

***FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF LEPROSY IN THE
REGIO PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE***

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA
KABUPATEN BONE**



Oleh:

ANDIAULIA MAULANA SAM

NIM. 105421110620

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2023

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN
BONE**

SKRIPSI

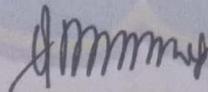
Disusun dan diajukan oleh :

ANDI AULIA MAULANA SAM

105421110620

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

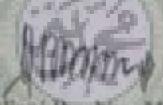
Skripsi dengan judul "FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:

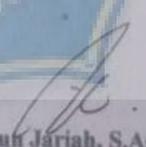

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1

Anggota 2


dr. Nurmila, M.Kes., Sp.Pd


Ainun Jarrah, S.Ag., M.A

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Aulia Maulana Sam
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 22 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

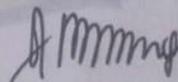
JUDUL PENELITIAN :

**"FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN
BONE"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Mekassar, 28 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Aulia Maulana Sam
Tanggal Lahir : Bone, 22 Maret 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes., Sp.An -KMN
Nama Pembimbing Skripsi : Juhani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Februari 2024

Andi Aulia Maulana Sam

105421110620

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Andi Aulia Maulana Sam
Nama Ayah : Samanhudi,SE,.SKM.,M.kes
Nama Ibu : A.Rosmawati,S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 22 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Residence Alauddin Mas blok E/5a
Nomor Telepon/HP : 081703763337
Email : andiauliamln@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Inp 3/77 Arasoe (2008 – 2014)
- SMPN 1 Cina (2014 – 2017)
- SMAN 18 Bone (2017 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – sekarang)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Andi Aulia Maulana Sam¹, Juliana Ibrahim²

¹Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar Class 2020/email auiamaulana@med.unismuh.ac.id

²Public Health Departemen, Faculty of Medicine and Health Sciences Univeritas Muhammadiyah Makassar

”FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF LEPROSY IN THE REGIO PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE”

ABSTRACT

Background : Leprosy is also known as Morbus Hansen (MH). Mycobacterium leprae is the disease that causes leprosy. Skin and nerves are one of the areas of the body that are targeted by leprosy.

Objective : To find out what factors are related to the incidence of leprosy in the work area Puskesmas Cina Kabupaten Bone

Method : analytical observational, with a cross sectional research design to determine the factors associated with the incidence of leprosy in the work area Puskesmas Cina Kabupaten Bone

Result : The results of this study indicate that there is a significant relationship between factors related to the incidence of leprosy in the work area Puskesmas Cina Kabupaten Bone

Conclusion : There is a significant relationship between factors related to the incidence of leprosy in the work area Puskesmas Cina Kabupaten Bone

Key words : Leprosy, Factors Associated with the Incidence of Leprosy

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Andi Aulia Maulana Sam¹, Juliani Ibrahim²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email

auiamaulana@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

**”FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN
BONE ”**

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit kusta dikenal juga dengan nama penyakit Morbus Hansen (MH). Mycobacterium leprae adalah penyakit penyebab kusta. Kulit dan saraf merupakan salah satu area tubuh yang menjadi sasaran kusta.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskemas Cina Kabupaten Bone.

Metode Penelitian : observational analitik, dengan rancangan penelitian cross sectional untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah Kerja Puskemas Cina Kabupaten Bone.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah Kerja Puskemas Cina Kabupaten Bone.

Kesimpulan : terdapat hubungan yang signifikan antara faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah Kerja Puskemas Cina Kabupaten Bone.

Kata Kunci : Kusta, Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhana wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul ” Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone ” . Penulisan proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepanitran klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang sangat kami cintai. Bapak Samanhudi,SE.,SKM.,M.Kes dan Ibu Andi Rosmawati,S.Pd sebagai wujud jawaban dan tanggung jawab atas kepercayaan yang telah diamantkan kepada penulis serta atas cinta dan kasih sayang,kesabaran yang tulus merawat dan memberikan dukungan moral dan material serta selalu mendoakan yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.

