

Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Tingkat  
Kecacatan Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas  
Jenggawah dan Tempurejo Kabupaten Jember  
Tahun 2014  
(*The Correlation of Application Universal Precaution for Prevent  
Degree of Disability Clients Leprosy in the workplace of  
Jenggawah Health Centers and Tempurejo Health Centers at  
Jember 2014*)

Edho Choyrul Huzzein, Iis Rahmawati, Tantut Susanto  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331)323450  
e-mail : edhochoyrul@yahoo.com

**Abstract**

*Leprosy is chronic disease that caused by germs Mycobacterium leprae and could be caused problems relating to physical health that associated with a disability. Clients leprosy with disability can prevent with wearing universal precaution. The research done by observational analytic design. Design of collecting data was the level of disability and questionnaire of users universal precaution. The respondent was only undergo treatment of MDT in the workplace of Jenggawah Health Centers and Tempurejo Health Centers who are 17 client leprosy. Based on research conducted that clients leprosy (35.3%) wear universal precaution and the clients leprosy (64.7%) not wear of universal precaution. Data analyzed with the technique of chi square correction. The result of a correction Fisher's Exact test p value 0.010 show there was the relation of universal precaution with the level of disability clients leprosy. The results of research is expected to be the basis of promotion programs, prevention, and the aggrandizement of leprosy in Indonesia by integrating model intervention nursing of community and involving the related agencies.*

**Keywords:** *Universal precaution, degree of disability, leprosy*

**Abstrak**

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* dan dapat mengakibatkan masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik adalah terkait dengan kecacatan. Pencegahan kecacatan klien kusta dapat dilakukan dengan pemakaian alat pelindung diri. Penelitian dilaksanakan melalui pendekatan kuantitatif desain observasional analitik. Metode pengumpulan data adalah observasi tingkat kecacatan dan kuisioner. Responden adalah klien kusta yang menjalani pengobatan MDT di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo yaitu sebanyak 17 klien kusta. Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa klien kusta (64,7%) tidak memakai alat pelindung diri dan keluarga klien kusta (35,3%) memakai alat pelindung diri. Data dianalisis dengan teknik *Chi Square* koreksi. Hasil koreksi *Fisher's Exact Test* dengan p value 0,010 menunjukkan Ha diterima atau berarti ada hubungan pemakaian alat pelindung diri terhadap tingkat kecacatan klien kusta. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar program promosi, prevensi, dan proteksi kusta di Indonesia dengan mengintegrasikan model intervensi keperawatan komunitas dan melibatkan instansi terkait.

**Kata kunci:** Alat pelindung diri, tingkat kecacatan, kusta

## Pendahuluan

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lain, kecuali susunan saraf pusat. Diagnosa penyakit kusta dilakukan dengan mencari kelainan-kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan-kelainan yang tampak pada kulit [1].

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, menunjukkan bahwa jumlah total klien kusta lama dari 114 negara sebanyak 211.903 orang. Prevalensi global penyakit kusta dari 130 negara di dunia selama tahun 2011 terdapat 192.246 kasus, dan jumlah kasus baru yang terdeteksi selama tahun 2010 sebanyak 228.474 (tidak termasuk jumlah kecil kasus di Eropa). Indonesia menempati urutan ketiga dari negara dengan prevalensi (angka kejadian) kusta terbanyak setelah India dan Brasil. Prevalensi kusta terbanyak adalah India dengan 87.190 kasus, disusul Brasil 38.179 kasus, dan Indonesia 21.026 kasus [2].

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jatim pada akhir Desember 2012, sebanyak 30% penderita kusta di Indonesia berada di Jawa Timur dengan angka prevalensi 1,76 per 10000 penduduk. Hal ini masih jauh dari target nasional yaitu dibawah 1 per 10000 penduduk. Proporsi kusta pada anak sebesar 9% dan memiliki angka kecacatan tingkat 2 sebesar 12%. Kabupaten Jember menempati urutan keempat se-Jawa Timur dari jumlah kasus kusta terbanyak. Peringkat pertama adalah Kabupaten Sampang, tetapi dari angka prevalensi rate Jember menempati peringkat 9 dengan prevalensi 1,57 per 10000 penduduk [3].

