

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS MANGUHARJO DAN NGEGONG

(*RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE WITH LEPROSY AT
MANGHUHARJO AND NGEGONG HEALTH CENTER*)

Liana Novita 1*, Retno Widiarini 2**, Avicena Sakufa 3***

*Prodi Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia

** Prodi Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia

*** Prodi Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia

Email: liananovita128@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kusta merupakan penyakit menular yang dapat menyerang kulit, yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Kusta merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong. **Metodologi:** Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dan sampel adalah seluruh penderita kusta periode Januari – Desember 2021 yaitu 26 responden kasus dan 26 responden kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independent yaitu kebiasaan mandi (p -value = 0,026), kebiasaan meminjam handuk (p -value = 0,006), kebiasaan mencuci tangan dan kaki (p -value = 0,012) terhadap kejadian penyakit kusta. **Diskusi:** Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam handuk, kebiasaan mencuci tangan dan kaki terhadap kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong. Saran bagi Puskesmas yaitu perlu adanya sosialisasi mengenai cara pencegahan dan pengobatan penyakit kusta serta pemberian edukasi mengenai stigma masyarakat bahwa penyakit kusta bukan penyakit yang menjeramkan

Kata Kunci: penyakit kusta, *personal hygiene*, *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease that can attack the skin, caused by the bacteria *Mycobacterium leprae*. Leprosy is an infectious disease with a long incubation time of many years. This research purpose is to analyze the relationship between *personal hygiene* and the incident of leprosy at Manguharjo and Ngegong Health Center. **Method:** In this research, the researcher used descriptive quantitative research as approach. The method of research was analytical survey while the type of research is *case control*. In collecting the data, the researcher used *Chi-square* test. The population and samples is all leprosy sufferers of January – December 2021 period with 26 respondent cases and 26 respondent control. **Result:** The results showed that there was a significant relationship between independent variables, namely bathing habits (p -value = 0.026), the habit of borrowing towels (p -value = 0.006), the habit of washing hands and feet (p -value = 0.012) to the incident of leprosy. **Discussion:** The conclusion represents that is a significant relationship between bathing habits, towel borrowing habits, hand and foot washing habits to the incident of leprosy at Manguharjo and Ngegong Health Center. The advice for Health Center is that there is a need for socialization on how to prevent and treat leprosy as well

as providing education about the stigma of the community that leprosy is not a scary disease.

Keywords: *leprosy, personal hygiene, Mycobacterium leprae.*

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Ada dua macam tipe kusta yaitu tipe MB (*Multi Basiler* atau kusta basah) dan tipe PB (*Pausi Basiler* atau kusta kering). Kusta tipe MB (*Multi Basiler*) merupakan sumber penularan penyakit kusta, namun cara penularan yang pasti belum diketahui. Penularan kusta secara jelas masih belum diketahui tetapi sebagian besar dari peneliti menyimpulkan bahwa penularan utama kusta yaitu melewati saluran pernafasan dan kulit, namun perlu kontak yang akrab dan lama dengan penderita kusta hingga dapat terinfeksi penyakit kusta (Emmy S, 2006). Penyakit ini merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit kusta mempunyai pengaruh yang luas pada kehidupan penderita bukan hanya dari segi kesehatan yang dapat membuat cacat permanen tetapi juga menyebabkan permasalahan perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi, kegiatan bisnis, sampai kehadiran mereka pada acara-acara keagamaan serta acara di lingkungan masyarakat (Winarmo, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kusta merupakan salah satu dari tujuh belas penyakit tropis yang terabaikan dan membutuhkan perhatian khusus dunia. Kusta dikenal juga sebagai "*The Great Imitator Disease*" karena manifestasi yang mirip dengan banyak penyakit kulit lainnya seperti infeksi jamur kulit, sehingga

seseorang jarang menyadari bahwa dirinya telah menderita kusta (WHO, 2020).

Jumlah penderita kusta yang dilaporkan dari 38 negara, di semua regional WHO (*World Health Organization*) sebanyak 176.176 kasus di akhir tahun 2018 per 10.000 penduduk, dengan 211.973 kasus baru per 10.000 penduduk. Negara dengan penderita kusta terbanyak yaitu India, Brazil dan Indonesia. Asia Tenggara merupakan negara bagian regional dengan insiden kusta tertinggi yaitu sebanyak 161.263 kasus di tahun 2019. Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yaitu sebanyak 16.286 kasus, setelah Brazil dengan 25.218 kasus dan India dengan 145.485 kasus (Tami, 2019).