2. Saudara kandung penulis Andi Awal Maulana Sam dan Andi Hidayat Maulana Sam yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga sampai ke titik ini.
3. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., PhD yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
6. dr. Nurmila, M.Kes., Sp.Pd sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Ibu Ainun Jariah, S.Ag., M.A sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberikan masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Teman-teman angkatan 2020 (sibson) yang senantiasa mengisi dan mewarnai hari-hari penulis sepanjang proses perkuliahan di Prodi

Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

10. Teman-teman wanita ramah bintang satu yang selalu membantu, menghibur, dan menyemangati penulis.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 27 Maret 2024

Penulis

Andi Aulia Maulana Sam

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PANITIA SIDANG UJI.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIASI.....	v
RIWAYAT PENULIS.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kusta	7
1. Pengertian Kusta.....	7
2. Etiologi Kusta.....	7
3. Cara Penularan.....	8
4. Epidemiologi	8
5. Klasifikasi Penyakit Kusta	9
6. Diagnosis	10
7. Pemeriksaan Klinis.....	11
8. Pencegahan	13

9. Kecacatan	14
10. Pengobatan.....	15
11. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kusta.....	17
B. Kerangka Teori.....	22
BAB III	23
KERANGKA KONSEP	23
A. Konsep Pemikiran	23
B. Definisi Operasional.....	24
C. Hipotesis.....	25
BAB IV	26
METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	27
E. Sumber Data Penelitian.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Teknik Analisis Data	29
H. Alur Penelitian	31
I. Etika Penelitian	32
BAB V.....	33
HASIL PENELITIAN.....	33
A. Gambaran Umum Populasi / Sampel.....	33
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
C. Analisis.....	33
BAB VI	41
PEMBAHASAN	41
BAB VII.....	52
PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	56



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta dikenal juga dengan nama penyakit Morbus Hansen (MH). *Mycobacterium leprae* adalah penyakit penyebab kusta. Kulit dan saraf merupakan salah satu area tubuh yang menjadi sasaran kusta. Penyakit ini merupakan sejenis penyakit granulomatosa pada mukosa saluran pernafasan bagian atas, saraf tepi, dan lesi kulit yang gejala luarnya terlihat. Penyakit kusta sangat progresif sehingga anggota tubuh, mata, saraf, dan kulit semuanya bisa terkena dampak jika pengobatan tidak dilakukan. Mengabaikan pasien kusta dapat mengakibatkan kerusakan seumur hidup pada mata, anggota tubuh, saraf, dan kulit.²

Penyakit kusta ada dua jenis, yaitu tipe MB (Multi Bacillary) dan tipe PB (Pauci Bacillary). Kuman kusta menyerang orang yang menderita kusta. 3 Secara global dan nasional, penyakit kusta masih menjadi masalah. Selain itu, menurut data WHO, india memiliki 10.976 kasus kusta di seluruh dunia, menempati peringkat ketiga setelah India (75.394 kasus) dan Brazil (18.318 kasus).⁴

Pada tahun 2019, angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus/100.000 penduduk, meskipun angka epidemiologi kusta di Indonesia dilaporkan sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk. Dari 17.439 kasus baru kusta yang tercatat pada tahun 2019, 85% merupakan jenis kusta Multi Bacillary

(MB). Diketahui bahwa 26 provinsi—termasuk Kalimantan—telah memberantas penyakit kusta pada tahun 2019. Jumlah ini meningkat satu provinsi dibandingkan tahun sebelumnya. Provinsi Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara dan Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua belum tereliminasi. Tercatat terdapat 17.439 kasus baru kusta pada tahun 2019.² dan pada akhir tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 12.288 kasus.⁵

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan terdapat 735 kasus pada awal tahun 2022.⁵ Di Kabupaten Bone, ditemukan 199 kasus pada tahun 2014. Terdapat 52 kasus. 5 wilayah operasi. Puskesmas Cina merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Bone dengan angka kejadian penyakit kusta yang tinggi.

