



**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN PERAWATAN DIRI
PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROWOTENGAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Umar Faruq
NIM 162310101303**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN PERAWATAN DIRI
PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROWOTENGAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir dan persyaratan menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)

oleh

**Umar Faruq
NIM 162310101303**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN PERAWATAN DIRI
PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROWOTENGAH KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Umar Faruq
NIM 162310101303**

Pembimbing,

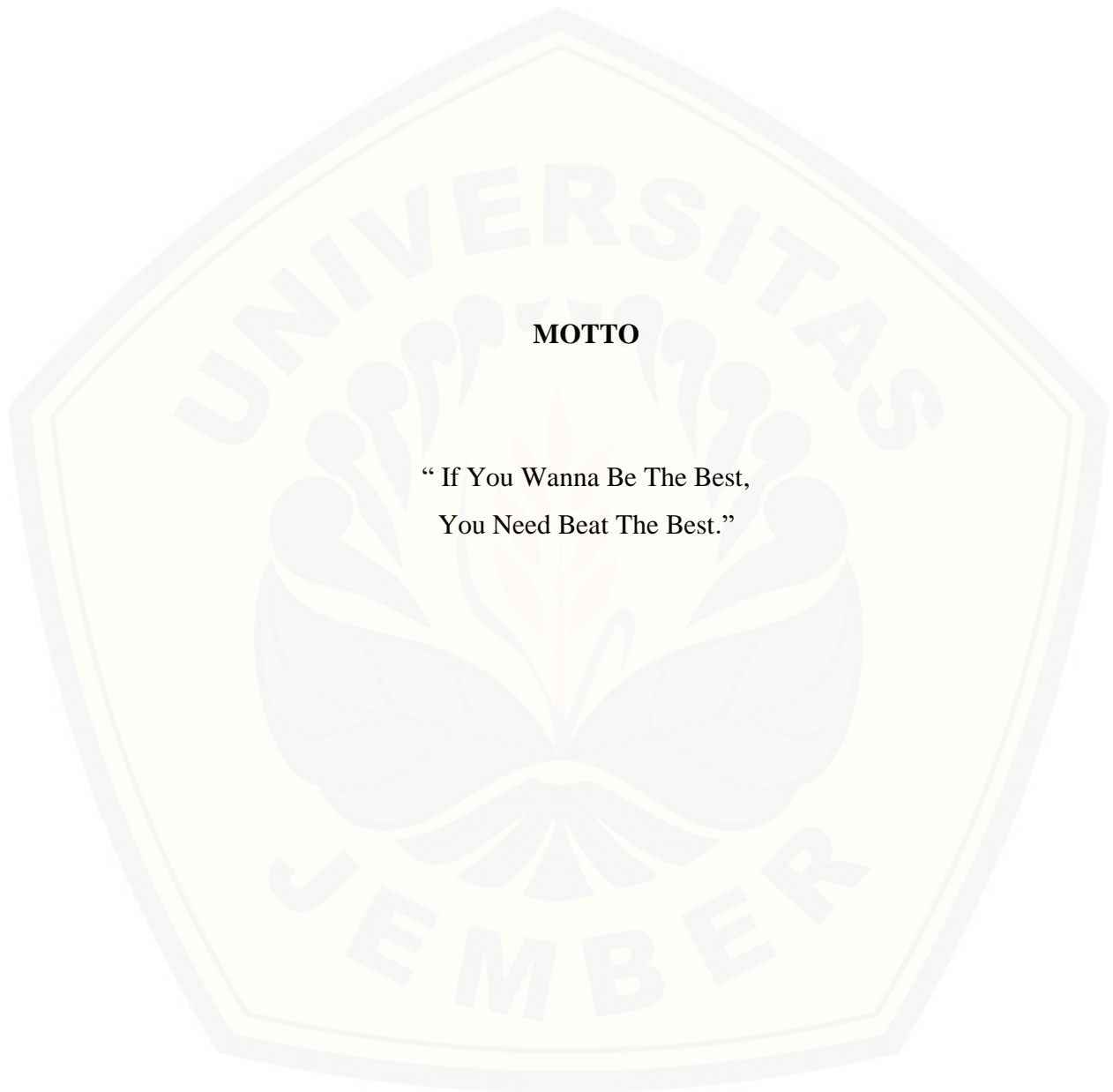
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.kep.MB

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku, Bapak Munikah dan Ibu Hatirah yang telah memberi dukungan doa dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah bisa terbalaskan.
2. Kakak, Halimi yang turut serta memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
3. Seluruh Keluarga besar di Madura yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
4. Almamater yang saya banggakan, SDN Larangam Badung I, SMPN 6 Pamekasan, SMAN 3 Pamekasan, Akademi Keperawatan Pamekasan, serta seluruh bapak/ibu guru dan dosen yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
5. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta civitas akademika yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu kepada penulis selama menempun perkuliahan.
6. Teman kontrakan : I Komang Arjana, Wahyu Agung Pribadi, Rofi Syahrizal, M. Sholihuddin, dan Atmoko Cahyo Wiyono yang telah memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi;
7. Keluarga besar Alih Jenis angkatan 2016 yang telah bersama-sama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju sarjana.



MOTTO

“ If You Wanna Be The Best,
You Need Beat The Best.”

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umar Faruq

NIM : 162310101303

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan yang sumbernya telah saya cantumkan, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2018

Yang menyatakan,

Umar Faruq

Nim. 162310101303

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember” karya Umar Faruq telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 24 Januari 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

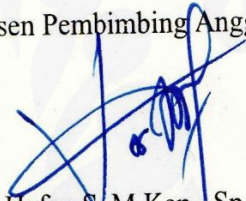
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji I



Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep
NIP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah serta rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember ”. Skripsi ini disusun sebagai sarat memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak., oleh sebab itu peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Ns. Nur Widayati, MN. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep, Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep, Sp.Kep.MB., selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep., selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik.

7. Pihak Puskesmas Rowotengah yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Klien kusta yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.
9. Rekan-rekan Alih Jenis angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun peneliti harapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Januari 2018

Peneliti

Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (The Correlation between Disability Level and Self Care in Leprosy Clients at the area of Public Health Center of Rowotengah Jember.

Umar Faruq

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Leprosy is a type of infectious disease that attacks peripheral nerves, skin and causes physical disability. Disability can be a stressor and one of the causes of behavior change in leprosy clients, especially in self-care. This research aimed to analyze the correlation between disability level and self-care in leprosy clients. The independent variable was disability level and the dependent variable was self-care. This study applied descriptive correlative design with a cross sectional approach. A total of 35 respondents were obtained by total sampling technique. Data collection was conducted by using disability level measurement form and questionnaire of self care. Data were analyzed by Fisher's exact test with a significant level of 0.05. The result showed that the most common level of disability found among respondents was grade 2 disability (54,3%) and the most category of self-care reported by respondents was fair category (60%). Fisher's exact test revealed p-value of 0.132 ($p > 0.05$) which means there was no correlation between disability level and self care in leprosy clients at the area of Public Health Center of Rowotengah Jember. Further research is required to identify other factors that may affect self-care in leprosy clients, such as the role of family support and health care professionals.

Keywords : *Leprosy, disability, self-care*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten : Umar Faruq, 162310101303; 2018 xxviii + 126 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kusta merupakan jenis penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf perifer dan kulit serta jaringan tubuh dan menyebabkan kecacatan fisik. Kecacatan dapat menjadi stresor tersendiri dan menjadi salah satu penyebab perubahan perilaku dari klien kusta, khususnya dalam melakukan perawatan diri. Jumlah Kusta di Jember menduduki peringkat kedua terbesar di Jawa Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan data menggunakan total sampling. Sampel penelitian sebanyak 35 orang. Instrumen penelitian menggunakan form pengukuran tingkat kecacatan kusta menurut Kementerian Kesehatan RI 2012 dan kuisioner perawatan diri pada klien kusta yang terdiri dari 13 pernyataan. Tingkat kecacatan dikategorikan menjadi cacat tingkat 0, 1, & 2. Perawatan diri dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's exact test* dengan tingkat signifikan 0,05.

Hasil penelitian ini didapatkan tingkat kecacatan kusta terbanyak adalah cacat tingkat 0 (54,3%) dan Perawatan diri terbanyak pada kategori cukup (60%). Hasil analisa data menggunakan uji statistik *Fisher's exact test* didapatkan bahwa bahwa nilai p lebih besar dari nilai signifikan ($0,132 > 0,05$), yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Perawatan diri pada klien kusta tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik namun juga oleh faktor lain seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama sakit. Dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan juga dapat

mempengaruhi perilaku perawatan diri pada klien kusta, sehingga penelitian saat ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kecacatan yang dialami klien kusta dengan perawatan diri. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada klien kusta seperti peran dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
ABSTRAK	x
RINGKASAN	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi peneliti	8
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan	8
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.5 Keaslian Penelitian	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Penyakit Kusta	11
2.1.1 Pengertian Kusta.....	11
2.1.2 Etiologi Kusta.....	11
2.1.3 Klasifikasi Kusta	12
2.1.4 Cara Penularan Kusta	17
2.1.5 Tanda dan Gejala Kusta	18
2.1.6 Dampak Kusta	19
2.1.7 Reaksi Kusta.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan Kusta	22
2.2 Konsep Kecacatan Kusta	25
2.2.1 Definisi Kecacatan	25
2.2.2 Patogenesis Kecacatan Kusta	25
2.2.3 Tingkat Kecacatan Kusta.....	27
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecacatan Kusta	30
2.3 Konsep Perawatan Diri.....	32
2.3.1 Pengertian Perawatan Diri	32
2.3.2 Perawatan Diri Menurut Orem	32
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri.....	32
2.3.4 Dampak Perawatan Diri Kurang.....	35
2.3.5 Perawatan Diri pada Klien Kusta.....	36
2.4 Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta	41
2.5 Kerangka Teori.....	44
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	45
3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	46

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
4.2.1 Populasi Penelitian	47
4.2.2 Sampel Penelitian.....	48
4.2.3 Kriteria Subyek Sampel.....	48
4.3 Lokasi Penelitian.....	49
4.4 Waktu Penelitian.....	50
4.5 Definisi Operasional	50
4.6 Rencana Pengumpulan Data.....	52
4.6.1 Sumber Data.....	52
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	52
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	56
4.7 Rencana Pengolahan Data	58
4.7.1 <i>Editing</i>	58
4.7.2 <i>Coding</i>	58
4.7.3 <i>Entry</i>	60
4.7.4 <i>Cleaning</i>	60
4.8 Rencana Analisa Data	60
4.8.1 Analisis Univariat.....	61
4.8.2 Analisis Bivariat.....	61
4.9 Etika Penelitian	63
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	63
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	63
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	63
4.9.4 Keanoniman (<i>Anonimity</i>)	64
4.9.5 Kemanfaatan (<i>Beneficient</i>).....	64

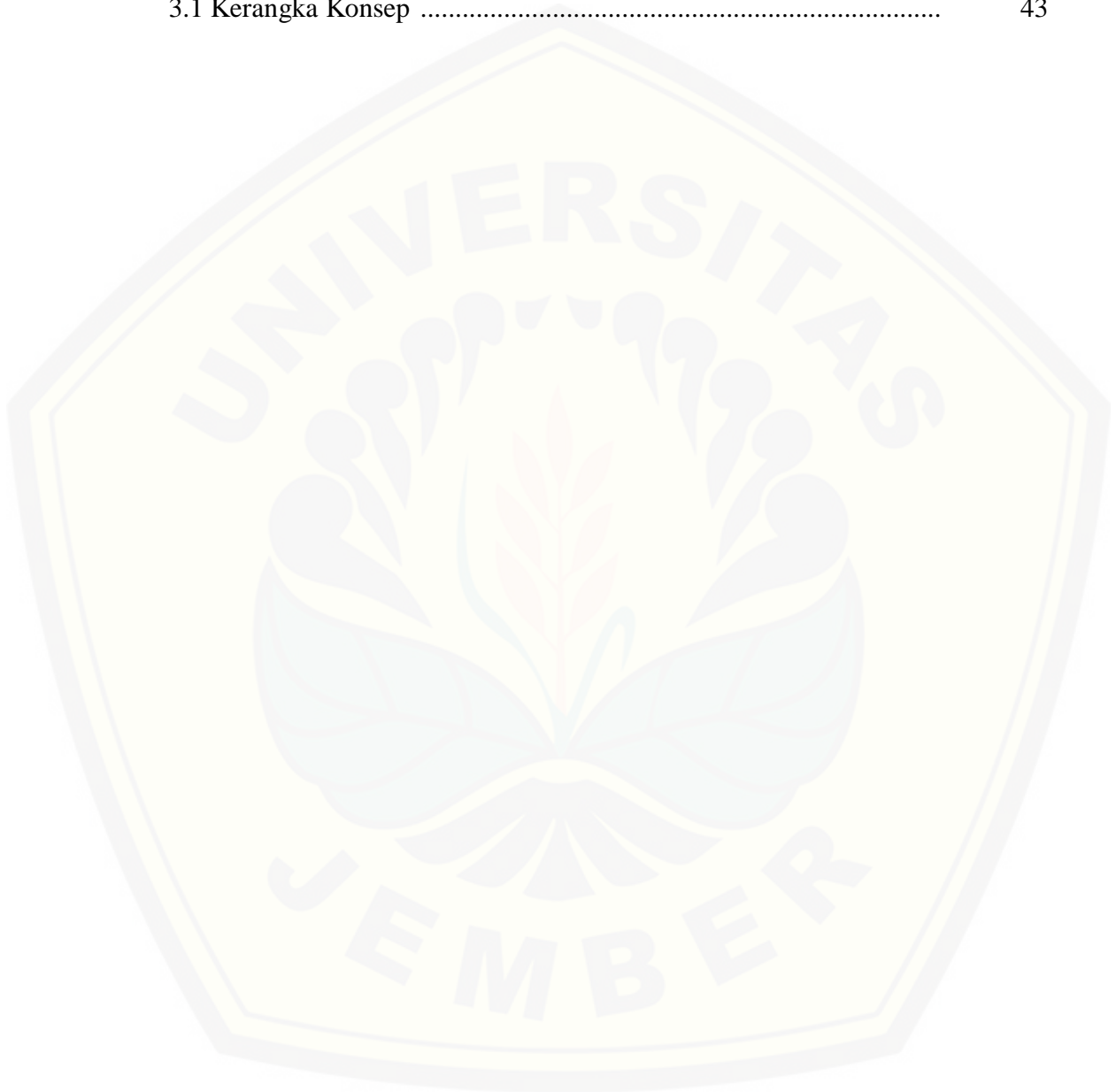
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	65
5.2 Hasil	66
5.2.1 Karakteristik responden	66
5.2.2 Tingkat Kecacatan Kusta	67
5.2.3 Perawatan diri pada klien kusta.....	68
5.2.4 Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta	69
5.3 Pembahasan	70
5.3.1 Karakteristik responden	70
5.3.2 Tingkat Kecacatan Kusta	76
5.3.3 Perawatan diri pada klien kusta.....	81
5.3.4 Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta	84
5.4 Keterbatasan penelitian	89
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	91
6.1 Kesimpulan	91
6.2 Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1. Perbedaan penelitian	10
2.1 Tanda Utama Kusta pada Tipe <i>Pausibasiler</i> dan <i>Multibasiler</i> menurut <i>WHO</i>	14
2.2 Perbedaan Karakteristik Kusta PB dan MB berdasarkan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MP)	16
2.3 Tingkat Kecacatan Kusta Menurut WHO	28
2.4 Pengukuran tingkat Kecacata menggunakan EHF.....	28
4.1 Waktu penelitian	48
4.2 Definisi Operasional	49
5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik usiadan lama sakit pada klien kusta diwilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35)	65
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. (n=35)	66
5.3 Distribusi frekuensi tingkat kecacatan pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).	67
5.4 Distribusi frekuensi perawatan diri pada klien kusta diwilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).	67
5.5 Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta diwilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.5 Kerangka Teori.....	42
3.1 Kerangka Konsep	43



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	103
B. Lembar <i>Consent</i>	104
C. SOP Pengkajian Kecacatan Kusta.....	105
D. Lembar Observasi Kecacatan Kusta	114
E. Kuesioner Demografi dan Perawatan Diri Klien Kusta.....	116
F. Surat Ijin Studi Pendahuluan & Penelitian.....	119
G. Surat Ijin Studi Pendahuluan & Penelitian.....	127
H. Lembar Bimbingan Mahasiswa.....	128
I. Hasil Uji Statistik	131
J. Dokumentasi Penelitian	137

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan jenis penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri tersebut menyerang saraf perifer dan kulit serta jaringan tubuh lain dari penderitanya. Proses patogenesis dari bakteri ini berlangsung lama dan perlahan, dengan masa inkubasi hingga 5 tahun. Beberapa kasus menunjukkan tanda setelah satu tahun terinfeksi, namun ada juga yang menunjukkan tanda setelah 20 tahun kemudian (*World Health Organization [WHO], 2015b*). Penyakit kusta menjadi salah satu masalah penyakit yang sampai saat ini belum bisa dikendalikan sepenuhnya, hal tersebut dikarenakan masalah yang ditimbulkan sangat banyak dan saling terkait satu sama lain, tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan individu, namun juga pada kehidupan sosial, ekonomi, keamanan, serta budaya di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2012).

Berdasarkan data *Weekly Epidemiological Record* tahun (2017) dari WHO, dilaporkan sejumlah 214.783 kasus baru kusta di dunia telah teridentifikasi pada tahun 2016. WHO menetapkan standar prevalensi untuk penyakit kusta yaitu kurang dari 1/10.000 penduduk pada tahun 2000. Daerah terbanyak kusta terdapat di India, yaitu dengan 135.485 temuan kasus baru. Peringkat kedua ditempati oleh Brazil dengan 25.218 kasus baru. Indonesia sendiri menempati peringkat ketiga dunia terkait penemuan kusta baru, yaitu sebesar 16.286 temuan kasus.

Jumlah klien kusta di Indonesia masih banyak dan tersebar diberbagai wilayah. Data dari Kemenkes RI (2017), propinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan tingkat nasional penyandang kusta terbanyak, yaitu diperoleh temuan tidak kurang dari 4.064 klien kusta pada tahun 2016. Jawa Barat menempati peringkat kedua dengan jumlah klien kusta yang tercatat sebanyak 2.401 klien. Peringkat ketiga ditempati oleh Jawa Tengah dengan jumlah Klien kusta sebanyak 1.871 orang. Berdasarkan data dalam profil kesehatan Jawa Timur (2016), Kabupaten Jember menduduki peringkat kedua kusta terbanyak setelah Kabupaten Sumenep, yaitu sebanyak 353 klien kusta baru.

Data dari Dinas Kesehatan Jember (2016) menunjukkan bahwa klien kusta tersebar pada 47 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rowotengah, pada bulan Januari 2016 – September 2017 tercatat total sebanyak 49 pasien kusta, dengan rincian terdapat 24 pasien kusta tipe MB dan 6 pasien kusta tipe PB pada tahun 2016, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 15 pasien kusta tipe MB dan 4 pasien kusta tipe PB. Persebaran klien kusta merata diempat desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas Rowotengah yaitu desa Karangbayan, desa Sadengan, desa Pringowirawan, dan desa Sumberagung. Informasi dari petugas kesehatan, di Puskesmas Rowotengah telah terbentuk Kelompok Perawatan Diri (KPD) untuk klien kusta, namun belum berjalan maksimal dikarenakan baru terbentuk pada bulan September 2017. Program deteksi dini terkait kusta juga terus dilaksanakan, termasuk penyuluhan terkait pengobatan kusta, perawatan diri dan penggunaan alat pelindung diri pada klien kusta.

Diantara penyakit menular yang ada, kusta dianggap sebagai salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan fisik permanen (Chaptini & Gillian, 2015). *International Classification of Function, Disability and Health (ICF)* kecacatan diartikan sebagai istilah yang meliputi 3 aspek, yaitu kerusakan struktur dan fungsi, keterbatasan dalam beraktifitas, dan kemampuan berpartisipasi (*International Leprosy Union [ILU]*, 2007). Ketiga aspek tersebut dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan. Faktor personal meliputi; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, sedangkan faktor lingkungan meliputi kebijakan pemerintah dan masyarakat, anggapan stigma yang ada dimasyarakat, dan lingkungan itu sendiri (Kemenkes RI, 2012).

