



**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT
KECACATAN KLIEN KUSTA PADA ANAK
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nur Afifah
NIM 102310101093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT
KECACATAN KLIEN KUSTA PADA ANAK
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nur Afifah
NIM 102310101093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT
KECACATAN KLIEN KUSTA PADA ANAK
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nur Afifah
NIM 102310101093**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda saya Menik dan Kakak saya Umi Azizah, sebagai pemberi semangat dan motivasi, serta terimakasih atas do'a yang engkau panjatkan setiap hari demi kebaikan dalam menjalani setiap kehidupanku;
2. Adikku Nayla Tazkiya Faliha dan Ahmad Falih, yang telah menjadi penghibur saya saat jenuh dalam mengerjakan skripsi ini;
3. Segenap guru di TK Assyafi'iyah Kencong, MI Assyafi'iyah Kencong, MTsN Negeri Kencong, SMAN 1 Kencong, dan seluruh dosen pengajar, asisten laboratorium, serta staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, terima kasih telah mengantarkan saya menuju impian dan masa depan yang lebih cerah atas dedikasi serta ilmunya.

MOTO

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(terjemahan Surat *Alam Nasyrah* ayat 5-8)¹⁾

Katakanlah: "Hai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dia-lah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.
(terjemahan Surat *Az Zumar* ayat 53)¹⁾

¹⁾ Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nur Afifah

NIM : 102310101093

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2014
Yang menyatakan,

Nur Afifah
NIM 102310101093

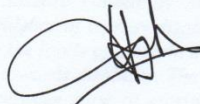
PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 18 Juni 2014

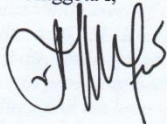
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,



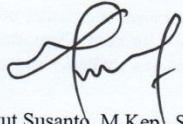
Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP 19810712 200604 2 001

Anggota I,



Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.
NIP 19820622 201012 1 002

Anggota II,



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIP 19800105 200604 1 004



Mengesahkan
Ketua Program Studi,
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak Di Kabupaten Jember (*The Correlation between Nutritional Status and The Dissability Level of Children with Leprosy at Jember District*)

Nur Afifah

School of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by Mycobacterium leprae. State of nutrition can affect the incidence of leprosy disability. Intake nutrition of leprosy client is needed to improve the levels of albumin and Fe in the body that affect the progression of the disease towards disability. The purpose of this research was to analyze the relationship between state of nutrition and the level of dissability among children with leprosy at Jember District. This research was a cross-sectional survey. The population were 27 respondents and the sample was 18 respondents. Data analyzed used Somer's d Test with 95% CI. The majority nutrition status is thin (50%) with 1st degree of dissability level (61.1%). Based on the statical analysis, there was a high correlation between nutritional status and the dissability level of children with leprosy at Jember district (p-value: 0.000, r: -0.686, α : 0.05). It can be concluded that the better nutrition status the lower dissability level. Based on the research, suggestions for nursing is should be more active in providing health education to children and society, especially related to nutrition and the leprosy dissability level.

Key words : *leprosy, level of disability, nutrition status.*

RINGKASAN

Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember: Nur Afifah. 102310101093: 2014: xvii + 113 halaman: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Kusta bukan penyakit keturunan, sehingga dapat menyerang semua kelompok umur, anak-anak lebih beresiko mengalami penyakit kusta daripada dewasa. Kusta telah diketahui sebagai masalah kesehatan yang penting pada kelompok usia anak-anak. Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-3 terbanyak dengan masyarakat yang mengalami kusta setelah kabupaten Sampang dan Sumenep (Yulia A.I & Santoso, 2014). Penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 sebanyak 307 kasus. Rincian klien kusta di Jember adalah jumlah klien kusta *multibacillary* (MB) sebanyak 273 orang dan kusta *paucibacillary* (PB) sebanyak 34 orang. Kasus pada anak dengan rentang usia 0-15 tahun yaitu sebanyak 27 orang dengan rincian kusta MB sebanyak 21 orang dan kusta PB sebanyak 6 orang (Dinkes Jember, 2013). Data hasil studi pendahuluan pada anak kusta di Kecamatan Jenggawah menunjukkan bahwa status gizi anak tersebut adalah kurus dengan cacat tingkat satu. Responden mengalami mati rasa pada bagian telapak tangannya.