Di Wilayah Distrik Cina, yang wilayah kerjanya meliputi 11 desa dan 1 kelurahan, terdapat Puskesmas Cina yang merupakan fasilitas kesehatan masyarakat. Kecamatan Tanete merupakan lokasi Puskesmas Tionggok. Karena prevalensi penyakit kusta yang masih tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun, Pusat Kesehatan Masyarakat di Tionggok mempunyai angka penyakit kusta tertinggi dibandingkan dengan Pusat Kesehatan Masyarakat lainnya. Masyarakat yang tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas China mayoritas berprofesi sebagai petani karena kondisi fisik wilayah tersebut yang meliputi lahan yang luas dan persawahan.

Mengingat tingginya prevalensi kasus kusta di Kabupaten Bone, khususnya di Puskesmas Tionghoa, maka wilayah tersebut dinilai sangat jauh dari kategori eliminasi kusta. Untuk mencapai tujuan nasional pemberantasan kusta yaitu <math><1/10.000</math> penduduk, merupakan tugas bersama seluruh komponen masyarakat.

Berbagai variabel risiko, seperti jenis kusta, lamanya fase aktif penyakit, dan jumlah saraf yang rusak, dapat mengakibatkan kelainan bentuk dan kecacatan akibat kusta.¹

Keterbatasan pasien kusta disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesalahpahaman tentang penyakitnya serta dampak buruk yang ditimbulkannya.²

Pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap suatu penyakit menentukan bagaimana orang atau kelompok keluarga tersebut berperilaku. Kadang-kadang sikap dan aktivitas yang diambil untuk menghindari gangguan diabaikan jika individu tidak mengetahui atau belum mengetahuinya tentang penyakit tersebut.

Dalam Al-Quran Allah SWT mengingatkan kepada kita sebagai manusia mengenai sangat pentingnya menjaga lingkungan, sebagaimana firmanNYA dalam QS. Ar Rum/30:41 sebagai berikut :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي
عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Terjemahannya :

”Telah nampak kerusakan di darat dan dilaut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).”

Sikap kaum musyrik dan sekitarnya terlihat dari ayat di atas, menurut Quraish Shihab dalam kitabnya Tafsir Al-Misbah yang menyebutkan bahwa kehancuran seperti kekeringan telah menimpa daratan. Agar mereka berbalik dan berjalan dalam ketaatan kepada Allah SWT, Dia membuat mereka menderita beberapa akibat dari pelanggaran dan kelakuan buruk mereka.

Kejadian kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, status sosial ekonomi, umur, interaksi dengan tetangga, kebersihan diri yang buruk, pengetahuan, dan kontak dengan penderita kusta. 7 Kejadian kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan, lingkungan kerja yang memungkinkan terjadinya paparan kusta, ketidakpatuhan minum obat, dan riwayat kontak fisik dengan penderita kusta. Informasi tersebut ditemukan oleh Najla Firda Safira dkk. (2020).⁸ Penelitian Katalina Lodia Tutuop dkk. (2022)

menunjukkan bahwa kejadian kusta berkorelasi dengan pendidikan, riwayat kontak, keteraturan pengobatan, dan dukungan keluarga, namun tidak dengan usia atau jenis kelamin.⁹

Penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor risiko yang berhubungan dan berpotensi memicu terjadinya penyakit kusta. Selain itu, terdapat variasi dalam sejumlah temuan penelitian menurut variabel termasuk jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Berangkat dari hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti kejadian penyakit kusta dengan judul “Faktor Kejadian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone”.

B. Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone
- b. Mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat Pendidikan, status social ekonomi dan tingkat pengetahuan

dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menjadi bahan serta memberikan informasi untuk para sarjana selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut dalam melakukan penelitian. Khususnya, meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas cina kabupaten bone.