Jumlah kasus kusta di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 18.200 kasus (0,70/10.000 penduduk), pada tahun 2019 sebanyak 18.242 kasus (0,71/100.000 penduduk), dan pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 19.033 kasus (0,80/10.000 penduduk). Adapun jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar, yaitu Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dinas Provinsi Jawa Timur merupakan Provinsi tertinggi jumlah penderita penyakit kusta di Indonesia. Penderita kusta yang terdaftar pada tahun 2018 yaitu sebanyak 4.058 kasus, pada tahun 2019 penderita kusta mengalami penurunan dengan jumlah 2.668 kasus dan pada tahun 2020 jumlah penderita kusta yang terdaftar mengalami kenaikan menjadi 3.946 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Di Kota Madiun terdapat 6 Puskesmas se-kota Madiun yang terdiri dari Puskesmas Manguharjo, Puskesmas

Ngegong, Puskesmas Sukosari, Puskesmas Tawangrejo, Puskesmas Demangan, dan Puskesmas Banjarejo. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Madiun untuk Puskesmas dengan jumlah kasus penderita kusta tertinggi se-kota Madiun yaitu terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo sedangkan tertinggi nomor dua se-kota Madiun yaitu terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Ngegong (Profil Kesehatan Kota Madiun, 2019). Angka prevalensi penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo pada tahun 2019 yaitu sebanyak 5 orang, pada tahun 2020 sebanyak 11 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 14 kasus penderita kusta (Puskesmas Manguharjo, 2021). Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngegong pada tahun 2019 sebanyak 4 orang, pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus penderita kusta (Puskesmas Ngegong, 2021).

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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Gejala awal penyakit kusta biasanya tidak merasa terganggu dengan adanya kelainan pada kulit yang berupa bercak putih seperti panu atau bercak kemerahan, kelainan kulit ini kurang rasa atau hilang rasa, gejala tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya kebiasaan kebersihan diri. Sehingga penyakit kusta dapat dikaitkan dengan *personal hygiene* yang kurang baik (Umah, 2015).

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik

secara fisik maupun psikologis, *personal hygiene* adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Dalam upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun orang sakit. Oleh karena itu pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya yaitu kebersihan kulit, cuci tangan dan kaki, kebersihan rambut, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak penderita (Wartolah, 2007).

Personal hygiene dengan kejadian penyakit kusta dapat dikaitkan dengan konsep dasar *Trias Epidemiologi* (Segitiga Epidemiologi) menurut HL. Blum yang memberi gambaran tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kusta dapat dihubungkan dengan 3 faktor yaitu faktor *host* (pejamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan) (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini, yang termasuk dalam faktor *host* yaitu *personal hygiene*, faktor *agent* yaitu *Mycobacterium leprae*, serta faktor *environment* yaitu kondisi fisik rumah.

Kejadian penyakit kusta erat kaitannya dengan *personal hygiene* atau kebersihan diri, tindakan kebersihan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan yang dilakukan individu itu sendiri. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam handuk, serta kebiasaan mencuci tangan dan kaki karena penularan penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh adanya kontak langsung dengan penderita. Jika dalam diri individu sendiri tidak mau menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat guna kebersihan diri, maka tidak terciptanya *personal hygiene* yang baik.

Dari permasalahan diatas maka perlu memperhatikan mata rantai penularan penyakit kusta, penyakit kusta dapat diputuskan penularannya melalui intervensi yang sesuai dan hal ini dapat dilakukan jika proses terjadinya infeksi penyakit tersebut diketahui. Penyakit kusta bisa dihentikan apabila kondisi lingkungan, riwayat kontak harus diperbaiki dengan tepat. Intervensi tersebut dapat dilakukan dengan upaya promotif yaitu memberikan sosialisasi atau penyuluhan mengenai pentingnya menciptakan dan memelihara rumah sehat serta menjaga kebersihan diri. Selain itu, solusi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan pola hidup masyarakat yang selalu tanggap terhadap penyakit dilingkungan sekitar.

Hal ini lah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo Dan Ngegong”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta dan bukan penderita kusta yang tercatat dalam catatan medik di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong dengan periode 1 tahun terakhir. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang diambil 26 responden untuk kelompok kasus dan 26 responden untuk kelompok pembanding atau kontrol. Dengan kriteria inklusi adalah responden yang menderita penyakit kusta dan Responden yang tidak pernah terkena penyakit kusta yang merupakan tetangga terdekat dalam satu lingkungan dengan kelompok kasus

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam handuk dan kebiasaan mencuci tangan dan kaki sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit kusta. Teknik pengumpulan data

menggunakan kuesioner dan wawancara kepada responden. Teknik analisa data menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi-square* bertujuan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel kategori.