Berdasarkan data dari hasil studi pendahuluan di Dinkes Kabupaten Jember, Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo dengan angka kejadian kusta yang masih tinggi di Kabupaten Jember terutama di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo yang meningkat dari tahun 2011 sampai pertengahan tahun 2014 serta dengan perkembangan teknologi yang semakin maju ada kemungkinan penyebab kejadian kusta yang cukup tinggi berhubungan dengan pemakaian alat pelindung diri (APD) kurang efektif. Alasan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan tingkat kecacatan

klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Kabupaten Jember.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien kusta yang telah terdata yang melakukan pengobatan MDT di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo pada tahun 2011-2014 yaitu 17 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Sampel yang digunakan adalah sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 17 responden. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah yang meliputi desa Cangkring, Jatisari, dan Jenggawah, serta Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo terdiri atas desa Curahtakir, Pondokrejo, Sidodadi, dan Tempurejo. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai Agustus 2014. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi tingkat kecacatan kusta dan kuisioner pemakaian alat pelindung diri (APD). Pengolahan dan analisa data melalui program SPSS menggunakan uji statistik *Chi square* derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Klien Kusta berdasarkan Usia dan Lama Menderita Penyakit Kusta di Kabupaten Jember terutama Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	49.88	17.485	14-65
Lama Menderita Kusta	27.12	12.499	5-48

Hasil analisis distribusi berdasarkan tabel 1 yaitu usia rata-rata klien kusta adalah 49.88. Sedangkan untuk lama menderita kusta rata-rata selama 27,12 bulan.

Tabel 2. Distribusi Klien Kusta menurut Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Asuransi di Kabupaten Jember terutama wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014

N o.	Karakteristik Klien kusta	Frekuensi (jumlah)	Persentase (%)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	10 orang	58.8
	Perempuan	7 orang	41.2
	<b>Total</b>	17 orang	100
2.	<b>Status Pernikahan</b>		
	Belum Menikah	2 orang	11.8
	Menikah	15 orang	88.2
	<b>Total</b>	17 orang	100
3.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	Tidak Sekolah	1 orang	5.9
	SD	13 orang	76.5
	SMP	3 orang	17.6
	<b>Total</b>	17 orang	100
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	6 orang	35.3
	Wiraswasta	3 orang	17.6
	Petani	1 orang	5.9
	Pelajar	2 orang	11.8
	IRT (Ibu Rumah Tangga)	4 orang	23.5
	Dan lain-lain	1 orang	5.9
	<b>Total</b>	17 orang	100
5.	<b>Penghasilan (rupiah)</b>		
	< 1.000.000	17 orang	100
	≥ 1.000.000	-	-
	<b>Total</b>	17 orang	100
6.	<b>Kepemilikan Asuransi</b>		
	Tidak	16 orang	94.1
	Ya	1 orang	5.9
	<b>Total</b>	17 orang	100

Hasil analisis distribusi berdasarkan tabel 2 yaitu Jenis kelamin klien kusta pada tabel 2 sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki (58,8%) dengan jumlah status pernikahan sebanyak 15 klien kusta telah menikah. Tingkat pendidikan klien kusta sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD (76,5%). Sedangkan pada pekerjaan yang dimiliki menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta klien kusta tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 6 (35,3%). Hal ini juga berpengaruh terhadap penghasilan yang diperoleh. Penghasilan akan

berpengaruh terhadap pengobatan yang akan dilakukan oleh klien kusta. Hasil data klien kusta menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta memiliki penghasilan dibawah 1 Juta. Penghasilan yang kecil juga didukung oleh ketidakpemilikan asuransi akan membuat dampak yang semakin buruk bagi klien kusta. Data hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya satu pasien yang memiliki asuransi.

Tabel 3. Distribusi Klien Kusta berdasarkan Tipe Kusta dan Pengobatan yang dilakukan di Kabupaten Jember terutama Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.