Kecacatan pada klien kusta dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu cacat primer dan cacat sekunder. Cacat primer merupakan kecacatan langsung yang diakibatkan oleh aktifitas dari penyakit, seperti kerusakan jaringan perifer akibat kuman kusta, anastesi, dan kulit kering. Cacat sekunder merupakan kecacatan yang terjadi akibat dari cacat primer sebagai pencetus, seperti adanya ulkus dan kontraktur. Berdasarkan pada letaknya kecacatan pada kusta terdapat tiga tempat, yaitu pada mata, tangan, dan kaki (Kemenkes RI, 2012). WHO (1988) mengklasifikasikan derajat kecacatan kusta menjadi tiga, yaitu kecacatan tingkat 0, kecacatan tingkat 1, dan kecacatan tingkat 2. Penelitian yang dilakukan oleh Nabila *et al* (2015) menjelaskan bahwa gambaran kecacatan paling banyak untuk klien kusta baru berdasarkan tempatnya yaitu pada mata akibat kusta adalah tingkat 0 sebanyak 95%, kecacatan terbanyak pada tangan adalah tingkat 0 sebanyak 55,41%, dan kecacatan pada kaki terbanyak adalah tingkat 1 dengan

44,48%. Penelitian yang dilakukan oleh Khapre (2013) menunjukkan bahwa angka kecacatan pada tangan dan kaki klien kusta di India banyak terjadi pada pada laki-laki yaitu sebanyak 62,5% mengalami tingkat cacat 0, 28,1% mengalami kecacatan tingkat 1, dan 12,5% mengalami kecacatan tingkat 2. Pada wanita sebanyak 44,4% mengalami cacat tingkat 0, sebanyak 11,1% mengalami cacat tingkat 1, dan 38,88% mengalami kecacatan tingkat 2. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki mengurangi angka kejadian kecacatan kusta.

Kecacatan yang dialami oleh klien kusta menjadi stresor tersendiri dan menjadi salah satu penyebab perubahan perilaku dari klien kusta, khususnya dalam melakukan perawatan diri. Faktor personal seseorang dapat bersifat fisik dan psikis, faktor tersebut dapat mencakup perilaku dan pemikiran dari seseorang untuk berubah dan melakukan sesuatu tindakan (Feist, 2009). Faktor fisik mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menentukan atau memutuskan kegiatan dan perilaku yang akan dilakukan dalam hidupnya. Perilaku kesehatan seseorang dalam konsep *Health Beliefe Model* dapat dipengaruhi oleh keyakinan personal, persepsi tentang penyakit serta kemampuannya baik fisik maupun mental yang didukung oleh tingkat pengetahuan, usia, dan jenis kelamin, dalam strategi untuk mengurangi dampak kesehatan yang dideritanya (Hyden, 2013).

Perawatan diri adalah kegiatan dari seseorang yang berinisiatif dalam membentuk perilaku mereka guna memelihara kehidupan, kesejahteraan, dan kesehatan kesehatannya (Budiono & Sumirah, 2015). Dorothea Orem mendefinisikan perawatan diri sebagai aktifitas yang ditampilkan atau dilakukan

oleh individu untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Alexander *et al*, 2008). Perilaku perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti citra tubuh, praktek sosial, pilihan pribadi, status ekonomi, tingkat pengetahuan, budaya, dan kondisi fisik (Potter & Perry, 2005).

Pada klien kusta yang mengalami kecacatan, perawatan diri penting dilakukan agar penyakit yang dialami tidak semakin bertambah parah dan mengakibatkan perluasan (Astutik & Nuning, 2016). Penelitian yang telah dilakukan Saogi *et al*. (2014) menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar dari responden melakukan perawatan diri yaitu sebanyak 66% klien, namun masih ditemukan klien kusta yang tidak melakukan perawatan diri yaitu sebanyak 34%. Penelitian yang dilakukan oleh Hartanti *et al* (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (52,8%) kurang memiliki minat untuk melakukan perawatan diri, dan sisanya sebanyak 17 responden (47,2%) melakukan perawatan diri.

Prinsip dari perawatan diri pada klien kusta dilakukan dengan 3M yaitu ; memeriksa mata, tangan dan kaki dengan teratur, merawat mata, tangan dan kaki dari trauma fisik, serta membersihkan atau merawat diri (Kemenkes RI, 2012). Responden yang melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh kemauan pribadi sehingga tidak memerlukan bantuan dari orang lain. Responden meyakini jika perawatan diri yang dilakukan dengan baik maka resiko kecacatan yang dialami akan berkurang (Hartanti *et al*, 2015). Responden yang tidak melakukan perawatan diri dikaitkan dengan masih adanya klien kusta yang enggan serta malas untuk melakukan perawatan diri serta menganggap bahwa perawatan diri

tersebut tidak perlu, padahal cara perawatan diri yang perlu mereka lakukan cukup sederhana dan mudah (Saogi *et al*, 2014).

Hasil wawancara tiga klien kusta di Puskesmas Rowotengah dengan 2 orang mengalami tingkat kecacatan derajat 1 dan 1 orang mengalami tingkat kecacatan derajat 2 menunjukkan bahwa sebenarnya klien kusta telah diberikan penjelasan terkait perawatan diri dan penggunaan alat pelindung diri, namun dalam aplikasinya klien kusta masih sedikit yang sadar akan pentingnya perawatan diri dengan berbagai alasan seperti lupa karena kebiasaan sehari-hari dan malas. Adanya dampak dari kusta berupa mati rasa dan kecacatan yang telah dialami menjadikan klien kusta enggan melakukan perawatan diri dan lebih memilih menggantungkan pada pengobatan, padahal perawatan diri pada klien kusta juga tidak kalah penting. Dua dari tiga responden mengaku menjalankan perawatan diri namun tidak semua poin perawatan diri dilaksanakan, seperti memeriksakan diri secara teratur dan penggunaan alat pelindung diri. Mereka biasanya baru akan memeriksakan diri setelah terjadi masalah akibat kurangnya perawatan diri seperti iritasi pada mata atau mengalami ulkus. Berdasarkan pada fenomena yang terdapat dilapangan terkait tingkat kecacatan dan perawatan diri pada klien kusta, menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah dari penelitian ini yaitu “ Apakah ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum yaitu untuk mengetahui bagaimanakah hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan menganalisa karakteristik klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember, meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisa tingkat kecacatan pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi dan menganalisa perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa bagaimana hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti selain sebagai pemenuhan tugas akhir program pendidikan, juga bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang proses serta penyusunan penelitian. Penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu baru bagi peneliti terkait penyakit kusta, serta memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pada perawatan diri klien kusta khususnya tingkat kecacatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya ataupun sebagai bahan pembelajaran dalam sistem pendidikan terkait masalah perawatan diri pada klien kusta dengan menilai tingkat kecacatan yang dialami klien.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Data dari hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi serta masukan dalam upaya untuk mengoptimalkan program kesehatan yang ada, khususnya pada klien kusta dalam proses penyembuhan dan pengobatan.

1.4.4 Bagi keperawatan

Bagi keperawatan yaitu sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi ataupun pengelolaan klien kusta dengan memperhatikan aspek fisik sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi klien kusta dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Informasi dari hasil penelitian ini bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan peran aktif dalam memberikan dukungan sosial yang optimal bagi klien kusta. Faktor dari lingkungan masyarakat juga berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan dengan meningkatkan keyakinan klien kusta dalam melakukan perawatan diri secara teratur dan mandiri.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Amaliatus Solikhah, pada tahun 2015 dengan judul *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan perawatan diri pada penderita kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo*. Tujuan penelitian tersebut adalah menganalisis adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling. Analisis data yang digunakan adalah uji koefisien korelasi Spearman Rank. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa klien kusta di wilayah Kabupaten Sukoharjo sebanyak 62,9% termasuk dalam kategori kurang dalam melakukan perawatan diri, 25,7% termasuk dalam kategori cukup, dan 11,4% dalam kategori baik. Dari tingkat Pengetahuan ditemukan klien yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 45,7%, tingkat pengetahuan cukup 40 %, dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14,3%. Hasil dari penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan diri pada klien kusta.

Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada tujuan penelitian yaitu untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kecacatan, dan variabel dependen pada penelitian ini adalah perawatan diri pada klien kusta. Rancangan desain penelitian saat ini adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* dan analisa data menggunakan *Chi-Square*

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian saat ini
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di Wilayah Sukoharjo	Hubungan tingkat kecacatan dengan Perawatan diri pada klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Wilayah Kabupaten Sukoharjo	Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah
Tahun Penelitian	2015	2017
Peneliti	Amaliatus Sholikhah	Umar Faruq
Variable dependen	Perawatan Diri pada Klien Kusta	Perawatan diri pada Klien kusta
Variabe Independen	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecacatan
Istrumen peneitian	Kuisisioner Tingkat pengetahuan, kuisisioner perawatan diri	Lembar Observasi kecacatan kusta, Kuisisioner perawatan diri
Uji Statistik	Spearman Rank	Chi-Square

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kusta

2.1.1 Pengertian Kusta

Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf perifer dan kulit serta dapat menyerang mata, mukosa saluran respirasi bagian atas, tulang, dan testis (Brown & Burns, 2005). Proses patogenesis dari bakteri berlangsung lama dan perlahan, dengan masa inkubasi hingga 5 tahun. Beberapa kasus menunjukkan tanda setelah satu tahun terinfeksi, namun ada juga yang menunjukkan tanda setelah 20 tahun kemudian (WHO, 2015b). Penyakit kusta adalah salah satu dari penyakit menular yang memiliki masalah kompleks, tidak hanya dari segi medis namun juga sosial, ekonomi, keamanan, budaya, dan ketahanan nasional (Kemenkes RI, 2012).

2.1.2 Etiologi

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Menurut Harahap (2000), Bakteri ini secara umum memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Bentuk pleomorf lurus, batang panjang kedua ujung berbentuk bulat dengan sisi paralel.
- b. Ukuran bakteri 0,3-0,5 x 1-8 mikron.
- c. Bentuk basil batang gram positif, tidak bergerak, dan tidak berspora

- d. Cara perkembangbiakan dengan *binary-fision* dengan waktu yang dibutuhkan antara 11-13 hari.
- e. Basil obligat intraseluler yang dapat berkembangbiak didalam sel schwann saraf dan makrofag kulit.
- f. Sifat bakteri tahan asam, namun dapat diekstraksi oleh piridin.
- g. Tidak dapat dibiakkan pada media buatan.
- h. Mampu bertahan hidup diluar hospes selama 7-9 hari dengan suhu yang bervariasi atau 46 hari pada suhu kamar
- i. Ekstrak terlarut dan preparatnya mengandung komponen stabil dengan aktivitas imunologis khas yaitu uji kulit positif pada klien kusta tuberkuloid dan negatif pada klien kusta lepromatous.

2.1.3 Klasifikasi Kusta

Penggolongan kusta yang banyak digunakan adalah pengelompokan menurut Ridley dan Jopling yang membagi kusta dalam 5 kelompok yang didasarkan pada gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis, serta imunologis (Harahap, 2000), meliputi :

1. Tuberkuloid-Tuberkuloid (TT)

Lesi dapat merusak kulit maupun system saraf, jumlah lesi hanya satu atau beberapa, bentuk lesi berupa makula, batas lesi jelas dan bagian tengah lesi biasanya mengalami regresi, permukaan dari lesi bersisik, terjadi penebalan saraf perifer.

2. Borderline-Tuberkuloid (BT)

Lesi pada tipe BT hampir sama dengan tipe TT, yang membedakan yaitu terdapat hipopigmentasi, tipe gangguan saraf lebih ringan daripada tipe tuberkuloid, umumnya terdapat lesi satelit yang berdekatan dengan saraf perifer yang mengalami penebalan.

3. Borderline-Borderline (BB)

Kusta tipe BB adalah jenis kusta yang tidak stabil, bentuk lesi berupa makula infiltrate dengan permukaan yang mengkilat, batas lesi tidak jelas, dan jumlah lesi lebih banyak dari tipe BT, bentuk lesi cenderung simetrik dengan ukuran yang bervariasi.

4. Borderline-Lepromatous (BL)

Lesi berbentuk makula, pada tahap awal jumlah sedikit namun dapat dengan cepat menyebar keseluruh badan. Terjadi kerusakan saraf yang ditunjukkan dengan hilangnya sensasi, kulit mengalami hipopigmentasi, keringat berkurang, adanya penebalan saraf yang dapat teraba pada tempat predileksi dikulit.

5. Lepromatous-Lepromatous (LL)

Jumlah dari lesi banyak dan tersebar, bentuk lesi simetrik dengan permukaan yang halus dan mengkilat, batas kurang jelas, gangguan anastesi dan anhidrasi pada stadium ini tidak ditemukan. Penyebaran lesi yaitu pada wajah, daerah telinga dan dagu. Pada badan dapat mengenai punggung, punggung tangan, serta pada bagian kaki. penebalan kulit progresif terjadi pada stadium lanjut,

terjadi deformitas pada bagian hidung, mengalami pembesaran kelenjar limfe, dan orkitis.

Penyakit kusta yang tidak termasuk dalam pengelompokan Ridley dan Jopling adalah tipe Indeterminate (I). Pada tipe Interminate jumlah lesi sedikit, terjadi hipopigmentasi makula, bentuk lesi asimetrik, dan kulit disekitar lesi normal. Penegakan diagnosa tipe ini hanya dapat dilakukan apabila pada pemeriksaan ditemukan basil atau infiltrate disekitar saraf.

World Health Organization pada tahun 1988 mengklarifikasikan kusta menjadi dua jenis berdasarkan pada kondisi luka dikulit klien, yaitu ; *Paucibacillary (PB)* dan *Multibacillary (MB)* (Masjoer, 2000), yaitu :

Tabel 2.1 Tanda Kusta Pada Tipe *Paucibacillary* Dan *Multibacillary* menurut WHO

Sifat	Pausibasier (PB)	Multybasiler (MB)
Lesi	Makula saja, Makula	Makula, Infiltrat Difus, Papul, Nodul
Bentuk	dibatasi Infiltrat	
Jumlah	Satu, dapat beberapa	Tidak terhitung
Distribusi	Asimetris	Simetris
Permukaan	Kering, bersisik	Halus, Berkilat
Batas	Jelas	Tidak Jelas
Anastesia	Jelas	Tidak ada sampai tidak Jelas
BTA		
Lesi Kulit	Hampir selalu negatif	Banyak (ada globus)
Secret Hidung	Tidak Ada	Banyak (ada globus)
Tes Lepromin	Positif	Negatif

Sumber : Mansjoer *et al* (2000)

Paucibacillary merupakan jenis kusta yang ditandai dengan adanya bercak seperti panu yang disertai mati rasa, permukaan kering dan kasar serta tidak berkeringat, jumlah bercak dikulit antara 1-5, terdapat kerusakan saraf tepi disuatu tempat, tidak ditemukan bakteri dalam pemeriksaan bakteriologis. *Multibacillary* biasanya terdapat bintik dikulit yang tidak terasa sakit, karakteristik berwarna kemerahan dan tersebar merata diseluruh badan, bercak mengalami penebalan dan pembengkakan, jumlah bercak lebih dari 5 tempat, terdapat banyak kerusakan saraf tepi, pemeriksaan bakteriologis menunjukkan hasil positif. Kusta dengan tipe *Multibacillary* lebih mudah untuk menularkan keorang lain (Kemenkes RI, 2015a). Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) menjelaskan perbedaan karekteristik penyakit kusta antara PB dan MB dalam table berikut ;

Tabel 2.2 Perbedaan karakteristik penyakit kusta PB dan MB berdasarkan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MP)

Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis		
Pembeda	PB	MB
1. Bercak (Makula)		
Jumah	1 sampai 5	Banyak
Ukuran	Kecil dan besar	Kecil
Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral Simetris
Konsistensi	Kering dan Kasar	Halus, Berkilat
Batas	Tegas	Kurang Tegas
Anastesia	Selalu ada dan Jelas	Tidak Ada, Jika ada biasanya terjadi pada keadaan yang telah lanjut
Kehilangan kemampuan berkeringat dan bulu rontok pada bercak	Bercak tidak berkeringat, ada bulu rontok pada area lesi	Bercak masih berkeringat, bulu tidak rontok
2. Infiltrat		
Kulit	Tidak Ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
Membran Mukosa Hidung	Tidak Ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
Ciri-ciri khusus	Central healing / penyembuhan di tengah	1. Lesi berbentuk seperti donat 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Suara Sengau 5. Hidung pelana
Nodulus	Tidak Ada	Kadang-kadang ada
Penebalan saraf	Lebih sering terjadi dini, Asimetris	Terjadi pada yang lanjut, biasanya lebih dari satu dan simetris
Deformitas	Biasanya asimetris, terjadi dini	Terjadi pada stadium anjut
Apusan	BTA negatif	BTAPsitif

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2012

2.1.4 Cara Penularan Kusta

Penularan kusta secara pasti belum diketahui, namun beberapa ahli menyebutkan penularan kusta melalui pernafasan (*inhalasi*) dan sentuhan kulit (*kontak*). Bakteri berpindah ke permukaan kulit melalui rambut, kelenjar keringat dan juga dapat menular melalui air susu ibu. Tempat penularan tidak harus atau selalu menjadi tempat munculnya lesi pertama (Mansjoer, 2000)

Penularan kusta juga dapat terjadi melalui kulit, yaitu kontak langsung dengan klien kusta dalam waktu yang lama. Ulkus atau luka pada kulit klien kusta juga dapat menjadi sumber penyebaran bakteri. Organisme kemungkinan masuk melalui saluran pernafasan atas atau melalui luka. Pada anak dibawah umur satu tahun, penularan kusta diduga melalui plasenta (Chin, 2000). *Mycobacterium leprae* dapat berkembang baik pada tubuh manusia dengan suhu yang lebih rendah, seperti pada wajah dan anggota tubuh bagian bawah yang terbuka (Harahap, 2000)

Rata-rata inkubasi bakteri kusta adalah 2-5 tahun, namun dapat juga lebih lama (Kemenkes RI, 2012). Perkembangan *Mycobacterium leprae* yang menginfeksi seseorang tergantung dari kerentanan orang tersebut. Respon tubuh tergantung pada derajat sistem imunitas selular (*Cellular Mediated Immune*) dari klien kusta. Jika sistem imunitas selular tinggi maka akan kearah tuberkuloid, dan bila rendah maka mengarah pada lepromatosa (Masjoer, 2000).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kusta

Tanda dan gejala dari kusta ditunjukkan dengan gambaran yang jelas. Penegakan diagnosis kusta pada klien dengan stadium lanjut cukup dengan dilakukan pemeriksaan fisik. Gejala dan keluhan dari klien kusta tergantung pada multiplikasi dan deseminasi kuman *M. leprae*, respon imun klien, dan komplikasi yang disebabkan oleh kerusakan saraf perifer (Harahap, 2000). Penetapan diagnosis dilakukan dengan mencari tanda-tanda (*Cardinal sign*) dari kusta. Seseorang dikategorikan sebagai klien kusta apabila terdapat satu dari tanda utama dibawah ini (Kementrian Kesehatan RI, 2012), yaitu:

a. Lesi (kelainan) kulit

Bercak keputihan (*hypopigmentasi*) atau kemerahan (*erithematous*) dengan hilangnya gangguan rasa raba (*anasthesi*).

b. Adanya penebalan saraf tepi dan gangguan fungsi saraf

Gangguan fungsi saraf yang terjadi adalah dampak dari peradangan kronis pada saraf tepi, seperti:

- Mati rasa
- Kelemahan otot (*parese*) atau kelumpuhan (*paralise*).
- Kulit kering dan retak

c. Bakteri tahan asam ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan klinis.

2.1.6 Dampak Kusta

Kusta dapat mempengaruhi seluruh bagian aspek kehidupan dari klien, menurut Zulkifli (2003) diantaranya :

1 Bagi klien

a) Fisik

Adanya bercak atau luka dikulit akibat dari infeksi bakteri kusta apabila tidak ditangani atau diobati dengan baik dapat menjadi progresif dan dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan kulit dan otot sekitar. Kerusakan pada saraf untuk klien kusta dapat berupa hilangnya sensibilitas, nyeri pada saraf, serta melemahnya kekuatan otot (Masjoer, 2000).

b) Psikologis

Psikologis pada klien kusta biasanya akibat dari adanya anggapan yang berlebihan terhadap penyakit tersebut, Anggapan yang keliru dapat menyebabkan klien tidak dapat menerima keadaan tubuhnya sendiri, mengalami kecemasan, serta keputusasaan. Adanya stigma negative dari masarakat terhadap penyakit kusta dan klien kusta mengakibatkan klien mengalami rasa malu, memiliki harga diri rendah serta menarik diri dari lingkungan (Zulkifli, 2003).

c) Ekonomi

Permasalahan ekonomi yang dialami oleh klien kusta biasanya berupa penolakan dari masyarakat dalam kaitannya untuk mendapatkan lapangan pekerjaan.

