data sekunder pada penelitian didapatkan dengan melihat rekam medis responden dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Puskesmas Bonang II. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi karakteristik responden. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel 1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak pada kelompok umur 36 - 56 tahun dengan jumlah 46 responden (52,9%).

Umur minimal responden yaitu 22 tahun

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi N = 87	Persentase (%) F = 100 %
Umur Responden			
1.	20 - 35 Tahun	30	34,5
2.	36 - 56 Tahun	46	52,9
3.	57 - 77 Tahun	11	12,6
Jenis Kelamin Responden			
1.	Laki – Laki	36	41,4
2.	Perempuan	51	58,6
Tingkat Pendidikan Responden			
1.	SLTP	14	16,1
2.	SMA	10	11,5
3.	Tamat SD	30	34,5
4.	Tidak Sekolah	14	16,1
5.	Tidak tamat SD	19	21,8
Jenis Pekerjaan Responden			
1.	Buruh Pabrik	12	13,8
2.	Ibu Rumah Tangga	26	29,9
3.	Nelayan	10	11,5
4.	Petani	14	16,1
5.	PNS	1	1,1
6.	Swasta	9	10,3
7.	Tidak Bekerja	5	5,7
8.	Wiraswasta	10	11,5
Pencapaian			
1.	Baik	13	14,9
2.	Buruk	75	85,1
Suhu			
1.	Baik	45	51,7
2.	Kurang Baik	42	48,3
Kelembaban Udara			
1.	Baik	13	14,9
2.	Buruk	74	85,1
Jenis Lantai			
1.	Baik	38	43,7
2.	Tidak Baik	49	56,3
Ventilasi			
1.	Baik	13	14,9
2.	Kurang Baik	74	85,1
Kepadatan Hunian			
1.	Baik	50	57,5
2.	Kurang Baik	37	42,5
<i>Personal Hygiene</i>			
1.	Baik (skor jawaban > 13)	37	42,5
2.	Buruk (skor jawaban <13)	50	57,5

dan umur maksimal responden adalah 75 tahun. Sebagian besar responden yang menjadi sampel adalah perempuan yaitu sebanyak 51 responden (58,6%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (41,4%). Dari 87 responden didapatkan bahwa responden terbanyak adalah yang berpendidikan SD sebanyak 30 responden (34,5%) dan hanya

10 responden berpendidikan SMA (11,5%). Responden ibu rumah tangga terbanyak yaitu 26 responden (29,9%) dan hanya 1 responden dengan status PNS (1,1%).

Sedangkan untuk hasil penelitian kondisi fisik rumah dan *personal hygiene* menunjukkan bahwa pencapaian didalam rumah responden buruk yaitu 75 responden

dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, suhu didalam rumah responden baik yaitu sebanyak 45 responden dengan presentase sebesar (51,7%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, kelembaban didalam rumah responden buruk yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, jenis lantai responden didalam rumah yang tidak baik yaitu sebanyak 49 responden dengan presentase sebesar (56,3%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, ventilasi didalam rumah responden kurang baik yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, kepadatan hunian didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 6 dari 13 responden penderita, *personal hygiene* yang buruk yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 8 dari 13 responden penderita.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi pencahayaan didalam rumah yang buruk yaitu sebanyak 75 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 9 dari 13 responden penderita sedangkan responden yang memiliki kondisi pencahayaan didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase sebesar (14,9%) termasuk 4 dari 13 responden penderita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki rumah dengan pencahayaan alami dalam ruang keluarga tidak memenuhi syarat (< 60 lux), cahaya matahari tidak dapat masuk dengan baik kedalam rumah karena akses celah atau lubang matahari yang sangat sedikit dapat ditemui dirumah-rumah responden yang diteliti, hal ini didukung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 yang menyebutkan bahwa pencahayaan langsung dari matahari berperan penting dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *M.leprae* yang tumbuh berkembang dalam kondisi lembab tanpa cahaya matahari sehingga ruang keluarga yang tidak memenuhi syarat (<60 lux) memiliki resiko lebih besar

terjadinya kejadian kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Dwina (2012) dimana hasil menunjukkan bahwa responden dengan pencahayaan alami di dalam rumah tidak memenuhi syarat memiliki risiko 4,295 kali lebih besar menderita kusta bila dibandingkan responden dengan pencahayaan alami di dalam rumah yang memenuhi syarat.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi suhu didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 45 responden dengan presentase sebesar (51,7%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki kondisi pencahayaan didalam rumah yang kurang baik yaitu sebanyak 42 responden dengan presentase sebesar (48,3%) termasuk 4 dari 13 responden penderita.