Etika penelitian dalam penelitian ini adalah tidak mencantumkan identitas responden sehingga kerahasiaannya tetap terjaga. Urgensi dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian lain karena perbedaan tempat dan waktu.

HASIL

Tabel.1 Analisis Bivariat Kebiasaan Mandi Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Kebiasaan Mandi	Kejadian Penyakit Kusta				p-value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Buruk	19	65,5	10	34,5	0,026
Baik	7	30,4	16	69,6	

Berdasarkan tabel 1. hasil uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel kebiasaan mandi dengan kejadian penyakit kusta diketahui bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan mandi buruk sebanyak 19 responden (65,5%) dan responden yang memiliki kebiasaan mandi baik sebanyak 7 responden (30,4%). Sedangkan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan mandi buruk sebanyak 10 responden (34,5%) dan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan mandi baik sebanyak 16 responden (69,6%). Maka diperoleh nilai *p-value* $0,026 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mandi dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Tabel. 2 Analisis Bivariat Kebiasaan Meminjam Handuk Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Kebiasaan Meminjam Handuk	Kejadian Penyakit Kusta				p-value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Buruk	19	70,4	8	29,6	0,006
Baik	7	28,0	18	72,0	

Berdasarkan tabel 2. hasil uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel kebiasaan meminjam handuk dengan kejadian penyakit kusta diketahui bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan meminjam handuk buruk sebanyak 19 responden (70,4%) dan responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk baik sebanyak 7 responden (28,0%). Sedangkan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan meminjam handuk buruk sebanyak 8 responden (29,6%) dan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan meminjam handuk baik sebanyak 18 responden (72,0%). Maka diperoleh nilai *p value* 0,006 ($p < 0,05$) yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan meminjam handuk dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Tabel. 3 Analisis Bivariat Kebiasaan Mencuci Tangan dan Kaki Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Kebiasaan Mencuci Tangan & Kaki	Kejadian Penyakit Kusta				p-value
	Kasus		Kontrol		
	N	%	N	%	
Buruk	19	67,9	9	32,1	0,012
Baik	7	29,2	17	70,8	

Berdasarkan tabel 3. hasil uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel kebiasaan mencuci tangan dan kaki dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong diketahui bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki buruk sebanyak

19 responden (67,9%) dan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki baik sebanyak 7 responden (29,2%). Sedangkan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki buruk sebanyak 9 responden (32,1%) dan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki baik sebanyak 17 responden (70,8%). Maka terdapat nilai *p value* 0,012 ($p < 0,05$) yang artinya adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dan kaki dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Kebiasaan Mandi Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rismawati, 2013) yang menunjukkan bahwa kebiasaan mandi memiliki hubungan terhadap kejadian kusta ($p = 0,018 < 0,05$) dengan $OR=3,636$. Dibutuhkan kebiasaan mandi yang baik yaitu $\geq 2x$ dalam sehari serta menggunakan sabun anti bakteri demi mencegah terjangkitnya bakteri kusta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muharry, 2017) yang menyebutkan bahwa *personal hygiene* adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta. Variabel kebersihan perorangan dalam penelitian tersebut diantaranya adalah kebiasaan mandi. Dalam penelitian ini *personal hygiene* yang buruk mempunyai risiko 12,103 kali lebih besar menderita kusta dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kondisi kebersihan perorangan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan buruk pada kelompok kasus sebanyak 19 responden, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden kurang peduli akan kebersihan dirinya sendiri seperti mandi satu kali

dalam sehari dengan alasan masyarakat malas mandi serta lebih menghemat air mengalir, serta pada saat menggosok gigi masih menggunakan sikat gigi secara bergantian dengan anggota keluarga. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan mandi baik pada kelompok kasus sebanyak 7 responden, hal ini disebabkan karena responden sudah menerapkan *personal hygiene* yang baik seperti mandi dalam 2 – 3 kali sehari dengan memakai sabun, akan tetapi lingkungan kerja responden yang mempengaruhi penularan penyakit kusta. Responden yang memiliki kebiasaan mandi buruk pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden, hal ini disebabkan karena masih adanya masyarakat yang kurang peduli akan kebersihan dirinya sendiri. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan mandi baik pada kelompok kontrol sebanyak 16 responden, hal ini dikarenakan responden sudah menerapkan *personal hygiene* yang baik seperti mandi dalam 2 – 3 kali sehari, memakai sabun, keramas menggunakan shampoo, sikat gigi tidak bergantian dengan anggota keluarga, dan menggunakan air bersih.