2 Bagi keluarga

Adanya stigma negatif dari masyarakat sekitar, berdampak pada sosialisasi keluarga. Keluarga akan merasa takut dan lebih memilih untuk menyembunyikan keadaan anggota keluarga yang terkena kusta agar tidak diketahui. Keluarga juga biasanya membatasi untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang terkena kusta karena takut tertular (Zulkifli, 2003)

3 Bagi masyarakat

Dampak yang ditimbulkan pada masyarakat adalah munculnya *leprophobia* atau ketakutan berlebih pada kusta (Zulkifli, 2003). Hal tersebut terjadi karena kesalahan persepsi dan kurangnya pengetahuan tentang penyebab penyakit kusta serta cacat yang ditimbulkan.

2.1.7 Reaksi Kusta

Reaksi kusta merupakan reaksi kekebalan atau respon *antigen-antibody* yang dapat merugikan pasien. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum menjalani pengobatan, saat menjalani pengobatan dan sesudah menjalani pengobatan.

Namun banyak terjadi pada 6 bulan hingga satu tahun sesudah pengobatan (Harahap, 2000). Jenis reaksi kusta dibagi menjadi dua :

1. Reaksi tipe I :

Terjadi pada tipe borderline diakibatkan karena peningkatan kekebalan seluler yang cepat, reaksi ini mengakibatkan penggeseran tipe kusta kearah PB. Faktor penyebab dari reaksi tipe I diperkirakan karena adanya reaksi hipersensitivitas yang lambat. tanda klinis yang muncul berupa perubahan pada lesi, neuritis, serta gangguan umum keadaan klien.

2. Reaksi tipe II :

Terjadi pada pasien tipe MB yang merupakan bentuk reaksi humoral dari perubahan bakteri kusta menjadi antigen. Tubuh membentuk antibodi dan komplemen untuk melawan antigen yang ada dan mengakibatkan terjadinya reaksi imun antara antigen, antibody, dan komplemen. Reaksi imun dapat di tunjukkan dengan adanya bentuk pengendapan pada bagian tubuh tertentu, antara lain; dikulit (*Eritema Nodosum Leprosum*), mata (*Iridosiklitis*), sendi (*Atritis*), dan saraf (*Neuritis*).

Faktor yang dapat memicu reaksi kusta antara lain stress fisik, menstruasi, hamil atau melahirkan, imunisasi, dan stress mental. Reaksi kusta dapat terjadi hingga 3 minggu, bahkan dapat timbul berulang dalam fase yang lebih lama.

2.1.8 Penatalaksanaan Kusta

a. Pengobatan

World Health Organization pada tahun 1982 merekomendasikan pengobatan klien kusta dengan *Multi Drug therapy (MDT)*. Tujuannya yaitu untuk memutus rantai penularan, pencegahan resistensi obat, mengurangi masa pengobatan, meningkatkan dalam keteraturan pengobatan, serta mencegah timbulnya kecacatan karena kusta. Dengan matinya bakteri kusta karena pengobatan MDT maka sumber penularan dari klien kusta ke orang lain dapat diputus, namun kecacatan yang diakibatkan oleh kusta sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki dengan MDT (Kemenkes RI, 2012).

Multy Drugs Therapy adalah kombinasi pengobatan dari dua atau lebih obat anti-kusta, salah satunya adalah *Ripampisin* yang bersifat bakterisida kuat, sedangkan obat yang lain berupa obat anti-kusta yang bersifat bakteristatik. Pengobatan MDT untuk klien kusta di Indonesia disesuaikan dengan rekomendasi dari WHO, meliputi :

1. Pasien dengan Pausibasiler (PB)

Pengobatan bulanan : hari pertama obat diminum didepan petugas

- 2 kapsul rifampisin @ 300mg
- 1 tablet dapson / DDS 100mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1 tablet dapson/DDS 100mg

Satu bulan diberikan 1 blister, diperlukan 6 blister yang diminum selama -
9 bulan

2. Pasien dengan Multybasiler (MB)

Pengobatan bulanan : hari pertama diminum didepan petugas

- 2 kapsul rifampisin @ 300mg
- 3 tablet lapren @100mg
- 1 tablet dapson / DDS 100mg

Pengobatan hari ke 2-28

- 1 tablet lapren 50mg
- 1 tablet dapson 100mg

Satu bulan diberika 1 blister. Diperlukan 12 blister yang harus diminum
selama 12-18 bulan.

3. Dosis MDT PB untuk anak (Usia 10-15 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama diminum didepan petugas

- 2 kapsul rifampisin @ 150mg
- 1 tablet dapson / DDS 50mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1 tablet dapson/DDS 50mg

Satu bulan diberikan 1 blister, diperlukan 6 blister yang harus diminum
selama -9 bulan

4. Dosis MDT MB untuk anak (Usia 10-15 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama diminum didepan petugas

- 2 kapsul rifampisin @ 150mg

- 3 tablet lapren @50mg
- 1 tablet dapson / DDS 50mg

Pengobatan hari ke 2-28

- 1 tablet lapren 50mg
- 1 tablet dapson 50mg

Satu bulan diberikan 1 blister. Diperlukan 12 blister yang harus dikonsumsi selama 12-18 bulan.

b. Rehabilitasi

Kegiatan rehabilitasi klien kusta meliputi medis, okupasi, kejiwaan dan sosial. Tindakan medis untuk kecacatan yang dialami klien kusta yaitu dengan tindakan operasi dan fisioterapi yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi organ yang mengalami kerusakan. Lapangan pekerjaan dapat diberikan untuk klien kusta yang sesuai dengan cacat tubuh yang diderita. Terapi kejiwaan berupa konseling dapat dilakukan secepat mungkin pada klien kusta, lingkungan keluarga, dan masyarakat.

2.2 Konsep Kecacatan Kusta

2.2.1 Definisi Kecacatan

Dalam kamus bahasa Indonesia, cacat didefinisi sebagai kurang (tidak sempurna), lecet (kerusakan, noda), cela atau aib. *International Clasification of Fungtion Disability and Heathly* (ICF) mengartikan kecacatan sebagai istilah yang digunakan untuk mencakup 3 aspek, yaitu kerusakan struktur dan fungsi, keterbatasan dalam beraktifitas, dan kemampuan berpartisipasi. Ketiga aspek tersebut dipengaruhi oleh faktor individu berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan faktor lingkungan yang meliputi kebijakan pemerintah dan masyarakat, anggapan stigma yang ada dimasyarakat, dan lingkungan itu sendiri (Kemenkes RI, 2012).

World Health Organization (2015c) mengkategorikan kecacatan menjadi tiga, yaitu ; *Impaiment*, *disability*, dan *handicap*. *Impaiment* merupakan keadaan tidak normal atau hilangnya struktur serta fungsi dari psikologis atau anatomis seseorang. *Disability* merupakan ketidakmampuan sebagai akibat dari *impaiment* dalam menjalankan aktifitas. *Handicap* yaitu kondisi yang merugikan sebagai akibat adanya *impaiment* dan *disability* yang dapat mencegah seseorang untuk memenuhi perannya.

2.2.2 Patogenesis Kecacatan Kusta

Directorat General Of Health Services (2009) di india menjelaskan bahwa perjalanan penyakit kusta diawali dengan masuknya *Micobacterium leprae*

kedalam tubuh. Bakteri kemudian berpindah kedalam jaringan saraf dan memasuki sel schwann. Patogenesis bakteri kusta tergantung pada perlawanan dari individu yang terinfeksi. Sel yang terinfeksi akan hancur dan bakteri kusta akan menyerang sel-sel lainnya. Bakteri kusta yang terus berkembang biak akan meningkatkan beban kerja sistem imun tubuh untuk melawan. Limfosit dan sel makrofag akan menyerang jaringan yang telah terinfeksi. Tahap ini kemungkinan akan menimbulkan tanda dan gejala seperti penurunan sensasi dikarenakan sistem imun kita menyerang atau memakan jaringan sel yang terinfeksi. Setiap individu memiliki sel spesifik untuk melawan bakteri kusta, yaitu *Cell Mediated Immunity (CMI)*. Sel inilah yang nantinya akan berperan penting apakah seorang yang terinfeksi akan mengalami kusta jenis *Pausibaciller (PB)* atau *Multybaciller (MB)*. Pada Individu dengan CMI tinggi cenderung akan mengalami kusta jenis PB, sedangkan pada orang yang memiliki CMI rendah cenderung mengalami jenis kusta MB.

Respon kecacatan pada klien kusta disebabkan oleh adanya kerusakan pada saraf perifer sebagai dampak dari infeksi *Mycobacterium Leprae*. Tingkat kecacatan yang ditimbulkan tergantung dari fungsi serta saraf apa yang mengalami kerusakan. Gangguan fungsi saraf perifer pada klien kusta dapat dijelaskan sebagai berikut (Masjoer, 2000):

1. Gangguan Saraf Sensori : kerusakan saraf sensorik pada klien kusta mengakibatkan penurunan sensasi raba atau *Anastesia*. Anastesi pada kornea mata mengakibatkan berkurangnya reflek berkedip yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada mata, apabila tidak ditangani dengan baik dapat

memicu terjadinya kecacatan permanen berupa kebutaan. Anastesi pada tangan dan kaki klien kusta dapat mengakibatkan penurunan sensasi raba sehingga klien kusta beresiko terkena luka tanpa disadari.

2. Gangguan Saraf Motorik : gangguan saraf motorik pada klien kusta mengakibatkan kelemahan. Pada mata dapat mengalami *Langoptalmos*, yaitu kelopak mata tidak mampu menutup dengan sempurna yang berdampak pada peningkatan resiko infeksi dan memicu kecacatan berupa kebutaan. Pada tangan dan kaki kelemahan dapat mengakibatkan jari bengkok atau kaku dikarenakan atropi otot. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya luka dan mutilasi absorpsi tulang.
3. Gangguan Saraf Otonom : Gangguan saraf otonom pada klien kusta berupa gangguan pada kelenjar keringat dan aliran darah. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan kulit klien kusta menjadi kering dan pecah-pecah. Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya luka dan infeksi.

2.2.3 Tingkat Kecacatan Kusta

World Health Organisation pada tahun 1988 membagi tingkat kecacatan kusta menjadi tiga tingkatan (Kementrian kesehatan RI, 2012), seperti pada tabel berikut ;

Tabel 2.3 Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat Kecacatan		
Derajat	Mata	Tangan / Kaki
0	Penglihatan normal	Tidak ada anastesi, Tidak ada cacat yang terlihat karena kusta
1	Ada kelainan pada mata akibat kusta Penglihatan kurang terang (masih dapat menghitung jari pada jarak 6 meter).	Ada anastesi, Ada kelemahan otot tetapi tidak ada cacat
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter) Muncul lagofthalmos	Ada cacat atau kerusakan kelihatan (ulkus, jari keriting, kaki semper)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa cacat tingkat 0 berarti tidak ada kecacatan akibat dari penyakit kusta yang diderita. Cacat tingkat 1 merupakan kecacatan yang diakibatkan kerusakan pada saraf sensorik yang tidak terlihat. Biasanya ditandai dengan hilangnya sensasi raba pada bagian telapak tangan atau kaki. Pada cacat tingkat 1 klien beresiko untuk mengalami ulkus plantaris atau luka pada ekstremitas yang tidak disadari karena hilangnya sensasi sensorik perifer, namun dengan perawatan diri yang benar dan rutin, resiko tersebut dapat dicegah. Tanda matirasa pada bercak tidak dikategorikan kedalam derajat tingkat 1 karena tanda tersebut bukan disebabkan oleh kerusakan saraf perifer utama, namun kerusakan pada saraf kecil dikulit. Cacat tingkat 2 merupakan cacat yang tampak atau terlihat. Biasanya ditandai dengan penutupan kelopak mata yang tidak sempurna (*lagophthalmos*), mata kemerahan, dan gangguan fungsi penglihatan hingga kebutaan. Pada tangan dan kaki biasanya terdapat ulkus, adanya deformitas akibat kelumpuhan pada otot (jari kontraktur), serta terjadi

reabsorpsi parseal dari jari-jari (Kemenkes RI, 2012).

Pengukuran tingkat kecacatan pada klien kusta dapat dilakukan dengan cara Penilaian kecacatan yang dialami oleh klien kusta yaitu dengan menggunakan skor kecacatan yang disebut *Eye Hand Foot Score (EHF Score)*. Brandsma & Wim (2003) menjelaskan EHF score digunakan untuk menilai kualitas cacat dengan cara menjumlahkan angka cacat yang di alami pada bagian tubuh klien kusta yaitu mata, tangan, dan kaki. EHF score memiliki nilai minimal 0 dan nilai maksimal 12. Contoh penilaian EHF score dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 2.4 Contoh pengukuran tingkat kecacatan menggunakan skala EHF

	Eye	Hand	Foot	
Right	-	1	2	WHO : 2
Left	1	1	2	EHF : 7

Sumber : Jurnal Lepr rev, 2003

Pada skala kecacatan menurut WHO menunjukkan tingkat kecacatan derajat 2. Hal tersebut dapat dinilai dari tanda gejala yang diunjukkan. hampir semua pemeriksaan fisik yang dilakukan ditemukan gangguan yang diakibatkan oleh kusta baik pada mata, tangan, dan kaki. Pada pemeriksaan menggunakan EHF Score didapatkan nilai total 7.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat kecacatan pada klien kusta bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi ;

a. Jenis kelamin

Angka terjadinya tingkat kecacatan lebih tinggi dialami laki-laki daripada perempuan yang dikaitkan dengan jenis pekerjaan, kebiasaan keluar rumah dan perilaku merokok (Susanto, 2006). Penelitian Rambey (2012) di Kabupaten Sukoharjo menemukan bahwa kejadian cacat tingkat 2 lebih tinggi terjadi pada responden laki-laki daripada perempuan dengan presentase 71,4%.

b. Usia

Penelitian yang dilakukan Susanto (2006) menunjukkan bahwa umur subjek penelitian sebagian besar diatas 55 tahun sebanyak 42 (38,5%), sedangkan umur paling sedikit kurang dari 15 tahun sebanyak 4 (3,7%)

c. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Taib (2014) menunjukkan bahwa pada klien kusta dengan tingkat pengetahuan yang kurang memicu terjadinya angka kecacatan sebesar 34,6% dari keseluruhan responden, sedangkan dengan tingkat pendidikan yang baik hanya 26 % dari keseluruhan total responden

d. Tipe kusta

Penelitian yang dilakukan Susanto (2006) menunjukkan adanya keterkaitan

antara tipe kusta dengan kejadian kecacatan yang dialami klien kusta yang ditunjukkan dari hasil analisis $\chi^2 = 0,257$; $p = 0,006$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tipe kusta dengan tingkat kecacatan pada $\alpha = 0,05$.

e. Keteraturan berobat

Kementrian Kesehatan RI (2011) menjelaskan bahwa keteraturan berobat dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan serta keparahan infeksi pada klien kusta. Prognosa pengobatan kusta jenis MB lebih lama dibandingkan jenis PB, hal tersebut dikarenakan tingkat infeksi dan penyebaran kumannya lebih progresif.

f. Lama sakit

Penelitian yang dilakukan Hasnani (2003) menunjukkan lama sakit mengalami kusta berhubungan dengan kejadian cacat tipe 2 dengan OR= 3,211.

g. Perawatan diri

Prinsip dalam perawatan diri kusta adalah 3M yaitu memeriksa secara teratur, melindungi, dan merawat diri (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Penelitian yang dilakukan Susanto (2006) menunjukkan adanya hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kecacatan dengan hasil analisis $\chi^2 = 0,770$; $p = 0,000$ pada $\alpha = 0,05$.

2.3 Konsep Perawatan Diri Kusta

2.3.1 Pengertian Perawatan diri

Perawatan diri merupakan suatu tindakan dari seseorang untuk mempertahankan kesehatannya, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2014). Perawatan diri merupakan aktifitas yang ditampilkan atau dilakukan oleh individu untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Alexander, 2008).

Secara umum perawatan diri bertujuan untuk mempertahankan kesehatan diri secara mandiri maupun dengan bantuan. Perawatan diri dapat melatih seseorang untuk senantiasa hidup sehat dengan cara memperbaiki pandangan tentang kesehatan dan kebersihan, serta membentuk perilaku dan penampilan yang sesuai dengan kesehatan (Alimul, 2014). Tarwoto dan Wartolah (2015) menjelaskan bahwa perawatan diri juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, dapat mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan aktualisasi diri, dan membentuk keindahan.

2.3.2 Perawatan Diri menurut Dorothea Orem

Orem mendefinisikan perawatan diri sebagai performan atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang karena keinginannya sendiri dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan dan menjaga kesehatannya (Alligood & Tomey, 2006). Pemenuhan kebutuhan self care berdasarkan teori dari Orem diklasifikasikan dalam 3 bagian kebutuhan, yaitu: (Craven and Hirnle, 2002).

a. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal).

Kebutuhan perawatan diri secara umum adalah Kebutuhan yang diperlukan oleh seseorang selama siklus hidupnya dalam mempertahankan kondisi yang seimbang yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi sosial serta menghadapi resiko yang mengancam kehidupan. Pada klien kusta kebutuhan yang dapat terganggu dapat berupa interaksi sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Rukmana & Widodo (2012) menjelaskan bahwa proses interaksi sosial pada klien kusta dipengaruhi oleh persepsi citra tubuh dari klien kusta sendiri, selainitu stigma dari masyarakat yang terbentuk juga dapat mengakibatkan klien kusta mengalami rendah diri.

b. *Development self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)

Kebutuhan Perawatan Diri Pengembang yaitu kebutuhan yang berhubungan dengan proses pertumbuhan manusia dan perkembangan dari manusia itu sendiri. Klien dengan kusta dapat mengalami perubahan fungsi perkembangan dan fungsi perannya. Kecacatan yang terjadi pada klien kusta dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari serta kegiatan yang seharusnya dapat dilakukan secara mandiri. Hal tersebut berdampak pada penurunan fungsi peran dari klien kusta dalam hidupnya (Susilowati, 2014).

c. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)

Kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan adalah kebutuhan perawatan diri yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, penyimpangan cara, struktur norma, gangguan fungsi peran dan pengaruhnya, diagnosa medis dan penatalaksanaan terukur, dan gangguan integritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri. Pada klien kusta terjadi kerusakan saraf yang dapat mengakibatkan klien mengalami gangguan rasa raba yang dapat meningkatkan resiko terjadinya injuri tanpa disadari. Penelitian yang dilakukan oleh Hartanti et al (2015) menunjukkan bahwa adanya dampak dari kusta memicu perubahan perilaku dari klien dalam melakukan perawatan diri. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih adanya klien kusta yang malas serta enggan untuk melakukan perawatan diri.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan diri

Perilaku seseorang untuk melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri menurut Potter and Perry (2005) adalah sebagai berikut:

1. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan cara pandang seseorang tentang keadaan tubuhnya, baik dalam penampilan, struktur, ataupun fungsi fisik. Citra tubuh berbeda

antara satu orang dengan orang lain, dan ini seringkali berubah dipengaruhi oleh faktor tertentu seperti penyakit dan status fungsional.

2. Praktek sosial

Kelompok sosial berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam melakukan perawatan diri. Faktor kebiasaan dalam keluarga serta pergaulan dengan teman berperan penting dalam pembentukan perilaku individu, termasuk dalam perilaku perawatan diri.

3. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan sejauh mana kemampuan orang tersebut dapat melakukan perawatan diri. Contohnya untuk orang-orang dengan status ekonomi rendah, mereka cenderung melakukan perawatan diri dengan alat dan bahan seadanya. Bukan karena mereka tidak ingin melakukannya dengan maksimal, namun karena keterbatasan ekonomi yang memaksa mereka untuk melakukan perawatan diri dengan keterbatasan.

4. Kebudayaan

Faktor budaya dan kepercayaan dari individu berpengaruh terhadap kemampuan dan kemauan melakukan perawatan diri. Beberapa budaya juga memiliki praktek perawatan diri yang berbeda dan sebagian budaya juga tidak menganggap kesehatan sebagai kebutuhan yang utama.

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan diri yang baik dan benar mempengaruhi perilaku dari perawatan diri. Kurangnya pengetahuan individu dapat

menurunkan motivasi seseorang untuk melakukan perawatan diri secara mandiri dan teratur.