Kusta jika tidak segera diobati akan menyebabkan kecacatan, beberapa faktor yang sangat berperan dalam terjadinya kecacatan kusta dan dapat memperparah kecacatan diantaranya adalah status gizi, perawatan diri dan depresi. Klien kusta yang mengalami kecacatan walaupun sudah melakukan pengobatan secara teratur tetapi status gizinya tidak baik maka akan dapat memperparah keadaan cacatnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan status gizi dengan tingkat kecacatan klien kusta pada anak di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan metode *survey cross sectional*. Populasi dalam penelitian berjumlah 27 responden dengan

pengambilan sampel yaitu menggunakan cara *purposive sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 18 orang. Bentuk pengumpulan data dengan melakukan observasi tingkat kecacatan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang dilakukan selama dua minggu mulai tanggal 3 Mei 2014 sampai dengan 17 Mei 2014 secara *door to door*. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *somer's d* dengan tingkat kemaknaan 95% CI (α : 0,05) untuk mengetahui hubungan status gizi dengan tingkat kecacatan klien kusta pada anak sekaligus mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan tingkat kecacatan klien kusta pada anak di Kabupaten Jember. Hasil analisis juga menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar -0.686, yang berarti hubungan kuat dengan arah positif dimana hal tersebut berarti bahwa semakin baik status gizi klien, maka semakin rendah tingkat kecacatannya.

Berdasarkan penelitian tersebut, beberapa saran yang dapat di terapkan adalah agar dapat melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecacatan dan monitoring status gizi klien kusta, bagi keluarga dapat memberikan nutrisi yang seimbang kepada anaknya sehingga tidak mengalami status gizi dengan kategori kurus terutama pada anak yang mengalami kusta, bagi instansi kesehatan terutama puskesmas agar melakukan kunjungan aktif seminggu sekali kerumah klien untuk melakukan monitoring status gizi sedangkan bagi keperawatan agar lebih berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada anak-anak dan masyarakat khususnya terkait status gizi dan tingkat kecacatan kusta.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember”. Penyelesaian skripsi ini banyak didapatkan penulis melalui bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku dosen penguji yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Murtaqib, M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
6. Ibu, Bapak dan Kakak saya yang telah memberikan do'a, semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
7. Yudha, Santi, Ferdiana, Aji, Ika, Alivia, Retno, Alif, Wulan, Nuril, Rifqi, Yuninda, Revy, Nova, Enggar, Aulia, Mega, Yessi, Annas, Yolanda, Yayang, Fis, Rahma, Winda, Febri, Feni, Wiwik, Irma dan seluruh teman-teman PSIK 2010 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 18 Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	7
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	8
1.4.5 Manfaat Bagi Keperawatan	8
1.5 Keaslian Penelitian	9

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Kusta.....	11
2.1.1 Definisi Kusta	11
2.1.2 Penyebab Kusta	12
2.1.3 Patogenesis Kusta	13
2.1.4 Penularan Kusta	14
2.1.5 Klasifikasi Kusta.....	18
2.1.6 Pengobatan Kusta.....	21
2.2 Kecacatan Kusta.....	23
2.2.1 Kecacatan Pada Klien Kusta.....	23
2.2.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecacatan.....	23
2.2.3 Patogenesis Kecacatan.....	26
2.2.4 Batasan Cacat Kusta.....	27
2.2.5 Jenis Cacat Kusta	28
2.2.6 Derajat Cacat Kusta.....	29
2.2.7 Upaya Pencegahan Cacat Kusta.....	31
2.3 Status Gizi	36
2.3.1 Definisi Status Gizi.....	36
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	37
2.3.3 Penentuan Status Gizi	40
2.3.4 Pengukuran Antropometri	43
2.3.5 Indeks Antropometri	45
2.3.6 Indeks Massa Tubuh (IMT).....	46
2.3.7 Klasifikasi Status Gizi WHO-NCHS	47
2.3.8 Klasifikasi Status Gizi.....	48
2.3.9 Peran Perawat Kusta Pada Anak	51
2.4 Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecacatan Kusta Pada Anak	53
2.5 Kerangka Teori	57

BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	58
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	58
3.2 Hipotesis Penelitian.....	59
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	60
4.1 Desain Penelitian	60
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	60
4.2.1 Populasi Penelitian.....	60
4.2.2 Sampel Penelitian	61
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	63
4.3 Lokasi Penelitian	64
4.4 Waktu Penelitian.....	64
4.5 Definisi Operasional.....	65
4.6 Pengumpulan Data.....	66
4.6.1 Sumber Data	66
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	66
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	68
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	70
4.7.1 <i>Editing</i>	70
4.7.2 <i>Coding</i>	71
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	71
4.7.4 <i>Cleaning</i>	72
4.8 Analisis data.....	72
4.8.1 Analisis Univariat (Deskriptif).....	72
4.8.2 Analisis Bivariat.....	73
4.9 Etika Penelitian	73
4.8.1 Persetujuan Riset (<i>Informed Consent</i>).....	74
4.8.2 Anonimitas (<i>Anonimity</i>).....	74
4.8.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	75
4.8.4 Manfaat dan Kerugian (<i>Balancing harm and benefits</i>)	75
4.8.5 Keadilan (<i>Justice</i>)	76

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	77
5.1 Hasil Penelitian	78
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Tipe Kusta.....	78
5.1.2 Status Gizi Klien Kusta Pada Anak	80
5.1.3 Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak.....	82
5.1.4 Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak	82
5.2 Pembahasan	83
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Tipe Kusta.....	83
5.2.2 Status Gizi Klien Kusta Pada Anak	89
5.2.3 Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak.....	94
5.2.4 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember	98
5.3 Keterbatasan Penelitian	101
5.4 Implikasi Keperawatan	102
5.4.1 Bagi Masyarakat	102
5.4.2 Bagi Instansi Kesehatan.....	102
5.4.3 Bagi Keperawatan.....	103
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	104
6.1 Kesimpulan	104
6.2 Saran	105
6.2.1 Bagi Penelitian.....	105
6.2.2 Bagi Keluarga	106
6.2.4 Bagi Instansi Kesehatan.....	106
6.2.5 Bagi Keperawatan	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	57
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pedoman Klasifikasi Secara Klinis Penyakit Kusta.....	20
Tabel 2.2	Pengobatan Penyakit Kusta Tipe PB (<i>Pausibacillary</i>)	21
Tabel 2.3	Pengobatan Penyakit Kusta Tipe MB (<i>Multibacillary</i>)	22
Tabel 2.4	Efek Samping Obat-Obat MDT	22
Tabel 2.5	Tingkat Cacat Kusta Menurut WHO (1998).....	30
Tabel 2.6	Tingkat Cacat Kusta Menurut WHO Yang Sudah Disesuaikan Dengan Kondisi di Indonesia	30
Tabel 2.7	Kelebihan dan Kekurangan Pengukuran Antropometri	44
Tabel 2.8	Klasifikasi Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	47
Tabel 2.9	Angka Kecukupan Gizi Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan Klien Kusta Pada Anak	51
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	65
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di Kabupaten Jember	78
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Tipe Kusta di Kabupaten Jember	79
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan dn Tinggi Badan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember	80
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan IMT terhadap Umur Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember	81
Tabel 5.5	Distribusi responden Berdasarkan Status Gizi Klien Kusta Pada Anak di kabupaten Jember.....	81
Tabel 5.6	Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember	82
Tabel 5.7	Hubungan status Gizi dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Pada Anak di Kabupaten Jember	82