N o.	Karakteristik Klien kusta	Frekuensi (jumlah)	Persentase (%)
1.	<b>Tipe Kusta</b>		
	a. PB	1 orang	5.9
	b. MB	16 orang	94.1
	<b>Total</b>	17 orang	100
9.	<b>Pelaksanaan Pengobatan (Rutin)</b>		
	a. Tidak	1 orang	5.9
	b. Ya	16 orang	94.1
	<b>Total</b>	17 orang	100

Tipe kusta didapatkan hasil bahwa sebagian besar klien kusta yang terdata mengalami penyakit kusta dengan tipe MB yaitu sebesar 16 klien kusta (94,1%). Keteraturan minum obat juga memiliki dampak yang buruk terhadap tingkat kecacatan kusta. Data yang didapatkan melalui klien kusta menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta yang melakukan pengobatan rutin yaitu sebanyak (94,1%), mengalami kecacatan yang dapat dicegah atau diminimalkan.

Tabel 4. Distribusi Klien Kusta menurut Pemakaian Alat Pelindung Diri di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014

Pemakaian alat pelindung diri (APD)	Frekuensi (jumlah)	Persentase (%)
Memakai	6 keluarga	35,3
Tidak Memakai	11 keluarga	64,7
Total	17 keluarga	100

Tabel 4 menguraikan distribusi data tentang pemakaian alat pelindung diri yang hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah klien kusta dengan kategori tidak memakai alat pelindung diri sebanyak 11 klien kusta (64,7%).

Tabel 5 Distribusi Klien Kusta menurut Indikator Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014

Variabel pemakaian alat pelindung diri (APD) tingkat kecacatan klien kusta	Frekuensi pemakaian alat pelindung diri (APD) tingkat kecacatan klien kusta				Total	
	Memakai		Tidak Memakai		f	%
	f	%	f	%		
Alat pelindung mata	6	35,5	11	64,7	17	100
Alat pelindung tangan	8	47,1	9	52,9	17	100
Alat pelindung kaki	9	52,9	8	47,1	17	100

Tabel 5 menjelaskan hampir semua indikator klien kusta tidak memakai alat pelindung diri untuk mencegah tingkat kecacatan klien kusta.

Tabel 6. Distribusi Klien kusta Menurut Indikator Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014

Tingkat Kecacatan Kusta	Frekuensi (Jumlah)	Persentase (%)	Mean
Tingkat 0	12 orang	70.6	1,41
Tingkat 2	5 orang	29.4	
Total	17 orang	100	

Tabel 6 menjelaskan bahwa gambaran tingkat kecacatan dengan tingkat cacat 0 lebih banyak daripada tingkat cacat yang lain dengan jumlah klien kusta yang mengalami sebanyak 12 (70,6%) dengan deteksi awal tingkat yang dimiliki oleh masing-masing klien kusta tidak mengalami perubahan yang signifikan atau

dapat dikatakan tetap.

### Hubungan pemakaian alat pelindung diri (APD) Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Dan Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2014

Tabel 7. Distribusi Klien Kusta berdasarkan Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2014

Variabel	Tingkat Kecacatan Klien Kusta				Total		OR (95% CI)	p value	
	Tingkat cacat 2		Tingkat cacat 0		f	%			
	f	%	f	%					
Pemakaian alat pelindung diri	Tidak memakai	4	80	2	8,3	6	29,5	44	0,010
	Memakai	1	20	1	9,7	1	7,6		
<b>Jumlah</b>		5	29,4	1	7,6	1	10		

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan tingkat kecacatan klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo kabupaten jember (CI 95%;  $P$  0,010). Nilai (OR) *Odd Ratio* sebesar 44 (CI 95%; 2,193 – 882,660) dapat disimpulkan bahwa apabila memakai alat pelindung diri maka akan mencegah 44 kali tingkat kecacatan pada klien kusta.

### Pembahasan

#### Pemakaian alat pelindung diri terutama di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Kabupaten Jember

#### Pelindung Mata

Sebagian besar klien kusta tidak memakai alat pelindung diri sebanyak 11 klien (64,7%) dari 17 klien kusta. Penilaian yang dilakukan terhadap pemakaian alat pelindung diri pada klien kusta terdiri dari 3 indikator yang

dijelaskan sebagai berikut. Pada penderita kusta alat pelindung diri ini berfungsi untuk melindungi mata dari debu dan angin dan benda yang dapat melukai mata agar tidak terjadi infeksi yang bisa mengakibatkan kebutaan dan kecacatan pada mata klien kusta [4]. Praktik pemakaian alat pelindung pada mata adalah suatu langkah untuk meminimalisir kecacatan. Langkah tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan klien kusta yang rendah tentang fungsi dan manfaat dari pemakaian alat pelindung diri pada klien kusta. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta bertingakat pendidikan hanya sampai sekolah dasar.