Suhu di dalam ruangan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan bakteri dan virus. Suhu selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi banyaknya dan daya tahan bakteri dan virus itu sendiri. Menurut Depkes RI (2006), di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari secret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan optimal in vivo kuman kusta pada tikus adalah pada suhu 27-30°C. Selain itu ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni akan menyebabkan suhu di dalam rumah menjadi tinggi dan hal ini yang dapat mempercepat penularan suatu penyakit. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa kepadatan hunian rumah masing-masing responden diperoleh hasil yang baik sehingga hasil berbanding lurus untuk kondisi suhu yang menunjukkan hasil yang baik pula.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi kelembaban didalam rumah yang buruk yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki kondisi kelembaban didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase sebesar (14,9%). Dalam penelitian ini responden yang mengalami kejadian kusta tidak

mempunyai ventilasi yang memadai bahkan sebagian besar tidak mempunyai ventilasi hanya jendela yang dipatenkan sehingga tidak bisa di buka dan mengakibatkan ruangan menjadi lembab. Hal ini akan menyebabkan terjadinya lingkungan yang dapat mendukung terhadap perkembangan kuman karena tidak bergantinya udara yang bersih dengan udara yang kotor sehingga akan pengap dan bau yang membuat kuman bisa berkembang secara optimal. Disamping itu, tidak cukup ventilasi akan menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan

Hal ini sejalan dengan yang ditulis oleh Gould dan Brooker (2003) bahwa rumah yang tidak memiliki kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Faturahman (2010) tentang faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian kusta di Kabupaten Cilacap tahun 2010 menyatakan bahwa kelembaban udara rumah merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan didapatkan nilai ($p=0,001$, $OR=6,00$).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis lantai didalam rumah yang tidak baik yaitu sebanyak 49 responden dengan presentase sebesar (56,3%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki jenis lantai didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 38 responden dengan presentase sebesar (43,7%) termasuk 4 dari 13 responden penderita. Hal ini terjadi karena dalam penelitian ini hampir semua responden memiliki lantai rumah yang tidak kedap air, tentunya kondisi ini akan mempermudah perkembangbiakan bakteri di dalam tanah karena lantai yang kondisinya seperti itu tidak dapat dibersihkan dengan desinfektan ataupun lisol, karena terbuat dari tanah ataupun plester yang sudah rusak serta retak.

Hal ini sejalan dengan yang ditulis Depkes RI (2006) bahwa lantai merupakan dinding penutup ruangan bagian bawah, konstruksi lantai rumah harus rapat air dan

selalu kering agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Faturahman (2011) tentang faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian kusta di Kabupaten Cilacap tahun 2010 menyatakan bahwa lantai rumah merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta dengan didapatkan nilai ($pvalue=0,001$, $OR=6,44$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gancar (2009) menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian kusta dengan karakteristik rumah yaitu jenis lantai rumah dengan $OR=5,47$.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki ventilasi didalam rumah yang kurang baik yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki ventilasi didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase sebesar (14,9%). Dalam penelitian ini responden yang mengalami kejadian kusta tidak mempunyai ventilasi yang memadai bahkan sebagian besar tidak mempunyai ventilasi hanya jendela yang dipatenkan, sehingga tidak bisa di buka dan mengakibatkan ruangan menjadi lembab.

Hal ini akan menyebabkan terjadinya lingkungan yang dapat mendukung terhadap perkembangan kuman kusta karena tidak bergantinya udara yang bersih dengan udara yang kotor sehingga akan pengap dan bau yang membuat kuman bisa berkembang secara optimal. Keberadaan ventilasi dalam keadaan terbuka pada siang hari merupakan salah satu syarat yang menentukan kualitas udara agar tidak pengap dan lembab yang menyebabkan berpotensi hidupnya mikroorganisme.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 6 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki kepadatan hunian didalam rumah yang kurang baik yaitu sebanyak 37 responden dengan

presentase sebesar (42,5%) termasuk 7 dari 13 responden penderita.

