

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang proses kejadiannya atau fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang, dimana masyarakat tersebut bertempat tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu.⁽¹⁾ Laporan WHO menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap lebih dari 80% penyakit.⁽²⁾ Masalah kesehatan dan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti Diare, ISPA, TB Paru, Malaria dan Kusta. Penyakit tersebut masih menjadi pola penyakit utama yang masih tersebar secara merata di Indonesia. Banyak contoh penyakit yang diderita oleh komunitas khususnya berkaitan dengan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang salah satunya adalah penyakit Kusta.^(1,3)

Penyakit Kusta disebut juga *Morbus Hansen*, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang tubuh manusia terutama saraf tepi dan kulit.⁽⁴⁾ Penyakit Kusta secara klinis cenderung berkembang sangat lambat tetapi pasti akan mendatangkan kesakitan pada manusia atau bersifat kronis. Penyakit ini baru menunjukkan gejala pada jangka 5 tahun bahkan juga 15 sampai 20 tahun, disamping masalah medis penyakit kusta juga menjadi masalah sosial di kalangan masyarakat. Hal ini dikarenakan karena adanya penolakan dan stigma negatif dari keluarga, tetangga bahkan lingkungan sekitar terhadap penderita penyakit kusta.⁽⁵⁾

Menurut laporan WHO pada kuartal pertama tahun 2014, ditemukan sebanyak 180.618 kasus dengan prevalensi 0.32 kasus per 10.000 penduduk dan *New Case Detection Rate/ NCDR* 3.81 per 100.000 penduduk. Kasus ini tersebar di negara-negara pada lima regional WHO yang ada di dunia yaitu Regional Mediterania Timur melaporkan kasus di 14 negara, Regional Afrika melaporkan kasus di 20 negara, Regional Amerika melaporkan hingga 25 negara, di Regional Pasifik Barat melaporkan 32 negara, sedangkan di Regional Asia Tenggara melaporkan kasus Penyakit Kusta di 11 negara. Namun, Regional Asia Tenggara menyumbang kasus kusta terbanyak meliputi 116.396 kasus dengan prevalensi 0,63 per 10.000 penduduk, disusul Regional Amerika sebanyak 31.753 dengan prevalensi 0,36 per 10.000 penduduk, dan Regional Afrika sebanyak 22.722 dengan prevalensi 0,38 per 10.000 penduduk.⁽⁶⁾

Pada tahun 1991 *World Health Assmebly* membuat resolusi tentang eliminasi Kusta sebagai problem kesehatan masyarakat pada tahun 2000 dengan menurunkan prevalensi kusta menjadi 1 kasus per 10.000 penduduk. Hal ini menjadi dasar bagi Depkes RI pada tahun 2000 dengan melaksanakan dan menetapkan Penyakit Kusta sebagai prioritas dan perhatian dalam upaya pemberantasan penyakit menular hal ini dikenal sebagai Eliminasi Kusta Tahun 2000.^(7, 8)

Dalam 12 tahun (2000-2011) situasi penyakit kusta di Indonesia tidak mengalami perubahan. Pada tahun 2011 dilaporkan terjadi peningkatan kasus dari tahun tahun sebelumnya.⁽⁹⁾ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2015), ditemukan kasus baru pada tahun 2012 sebanyak 18.994 kasus dengan prevalensi 0,91 per 10.000 penduduk, tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus dengan prevalensi 0,79 per 10.000 penduduk, dan tahun 2014 sebanyak 16.131 kasus dengan prevalensi 0,64 per 10.000

penduduk. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit kusta dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia. Hal ini didukung pula dengan data WHO (2014) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan tiga besar penyumbang kasus Kusta di dunia setelah India dan Brazil.⁽¹⁰⁾