6. Pilihan Pribadi

Setiap individu memiliki hak dan pemikirannya sendiri dalam menentukan dan memutuskan suatu tindakan untuk dirinya.

7. Kondisi fisik

Keterbatasan fisik seseorang mempengaruhi kemampuan dari orang tersebut dalam beraktifitas. Keterbatasan fisik ini dapat disebabkan oleh keadaan fisik, psikis, maupun karena suatu penyakit yang dideritanya yang dapat menghambat seseorang tidak dapat melakukan aktifitas perawatan diri.

Selain dari faktor yang telah disebutkan, penelitian menunjukkan terdapat keterkaitan antara faktor berikut dengan perawatan diri, khususnya perawatan diri pada kusta :

a. Usia

Kementrian kesehatan RI (2009) membagi usia sebagai berikut : Balita 0-5 tahun, Anak 5-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-16 tahun, dewasa awal 25-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun, dan manula diatas 65 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2006) menjelaskan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pada klien kusta. Hal tersebut dikaikan dengan perkembangan individu dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan biologisnya.

b. Dukungan sosial keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanta (2013) menjelaskan adanya keterkaitan antara dukungan sosial keluarga dengan konsep diri pada klien kusta yang ditunjukkan dengan dukungan keluarga pada penderita kusta di desa Bangklean sebagian besar adalah rendah (54%), konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean sebagian besar adalah kurang (57%).

2.3.4 Dampak Perawatan Diri Kurang

Dampak perawatan diri yang kurang menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Dampak fisik

Dampak fisik dari perawatan diri yang kurang dapat berupa gangguan pada integritas kulit, resiko terkena penyakit infeksi, gangguan pada kuku, mudah terkena luka, dan keparahan penyakit penyerta.

2. Dampak Psikososial

Dampak psikososial yang berhubungan dengan perawatan diri yang kurang baik diantaranya; gangguan rasa nyaman, harga diri rendah, aktualisasi diri kurang, dan gangguan pada pola interaksi sosialnya.

2.3.5 Perawatan Diri pada Klien Kusta

Bentuk perawatan diri yang dapat dilakukan atau diterapkan oleh penderita kusta yaitu dengan prinsip 3M (Memeriksa, Menjaga, Mengobati) organ mata,

tangan, dan kaki (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Susanto et al (2013) menjelaskan cara perawatan diri klien kusta yaitu sebagai berikut:

a. Perawatan mata

Klien kusta biasanya mengalami *lagophthalmus* yaitu keadaan kelopak mata tidak dapat menutup sempurna sehingga membutuhkan perawatan agar mata tidak mengalami cedera. Perawatan yang dapat dilakukan;

1. Perawatan mata yang mengalami gangguan seperti mata merah, nyeri, pandangan kabur, dapat dilakukan dengan pemberian atau pemakaian obat tetesan mata atau steroid salep.
2. Perawatan mata dengan injury pada daerah kornea dengan diberikan antibiotik berbentuk salep, yang kemudian ditutup dengan bantalan bersih untuk melindunginya serta menyarankan klien untuk memeriksakan diri kerumah sakit.
3. Klien kusta juga harus melakukan pencegahan dan melindungi mata agar tidak terjadi kerusakan, yaitu dengan memeriksa keadaan mata dengan bercermin guna melihat adanya kemerahan atau benda asing dimata serta melindungi mata dari debu dan angin yang dapat melukai mata/mengeringkan mata dengan cara memakai kacamata, dan menghindari tempat yang banyak debu.

b. Perawatan tangan

Perawatan pada tangan dibedakan menjadi tiga yaitu perawatan tangan yang mati rasa, perawatan tangan dengan kulit kering dan pecah-pecah, serta

perawatan tangan dengan jari bengkok.

1. Perawatan tangan yang mati rasa dapat dilakukan dengan sering memeriksa tangan apakah ada luka atau lecet sekecil apapun, melindungi tangan dari paparan benda panas dan tajam dengan memakai sarung tangan. Apabila terdapat injuri selama memasak atau bekerja segera lakukan perawatan dengan membersihkan luka dan menutupnya dengan kain bersih, tangan yang mengalami gangguan juga perlu untuk diistirahatkan.
2. Perawatan tangan dengan kulit kering dan pecah dapat dilakukan dengan merendam tangan selama 20 menit setiap hari, menggosok bagian kulit yang tebal kemudian mengolesi dengan vaseline atau minyak goreng secara teratur untuk menjaga kelembapan kulit.
3. Klien kusta biasanya mengalami jari tangan yang bengkok. Perawatan perlu dilakukan yaitu sebagai berikut :
 - memeriksa keadaan tangan secara teratur
 - melindungi menggunakan alat bantu untuk beraktivitas
 - merawat jari-jari tangan dengan cara melakukan latihan diantaranya dengan meletakkan tangan diatas paha, kemudian diluruskan dan bengkokkan jari berulang kali.
 - Cara lain apabila ada kelemahan pada tangan yaitu dengan mengikat jari dengan 2-3 karet gelang, lalu rapatkan dan pisahkan karet tersebut berulang kali

c. Perawatan kaki

Perawatan pada kaki dibagi menjadi empat yaitu perawatan kaki kering dan pecah, perawatan kaki mati rasa, perawatan kaki luka borok, serta perawatan kaki yang semper.

1. Perawatan kaki dengan kulit yang kering dan pecah-pecah dapat dilakukan dengan merendamnya selama 20 menit setiap hari secara teratur dan mengolesi dengan minyak goreng atau vaseline serta memakai sandal atau pelindung kaki untuk melindungi kaki dari luka atau trauma.
2. Perawatan kaki yang mati rasa dapat dilakukan dengan sering memeriksa kaki dengan teliti untuk melihat adanya luka memar atau lecet melindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki yang tepat (empuk, keras di bagian bawah, tidak mudah lepas, dan ada tali di belakang).
3. Perawatan kaki yang mengalami luka borok dilakukan dengan cara pembalutan kulit dengan kain yang bersih.
4. Perawatan kaki yang semper dapat dilakukan dengan memeriksa apakah ada luka atau tidak, kemudian melindungi kaki agar tidak bertambah cacat dengan dianjurkan untuk selalu memakai sepatu supaya jari-jari tidak teruka dan slalu terindungi.

2.4 Hubungan Tingkat Kecacatan Dengan Perawatan Diri Pada Klien Kusta

Akibat dari penyakit kusta tidak hanya dari segi medis saja, namun juga meluas sampai pada masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional (Kemenkes RI, 2012). Menurut Zulkifli (2003) kusta berdampak pada, diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Bagi diri sendiri dampak kusta dapat berpengaruh pada fisik, psikis, dan ekonomi. Diantara penyakit menular yang ada, kusta dianggap sebagai salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan fisik permanen (Captini, 2015).

Kecacatan seseorang yang terkena kusta dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupannya baik psikologis, sosial, dan biologis. Feist (2009) menjelaskan bahwa keadaan fisik seseorang memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan dari orang tersebut. Faktor fisik mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menentukan kegiatan atau perilaku yang akan diambil dalam kehidupannya. Teori lain mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dalam konsep *Health Belief Model* dapat dipengaruhi oleh keyakinan personal, persepsi tentang penyakit serta kemampuannya dalam strategi mengurangi dampak. Kemampuan seseorang dalam menentukan strategi kesehatan dipengaruhi oleh faktor fisik dan mental (Hyden, 2013).

Kecacatan yang dialami dapat menjadi masalah dan sumber stres bagi setiap individu. Perubahan fisik yang dialami dapat mempengaruhi perubahan persepsi seseorang terhadap citra tubuhnya (Indriana, 2010). Citra tubuh

merupakan salah satu faktor perilaku seseorang yang dapat menurunkan keyakinan dalam melakukan perawatan diri (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan Karyo (2015) di UPTD Puskesmas Tuban menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat kecacatan, maka semakin buruk pula citra tubuh yang dialami klien kusta. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan citra tubuh pada klien kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Kenny (2013) pada pasien diabetes mellitus juga menjelaskan bahwa citra tubuh yang baik memiliki keterkaitan yang erat dengan perawatan diri yang baik. Hasil penelitian menunjukkan 65,6% responden memiliki citra tubuh yang positif, dan 59,4% responden melakukan perawatan diri dengan baik.

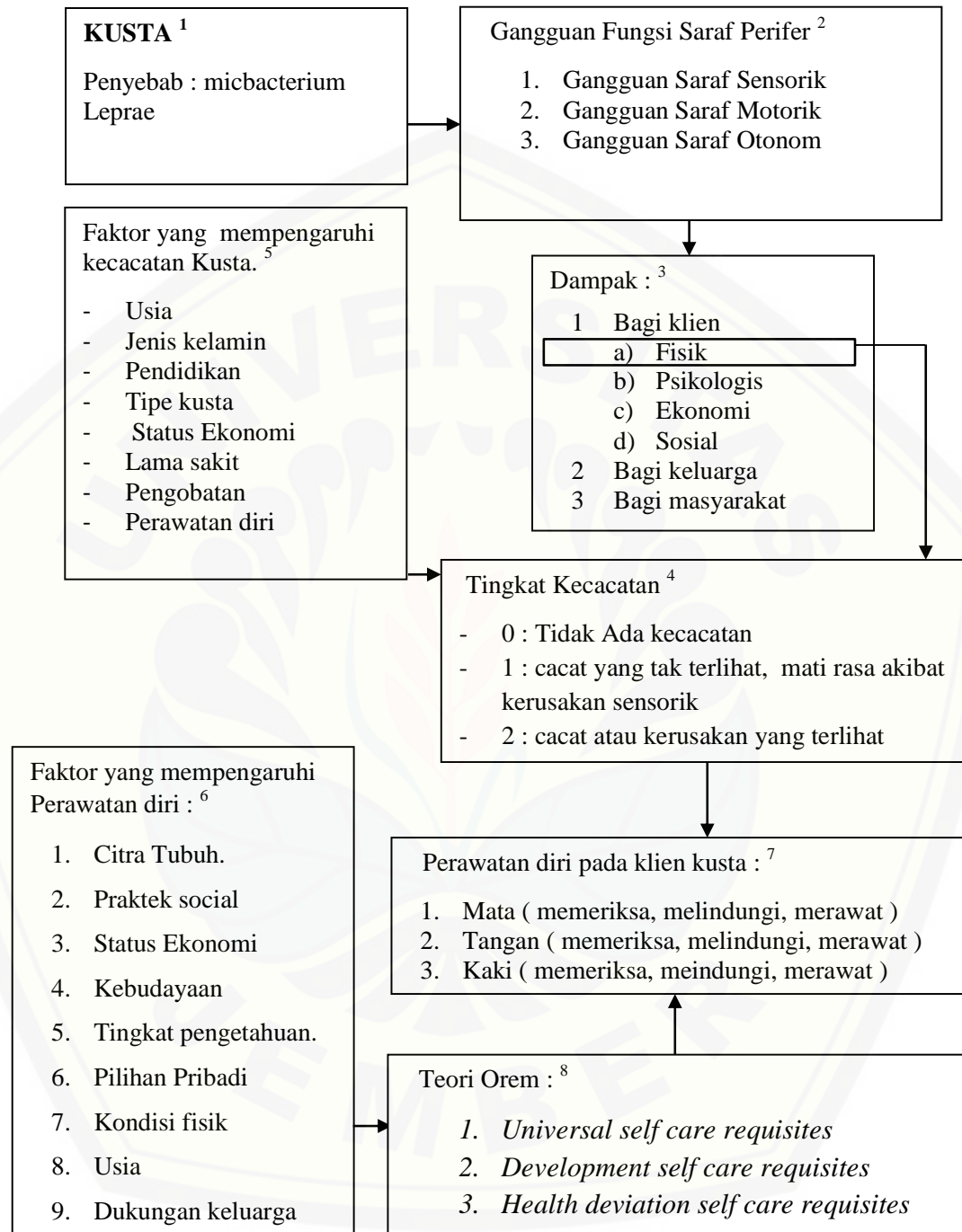
Keadaan fisik seseorang menjadi salah satu faktor dalam perawatan diri. Faktor fisik mempengaruhi kemampuan dari seseorang dalam beraktivitas (Potter & Perry, 2005). Kecacatan yang dialami dapat mengakibatkan seseorang kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya. Penelitian yang dilakukan oleh Hartanti, et al. (2015) dan Saogi (2014) menunjukkan bahwa masih banyak responden kusta yang tidak melakukan perawatan diri dengan berbagai alasan seperti; malas, tidak ada waktu, dan lupa.

Disisi lain dampak dari kusta seperti kecacatan menimbulkan gangguan psikologis pada klien kusta berupa kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku yang akan diambil oleh klien kusta guna mengatasi dampaknya (Kemenkes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Sunanita (2015) menunjukkan bahwa perawatan diri kusta buruk banyak didapatkan pada

responden dengan sikap negatif yaitu sebesar 70%, sebaliknya responden dengan perawatan diri kusta baik paling banyak didapatkan pada responden yang memiliki sikap positif yaitu sebesar 36,8%. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah adalah sikap klien kusta dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri.



2.5 Kerangka Teori

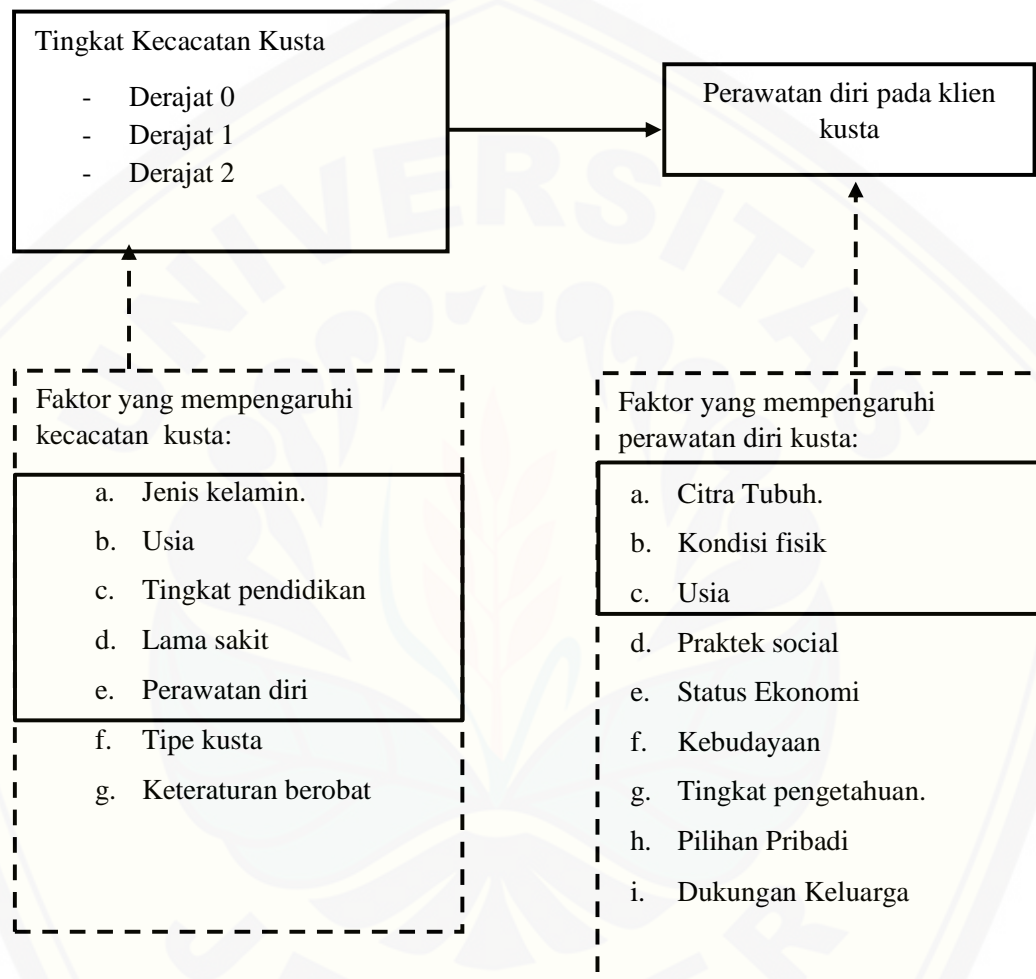


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Brown dan Burns (2005)¹, Masjoer (2000)², Zulkifli (2003)³, WHO (2009)⁴, Susanto (2006)⁵, Potter & Perry (2005)⁶, Kemenkes RI (2012)⁷, Craven & Hernle (2002)⁸

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

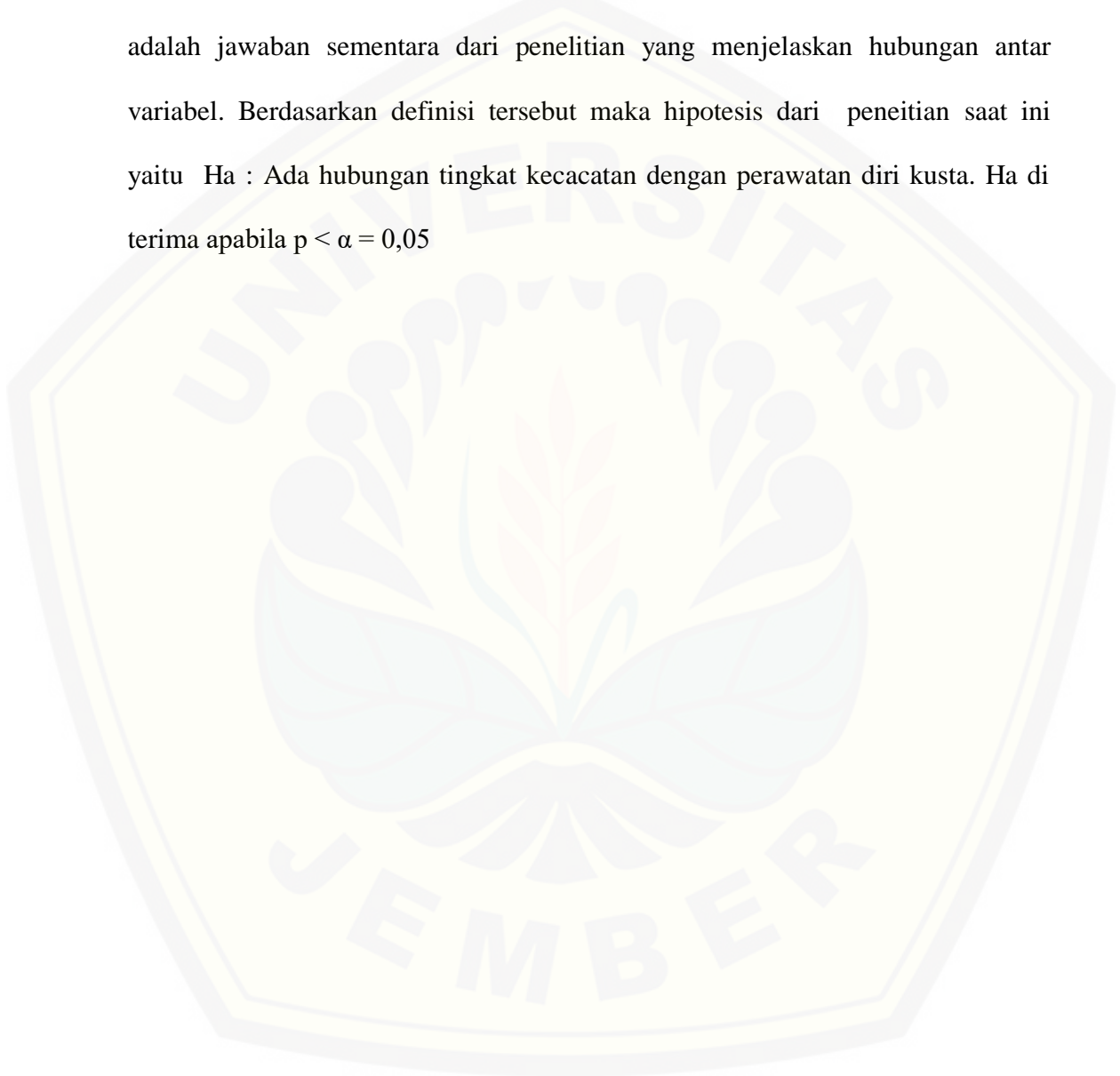


Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010) hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian. Setiadi (2007) menjelaskan bahwa hipotesis penelitian H_a adalah jawaban sementara dari penelitian yang menjelaskan hubungan antar variabel. Berdasarkan definisi tersebut maka hipotesis dari penelitian saat ini yaitu H_a : Ada hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri kusta. H_a di terima apabila $p < \alpha = 0,05$



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Puskesmas Rowotengah merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan Sumberbaru dan terletak di jalan Gajah Mada Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah meliputi empat desa yaitu Desa Sumber Agung, Desa Rowotengah, Desa Karang Bayat, dan Desa Pringgowirawan. Puskesmas Rowotengah memiliki beberapa program kesehatan, salah satunya adalah program yang ditujukan pada klien kusta. Kegiatan yang dilakukan dalam program tersebut meliputi deteksi kusta, penyuluhan kepada masyarakat terkait penyakit kusta, pelaksanaan kelompok perawatan diri, dan pelayanan kunjungan rumah apabila klien kusta tidak datang berobat.