2. Bagi Universitas

Menambah referensi tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyakit kusta, dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi penelitian berikutnya

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pada masyarakat penderita kusta dan keluarga penderita tentang sangat pentingnya menjaga kondisi fisik rumah yang memenuhi standar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kusta

1. Pengertian Kusta

Kusta atau penyakit Morbus Hansen, merupakan penyakit yang menyerang kulit menyebabkan luka pada kulit, sistem saraf perifer yang menyebabkan kerusakan saraf, melemahnya otot serta mati rasa, selaput lendir pada saluran pernapasan atas serta mata.¹⁰

Penyakit kusta yang menular dalam jangka panjang mempengaruhi saraf di lengan dan kaki, menyebabkan tangan dan kaki rusak. Hal ini juga menyebabkan penyakit kulit dan peradangan pada kulit yang berbeda dengan kulit sehat di sekitarnya.¹⁰

2. Etiologi Kusta

Penyakit kusta di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang ditemukan oleh G.A Hansen pada tahun 1873 di Norwegia.¹ *Mycobacterium leprae* merupakan kuman obligat intraseluler dan dapat bertahan terhadap fagositosis karna memiliki dinding sel kuat dan resisten terhadap lisosom. Morfologi kuman gram positif dengan kedua ujung bulat, ukuran panjang 1-8 um dan diameter 0,25-0,5 um.³

Bakteri ini tumbuh pesat pada bagian tubuh yang bersuhu lebih dingin seperti tangan, wajah, kaki, dan lutut. *Mycobacterium leprae* termasuk

jenis bakteri yang hanya bisa berkembang di dalam beberapa sel manusia.¹⁰

3. Cara Penularan

Penularan penyakit kusta masih belum jelas dari mana sumbernya. Kontak dengan individu rentan dan korban kusta diduga menjadi sarana penularan.

Penyakit kusta diyakini ditularkan melalui menghirup tetesan kecil yang keluar dari mulut atau hidung saat batuk atau bersin dan menyebar melalui udara untuk menulari orang lain. Bila orang yang rentan melakukan kontak jangka panjang dengan penderita kusta yang belum mendapat pengobatan, bakterinya akan berpindah.¹⁰

4. Epidemiologi

Penyakit kusta masih menjadi masalah Kesehatan global, terutama di negara-negara dengan tingkat kemiskinan dan infrastruktur kesehatan yang kurang memadai. Menurut laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 133.802 kasus penyakit kusta yang dilaporkan pada tahun 2021 diseluruh dunia. Kejadian penyakit kusta bervariasi secara geografis. Beberapa negara yang memiliki beban penyakit kusta tertinggi adalah India, Brazil, Indonesia dan beberapa negara di Afrika.⁴

5. Klasifikasi Penyakit Kusta

Kusta dapat dikategorikan menggunakan skema kategorisasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Gambaran klinis, jumlah dan jenis lesi kulit, serta keterlibatan sistem saraf digunakan untuk mengklasifikasikan kasus. Penderita kusta dikategorikan menjadi dua kelompok: Paucibacillary (PB) dan Multibacillary member (MB).

Table 1.1 : Pedoman utama untuk klasifikasi Menentukan KLasifikasi/

Tipe penyakit kusta menurut WHO

Tanda Umum	PB	MB
Lesi kulit (makula, plak, papul, nodul)	Jumlah 1 s/d 5 Hipopigmentasi/ eritema, distribusi tidak simetris.	Jumlah > 5 Hipopigmentasi/ eritema, distribusi tidak simetris.
Penebalan kelainan fungsional (gangguan fungsi mungkin bermanifestasi sebagai kurang nya Sensasi atau mati rasa) menyertai Penebalan saraf tepi. Atau Kurangnya persarafan pada Beberapa otot orang yang	Hanya satu saraf	Lebih dari satu saraf

terkena		
Distribusi	Unilateral, bilateran, asimentris	Bilateral, simetris
Permukaan bercak	Kering, kasar	Halus, mengkilap
Sediaan apusan	BTA negatif	BTA positif

Sumber :^{7,11}

6. Diagnosis

Periksa kulit pasien untuk mencari kelainan dan gejala yang berhubungan dengan masalah saraf tepi untuk menegakkan diagnosis kusta. Untuk mendiagnosis kusta, seseorang harus mencari indikator utama atau tanda utama berikut ini :

- a. Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa;