Penemuan kasus baru kusta di beberapa provinsi di Indonesia mengalami tren yang fluktuatif. Hal ini berbeda di Provinsi Sumatera Barat dimana terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2012 sampai 2014. Pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 40 kasus baru dengan prevalensi 0,08 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 90 kasus dengan prevalensi 0,18 per 10.000 penduduk dan pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 159 kasus dengan prevalensi 0,31 per 10.000 penduduk.⁽¹⁰⁾

Provinsi Sumatera Barat merupakan kelompok daerah yang memiliki beban kusta rendah, walaupun demikian ada salah satu daerah di Sumatera Barat yang memiliki penemuan kasus kusta masih tinggi dan berada diatas target penemuan kasus menurut target provinsi yaitu ≤ 5 per 100.000 penduduk. Daerah tersebut adalah Kabupaten Padang Pariaman.^(4, 9) Berdasarkan data dari petugas Program Pemberantasan Penyakit Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, tahun 2011 didapatkan sebanyak 36 kasus dengan *Case Detection Rate* (CDR) 9,14 per 100.000 penduduk, tahun 2012 sebanyak 36 kasus dengan CDR 9,39 per 100.000 penduduk, pada tahun 2013 terdapat 33 kasus dengan CDR 8,31 per 100.000 penduduk, tahun 2014 sebanyak 32 kasus dengan CDR 8,55 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 28 kasus. Sementara itu ada delapan wilayah kerja puskesmas di Padang Pariaman yang penemuan kasus baru kusta diatas target provinsi ≤ 5 per 100.000

penduduk. Dari data diatas dapat dikatakan bahwa Padang Pariaman masih endemis kusta.⁽¹¹⁾

Hasil wawancara dengan Petugas Program Pemberantasan Penyakit Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, menyatakan bahwa telah melaksanakan upaya pencegahan berdasarkan program yang telah ditetapkan, antara lain melaksanakan *mapping* untuk mencari kasus baru dengan cara RVS (*Rapid Village Survey*), penetapan diagnosis, pengobatan terprogram, pemantauan minum obat dan kecacatan, perawatan diri serta rujukan pada kasus komplikasi. Namun kejadian penyakit kusta masih endemis di Kabupaten Padang Pariaman. Petugas mengatakan bahwa ada dugaan pengaruh perilaku individu dalam penyebaran dan perpindahan penyakit kusta. Hal lain diduga juga adanya pengaruh lingkungan terhadap kejadian kusta termasuk kondisi rumah penderita.

Rumah yang dihuni banyak penghuni akan menimbulkan akibat yang buruk pada kesehatan dan merupakan sumber yang potensial terhadap penyakit-penyakit infeksi.⁽¹²⁾ Menurut Winslow dalam Chandra (2009) rumah sehat itu harus memenuhi beberapa syarat antara lain: dapat memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dapat menghindarkan dari terjadinya kecelakaan dan dapat menghindarkan terjadinya penularan penyakit. Variabel yang harus diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis adalah suhu ruangan yang baik, penerangan yang cukup, tersediannya ventilasi udara serta perbandingan jumlah kamar dan penghuni rumah. Keadaan perumahan yang sehat juga didukung dengan perilaku penghuni rumah. Penghuni rumah harus memelihara kebersihan lingkungan dan perorangan agar terhindar dari penularan penyakit.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil penelitian Syafrima (2014), terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan, higiene perorangan, riwayat kontak dan kepadatan hunian dengan kejadian kusta. Penelitian ini juga mengatakan bahwa kepadatan hunian merupakan hal yang paling berperan dalam kejadian kusta di Padang Pariaman. Tetapi, kepadatan hunian belum diiringi dengan penelitian terhadap kondisi fisik rumah yang juga sangat berperan terhadap penularan kejadian penyakit kusta.⁽¹⁴⁾