Data dari Dinas Kesehatan Jember 2016, puskesmas rowotengah menempati peringkat kedua dengan kasus kusta, yaitu sebanyak 30 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui klien kusta yang terdaftar dari Januari 2016 – September 2017 sebanyak 49 orang. Jumlah sampel penelitian yang digunakan peneliti adalah 35 orang dikarenakan dari total populasi yang ada terdapat beberapa responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data penelitian dimulai dari tanggal 2-7 Januari 2017 dengan cara *door to door*.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Klien Kusta

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama sakit. berdasarkan jenis data karakteristik responden dibagi menjadi dua, yaitu data numerik dan kategorik. Data numerik yaitu usia dan lama sakit, sedangkan data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan usia dan lama sakit pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).

<i>Variabel</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min-Max</i>
Usia (tahun)	45,06	45,00	14,613	20-67
Lama Sakit (tahun)	1,2	0,8	0,98	0,3- 4

Sumber : Data primer peneliti, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 45,06 dengan standar deviasi sebesar 14,613. Nilai minimum usia responden penelitian yaitu 20 tahun, dan nilai maksimum usia responden adalah 67 tahun. Pada variabel lama sakit didapatkan rata-rata responden mengalami sakit selama 1,2 tahun dengan standar deviasi sebesar 0,98. Nilai minimum lama sakit responden adalah 0,3 tahun, dan nilai maksimum lama sakit responden adalah 4 tahun.

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35)..

No	Variabel	Jumlah	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	22	62,9
	Perempuan	13	37,1
	Total	35	100
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	6	17,1
	SD	12	34,3
	SMP	10	28,6
	SMA	7	20
	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	35	100
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	7	20
	IRT	8	22,9
	Petani	12	34,3
	Wiraswasta	8	22,9
	PNS	0	0
	Total	35	100

Sumber : Data primer peneliti, Januari 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 menjelaskan bahwa paling banyak responden penelitian adalah laki-laki yaitu dengan jumlah 22 orang (62,9%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SD yaitu 12 orang (34,3%). Pekerjaan responden pada penelitian ini paling banyak adalah sebagai petani dengan jumlah 12 orang (34,3%).

5.2.2 Tingkat Kecacatan Kusta

Pengukuran tingkat kecacatan kusta yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember pada penelitian ini berdasarkan pada indikator dari Kementerian Kesehatan RI (2012) tentang tingkat kecacatan kusta

yang ditunjukkan pada organ mata, tangan, dan kaki. Hasil dari pengukuran tingkat kecacatan dapat dijelaskan dalam tabel berikut ;

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi tingkat kecacatan pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).

Tingkat Kecacatan	Jumlah	%
Cacat Tingkat 0	19	54,3
Cacat Tingkat 1	13	37,1
Cacat Tingkat 2	3	8,6
Total	35	100

Sumber : Data primer peneliti, Januari 2018

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden penelitian yang mengalami kecacatan terbanyak adalah tingkat 0 yaitu 19 orang (54,3%), dan sebagian kecil mengalami tingkat kecacatan tingkat 2 yaitu 3 orang (8,6%).

5.2.3 Perawatan Diri Klien Kusta

Pengukuran perawatan diri pada klien kusta dilakukan dengan menggunakan kuisisioner perawatan diri yang telah dibuat dan digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Solikhah *et al* (2013). Indikator pernyataan dari kuisisioner berdasarkan pada prinsip perawatan diri klien kusta meliputi memeriksa, menjaga, dan merawat organ mata, tangan, dan kaki. Hasil dari penelitian dapat dijelaskan pada tabel berikut ;

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).

Perawatan Diri	Jumlah	%
Perawatan Diri Kurang	10	28,6
Perawatan Diri Cukup	21	60
Perawatan Diri Baik	4	11,4
Total	35	100

Sumber : Data primer peneliti, Januari 2018

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang (60%) memiliki tingkat perawatan diri yang cukup, 10 orang (28,6%) responden memiliki tingkat perawatan diri kurang, dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 4 orang (11,4%) dalam kategori perawatan diri baik.

5.2.4 Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta

Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember dijelaskan dalam tabel 5.5 berikut ;

Tabel 5.5 Hubungan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (n=35).tingkat kecacatan

Variabel	Perawatan diri		Total	Fisher's Exact Test
	Kurang	Cukup & baik		
Tingkat Kecacatan	Cacat 1 & 2	7 43,8%	9 56,2%	p = 0,132
	Cacat 0	3 15,8%	16 84,2%	
Total		10 28,6%	25 71,4%	
			35 100%	

Sumber : Data primer peneliti, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pada responden dengan tingkat kecacatan kusta derajat 0 memiliki tingkat perawatan diri terbanyak pada kategori cukup dan baik, yaitu sebanyak 16 orang (84,2%), Tingkat kecacatan derajat 1 dan 2 juga memiliki perawatan diri terbanyak pada kategori cukup dan baik, yaitu 9 orang (46,2%). Hasil analisa data menggunakan uji statistik didapatkan bahwa nilai p-value pada uji *Fisher Exact Test* adalah 0,132 lebih besar dari nilai signifikan 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta atau H_a ditolak.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Klien Kusta

a. Usia

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan rata-rata usia responden kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember adalah 45,06. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagenaar *et al* (2015) di Banglades yang menjelaskan bahwa angka terjadinya kusta paling banyak ditemukan pada usia 45-60 tahun yaitu sebanyak 42,3%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alotaibi *et al* (2016) mendapatkan hasil bahwa rata-rata kejadian kusta di Saudi Arabia terjadi pada usia 43,24 tahun. Muslih *et al* (2014) menyebutkan bahwa 73,9% klien kusta memiliki usia diatas 24 tahun. Susanto (2006) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kejadian kusta di masyarakat dengan hasil penelitiannya yaitu usia terbanyak mengalami kusta adalah pada rentan 35-54 tahun (32,1%).

Usia manusia secara garis besar dibagi menjadi tiga tahap, yaitu anak-anak 1-11 tahun, remaja 11-16 tahun, dan dewasa dengan usia diatas 16 tahun (WHO, 2009). Penyakit kusta diketahui dapat terjadi pada semua umur, namun paling banyak ditemukan pada usia muda dan usia produktif dimana pada usia tersebut lebih banyak terpapar faktor dari luar atau lingkungan (Departemen Kesehatan RI, 2007). Susanto (2010) menjelaskan bahwa tingkat usia yang beresiko tinggi terkena kusta adalah pada usia anak dan dewasa, hal tersebut berhubungan dengan sistem

imunitas dan usia produktifitas. Ranque *et al* (2007) menjelaskan bahwa sistem imun seseorang menjadi penyebab dari terjadinya reaksi kusta pada orang tersebut. Pada usia anak sistem imun TH2 diduga mampu mengatasi infeksi bakteri kusta sehingga kemungkinan terjadi reaksi kusta sangat kecil, sedangkan pada usia dewasa ketersediaan sel T Memori lebih banyak dibandingkan TH2 dan mengakibatkan reaksi kusta lebih sering terjadi pada usia dewasa. Widodo & Menaldi (2012) menjelaskan bahwa kejadian kusta di RSUD Hasan Sadikin Bandung paling banyak dialami oleh klien kusta pada usia produktif yaitu sebesar 44,60%. Usia produktifitas dikaitkan dengan kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh klien kusta. Tingginya angka kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah dilihat dari karakteristik usia kemungkinan dapat dikaitkan dengan rata-rata usia responden yang berada pada rentang usia produktif yaitu 45 tahun. Usia produktif berkaitan dengan peningkatan aktifitas diluar rumah khususnya dalam kegiatan seperti bekerja dan berinteraksi dengan orang lain, sehingga resiko untuk tertular kusta akan meningkat seiring dengan peningkatan kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah laki-laki dengan jumlah 22 orang (62,9%). Wagenaar *et al* (2015) menjelaskan bahwa kejadian kusta tertinggi di Banglades terjadi pada kaum laki-laki dibandingkan perempuan, yaitu 29 orang (56%). Penelitian yang dilakukan oleh Muslih *et al* (2014) menunjukkan bahwa

jumlah klien kusta berdasarkan jenis kelamin tertinggi ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 69,6%. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2014) yang menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi beresiko terkena kusta dibandingkan dengan responden perempuan, yaitu dengan jumlah 43 orang (53,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Astutik & Nuning (2016) juga menunjukkan bahwa angka penyakit kusta banyak dialami laki-laki daripada perempuan, yaitu sebanyak 45 orang (63,4%).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia, Nigeria, Nepal, dan Brazil oleh Varkevisser *et al* (2009) menjelaskan bahwa sosial budaya, status dalam masyarakat dan pengetahuan yang rendah tentang kusta menyebabkan perempuan lebih beresiko untuk terkena kusta, namun partisipasi perempuan dalam pengobatan kusta lebih tinggi daripada laki-laki sehingga angka kejadian kusta lebih banyak dialami laki-laki daripada perempuan. Harahap (2000) menjelaskan bahwa penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Angka kejadian kusta pada perempuan dikarenakan adanya faktor lingkungan dan faktor biologis, sedangkan tingginya angka kejadian kusta pada laki-laki dapat diakibatkan karena seringnya terpapar faktor resiko dari aktifitas yang dilakukan. Angka kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah yang tinggi kemungkinan dapat disebabkan karena aktifitas diluar rumah lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan perempuan, sehingga

resiko terpapar kusta lebih tinggi terjadi pada laki-laki daripada perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 12 orang (34,3%), SMP sebanyak 10 orang (28,6%), SMA sebanyak 7 orang (20%), dan tidak sekolah sebanyak 6 orang (17,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Chrisnina (2015) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan klien kusta tertinggi yaitu pada sekolah dasar (SD) dengan responden sebanyak 7 orang (38,9%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanto (2006) juga menunjukkan jumlah klien kusta tertinggi memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu sebanyak 81 orang (71,3%).

Azwar (1996) menjelaskan bahwa pendidikan adalah suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, pendidikan juga dapat mendewasakan seseorang dalam membentuk perilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih cepat dan tepat. Kementrian Kesehatan RI (2007) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dialaminya, sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan dan respon tindakan yang harus dilakukan. Solikhah *et al* (2013) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah pada klien kusta menyebabkan rendahnya kesadaran dari klien kusta dalam melakukan

tindakan pencegahan terhadap penyakit yang dialaminya. Angka kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas rowotengah didapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan SD, dimana tingkat pendidikan tersebut erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh klien kusta, sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku dari klien kusta sendiri khususnya dalam melakukan tindakan pencegahan seperti deteksi dini kusta secara mandiri.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 paling banyak pekerjaan responden pada penelitian ini adalah sebagai petani dengan jumlah 12 orang (34,3). Norlatifah (2009) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan bekerja sebagai petani dengan presentase 30,11%. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusianingsih *et al* (2012) yang menemukan bahwa sebagian besar responden kusta memiliki pekerjaan sebagai karyawan, yaitu 19 orang (47,5%).

Susanto (2006) menjelaskan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kejadian kusta, namun bukan pada jenis pekerjaannya, melainkan pada intensitas pekerjaan dan aktifitas yang dilakukan. Idriani (2014) menjelaskan bahwa responden pada penelitian yang memiliki pekerjaan dengan waktu > 8 jam/hari memiliki resiko terkena kusta lebih tinggi dari responden yang memiliki lama kerja < 8 jam, yaitu sebanyak 29 orang (72,5%). Jenis pekerjaan responden di

wilayah kerja puskesmas rowotengah juga dapat dipengaruhi oleh faktor geografis dari lokasi masyarakat yang berdekatan dengan pegunungan dan memiliki banyak daerah persawahan, sehingga rata-rata klien kusta yang menjadi responden penelitian bekerja memiliki pekerjaan sebagai petani, dimana pekerjaan tersebut merupakan salah satu pekerjaan dengan intensitas jam kerja yang cukup tinggi.

e. Lama Sakit

Pada variabel lama sakit diperoleh data rata-rata responden yang mengalami sakit sampai terdeteksi kusta dan menjalani pengobatan adalah 1,2 tahun. Nilai minimum lama sakit responden adalah 0,3 tahun, dan nilai maksimum lama sakit responden adalah 4 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Catrina *et al* (2015) menjelaskan bahwa lama sakit klien kusta sebagian besar ≥ 1 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (79,5%).

Susanto (2013) menyebutkan bahwa deteksi penyakit kusta di komunitas masih sulit. Klien kusta yang ditemukan biasanya sudah terlambat dan tertunda dikarenakan terdapatnya stigma atau anggapan negatif terhadap klien kusta, selain itu dengan rendahnya kesadaran mengenai gejala kusta dapat berpengaruh terhadap lama sakit. Rentang waktu yang lama terhadap penundaan pengobatan dapat mengakibatkan kondisi yang lebih parah pada klien kusta khususnya pada tingkat kecacatan yang diakibatkan dari perjalanan penyakitnya. Rata-rata lama sakit klien kusta di wilayah Kerja Puskesmas adalah 1,2 tahun. Hal tersebut kemungkinan dapat dikarenakan adanya peran aktif dari petugas

kesehatan dari puskesmas Rowotengah dalam menjalankan program kesehatan terkait kusta seperti deteksi dini kusta yang dilakukan secara berkelanjutan, pemberian penyuluhan terkait penyakit kusta, dan adanya poli khusus kusta yang siap melayani klien kusta.

5.3.2 Tingkat Kecacatan Kusta

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa tingkat kecacatan kusta yang dialami responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember paling banyak yaitu kecacatan tingkat 0 (54,3%), dan sebagian kecil mengalami kecacatan tingkat 2 (8,6%). Cacat tingkat 0 adalah dimana klien kusta mengalami penglihatan normal, tidak ada kelainan pada mata, tidak terdapat anastesi, dan tidak ada cacat yang tampak (Kemenkes RI, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wagenaar *et al* (2015) di Banglades yang menyebutkan bahwa tingkat kecacatan paling banyak ditemukan pada klien kusta adalah kecacatan tingkat 0 yaitu sebanyak 37 orang (71,3%). Chrisnina (2015) juga menyebutkan bahwa kecacatan yang paling banyak dialami oleh klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember yaitu kecacatan tingkat 0 sebanyak 13 orang (61,9%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khuluqi (2014) yang menjelaskan bahwa jumlah kecacatan klien kusta yang mengalami tingkat kecacatan terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah adalah cacat tingkat 0 yaitu sebanyak (50%). Hasil tersebut berlawanan dengan penelitian Firnawati (2010) yang menunjukkan bahwa tingkat kecacatan paling banyak dialami klien kusta adalah cacat tingkat 2 yaitu sebanyak 57 orang (52,3%).

Tingkat kecacatan kusta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan lama sakit (Susanto, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Bakker et al (2005) menjelaskan bahwa kejadian kecacatan pada kusta sering terjadi pada usia 14-35 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Srinivasan (1998) yang menyatakan bahwa resiko kecacatan kusta meningkat seiring dengan peningkatan usia klien kusta, dimana semakin tinggi usia maka menunjukkan lama dari responden mengalami kusta, sehingga kemungkinan untuk mengalami kecacatan semakin besar. Kumar *et al* (2004) juga menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka meningkatkan angka kejadian kecacatan pada klien kusta yang dikarenakan oleh lamanya masa inkubasi dari bakteri kusta hingga mengakibatkan kecacatan. Pada penelitian saat ini rata-rata usia responden adalah 45 tahun yang merupakan usia produktif dan tingkat kecacatan terbanyak adalah cacat tingkat 0. Hal itu kemungkinan dikarenakan pada usia tersebut responden lebih aktif dalam mencari maupun menerima informasi terkait dengan penyakit kusta dan kecacatan yang ditimbulkannya, sehingga meskipun pada usia tersebut responden lebih rentan terkena kusta namun tidak sampai menyebabkan terjadinya kecacatan karena adanya faktor dari luar seperti penyampaian informasi dalam penyuluhan dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebesar 22 orang (62,9%). Rambey (2012) juga menemukan bahwa kejadian kecacatan kusta tingkat 2 lebih banyak dialami responden laki-laki yaitu dengan presentase 71,4%. Kurnianjati *et al* (2014) dalam penelitian menunjukkan

sebagian besar klien kusta berjenis kelamin laki-laki (65%), dan mengalami tingkat kecacatan derajat I maupun derajat II sebanyak 74,2%. Studi epidemiologi yang dilakukan oleh Kurnianto (2002) mengatakan bahwa kerusakan saraf secara umum lebih banyak terjadi pada responden laki-laki daripada perempuan. Jumlah klien kusta di Puskesmas Rowotengah paling banyak adalah laki-laki dengan tingkat kecacatan terbanyak adalah cacat tingkat 0. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan meskipun laki-laki lebih rentan mengalami kecacatan karena jenis dan intensitas pekerjaan yang dilakukan, namun faktor lain seperti penggunaan alat pelindung diri dapat mengurangi resiko dari kejadian kecacatan. Disamping itu peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan penyuluhan terhadap penggunaan alat perlindungan diri juga dapat menjadi faktor dalam mengurangi resiko kecacatan pada klien kusta laki-laki di Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecacatan kusta. Kementerian Kesehatan RI (2007) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dialaminya, sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan dan respon tindakan yang harus dilakukan. Susanto (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecacatan kusta yang dialami. Hasil penelitiannya di Kecamatan Sukoharjo menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 45 orang (41,3%), dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 orang (36,7%) dengan tingkat kecacatan tertinggi

adalah cacat tingkat 1. Angka kecacatan kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah paling banyak adalah tingkat 0 yaitu sebanyak 19 orang (54,3%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 12 orang (34,3%). Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kurnianto (2002) yang menyatakan bahwa tingkat kecacatan lebih banyak terjadi pada klien kusta dengan tingkat pendidikan lebih dari 10 tahun. Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan dikarenakan adanya faktor eksternal selain tingkat pendidikan yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan dari klien kusta dalam mencegah terjadinya kecacatan. Adanya program kesehatan berupa penyuluhan tentang kusta seperti penggunaan alat pelindung diri dan perawatan diri pada klien kusta yang dilakukan secara berkelanjutan oleh pusat pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan klien kusta tanpa memandang tingkat pendidikan yang dimiliki. Sari *et al* (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang kusta dapat diperoleh dari adanya pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan yang baik dapat mengurangi terjadinya angka kecacatan pada klien kusta yang dihubungkan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan pencegahan cacat kusta, seperti kepatuhan dalam pengobatan, perawatan pada organ yang telah mengalami luka, serta penggunaan alat pelindung diri untuk mengurangi resiko terjadinya kerusakan saraf.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 12 orang (34,3) dengan tingkat kecacatan tertinggi adalah tingkat 0. Susanto (2006) menjelaskan bahwa aktifitas dari klien kusta seperti bekerja dapat meningkatkan resiko kecacatan yang dialami dikarenakan

hubungannya dengan beban kerja dan lama pekerjaan yang dilakukan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Smith (1992) yang menjelaskan bahwa pekerjaan tertentu dapat meningkatkan resiko kecacatan lanjutan pada klien kusta. Brakel & Kaur (2002) mengatakan bahwa jenis pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko kecacatan tertinggi adalah petani, yaitu sebesar 35%. Pekerjaan yang melibatkan aktifitas fisik lebih beresiko mengakibatkan kecacatan fisik. Wisnu & Handilukito (2003) mengatakan bahwa pekerjaan yang berat dan kasar dapat berakibat pada kerusakan jaringan kulit dan kerusakan saraf, selain itu pekerjaan yang membutuhkan waktu yang relatif lama juga mengakibatkan peningkatan pada aktifitas mata sehingga pada klien dengan kusta dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada organ mata. Pernyataan tersebut kurang signifikan dengan hasil penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa kecacatan kusta terbanyak adalah tingkat 0. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan responden yang bekerja sebagai petani di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember dalam kesehariannya menggunakan alat perlindungan diri dengan baik saat bekerja, sehingga angka kejadian tingkat kecacatan lebih banyak pada tingkat 0.