### **Pelindung Tangan**

Dari analisis alat pelindung tangan klien kusta yang tidak memakai alat pelindung tangan sebanyak 9 responden (52,9%). Pemakaian alat pelindung tangan bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu kecacatan yang terjadi pada tangan klien kusta. Alat pelindung tangan digunakan pada penderita kusta memiliki fungsi melindungi tangan dari benda yang panas dan kasar, dengan memakai kaos tangan yang tebal untuk menghindari berbagai bahaya bagi tangan yang mati rasa [4].

Hasil analisis dari distribusi yang menunjukkan bahwa sebagian besar klien kusta memiliki penghasilan kurang dari satu juta. Kejadian kusta yang tinggi lebih sering dialami oleh klien dengan penghasilan kurang dari satu juta. Hal ini di dukung dengan adanya penghasilan yang kecil sehingga klien dalam memenuhi peralatan untuk pelindung tangan tidak dapat dipenuhi sehingga tingkat kecacatan akan semakin tinggi.

### **Pelindung Kaki**

Sebagian besar 9 responden (52,9%) klien kusta memakai alat pelindung kaki. Praktik pemakaian alat pelindung kaki pada klien kusta selalu memakai sepatu supaya jari-jari tidak terseret dan menjadi luka, kaki juga dapat dilindungi menggunakan alas kaki yang empuk, keras dibagian bawah dan tidak mudah terlepas [4]. Pengetahuan rendah tentang penyakit kusta akan menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta [14]. Rendahnya pengetahuan pada penyakit kusta akan mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta. Stigma buruk disebabkan oleh kecacatan fisik yang tampak jelas pada penderita kusta. Hal ini diperkuat oleh rendahnya tingkat pendidikan

yang menunjukkan sebagian besar klien kusta hanya mampu bersekolah sampai tingkat sekolah dasar. Data tersebut membuktikan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh klien kusta sedikit mengenai penyakit kusta dan cara penanganannya.

### **Tingkat kecacatan klien kusta terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2014**

Gambaran tingkat kecacatan klien kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014 mayoritas berada pada tingkat cacat 0 (70,6%), dan sisanya mengalami tingkat cacat 2 (29,4). Tingkat cacat 1 masih belum ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo. Hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan pemakaian APD dengan tingkat kecacatan klien kusta memiliki hubungan yang bermakna dan berpola positif semakin kecil peluang klien kusta mengalami kecacatan.

Alat Pelindung Diri (APD) untuk penderita kusta terdiri dari perlindungan pada mata, kaki dan tangan. Alat pelindung diri APD untuk penderita kusta bertujuan untuk dapat menghindari atau mencegah kecacatan yang terjadi pada penderita kusta. Alat pelindung diri ini adalah merupakan suatu tindakan untuk pencegahan kecacatan pada penderita kusta. Melindungi kecacatan adalah salah satu langkah dalam upaya pencegahan pada penderita kusta. Manfaat dari pemakaian. Perawatan diri berperan penting dalam tingginya tingkat kecacatan yang dapat dialami klien kusta [9].

### **Hubungan pemakaian alat pelindung diri dengan tingkat kecacatan klien kusta di wilayah kerja puskesmas jenggawah dan tempurejo**

Adanya hubungan yang bermakna antara pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan tingkat kecacatan pada klien kusta disebabkan alat pelindung diri merupakan salah satu prinsip dari perawatan diri pada klien kusta. Pemakaian APD untuk mendukung kesembuhan dan meminimalisir tingkat kecacatan yang lebih parah dengan cara pemakaian alat pelindung pada mata, memakai alat pelindung pada tangan dan memakai alat pelindung pada kaki. Karakteristik klien kusta seperti usia penderita kusta, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, asuransi, tipe kusta, tingkat kecacatan yang dialami, lama menderita kusta dan pengobatan yang dilakukan. Pendidikan adalah merupakan salah

satu factor yang mempengaruhi pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan tingkat kecacatan klien kusta. Kejadian kecacatan pada klien kusta terjadi pada pendidikan yang masih rendah yaitu sekolah dasar. 500 pasien kusta diperoleh hasil tingkat kecacatan paling tinggi terjadi pada usia > 60 tahun (50%), kemudian usia 46 – 60 tahun (43,6%), dan terendah pada usia 0 – 15 tahun (8,3%). [7].