Dalam hal ini menurut hasil penelitian menggambarkan bahwa kondisi kepadatan hunian untuk semua rumah responden memenuhi persyaratan, menurut Departemen Kesehatan dimana, persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dengan $m^2/orang$. Demikian juga rumah yang dihuni oleh banyak orang dan ukuran luas rumah tidak sebanding dengan jumlah orang maka akan mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan dan berpotensi terhadap penularan penyakit dan infeksi. Semakin bertambah jumlah penghuni rumah, maka akan sepat udara dalam rumah tercemar, karena jumlah penghuni semakin banyak.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang buruk yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 8 dari 13 responden penderita, sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik yaitu sebanyak 37 responden dengan presentase sebesar (42,5%) termasuk 5 dari 13 responden penderita. Hal inilah yang menyebabkan tingginya angka kusta yaitu faktor perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hasil observasi ternyata penderita kusta bermukim di daerah kumuh dan padat penduduk, dimana kebiasaan dan fasilitas sanitasinya sangat kurang sehingga perilaku hidup bersih dan sehat para penderita kusta jauh dari yang diharapkan.

Menurut Blum lingkungan merupakan faktor penyumbang terbesar kejadian penyakit, kemudian perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Lingkungan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bakteri, termasuk bakteri kusta karena rumah merupakan bagian dari lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.

PENUTUP

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran kondisi pencahayaan didalam rumah responden buruk yaitu sebanyak 75 responden

dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, suhu didalam rumah responden baik yaitu sebanyak 45 responden dengan presentase sebesar (51,7%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, kelembaban didalam rumah responden buruk yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, jenis lantai responden didalam rumah yang tidak baik yaitu sebanyak 49 responden dengan presentase sebesar (56,3%) termasuk 9 dari 13 responden penderita, ventilasi didalam rumah responden kurang baik yaitu sebanyak 74 responden dengan presentase sebesar (85,1%) termasuk 12 dari 13 responden penderita, kepadatan hunian didalam rumah yang baik yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 6 dari 13 responden penderita, personal hygiene yang buruk yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase sebesar (57,5%) termasuk 8 dari 13 responden penderita.

Dalam penelitian ini belum meneliti tentang gambaran kondisi air, kondisi jenis dinding, serta interaksi penderita kusta dengan masyarakat. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel-variabel yang lebih beragam agar gambaran penyakit kusta di daerah penderita kusta semakin jelas, misalnya seperti kondisi air, jenis dinding, dan lain-lain sehingga risiko penyebaran penyakit kusta dapat ditanggulangi sedini mungkin. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan data dasar penelitian sejenis dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit kusta, faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit kusta, serta penelitian ini dapat dilanjutkan menggunakan analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, S. 2010. *Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Kecamatan Bandarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2010*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Awaludin. 2004. *Beberapa Faktor Resiko Kontak dengan*

- penderita Kusta dan Lingkungan yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kusta di Kabupaten Brebes Tahun 2004*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Depkes RI. 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
- Dinkes Kabupaten Demak. 2014, *Data Kejadian Penyakit Kusta*. Demak: Dinkes Kabupaten Demak
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2009, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2010, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dwina, R. 2012. *Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Multibasiler pada pasien rawat jalan di Poliklinik Kusta RSUD Tugurejo Semarang tahun 2012*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Entjang, I. 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Erfianto, R., dan Herry, K. 2017. Hygiene Personal pada Penjual Nasi Kucing. *HIGEIA*, 1(1): 48-51
- Faturahman, Y. 2011. *Faktor Lingkungan Rumah Fisik Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Kabupaten Cilacap Tahun 2010*. Makalah disajikan dalam Prosiding Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi Tasikmalaya, 12 April
- Gancar, E. 2009. *Hubungan Karakteristik Rumah dengan Kejadian Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang*, Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Grould dan Brooker. 2003. Disability Prevention and Management In Leprosy. *Journal A field experience*, 69(1): 369-374
- Hiswani. 2001. *Kusta Salah Satu Penyakit Menular yang Masih Dijumpai di Indonesia*. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Keman, S. 2001. Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1): 20-24
- Kosasih. 2000, *Kusta*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sastroasmoro dan Ismail, S. 2011, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyantoro. 2012. *Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kusta di Kabupaten Brebes Tahun 2012*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- Sugiyono. 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- WHO. 2011, *Weekly Epidemiological Record Leprosy Update 2011*. 36(87): 398-400
- Yudied, A. 2008, *Kajian Pengendalian Potensial Faktor Risiko Penularan Penyakit Kusta dan Intervensinya di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep Tahun 2007*, *Buletin Human Media*, 3(3): 4-8