Angka kejadian tingkat kecacatan yang dialami klien kusta di Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah dapat dinilai ringan. Hal tersebut tidak lepas dari program kesehatan yang dijalankan dari Puskesmas Rowotengah seperti deteksi dini kusta, program KPD, dan penyuluhan langsung terhadap masyarakat telah berjalan. Selain itu, kesadaran dari masyarakat untuk segera memeriksakan diri

ketika ditemukan gejala kusta juga dapat mengurangi resiko dari terjadinya tingkat kecacatan lanjutan pada klien kusta.

5.3.3 Perawatan Diri pada Klien Kusta

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa paling banyak responden yaitu sebanyak 21 orang (60%) memiliki tingkat perawatan diri yang cukup, dan sebagian kecil responden memiliki perawatan diri dalam kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (11,4%). Hasil penelitian ini tidak relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solikhah *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta memiliki tingkat perawatan diri yang kurang, yaitu sebanyak 22 orang (62,9%). Sunanita (2015) menyebutkan bahwa dari 39 klien kusta, didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya memiliki kategori perawatan diri yang buruk, yaitu sebanyak 18 orang (46,2%). Penelitian Laili (2017) juga menjelaskan bahwa sebagian besar klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan memiliki perawatan diri kurang, yaitu sebanyak 26 orang (56,5%). Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri seseorang, diantaranya adalah citra tubuh, tingkat pengetahuan, dan keadaan fisik. Mahanani (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawatan diri pada klien kusta dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pendapatan, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Andani (2016) menunjukkan bahwa 17 orang (56,7%) dalam kategori perawatan personal hygiene cukup dengan tingkat usia rata-rata 47,01. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor usia dapat

mempengaruhi perilaku perawatan diri seseorang yang dihubungkan dengan tingkat perkembangan dan kematangan dari individu dalam membentuk perilakunya. Hasil tersebut mendukung pada penelitian ini, yaitu diketahui rata-rata usia responden penelitian adalah 45,06 dengan tingkat perawatan diri terbanyak adalah dalam kategori kategori cukup. Perilaku perawatan diri klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah yang sebagian besar dalam kategori cukup dapat dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia dengan tingkat perkembangan dewasa dimana responden telah mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan klien kusta terhadap penyakit yang dialaminya, sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan dan respon tindakan yang harus dilakukan (Kemenkes RI, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo & Wahyuni (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kusta sebagian besar dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 69 responden (69,0%), dengan personal hygiene penderita kusta sebagian besar baik, yaitu sebanyak 68 responden (68,0%). Hal tersebut tidak relevan dengan hasil penelitian saat ini yang menunjukkan sebagian besar klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 12 orang, namun perawatan diri tertinggi dalam kategori cukup. Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena meskipun tingkat pendidikan responden kusta kebanyakan SD, namun adanya faktor lain seperti petugas kesehatan yang berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dari klien kusta tanpa melihat status

dari tingkat pendidikannya. Hartanti *et al* (2015) menjelaskan bahwa perilaku perawatan diri dapat dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh klien kusta. Azwar (1996) menyebutkan pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non-formal seperti pelatihan dan seminar. Kusmitasari (2016) menunjukkan bahwa pelatihan perawatan diri berbasis keluarga memiliki pengaruh terhadap praktek perawatan diri pada klien kusta menjadi lebih baik, yaitu diperoleh nilai $p < 0,05$. Dalam penelitian tersebut juga melibatkan peran keluarga sebagai motivasi pada klien kusta dalam melakukan perawatan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan antara peran dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri klien kusta, dimana dalam penelitian tersebut peran dari dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu sebesar 76%. Hal ini berarti dengan meningkatnya dukungan sosial keluarga maka kemampuan perawatan diri klien kusta juga akan meningkat.

Mahanani (2013) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam peningkatan kemampuan perawatan diri klien kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2014) yang menunjukkan bahwa peran dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pada klien kusta, yaitu terdapat sebanyak responden (71,0%) melakukan perawatan diri dengan baik pada petugas kesehatan yang berperan aktif dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang berperan aktif, yaitu (29,0%). Astutik (2016) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa sebagian besar 41

responden (61,8%) memiliki perilaku perawatan diri yang sesuai dengan adanya pengawasan dari keluarga maupun dari petugas kesehatan.

Susanto *et al* (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa harapan klien kusta terhadap petugas kesehatan dikomunitas dan puskesmas yaitu berhubungan dengan adanya promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Kemenkes RI (2007) menjelaskan bahwa peran dari tenaga kesehatan di puskesmas pada klien kusta salah satunya adalah melakukan perawatan luka yang merupakan salah satu dari perawatan diri klien kusta jika ditemukan adanya luka. Hal lain yang juga menjadi peran tenaga kesehatan di puskesmas adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang dialami. Perawatan diri yang dilakukan oleh klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah dalam kategori cukup yaitu sebesar 60%, hal tersebut dimungkinkan karena adanya faktor pendukung pada klien kusta baik dari dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan.

5.3.4 Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta

Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pada responden dengan tingkat kecacatan kusta derajat 0 sebanyak 19 orang (54,3%) memiliki tingkat perawatan diri terbanyak pada kategori cukup dan baik, yaitu sebanyak 16 orang (84,2%). Tingkat kecacatan derajat 1 dan 2 sebanyak 16 orang (45,7%) memiliki perawatan diri terbanyak pada kategori cukup dan baik, yaitu sebanyak 9 orang (56,2%). Hasil analisa data menggunakan uji statistik chi square didapatkan nilai fisher exact lebih besar dari nilai signifikan 0,05 yang artinya nilai p lebih besar dari nilai signifikan ($p > 0,05$), dengan demikian tidak ada hubungan antara

tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghaneh *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hasil yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan perilaku perawatan diri dengan nilai $p\text{value} = 0,076$ lebih besar dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Penelitian ini tidak relevan dengan penelitian Susanto (2006) yang memperoleh kesimpulan adanya hubungan antara perawatan diri dengan tingkat kecacatan yang dialami klien kusta. Potter & perry (2005) menjelaskan bahwa perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah citra tubuh, kondisi fisik, dan usia.

Citra tubuh merupakan penilaian seseorang yang berbeda-beda antara orang yang satu dengan yang lain tentang keadaan tubuhnya, baik dalam penampilan, struktur, ataupun fungsi fisik dan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Tarwoto & Wartolah, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Mashudin (2010) menunjukkan bahwa citra tubuh yang buruk berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri kusta, yaitu dengan hasil responden yang mengalami citra tubuh negatif dan menggunakan coping adaptif sebanyak 10,2% dan responden yang mengalami citra tubuh negatif dan menggunakan coping maladaptif sebanyak 34,7%. Analisa data $p\text{value} 0,002$ ($\alpha = 0,05$).

Penelitian tersebut tidak relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2011) yang menyatakan bahwa klien kusta yang memiliki citra tubuh negatif sebagian besar melakukan perawatan diri dengan baik, sebanyak 23 orang (54,6%). Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena adanya faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme coping dari responden kusta seperti

dukungan keluarga, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Penelitian saat ini yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah menunjukkan bahwa tingkat kecacatan yang dialami oleh responden penelitian tidak ada hubungannya dengan perawatan diri yang dilakukan terkait dengan adanya persepsi tentang citra tubuh dari masing-masing responden. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor lingkungan seperti adanya dukungan dari keluarga yang meningkatkan mekanisme coping dari masing-masing klien kusta.

Fisik mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menentukan kegiatan atau perilaku yang akan diambil dalam kehidupannya (Feist, 2009). Kemampuan seseorang dalam menentukan strategi kesehatan dipengaruhi oleh faktor fisik dan mental (Hyden, 2013). Perubahan fisik yang dialami dapat mempengaruhi perubahan persepsi seseorang terhadap citra tubuhnya (Indriana *et al*, 2010). Penelitian yang dilakukan Karyo (2015) di UPTD Puskesmas Tuban menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan fisik berupa kecacatan dengan citra tubuh pada klien kusta, sehingga dapat mempengaruhi perilaku dari klien kusta tersebut. Penelitian tersebut tidak relevan dengan hasil penelitian Ghaneh *et al* (2016) yang menjelaskan bahwa karena adanya kecacatan dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas hidup yang meningkat, perubahan perilaku dapat meningkat dan diamati pada tanggung jawab kesehatan dalam melakukan perawatan diri. Penelitian saat ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keadaan fisik berupa kecacatan dengan perawatan diri kusta. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena adanya faktor lain

yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada responden dengan keterbatasan fisik, misalnya peran dari keluarga dan petugas kesehatan.

Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah bentuk interaksi interpersonal meliputi sikap, perilaku dan penerimaan dari anggota keluarga sehingga tercipta suatu keadaan dimana anggota keluarga merasa diperhatikan. Susanto (2013) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sebuah kelompok yang dapat menyebabkan masalah kesehatan namun juga dapat memberikan solusi dari masalah kesehatan yang ada. Laili (2017) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan, dimana semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki maka semakin baik pula perawatan diri yang dilakukan. Hasil dari penelitian tersebut yaitu sebagian besar perawatan diri berada pada kategori kurang dengan dukungan keluarga yang kurang adalah sebanyak 21 orang (45,6%). Hal tersebut relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara peran dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri klien kusta, dimana dalam penelitian tersebut peran dari dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu sebesar 76% dan perawatan diri baik sebesar 54,1%.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perawatan diri pada klien kusta adalah peran dari petugas kesehatan. Farha (2013) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta yang dialami melalui penyuluhan, pelatihan, dan sosialisasi pencegahan kusta. Hadi (2012) menyebutkan bahwa dukungan

tenaga kesehatan pada klien kusta memiliki hubungan dengan perubahan harga diri dan perilaku yang dimiliki oleh klien kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Estiningsih (2006) juga menjelaskan bahwa peran dari petugas kesehatan memiliki nilai yang signifikan terhadap perilaku perawatan diri pada klien kusta di Puskesmas Kaliyamatan Kabupaten Jember, dengan kesimpulan penelitian yaitu masih kurangnya pendidikan perawatan diri oleh petugas kesehatan sehingga perawatan diri pada klien kusta masih rendah.

Fokus dari penelitian ini adalah tindakan perawatan diri dalam keperawatan khususnya pada klien kusta. Orem (1971) menjelaskan bahwa perawatan diri penting dilakukan oleh setiap orang dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan dan menjaga kesehatannya. Perawat harus mampu menjalankan perannya sebagai pemberi layanan kesehatan yang diharapkan dapat mengurangi masalah perawatan diri yang dialami oleh klien kusta secara umum dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan cara pemberian penyuluhan kesehatan terkait perawatan diri pada klien kusta secara berkelanjutan, melakukan perawatan luka pada klien kusta yang mengalami injuri, serta jika memungkinkan melakukan pengawasan langsung klien kusta dalam melaksanakan perawatan diri, misalnya dengan membentuk kelompok khusus perawatan diri klien kusta.

Asuhan keperawatan pada klien kusta dimasyarakat bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan dari klien kusta. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memutus mata rantai penularan kusta, meningkatkan tingkat pengetahuan dari klien kusta berkaitan dengan penyakit yang dialami,

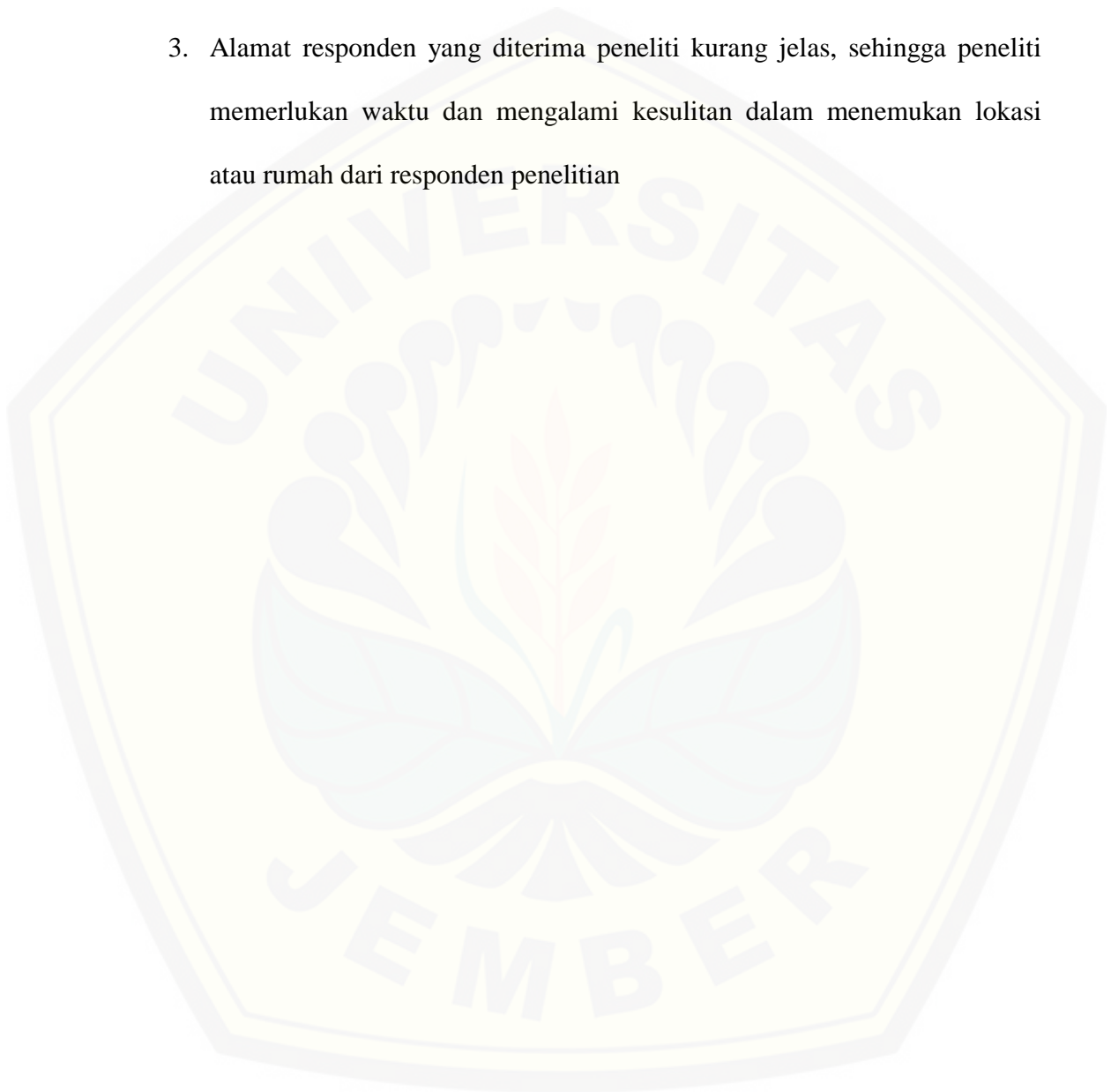
serta mengurangi dan menghilangkan masalah kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya perawatan diri pada klien kusta. Beberapa cara dan kebiasaan yang dapat di ajarkan pada klien kusta dalam melakukan perawatan diri secara mandiri seperti; Rutin melakukan pemeriksaan mata, tangan, dan kaki secara mandiri, apabila ditemukan kelainan atau gangguan segera dibawa ke puskesmas terdekat untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut. Melindungi mata, tangan, dan kaki setiap melakukan pekerjaan., misalnya menggunakan kacamata untuk melindungi mata dari debu dan iritasi, memakai sarung tangan, serta menggunakan alas kaki yang nyaman dan sesuai untuk melindungi kaki dari resiko cedera yang tidak disadari. Menjaga fisik tetap dalam kondisi yang optimal dimana dalam hal ini dikaitkan dengan sistem kekebalan tubuh dalam melawan bakteri kusta. Melakukan perawatan diri dengan cara menjaga kebersihan diri khususnya apabila terdapat luka yang disebabkan oleh kusta. Melakukan latihan peregangan ringan untuk tangan kaki yang kaku. Menggunakan lotion untuk menjaga kelembaban kulit sehingga tidak mudah iritasi dan mengalami injuri.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan pada penelitian saat ini yang mengakibatkan banyak kekurangan dari hasil penelitian serta memerlukan perbaikan untuk hasil yang lebih baik. Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Jumlah sampel penelitian saat ini yang masih sedikit yaitu 35 orang dan diambil pada satu periode waktu saja yaitu tanggal Januari 2016-September 2017.

2. Skala data dalam penelitian ini masih menggunakan skala data ordinal dengan uji *Chi Square* sehingga tidak menunjukkan arah korelasi hubungan dari dua variabel penelitian.
3. Alamat responden yang diterima peneliti kurang jelas, sehingga peneliti memerlukan waktu dan mengalami kesulitan dalam menemukan lokasi atau rumah dari responden penelitian



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Usia rata-rata responden pada penelitian ini adalah 45,06. Responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Pendidikan terbanyak adalah SD. Responden paling banyak bekerja sebagai petani. Rata-rata lama sakit responden adalah 1,2 tahun.
- b. Tingkat kecacatan terbanyak pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember adalah cacat kusta tingkat 0, dan sebagian kecil mengalami cacat kusta tingkat 2.
- c. Perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember paling banyak berada pada kategori cukup, dan sebagian kecil dalam kategori perawatan diri baik.
- d. Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan tersebut maka peneliti mengajukan beberapa saran dalam upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta mencegah perluasan penularan penyakit kusta yang berhubungan dengan tingkat kecacatan dan perawatan diri sebagai berikut:

a. Bagi penelitian

Penelitian lanjutan dibutuhkan untuk lebih memperdalam dan memperjelas faktor faktor apa saja yang kemungkinan dapat mempengaruhi perawatan diri dari klien kusta, seperti ekonomi, keluarga, dan peran petugas kesehatan.

b. Bagi institusi pendidikan

Saran bagi institusi pendidikan agar memberikan materi pembelajaran bagi mahasiswa khususnya terkait dengan penyakit menular serta pendekatan dan cara pencegahannya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditimbulkan di komunitas seperti kusta.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan seperti Puskesmas diharapkan dapat mempertahankan kegiatan terkait kusta yang telah dijalankan seperti KPD kusta, screening penyakit kusta, sosialisasi-sosialisasi kusta pada masyarakat, serta pemberian keterampilan pada klien kusta yang mengalami tingkat kecacatan.

d. Bagi Klien Kusta

Bagi klien kusta diharapkan dapat melakukan perawatan diri secara teratur untuk meningkatkan kualitas hidup dari klien kusta sendiri. Kemampuan perawatan diri yang baik selain dapat mengurangi klien kusta dari resiko keparahan penyakit juga dapat memutus rantai penularan penyakit tersebut, sehingga sangat penting untuk dilakukan oleh klien kusta.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif memberikan dukungan pada klien kusta dalam melakukan perawatan diri dengan baik, sehingga klien kusta nantinya dapat lebih termotivasi untuk menjaga dan meningkatkan taraf kesehatannya dengan melakukan perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, J.L. 2008. *The Nature of Nursing*. New Jersey : Pearson Practice Hall
- Alimul.A. 2009. *Kebutuhan dasar manusia Aplikasi Konsep dan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alligood, M.R, dan Tomey A.M. 2006. *Nursing Theory: utilization dan application 3th edition*. Missouri: Mosby.
- Alotaibi, M.H., Salman A.B., Saeed R., Ahmed A.B., Imad S.H., Abel F.A., Abdulkareem M.A. 2016. *The demographic and clinical characteristics of leprosy in Saudi Arabia*. *Elsivier. Journal of Infection and Public Health* (2016) 9, 611—617
- Andani, T.K. 2016. *Gambaran Perawatan Personal Hygiene Pada Klien Penyakit Kusta Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Skripsi*. Surakarta. Universitas Surakarta
- Ariyanta, F. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Kusta Di Desa Bangklean Kabupaten Blora. Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astutik, E. dan Nuning. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Eks-Penderita Kusta di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Eks-penderita Kusta Ngaget, Jawa Timur*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Vol.1,No.1,Nov 2016
- Azwar, A. & Joedo, P. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Azwar, S. 1996. *Efikasi diri dan prestasi belajar statistika pada mahasiswa*. *Jurnal Psikologi*. Universitas Gajah Mada.
- Bakker, M., Hatta, M., Kwenang, A., Klaster, P.R., Oskam, L. 2005. *Epidemiologi and Prevention of Leprosy : a Cohort Study in Indonesia : epidemiologi of leprosy on five isolated island in the flores sea, KIT Biomedical Research, Melbergdreef 39, Netherland, pp. 780-787*
- Basuki N. 2014. *Hubungan peran tenaga kehatan terhadap perilaku perawatan diri penderita kusta di kabupaten Bangkalan. Skripsi*. Sumenep : STIKES Wiraraja