Alat pelindung diri (APD) merupakan alat untuk memberikan perlindungan kepada pemakainya terutama pada klien kusta dan menurunkan resiko bagi orang lain dan lingkungan. Alat Pelindung Diri (APD) untuk penderita kusta terdiri dari perlindungan pada mata, kaki dan tangan [4]. Alat pelindung diri APD untuk penderita kusta bertujuan untuk dapat menghindari atau mencegah kecacatan yang terjadi pada penderita kusta. Alat pelindung diri ini adalah merupakan suatu tindakan untuk pencegahan kecacatan pada penderita kusta. Melindungi kecacatan adalah salah satu langkah dalam upaya pencegahan pada penderita kusta. Manfaat dari pemakaian APD ini agar kecacatan pada penderita kusta tidak bertambah berat mengingat kecacatan yang sudah terlanjur terjadi akan tetap ada dalam seumur hidupnya sehingga penderita kusta harus melakukan perawatan diri dengan pemakaian alat pelindung diri (APD).

Hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan tingkat kecacatan klien kusta memiliki hubungan yang bermakna dan berpola positif yang berarti semakin bertambah kemampuan (nilai) dalam memakai alat pelindung diri semakin kecil pula klien kusta mengalami kecacatan.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tingkat kecacatan klien kusta. Kejadian kecacatan pada pasien kusta sering terjadi pada usia antara 15–34 tahun, usia tersebut merupakan usia produktif. Aktivitas fisik lebih meningkat pada usia 15–34 tahun, sehingga kejadian kecacatan pada pasien kusta lebih sering dialami pada usia ini [6]. Berdasarkan hasil penelitian Muhammed *et al.* (2004) dari 500 pasien kusta diperoleh hasil tingkat kecacatan paling tinggi terjadi pada usia > 60 tahun (50%), kemudian usia 46 – 60 tahun (43,6%), dan terendah pada usia 0 – 15 tahun (8,3%).

Perbedaan tingkat dan variasi kecacatan pada pasien kusta antara pria dan wanita. Variasi kecacatan lebih sering terjadi pada pria

dibanding wanita. Untuk cacat tangan dan kaki sering dijumpai pada pria daripada wanita dengan perbandingan kecacatan 2:1. Kecacatan pada pria berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Tingkat kecacatan cenderung lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibanding dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan pekerjaan, kebiasaan keluar rumah dan merokok [7].

Rendahnya tingkat pendidikan dapat mengakibatkan lambatnya pencarian pengobatan dan diagnosis penyakit. Hal ini dapat mengakibatkan kecacatan pada pasien kusta semakin parah. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pasien kusta untuk tidak merawat kondisi luka akibat kusta sehingga akan memperparah kondisi cacat [12].

Pekerjaan yang berat dan kasar dapat memperparah kerusakan jaringan kulit dan saraf semakin parah. Pekerjaan dengan intensitas yang lama membuat aktivitas mata semakin meningkat sehingga pada pasien kusta yang mengalami *logophthalmus* yaitu terjadi kekeringan pada kornea mata yang berakibat terjadinya keratitis. Jenis pekerjaan klien kusta yang mengalami kecacatan terbesar adalah petani (35%). Pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik berlebih dapat mengakibatkan kecacatan fisik semakin parah [6]. Hal ini juga berpengaruh terhadap penghasilan yang diperoleh. Penghasilan akan berpengaruh terhadap usaha pengobatan yang akan dilakukan oleh klien kusta. Penghasilan yang kecil juga didukung oleh ketidakpemilikan asuransi akan membuat dampak yang semakin buruk bagi klien kusta.