Ada beberapa penelitian tentang hubungan rumah dan higiene perorangan dengan Kejadian Penyakit Kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Faturahman pada tahun 2010 menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah yaitu; suhu rumah (OR=7,667), dinding rumah (OR=3,333), lantai rumah (OR=6,44), ventilasi rumah (OR=4,333), pencahayaan rumah (OR=6,00) dan kelembaban rumah (OR=6,00) dengan penyakit kusta. Rismawati pada tahun 2012 juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara suhu rumah ($p=0,008$, OR=4,295), pencahayaan alami di dalam rumah ($p=0,036$, OR=3,190), luas ventilasi rumah ($p=0,035$, OR=3,148), kepadatan hunian kamar ($p=0,033$, OR=3,231), kebiasaan membersihkan lantai rumah ($p=0,018$, OR=3,610), kebiasaan mandi ($p=0,018$, OR=3,636), kebiasaan cuci rambut ($p=0,03$, OR=3,367).^(15,16)

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Norlatifah dkk tahun pada 2010 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik rumah (OR=4.295), riwayat kontak (OR=3,169), tingkat pendidikan (OR=3,169) dengan kejadian kusta. Selain itu Raharjati pada tahun 2009 melakukan penelitian yang sama dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian kusta dengan karakteristik rumah yaitu jenis lantai rumah (OR=5,469), luas ventilasi (OR=3,750), ventilasi dalam kamar tidur (OR=5,4),

ventilasi dalam ruang keluarga (OR=4,126), pencahayaan alami dalam kamar tidur (OR=5,041), pencahayaan alami dalam ruang keluarga (OR=4,235), kelembaban dalam kamar tidur (OR=4,103), kelembaban dalam ruang keluarga (OR=3,2), suhu dalam kamar tidur (OR=3,077), suhu dalam ruang keluarga (OR=2,692) dan kontak serumah (OR=6,250).^(17, 18)

Dari hasil observasi awal pada lima orang penderita penyakit kusta, didapatkan kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini terlihat dari keadaan kelembaban rumah yang lembab dan sirkulasi udara yang pengap. Keadaan seperti ini diduga menjadi perkembangbiakan kuman kusta di dalam rumah penderita dan memungkinkan penularan penyakit kusta dapat berlangsung terus menerus. Sementara itu keadaan kebersihan diri penderita juga diduga menjadi hal yang berperan dalam terjadinya penularan penyakit kusta di Padang Pariaman pada saat observasi awal penderita kusta mengatakan bahwa mereka jarang memperhatikan kebersihan diri sendiri.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kondisi fisik rumah dan higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan di Kabupaten Padang Pariaman. Kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mendatangkan penyakit bagi masyarakat termasuk penyakit kusta. Maka perumusan masalah yang dapat dikembangkan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan kondisi fisik rumah dan

higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi keadaan kelembaban rumah pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
2. Diketahui distribusi frekuensi keadaan suhu rumah pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
3. Diketahui distribusi frekuensi keadaan pencahayaan rumah pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
4. Diketahui distribusi frekuensi keadaan lantai rumah pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
5. Diketahui distribusi frekuensi keadaan higiene perorangan pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
6. Diketahui pengaruh kelembaban dengan kejadian penyakit kusta pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
7. Diketahui pengaruh suhu dengan kejadian penyakit kusta pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
8. Diketahui pengaruh pencahayaan rumah dengan kejadian penyakit kusta pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.



9. Diketahui pengaruh lantai rumah dengan kejadian penyakit kusta pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.
10. Diketahui pengaruh higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta pada kasus dan kontrol di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Berbagai manfaat yang dapat diambil pada penelitian ini secara praktis berupa:

1. Penulis dapat mempraktikkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan
2. Sebagai salah satu informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mengenai hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit kusta.
3. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat umum untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit kusta.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Adapun manfaat dalam penelitian ini secara teoritis antara lain:

1. Sebagai sumber kepustakaan dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya mengenai hubungan kondisi fisik rumah dan higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini adalah dengan mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan penyakit kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016. Variabel yang diteliti adalah kondisi fisik rumah meliputi kelembaban, suhu, pencahayaan, lantai rumah, serta higiene perorangan dengan kejadian penyakit kusta.