- Brandsma, J.W., Wim H.V.B. 2003 *WHO disability Grading: Operational definition*. Flinder Medical Centre. *Lepr Rev* (2003) 366-373
- Brakel, V.W. & Kaur, H. 2002. Leprosy review ; is Beggary a Chosen Profesion among people living in Leprosy Colony, the leprosy Mission India, new Delhi 110001, India. 24 Juli 2002.
- Brown, R.G. & Burns, T. 2005. *Lecture Notes Dermatologi. Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga.
- Budiono & Sumirah, B.P. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Budiman, A. 2010. Hubungan Jenis kelamin dengan depresi pada klien kusta di kecamatan Guluk-guluk kabupaten sumenep. *Skripsi*. Sumenep. Stikes Wiraraja Sumenep.
- Catrina, P., Wajiman., Rusmegawati. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta. *Skripsi*. Banjarmasin ; STIKES Banjarmasin.
- Chaptini, C & Gilian, M. 2015. *Leprosy: a review on elimination, reducing the disease burden, and future research*. Flinders Medical Centre. *Lepr Rev* (2015) 86, 307–315
- Chin, J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular 17th edition*. Jakarta: Infomedica
- Chrisnina. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja puskesmas sumber baru kabupaten jember. *Skripsi*. Jember ; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Craven & Hirnle. 2002. *Fundamental of Nursing : Human Health and Fungtion*. Philadelphia : Limpinort
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan 6th edision*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- _____ 2016. *Besar Sample dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Kedokteran
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Directorat General Of Health Services 2009. *manual leprosy*. Serial online. <https://www.infecsioussdisase.dhh.louisiana.gov>. [diakses 22 mei 2017]

- Dwi, A.R. 2011. Hubungan citra tubuh dengan kemampuan dalam melakukan perawatan diri pada pada klien kusta di kecamatan padas ngawi. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Estiningsih, Y. 2006. faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri dalam upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di puskesmas kalinyamatan kabupaten jepara. *Thesis*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Farha, S. 2013. Peran petugas kesehatan dalam upaya menekan penularan kusta di Kabupaten Sampang. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga
- Feist, J. 2009. *Theories Of Personality 7th edition*. USA:McGraw-Hill
- Firajanti, I. 2011. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawatan Diri Dalam Pencegahan Cacat Penderita Kusta Di Puskesmas Se Kota Semarang Tahun 2007. *Skripsi*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang
- Firawati. 2011. Evaluasi Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Peningkatan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik 5th*. Jakarta : EGC
- Ghaneh, B., Sayed H.S., Zohreh R., Hassan R., Ehsan M.A. 2016. *Disability and Self-Care among Ellders in Yazd. Department of Health Services, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*
- Hadi, M. 2012. Hubungan dukungan tenaga kesehatan melalui pendekatan homecare dengan perubahan harga diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas wuluhan kabupaten jember. *Skripsi*. Jember. Universitas Muhammadiyah Jember
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates
- Hartanti, R.D., Lely, L. Machya, K. 2015. *Perawatan diri pasien kusta*. Jurnal Ilmiah Kesehatan .JIK ISSN 1978-3167
- Hasnani. 2003. Kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta dan faktor-faktor yang mempengaruhi di provindi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2002. *Thesis*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hyden, J. 2013. *Introduction to Heath Behavior Theory 2th edition*. USA: Jones & Barlet Learning

- Indriana, Y., Ika F.K., Andrewinata A.S., Annisa I. 2010. Tingkat stress lansia di panti werdha “pucang gading” semarang. *Skripsi*. Semarang.Fakultas Psikologi Universitas Diponogoro.
- Indriani, S. 2014. Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta. *Skripsi*. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat
- International Leprosy Union. 2007. Leprosy. *Serial online*. <http://maharastra.ngoindia.com/international-leprosy-union-health-alliance-pune/> diakses pada 29 november 2017
- Karyo. 2015. Hubungan Tingkat Kecacatan Dengan Citra Tubuh (Body Image) Pada Penderita Kusta Di Uptd Puskesmas Tuban Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban 2015.Skripsi.Tuban. Prodi S1 Keperawatan STIKES NU Tuban
- Kementrian Kesehatan RI. 2007. Pencegahan Cacat Kusta. The International Federation of Anti Leprosy Association (ILEP). Jakarta : Kemenkes RI
- _____. 2011. *Pedoman Konseling Kusta*. Jakarta : Kemenkes RI
- _____. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____.2015a. *Info Datin Kusta*. Jakarta: Pusat data dan statistik
- _____.2015b. *Kusta*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____.2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.Jakarta: Pusat data dan statistik
- Khapre. MP. 2013. *Determinants and Associated Disability of Leprosy Patients Attending GMLF, Sevagram*. Online Journal of Health and Allied Sciences. ISSN0972-5997
- Khuluqi, A. A. 2014. Hubungan tingkat Kecacatan dengan tingkat depresi pada penderita Kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Kumar, Bhishan, Dogra, Sunil, Kaur, Inderjeet. 2004. Epidemiological characteristics of leprosy reaction ; 15 years experiences from north india I. International journal of leprosy and Other mycobacterial disease, juni 2004.

- Kurnianjati, S., Evi P., Hammam E.E. 2014. Tingkat Kecacatan Dan Kecemasan Pada Pasien Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin. *Skripsi*. Kediri ; Stikes Babtis Kediri
- Kurnianto, Joko. 2002. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan penderita kusta di kabupaten tegal. Program pasca sarjana. Undip Semarang 2002
- Kusmitasari, R.2016. pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta. skripsi. Semarang. Universitas Negeri Semarang
- Laili, A.F.N. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Grati Tahun 2016. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya
- Lusianingsih, Y., Arief N., Supriyadi. 2012. Hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (body image) pada penderita kusta di rumah sakit kusta Donorejo Jepara. *Skripsi*. Semarang Stikes Telogorejo Semarang
- Mahanani, N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di puskesmas kunduran kecamatan kunduran kabupaten blora tahun 2011. *Skripsi*. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Masyhuri & Zainudin, M. 2008. *Metodologi Penelitian ; Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. Bandung : PT Refika Aditama
- Masjoer, A. 2000. *Kapita Selecta Kedokteran edisi 3 jilid 2* . Jakarta: Media Aesculapius
- Mashudin. 2010. Hubungan Antara Citra Tubuh Dengan Koping Pasien Kusta Di Irg Poliklinik Kusta Rsud Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Semarang ; program studi ilmu keperawatan universitas diponegoro.
- Meleis, A. I. 2007. *Theoretical Nursing : Development and Progress 4th ed.* philadelphia: Lippincott
- Muhlisin dan Indarwati. 2010. *Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2. No. 2. Juni 2010, 97-100
- Muslih., Sulchan., Misbakhudin. 2014. Studi Epidemiologi Penyakit Kusta Di Daerah Nelayan Public Health Senter Kragan Kabupaten Kembang. *Skripsi*. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Nabila, A.Q., Sri. A.N., Djaka. H. 2012. Profil Penderita Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Kusta Kediri Periode Januari 2010 Sampai Desember 2010. *Skripsi*. Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pendekatan praktis edisi ke 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Norlatifah., Adi H.S., Solikhah. 2009. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih, dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta di kabupaten tapin Kalimantan Selatan. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dhlan
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter P.A. & Perry A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ranque B, Nguyen V.T, Vu H.T, Nguyen T.H, Nguyen N.B, Pham X.K. 2007. *Age is an Important Risk Factor for Onset and Sequelae of Reversal Reactions in Vietnamese Patients with Leprosy*. Clin Infect Dis. 44(1):33-40.
- Rambey, M.A. 2012. *Hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta di kabupaten Lamongan tahun 2011-2012*. [serial online].
- Riduwan. 2003. *Dasar-dasar Statistik edisi ketiga*. Bandung : Alfabeta
- Rukmana, G.S & Widodo. G.G. 2012. Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Pasien Kusta Di Rsud Kelet Provinsi Jawa Tengah Bidang Pelayanan Khusus. *Skripsi*. Unggaran. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran
- Santoso, S. 2015. *Menguasai Statistik Non-Parametrik ; Konsep Dasar dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Saogi, S.F., Arsunan A., Wahidudin. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di RS DR. Tadjuddin Chalid Makasar. *Skripsi*. Makasar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Sari, A.N., Rina G., Edison. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013*. Artikel penelitian. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=359538&val=7288&title=Hubungan%20Pengetahuan%20dan%20Sikap%20Keluarga%20dengan%20Tingkat%20Kecacatan%20pada%20Penderita%20Kusta%20di%20Kabup>

aten%20Padang%20Pariaman%20Tahun%202013. Diakses 10 januari 2018 jam 5.30 WIB

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smith, W.C.S. 1992. Epidemiologi of disability in leprosy including risk factor. *Leprv rev* 1992; 63 (Suppl) 238-308
- Solikhah, A., Agus. S., Vinami. Y. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kusta dengan Perawatan Diri pada Penderita Kusta di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Srinivasan, H. 1998. The problem and challenge of disability and rehabilitation in leprosy. *Asia pacific Disability rehabilitation journal*, vol 9.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Non-Parametris Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2014. *Metodologi Penelitian Management*. Bandung : Alfabeta
- Sunanita.2015. *Hubungan Sikap Penderita Kusta Dengan Perawatan Diri Pada Kusta Di Uptd Puskesmas Tuban Kecamatan Tuban Kabupaten Tubantahun 201*.Skripsi.Tuban. Prodi S1 Keperawatan STIKES NU Tuban
- Susanto, N. 2006. Faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Jogjakarta. *Thesis*. Jogjakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada
- Susanto, T. 2010. Pengalaman klien dewasa menjalani pengobatan kusta diwilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember. Jawa barat, Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Susanto, T., Junaiti S., Henny P., Susilo E.P. 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Susilowati, D.A. 2014. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi penderita kusta dalam kelompok perawatan diri (kpd) di kabupaten brebes. *Skripsi*. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Taib, S. 2014. Faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat Kecacatan Kusta di RSUD Toto kabilah. *Skripsi*. Gorontalo : Universitas Gorontalo
- Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varkevisser C.M, Lever P., Alubo O., Burathoki K., Idawani C., Moreira T.M., Patrobas P., Yulizar M. 2009. Gender and leprosy: case studies in Indonesia,

- Nigeria, Nepal and Brazil. *Lepr Rev.* 2009 Mar;80(1):65-76 PMID: 19472853
- Wagenaar, I., Lisanne M., Khorshed A., Robert B., Anwar H., Kolpona K., Jan H.R. 2015. Diet-Related Risk Factors for Leprosy: A Case-Control Study. *PLOS Neglected Tropical Disease* [https:// doi.org/10.1371 /journal.pntd.0003766](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003766) [diakses 19 januari 2018]
- WHO. 2009. *Global Leprosy Program*. http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/leprosy_curable/en/. [diakses pada 23 maret 2017].
- _____. 2015a. *Health Transition*. <http://www.who.int/trade/glossary/story050/en/>. [diakses pada 23 maret 2017].
- _____. 2015b. Leprosy. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. [diakses pada 23 maret 2017].
- _____. 2015c. *Infectious diseases*. [http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs SDGs2015_chapter5.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs%20SDGs2015_chapter5.pdf?ua=1). [diakses pada 23 maret 2017].
- _____. 2017. *Weekly Epidemiological Report*. [Serial online]. <http://www.who.int/wer/2015/wer9036.pdf>. [diakses pada 23 Maret 2017].
- Wibowo, E & Wahyuni. 2013. Pengetahuan Penyakit Kusta Meningkatkan Perilaku Personal Hygiene Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. *Jurnal Infokes Apikes Citra Medika Surakarta* <http://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/view/46> . Diakses 8 Januari 2018
- Widodo, T & Menaldi, A. 2012. Gambaran tingkat kecacatan kusta di RSUD Hasan Sadikin Bandung. *Skripsi*. Bandung.
- Wisnu & Handilukito, G. 2003. Kusta : pencegahan cacat kusta, 2ed. Jakarta : Balai penerbit FKUI Jakarta.
- Wulandari, D. I. 2014. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri klien kusta diwilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Zulkifli. 2003. *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Ditimbulkannya*. [Serial online]. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf>. [13 april 2017].



LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umar Faruq

NIM : 162310101303

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perum Mega Regency Blok C26 No. 5

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “*Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecacatan kusta dengan perawatan diri pada penderita. Manfaat dari penelitian ini diharapkan nantinya responden dapat meningkatkan perilaku perawatan diri kusta dengan baik dan benar. Penelitian ini kurang lebih membutuhkan waktu 30-45 menit untuk pengkajian tingkat kecacatan dan pengisian kuisisioner. Pada penelitian ini peneliti akan mengkaji dan mencatat tingkat kecacatan kusta responden dengan menggunakan form yang sebelumnya telah disiapkan, selanjutnya resonden akan diminta untuk mengisi kuisisioner tentang perawatan diri dan data demografi yang telah disediakan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Peneliti menjamin semua Kerahasiaan informasi yang didapatkan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Responden berhak untuk menolak atau ikut berpartisipasi dalam penelitian, tidak ada ancaman atau sangsi dalam bentuk apapun pada penelitian ini. Apabila responden bersedia untuk berpartisipasi, maka saya mohon untuk kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan serta menjawab kuisisioner yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terima kasih.

Hormat Saya

Umar Faruq

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kode Responden :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan sadar, jujur, dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun pada penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : Umar Faruq

Nim : 162310101303

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada penderita kusta. Prosedur penelitian tidak memiliki dampak resiko apapun terhadap responden, serta kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti sepenuhnya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan diberikan kesempatan bertanya untuk hal-hal yang tidak saya pahami serta telah mendapatkan jawaban yang jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden.

Jember,2017

(.....)

SOP PENKAJIAN KECACATAN KUSTA

	PENGAJIAN FISIK TINGKAT KECACATAN KUSTA
Pengertian	Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya masalah atau gangguan fungsi saraf tepi pada klien kusta
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperoleh data objektif dari responden 2. Mengetahui fungsi saraf tepi responden (sensorik Motorik, Otonom) 3. Menentukan tingkat kecacatan kusta
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas responden yang akan dilakukan tindakan 2. Berikan penjelasan pada responden maupun keluarga yang akan dilakukan tindakan 3. Kaji kondisi klien
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas/form yang telah disediakan 2. Sarung tangan 3. Reflek hummer atau Bolpoin
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Berikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan 3. Berikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak di mengerti selama tindakan 4. Jaga privasi responden 5. Atur posisi responden sesuai dengan pemeriksaan 6. Periksa kesiapan alat 7. Cuci tangan atau gunakan sarung tangan sebelum melakukan tindakan
A. Cara Kerja Palpasi Saraf Tepi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksa berhadapan dengan responden 2. Palpasi dilakukan dengan memberikan tekanan ringan pada daerah yang diperiksa sehingga tidak menyakiti responden 3. Hal yang perlu diperhatikan saat pemeriksaan saraf tepi : <ul style="list-style-type: none"> - Adanya penebalan/pembesaran saraf - Perbedaan ukuran antara saraf kanan dan kiri - Adanya nyeri pada saraf <p>Saat melakukan palpasi saraf perhatikan mimik responden, apakah ada kesan kesakitan tanpa menanyakan rasa sakit atau tidak. Dari beberapa saraf yang di sebutkan ada tiga saraf yang wajib diraba saat pemeriksaan, yaitu ; saraf</p>

ulnaris, peroneus communis dan tibialis posterior.

a. Saraf Ulnaris

- Tangan kanan pemeriksa memegang lengan kanan bawah penderita dengan posisi siku sedikit ditekuk sehingga lengan responden rileks.
- Dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri pemeriksa mencari sambil meraba saraf ulnaris di dalam sulkus nervi ulnaris, yaitu lekukan diantara tonjolan tulang siku dan tonjolan kecil di bagian medial
- Dengan tekanan ringan gulirkan pada saraf ulnaris, dan telusuri keatas dengan halus sambil melihat mimik / reaksi responden apakah tampak kesakitan atau tidak.
- Lakukan prosedur yang sama untuk memeriksa saraf ulnaris kiri



b. Saraf Peroneus Communis (Poplitea Lateralis)

- Pasien diminta duduk di suatu tempat dengan kaki dalam keadaan rileks.
- Pemeriksa duduk di depan pasien dengan tangan kanan memeriksa kaki kiri responden dan tangan kiri memeriksa kaki kanan responden.
- Pemeriksa meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada pertengahan betis bagian luar responden sambil pelan-pelan meraba keatas sampai menemukan benjolan tulang (Caput Fibula). Setelah menemukan tulang tersebut jari pemeriksa meraba saraf peroneus 1 cm ke arah belakang.
- Dengan tekanan yang ringan saraf tersebut digulirkan kekanan dan kekiri sambil melihat mimik / reaksi responden.



c. Saraf Tibia Posterior

- Pasien duduk rileks
- Dengan jari telunjuk dan tengah pemeriksa meraba saraf tibialis posterior dibagian belakang bawah dari mata kaki sebelah dalam (malleolus medialis) dengan tangan menyilang (Tangan kiri pemeriksa memeriksa saraf tibialis kiri dan tangan kanan pemeriksa memeriksa saraf tibialis posterior kanan responden)
- Dengan tekanan ringan saraf tersebut digulirkan sambil melihat mimic / reaksi responden.



<p>B. Cara kerja pemeriksaan fungsi saraf</p>	<p>Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada organ mata, tangan dan kaki. Pemeriksaan rasa raba dan kekuatan otot.</p> <p>a. Mata</p> <p>Fungsi motorik saraf facialis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responden diminta memejamkan mata - Dilihat dari depan / samping apakah mata menutup sempurna atau tidak - Bagi mata yang tidak tertutup rapat, diukur lebar celahnya atau dicata. Misalnya langoptalmor +3mm mata kiri atau kanan.  <p>Fungsi Sensorik Mata (pemeriksaan kornea, yaitu fungsi saraf trigeminus) tidak dilakukan dilapangan.</p> <p>b. Tangan</p> <p>Fungsi Sensorik Saraf Ulnaris dan Medianus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan responden : tangan yang akan diperiksa diletakkan diatas meja / paha responden. - Jelaskan pada responden apa yang akan dilakukan sambil memperagakan dengan sentuhan ringan dari ujung balpoin pada lengannya dan satu atau dua titik pada telapak tangannya. - Bila responden mendapatkan sentuhan diminta untuk menunjukkan tempat sentuhan tersebut dengan jari tangan yang lain. - Test diulangi sampai responden mengerti dan kooperatif - Pasien diminta mentup mata atau menoleh kearah yang berlawanan dari tangan yang akan diperiksa. - Responden diminta untuk menunjukkan tempat yang terasa disentuh.
---	---

- Usahakan pemeriksaan titik-titik tersebut tidak berurutan (Secara acak)
- Bila responden tidak dapat menunjukkan 2 titik atau lebih berarti terdapat gangguan rasa raba pada saraf tersebut.



Fungsi Motorik (Kekuatan Otot)

1. Saraf Ulnaris (Kekuatan otot jari kelingking)


- Tangan kiri pemeriksa memegang jari manis, jari tengah dan telunjuk tangan kanan responden dengan telapak tangan responden menghadap keatas dan posisi ekstensi (jari kelingking bebas bergerak tidak terhalang oleh tangan pemeriksa)
- Minta responden untuk mendekatkan (adduksi) dan menjauhan (abduksi) kelingkin dari jari-jari yang lainnya.
- Bilapasien dapat melakukannya, minta ia menahan kelingkingnya pada posisi jauh dari jari lainnya, kemudian jari telunjuk pemeriksa mendorong pada bagian pangkal kelingking.



- Penilaian :
 - Bila jari kelingking responden dapat menahan dorongan jari telunjuk pemeriksa berarti kekuatan ototnya tergolong kuat
 - Bila jari kelingking tidak mampu menahan dorongan pemeriksa berarti kekuatan ototnya sedang.
 - Bila jari kelingking tidak dapat digerakkan mendekat atau menjauh dai jari yang lainnya berarti telah lumpuh.

2. Saraf Medianus (Kekuatan Otot Ibu jari)


- Tangan kanan pemeriksa memegang jari telunjuk sampai kelingking agar tangan pasien menghadap keatas dan dalam keadaan ekstensi
- Ibu jari pasien di tegakkan keatas sehingga tegak lurus terhadap telapak tangan responden dan responden diminta untuk mempertahankan posisi tersebut.
- Jari telunjuk pemeriksa menekan pangkal ibu jari responden yaitu bagian batas antara punggung dan telapak tangan mendekati telapak tangan.