Angka kejadian kecacatan lebih sering pada tipe MB dari pada PB [13]. Tipe kusta memiliki hubungan dengan tingkat kecacatan [10]. Perbedaan tingkat kecacatan pada tipe kusta MB dan PB disebabkan karena pengobatan pada tipe kusta MB lebih lama dari pada tipe PB. Penegakan diagnosis kusta dilakukan secara lengkap mulai dari dilaksanakan anamnesa, pemeriksaan klinis, pemeriksaan bakteriologis, pemeriksaan histopatologis dan immunologis [1].

Perbedaan tingkat dan variasi kecacatan pada pasien kusta antara pria dan wanita. Variasi kecacatan lebih sering terjadi pada pria dibanding wanita. Untuk cacat tangan dan kaki sering dijumpai pada pria daripada wanita dengan perbandingan kecacatan 2:1. Kecacatan pada pria berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Tingkat kecacatan cenderung lebih tinggi terjadi pada laki-laki

dibanding dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan pekerjaan, kebiasaan keluar rumah dan merokok [7]. Keteraturan minum obat juga memiliki dampak yang buruk terhadap tingkat kecacatan kusta. Data yang didapatkan melalui klien kusta menunjukkan bahwa sebagian besar (94,1%) klien kusta yang melakukan pengobatan.

### Simpulan dan Saran

Ada hubungan yang signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dalam mempengaruhi tingkat kecacatan klien kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014. Saran yang dapat diberikan pada klien kusta wawasan dan pengetahuan mengenai perawatan mata, tangan dan kaki pada penderita kusta dan masyarakat dapat menambah informasi dan pengetahuan masyarakat khususnya penderita kusta mengenai pentingnya melakukan perawatan diri secara mandiri. Bagi instansi kesehatan khususnya keperawatan sebagai materi dalam melakukan penyuluhan guna meningkatkan status kesehatan penderita kusta dan sebagai bentuk pencegahan terhadap kecacatan hipertensi.

### Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Depkes RI: Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta. Cetakan XVII. Jakarta: Depkes RI; 2005.
- [2] Weekly Epidemiological Report WHO. Global leprosy situation. [internet] 2010 [cited 02 Februari 2014]; No. 35, 2010, 85, 337–348. Available from <http://www.who.int/wer/2011/wer8636.pdf>.
- [3] Kabupaten Jawa Timur. Dinkes Jatim. Daftar isi jatim dalam angka terkini di provinsi jawa timur; 2012-2013 Triwulan 1.
- [4] Indonesia. Kemenkes RI: Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Jakarta: Kemenkes RI; 2012

- [5] Mustamin. Asupan diit TKTP dan status gizi pasien kusta di RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Makassar: Politeknik Kesehatan; 2010.
- [6] Brakel VW, Kaur H. Leprosy review; is beggary a chosen profession among people living in leprosy colony, the leprosy mission india., India: New Delhi 110 001. 2 Mei 2014; 2002.
- [7] Muhammed K, Nandakumar G, Thomas S. Disability rates in leprosy. Vol. 70. Hal. 314-316. Indian J Dermatol Venereol Leprol; 2004.
- [8] Wisnu, Hadilukito G. Kusta; Pencegahan cacat kusta. Ed. 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003.
- [9] Ganapati R, Pai VV, Kingsley S. Disability prevention and management in leprosy: A field experience. Vol. 69. Indian J Dermatol Venereol Leprol; 2003.
- [10] Ogbeiwi OI. Progress towards the elimination of leprosy in nigeri:a review of the role of policy implementasion and operational factors. Vol. 76. Leprosy Review; 2005.
- [11] Mulluzi, Ali S. Studi epidemiologi penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas tanggul. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 2013.
- [12] Iyor TF. Knowledge and attitude of nigerian physiotherapy students about leprosy. Vol. 16. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal; 2005.
- [13] Richardus JH, Meima A, Croft RP, Habema JD. Case detection, gender and disability in leprosy in bangladesh: a trend analysis. Vol. 75. Indian J Public Health; 2003.
- [14] Das V. 2006, Stigma, contagion, defect: issues in the antropology of public health [Internet]. 2006 [cited 2014 januari 20] Available from: <http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalDasPaper.htm>.