2. Hubungan Kebiasaan Meminjam Handuk Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lita, 2015) yang menyatakan bahwa handuk sebaiknya tidak boleh dipakai secara bergantian karena dapat dengan mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apabila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari atau tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah bakteri yang ada pada handuk semakin banyak dan berisiko untuk menularkan penyakit kepada orang lain. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sidi, 2014) mengemukakan bahwa sebagian besar

orang yang menderita penyakit kulit sering bertukar handuk dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk buruk pada kelompok kasus sebanyak 19 responden, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden masih memakai handuk secara bergantian dengan anggota keluarga, handuk dicuci selama satu bulan sekali, serta responden jarang mengganti pakaian dalam sehingga banyak kuman dan bakteri yang menempel pada pakaian dalam tersebut. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk baik pada kelompok kasus sebanyak 7 responden, hal ini disebabkan karena masih adanya responden yang memakai handuk secara bergantian dengan anggota keluarga serta responden mencuci handuk satu kali dalam sebulan. Responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk buruk pada kelompok kontrol sebanyak 8 responden, hal ini disebabkan karena masih adanya responden yang jarang mengganti handuk dan pakaian akan tetapi responden tersebut tidak kontak erat dengan penderita kusta sehingga tidak adanya penularan kusta. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan meminjam handuk baik pada kelompok kontrol sebanyak 18 responden, hal ini dikarenakan sebagian besar responden sudah menerapkan *personal hygiene* (kebiasaan meminjam handuk) dengan baik akan tetapi responden tersebut tidak kontak erat dengan penderita kusta sehingga tidak adanya penularan kusta.

3. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dan Kaki Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rismawati, 2013) yang menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kusta dengan nilai ($p =$

0,010 < 0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Komalaningsih, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dan kaki dengan kejadian kusta dengan nilai (p -value = 0,023) yang artinya peluang orang yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dan kaki yang kurang baik akan mudah tertular penyakit kusta 3,357 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dan kaki yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki buruk pada kelompok kasus sebanyak 19 responden, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden setelah melakukan aktivitas fisik responden jarang mencuci tangan dan kaki dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki baik pada kelompok kasus sebanyak 7 responden, hal ini disebabkan karena responden sudah mencuci tangan dan kaki setelah melakukan aktivitas fisik akan tetapi responden tersebut mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun. Responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki buruk pada kelompok kontrol sebanyak 9 responden, hal ini disebabkan karena responden tidak membersihkan diri saat sebelum tidur, tidak memotong kuku satu kali dalam seminggu. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan kaki baik pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden, hal ini dikarenakan sebagian besar responden sudah menerapkan *personal hygiene* (mencuci tangan dan kaki) dengan baik seperti mencuci tangan dan kaki setelah melakukan aktivitas fisik, memotong kuku satu kali dalam seminggu sehingga responden tersebut peduli akan kebersihan dirinya sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan kebiasaan mandi, kebiasaan meminjam handuk dan kebiasaan mencuci tangan dan kaki dengan penyakit kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong.

Saran

Adanya sosialisasi mengenai cara pencegahan dan pengobatan penyakit kusta serta pemberian edukasi mengenai stigma masyarakat bahwa penyakit kusta tersebut bukan penyakit menyeramkan dan menjijikan.

KEPUSTAKAAN

- Emmy S. (2006). *Kusta*. Jakarta: FKUI Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Infodatin: Kusta*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Komalaningsih, S. (2016). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Dr Sitanala Kota Tangerang. *Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung*, X(2), 20–32.
- Lita. (2015). Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat. *Jurnal Penelitian Medan*.
- Muharry, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Kusta. *Jurnal Penelitian Kesehatan Lingkungan*.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profil Kesehatan Kota Madiun. (2019). *Profil Kesehatan Kota Madiun*. *Profil Kesehatan Kota Madiun*.
- Puskesmas Manguharjo. (2021). *Profil Puskesmas Manguharjo*. Madiun: Dinas Kesehatan Kota Madiun.

- Puskesmas Ngegong. (2021). *Data Penyakit Kusta*. Kota Madiun: Dinas Kesehatan Kota Madiun.
- Rismawati, D. (2013). Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal Higiene Dengan Kejadian Kusta MultiBasiler. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negri Semarang. Jurnal Penelitian*.
- Sidi, S. (2014). Perbedaan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Skabies. *SKripsi FKM Unair Surabaya*.
- Tami, M. (2019). Hubungan Antara Kusta Tipe Pausi Basiler dengan Angka Keberhasilan Pengobatan Kusta di Jawa Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi, e-ISSN: 25*.
- Umah, K. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta. *Journals of Ners Community, 6(1)*.
- Wartolah. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Medika.
- Winarmo, A. P., Ulifiana, E., & Mar'ah, E. M. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kusta di Keluarga. *Indonensian Journal of Community Health Nurishing, 10-16*.
- World Health Organization. (2020). Global Leprosy Update.