- Penilaian :
 - Bila ada pergerakan tahanan kuat maka kekuatan otot tergolong kuat.
 - Bila ada gerakan dari tahanan lemah berarti kekuatan otot sedang
 - Bila tidak ada gerakan tahanan berarti sudah lumpuh
- Bandingkan kekuatan otot tangan kanan dan kiri untuk menentukan adanya kelemahan

3. Saraf Radialis (Kekuatan pergelangan Tangan)

- Tangan kiri pemeriksa memegang pnggung lengan bawah tangan kanan responden
- Responden diminta untuk menggerakkan pergelangan tangan kanan yang terkepal keatas (ekstensi).
- Responden diminta bertahan pada posisi ekstensi, lalu dengan tangan kanan pemeriksa menarik tangan kanan responden earah pemeriksa.



	<ul style="list-style-type: none">- Penilaian “<ul style="list-style-type: none">➤ Bila responden mampu menahan tarikan berarti kekuatan ototnya tergolong kuat➤ Bila ada gerakan tetapi responden tidak mampu menahan tarikan berarti kekuatan ototnya tergolong sedang.➤ Bila tidak ada gerakan berarti lumpuh. (pergelangan tangan tidak mampu di tegakkan keatas) <p>c. Kaki</p> <p>Fungsi sensorik saraf tibialis posterior</p> <ul style="list-style-type: none">- Kaki kanan responden diletakkan pada paha kiri, usahakan telapak kaki menghadap keatas.- Tangan kiri pemeriksa menyangga ujung jari kaki responden- Cara pemeriksaan sama dengan cara pemeriksaan raba pada tangan, apabila responden tidak dapat menunjukkan 2 titik atau lebih maka ada gangguan rasa raba pada saraf tersebut.  <p>Fungsi Motorik saraf peroneus communis</p> <ul style="list-style-type: none">- Dalam keadaan duduk responden diminta mengangkat ujung kaki dengan tumit tetap terletak dilantai / ekstensi maksimal
--	---

	<p>- Responden diminta bertahan pada posisi tersebut, lalu pemeriksa dengan kedua tangan menekan punggung kaki responden kebawah / lantai.</p>  <p>- Penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bila ada gerakan dan responden mampu menahan tekanan maka kekuatan otot tergolong kuat. ➤ Bila ada gerakan dan responden tidak mampu menahan tekanan maka kekuatan otot tergolong sedang ➤ Bila tidak ada gerakan berarti lumpuh (ujung kaki tidak bias ditegakkan keatas)
<p>Evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan. 2. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 3. Cuci tangan
<p>Dokumentasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil pengkajian pada lembar observasi yang telah disiapkan 2. Dokumentasikan setiaptindakan yang telah dilakukan. 3. Tentukan tingkat kecacatan responden

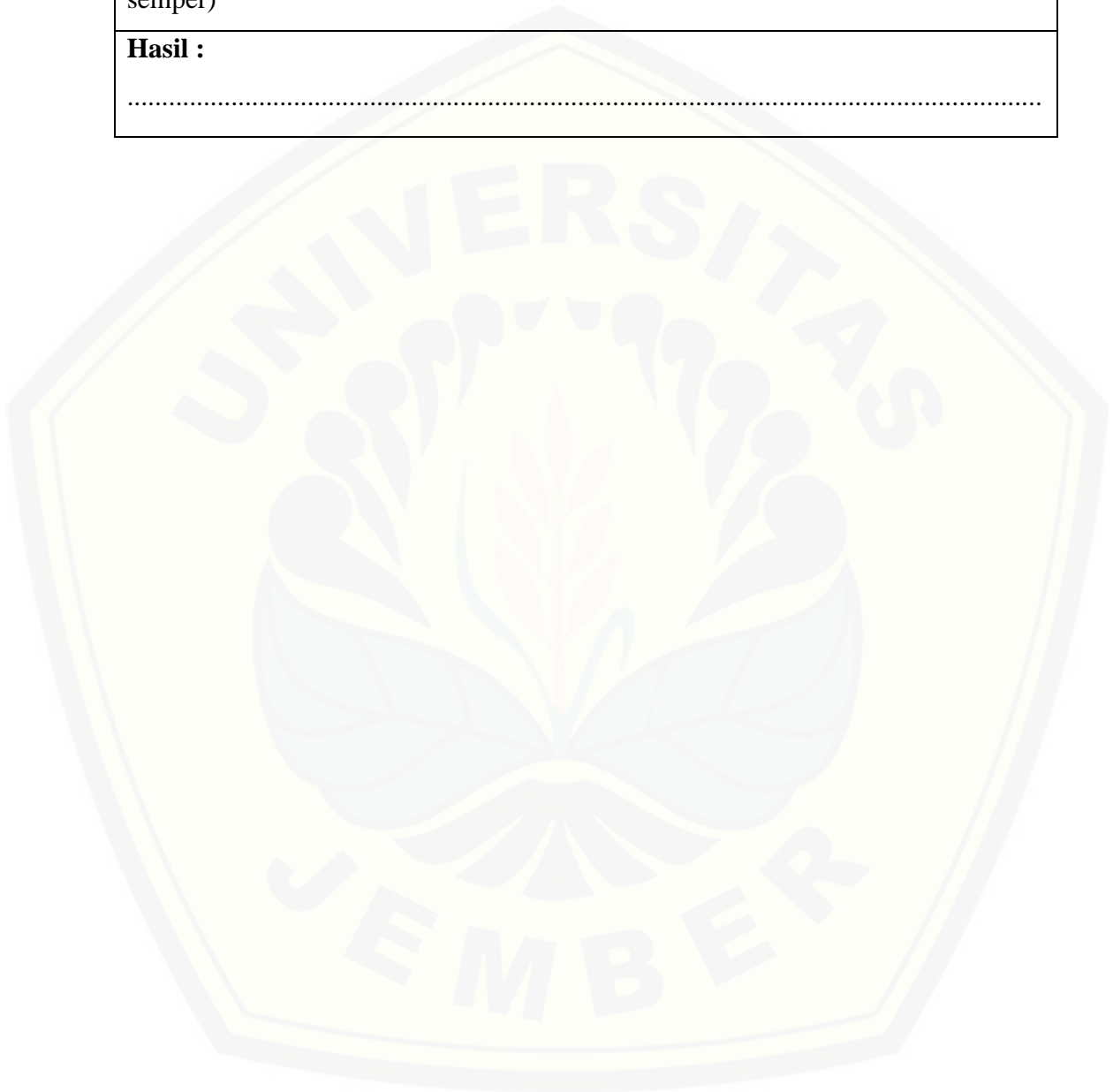
Sumber : kementerian kesehatan RI, 2012

LEMBAR OBSERVASI TINGKAT KECACATAN KUSTA

Kode Responden :

Mata	Kanan	Kiri
Langoptalmos	Ada / Tidak	Ada / Tidak
Ulcerasi	Ada / Tidak	Ada / Tidak
Tangan	Kanan	Kiri
a. Nyeri tekan	Ada / Tidak	Ada / Tidak
b. Kekuatan otot		
- Jari kelingking	Kuat / Sedang / Lumpuh	Kuat / Sedang / Lumpuh
- Ibu jari	Kuat / Sedang / Lumpuh	Kuat / Sedang / Lumpuh
- Pergelangan	Kuat / Sedang / Lumpuh	Kuat / Sedang / Lumpuh
c. Gangguan rasa raba	Ada / Tidak	Ada / Tidak
d. Ulkus / luka	Ada / Tidak	Ada / Tidak
e. Deformitas	Ada / Tidak	Ada / Tidak
Kaki	Kanan	Kiri
a. Nyeri tekan		
- Saraf peroneus	Ada / Tidak	Ada / Tidak
- Saraf poblea	Ada / Tidak	Ada / Tidak
b. Kekuatan otot		
- Poblea Lateralis	Kuat / Sedang / Lumpuh	Kuat / Sedang / Lumpuh
c. Gangguan rasa raba	Ada / Tidak	Ada / Tidak
d. Ulkus / luka	Ada / Tidak	Ada / Tidak
e. Deformitas	Ada / Tidak	Ada / Tidak
Keterangan :		
Cacat Tingkat 0 : Tidak ada kelainan, Tidak ada anastesi, Tidak ada cacat yang terlihat karena kusta		

<p>Cacat Tingkat 1 : Terdapat kelainan yang tidak tampak, terdapat anastesi dan kelemahan otot, cacat fisik tidak tampak</p> <p>Cacat Tingkat 2 : Muncul lagofthalmos, Ada cacat (ulkus, jari keriting, kaki semper)</p>
<p>Hasil :</p> <p>.....</p>



KUISIONER PENELITIAN

Kode Responden :

Data Demografi Klien

Nama (Initial) :

Umur :Tahun

Alamat :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi
 Lain-lain :

Pekerjaan : Tidak bekerja IRT
 Petani Wiraswasta
 PNS

Lama Sakit :

KUISIONER PENELITIAN**Pernyataan tentang perawatan diri**

Baca dengan teliti dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Apabila anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban yang sebelumnya dan mengganti dengan tanda (√) baru pada kolom jawaban.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
	Perawatan Mata				
1	Saya memeriksa keadaan mata saya setiap hari setelah bekerja/membersihkan rumah/setelah bepergian				
2	Saya memakai kacamata/topi/kerudung saat bekerja atau melakukan pekerjaan rumah sehari-hari				
3	Saya mencuci mata dengan air bersih (setelah bekerja/membersihkan rumah/setelah bepergian)				
4	Saya menghindari pekerjaan yang mengundang banak debu (Seperti ; menuai padi dan mencangkul tanah kering)				
5	Saya segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila terdapat luka dimata				
	Perawatan tangan				
6	Saya menggunakan sarung tangan ketika menyentuh benda yang bersifat panas atau tajam				
7	Ketika tangan saya terluka saya melakukan erawatan pada tangan tersebut				
8	Ketika tangan saya pecah-pecah atau kering saya merendamnya dengan air bersih dan mengolesinya dengan minyak kelapa atau hand&body				

9	Jika terdapat luka/kering/pecah-pecah pada tangan, saya mengistirahatkan tangan tersebut sampai sembuh				
10	Jika jari-jaritan saya mengalami kelemahan, saya melakukan latihan peregangan otot pada jari-jari tangan				
	Perawatan Kaki				
11	Jika terdapat luka pada kaki, saya mengistirahatkan kaki tersebut sampai sembuh				
12	Saya selalu menggunakan alas kaki yang nyaman saat beraktifitas				
13	Jika terjadi pecah-pecah atau keadaan kering pada kaki saya, saya merendamnya dengan air bersih kemudian mengolesinya dengan minyak kelapa atau <i>hand&body</i>				

Sumber : WHO 2005, Depkes RI 2006, Amaliatus Solikhah 2013



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3394/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 25 September 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umar Faruq
N I M : 162310101303
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Penderita Kusta
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

Ms. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 3 Oktober 2017

Nomor : 440 /A1761 /311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3822/314/2016, Tanggal 2 Oktober 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umar Faruq
NIM : 162310101303
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada penderita kusta
Waktu Pelaksanaan : 3 Oktober 2017 s/d 3 November 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4245/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 07 November 2017 Nomor : 4232/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Umar Faruq / 162310101303
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 09-11-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. HERTI WIDODO
Pembina TK-1

NIP. 196112241988121001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4232/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 07 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umar Faruq
N I M : 162310101303
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan Diri pada Klien Kusta
lokasi : Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Murtagib S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 November 2017

Nomor : 440 / 50443 /311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Rowotengah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4245/314/2016, Tanggal 9 November 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umar faruq
NIM : 162310101303
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan diri pada klien kusta
Waktu Pelaksanaan : 10 November 2017 s/d 31 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ROWOTENGAH
KECAMATAN SUMBERBARU

Jl. Gajah Mada No 77 Sumberagung Telp. 085258749961/085745473056
Email: pkm_rowotengah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/ 314 /311.30/2018

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. DINA NURUL AGUSTINA.
NIP : 19820822 201412 2001
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah.
Alamat : Puskesmas Rowotengah.

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama :Umar Farug
NIM : 16230101303
Pendidikan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl.Kalimantan No,37 Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang “ Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan diri pada klien Kusta.” di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten jember.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya dengan penuh tanggung Jawab.

Rowotengah 19 Januari 2018

Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah


dr. DINA NURUL AGUSTINA.
NIP. 198208222014122001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 Desember 2017

Nomor : 440 / 56531 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Plt. Kepala Puskesmas Rowotengah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4637/314/2016, Tanggal 20 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umar Faruq
NIM : 162310101303
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Tingkat Kecacatan Dengan Perawatan Diri Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 22 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ms. Mullis Haskam, M.kep, Sp.kep. nrs

NIP : 19810319 201409 1001

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP ... Tingkat kecacatan ... yang dilakukan oleh:

Nama : Umar Faruq

NIM : 162310101303

Yang mengadakan penelitian dengan judul

... Hubungan Tingkat kecacatan dengan Perawatan Diri
... Pada klien kusta di Wilayah kerja Puskesmas Pono Tengah
... Kabupaten Jember ...

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP. ~~Tdk~~ Kecak maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 2013

Penguji SOP

(Ms. Mullis Haskam, M.kep, Sp.kep. nrs)
NIP: 19810319 201409 1001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ROWOTENGAH
KECAMATAN SUMBERBARU
Jl. Gajah Mada No 77 Sumberagung Telp. 085258749961/085745473056
Email: pkm_rowotengah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/ 314 /311.30/2018

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. DINA NURUL AGUSTINA.
NIP : 19820822 201412 2001
Jabatan : Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah.
Alamat : Puskesmas Rowotengah.

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama :Umar Farug
NIM : 16230101303
Pendidikan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl.Kalimantan No,37 Jember.

Telah Seselsai melaksanakan PENELITIAN tentang“ Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Perawatan diri pada klien Kusta.” di Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten jember.


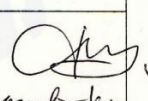
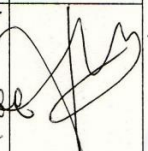
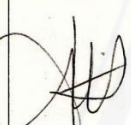

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya dengan penuh tanggung Jawab.








Rowotengah 19 Januari 2018
Plt.Kepala Puskesmas Rowotengah



LEMBAR BIMBINGAN MAHASISWA

Namamahasiswa : Umat Farwa
 NIM : 162310101303
 Nama DPU : Ns. Nur Wdasth MA

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Kamis 7 September 2017	- Pengayaan Judul Penelitian		
2	Senin 18 September 2017	- BARS I	- Periksa penelitian - mana - perbaiki penulisan - Cari data yg akurat	
3	Selasa 3-10-17	Bab. 1, 2, 3	- Perbaiki penulisan - perCarilah literatur up to date yg menggunakan masalah & variabel penelitian	
4	Rabu 25-10-17	Bab. 1, 2, 3, 4	- perbaiki penulisan - tambahkan faktor hubungan 2 variabel - Segem Stper	
5	Jum'at 3-11-17	Bab 1, 2, 3, 4	- Perbaiki Penulisan - tambahkan faktor kecakapan pada studi Pendahuluan - Perbaiki keterkaitan Cari literatur u/ Uji Rank Spearman	
	Selasa 14-11-17	Bab 1, 2, 3, 4 kuesioner		

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Kamis 23-11-17	Bab. 1, 2, 3, 4 kuisner	- Perbaiki format dan pelajaran analisis data - Aee Sempur	
	Jumat 12-01-18	Data tabulasi dan uji Statistik	- Pelajari uji Statistik kendal tau	
	senin 05-1-17	Data tabulasi, Uji Statistik BABS 5	- Revisi bab 5 - Coba gunakan uji chi square di kategorikan (gabung)	
	Kamis 08-1-17	Uji Statistik BABS 5	- Revisi - Revisi Revisi - tambahkan literatur - Searahkan dg Daftar Pustaka	
	Sabtu 20-1-2017	Konsul BABS 5 dan Bab 6 Via Email	- Revisi - Perbaiki Revisi - Opini di Petunjuk dan di tambahkan - Uraikan	
	Minggu 21-1-17	Konsul full skripsi	- Revisi - Perbaiki Revisi Aspek & Revisi - Rethaplan skripsi - R. Revisi - Revisi jika bahasan	
			- Aee Ujian Uraian	

LEMBAR BIMBINGAN MAHASISWA

Namamahasiswa : Umar Faruq
 NIM : 162310101303
 Nama DPA : Ab. Lan Hafan Sutawidjans Skop. M.ker Sp.MB

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	16-11-2017 Kamis	Bab 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Penulisan sesuai PKM1 - Cari literatur terbaru - Kroscek sitasi 	
2	21-11-17	Bab 1, 2, 5, 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Penulisan - tambahkan jurnal penelitian - Sediakan sumber yg di dalam dg sitasi 	
3	27-11-17 Senin	Acc Sempurna		
4	Selasa	konsul Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Rensi - Jembahkan implikasi kependidikan - Reveles bentuk program di peminatan 	
5	Kamis		<ul style="list-style-type: none"> - Rensi - Perbaiki Penulisan - Sediakan dg. Rensi 	
6	Senin	Acc ujian akhir		

HASIL UJI STATISTIK

Statistics

Usia

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		45.06
Median		45.00
Std. Deviation		14.613
Minimum		20
Maximum		67

Jenis Kelamin_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	62.9	62.9	62.9
	Perempuan	13	37.1	37.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	17.1	17.1	17.1
	SD	12	34.3	34.3	51.4
	SMP	10	28.6	28.6	80.0
	SMA	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	7	20.0	20.0	20.0
	IRT	8	22.9	22.9	42.9
	Petani	12	34.3	34.3	77.1
	Wiraswasta	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Statistics

Lama Sakit

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1.220
Median		.800
Std. Deviation		.9875
Minimum		.3
Maximum		4.0

Tingkat Kecacatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cacat Tingkat 2	3	8.6	8.6	8.6
	Cacat Tingkat 1	13	37.1	37.1	45.7
	Cacat Tingkat 0	19	54.3	54.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Perawatan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawatan Diri Kurang	10	28.6	28.6	28.6
	Perawatan Diri Cukup	21	60.0	60.0	88.6
	Perawatan Diri Baik	4	11.4	11.4	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Crosstabs Tabel Kontingensi 2X2

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecacatan * Perawatan Diri	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Tingkat Kecacatan * Perawatan Diri Crosstabulation

			Perawatan Diri		Total
			Perawatan diri Kurang	Perawatan diri Cukup dan baik	
Tingkat Kecacatan	Tingkat 1 & 2	Count	7	9	16
		Expected Count	4.6	11.4	16.0
	Tingkat 0	Count	3	16	19
		Expected Count	5.4	13.6	19.0
Total	Count	10	25	35	
	Expected Count	10.0	25.0	35.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.327 ^a	1	.068		
Continuity Correction ^b	2.098	1	.147		
Likelihood Ratio	3.375	1	.066		
Fisher's Exact Test				.132	.074
Linear-by-Linear Association	3.232	1	.072		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Tabel Kontingensi 3X3

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecacatan * Perawatan Diri	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Tingkat Kecacatan * Perawatan Diri Crosstabulation

		Perawatan Diri			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Tingkat Kecacatan	Cacat Tingkat 2	Count	1	2	0	3
		Expected Count	.9	1.8	.3	3.0
		% within Tingkat Kecacatan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	Cacat Tingkat 1	Count	6	5	2	13
		Expected Count	3.7	7.8	1.5	13.0
		% within Tingkat Kecacatan	46.2%	38.5%	15.4%	100.0%
	Cacat Tingkat 0	Count	3	14	2	19
		Expected Count	5.4	11.4	2.2	19.0
		% within Tingkat Kecacatan	15.8%	73.7%	10.5%	100.0%
Total		Count	10	21	4	35

Expected Count	10.0	21.0	4.0	35.0
% within Tingkat Kecacatan	28.6%	60.0%	11.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.672 ^a	4	.323
Likelihood Ratio	5.092	4	.278
Linear-by-Linear Association	1.343	1	.247
N of Valid Cases	35		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.



Gambar 1 : pengisian Kuisisioner responden no. 27 hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember



Gambar 2 : pengisian Kuisisioner responden no. 5, hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember



Gambar 3 : Pengukuran tingkat kecacatan kusta responden no 2 hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember



Gambar 3 : Pengisian Kuisisioner perawatan diri responden no 2, Hubungan tingkat kecacatan dengan perawatan diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.