Kondisi/lesi kulit yang menyerupai titik mati rasa berwarna putih (hipopigmentasi) atau merah (eritematosa) (anastesia).¹¹

- b. Penebalan saraf tepi dan disertai dengan gangguan terhadap fungsi saraf:

Peradangan kronis pada saraf tepi (neuritis primer) menjadi penyebab gangguan fungsi saraf ini. Kelainan fungsi saraf tersebut antara lain: (1) Gangguan fungsi sensorik: mati rasa; (2) Gangguan fungsi motorik: kelumpuhan atau melemahnya otot; (3) Gangguan fungsi otonom: kulit kering dan pecah-pecah.¹¹

- c. Adanya bakteri tahan terhadap asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif)

Salah satu indikator di atas menunjukkan bahwa seseorang adalah penderita kusta. Umumnya, pemeriksaan klinis dapat digunakan untuk mendiagnosis sebagian besar kasus. Namun, kerokan kulit dapat dianalisis pada situasi yang meragukan. Rujukan ke ahli kusta diperlukan bila hanya terdeteksi indikasi utama kedua. Individu tersebut dianggap sebagai kasus suspek apabila masih terdapat ketidakpastian.¹¹

7. Pemeriksaan Klinis

- a. Anamnesis :

Pada anamnesis ditanyakan secara lengkap mengenai riwayat penyakitnya, meliputi:¹¹

1. Perkenalkan diri
2. *Inform consent*
3. Tanyakan keluhan utama
4. Tanyakan Riwayat penyakit sekarang

5. Riwayat penyakit dahulu dan pengobatan
6. Riwayat penyakit keluarga
7. Riwayat kontak dengan penderita kusta

b. Pemeriksaan fisik, yaitu:

1. Pemeriksaan rasa raba pada kelainan kulit

Kelainan kulit diperiksa secara bergantian dengan kulit yang normal sekitarnya untuk mengetahui ada tidaknya anestesi.¹⁰

2. Pemeriksaan saraf tepi dan fungsinya

Pada individu sehat, pengalaman palpasi saraf yang khas diperlukan untuk membedakan antara ketebalan dan pembesaran. Saat merasakan kegugupan pasien, Anda juga dapat membaca ekspresi wajahnya untuk mengetahui apakah ia kesakitan tanpa harus bertanya. Saraf ulnaris, radialis, medianus, peroneus communis, auricularis magnus, dan tibialis posterior adalah saraf yang perlu dipalpasi.¹⁰

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Bakterioskopik

Pemeriksaan bakterioskopik digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dan pengobatan).¹¹

2. Pemeriksaan Histopatologis

Makrofag tertentu pada organ yang berkembang dari monosit darah disebut dengan nama unik; ini termasuk sel glial dari otak, sel kuffer dari hati, dan histiosit, yang merupakan makrofag yang

berasal dari kulit. Fagositosis adalah salah satu pekerjaan yang dilakukan makrofag. Dampak masuknya kuman (*M. Leprae*) ke dalam tubuh seseorang bergantung pada tingkat Imunitas Seluler (SIS). *M. Leprae* dapat difagositosis oleh makrofag jika SISnya tinggi.¹⁰

3. Pemeriksaan Serologis

Perkembangan antibodi dalam tubuh individu yang terinfeksi bakteri *M. Leprae* menjadi dasar pengujian serologis penyakit kusta. Bakteri *M. Leprae* mungkin menjadi target spesifik dari antibodi yang dikembangkan. Karena gejala klinis dan bakteriologis yang ambigu, pengujian serologis mungkin berguna dalam memperjelas diagnosis kusta yang masih diperdebatkan. Selain itu, karena lesi kulit tidak ada, seperti yang terjadi pada kontak serumah, hal ini dapat membantu dalam identifikasi kusta subklinis.¹⁰

8. Pencegahan

Secara umum, kebersihan lingkungan dan pribadi dapat membantu menghindari penyakit kusta. Secara umum, kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat dapat ditingkatkan untuk menekan penyakit ini. Hal ini disebabkan oleh keyakinan bahwa penyakit kusta dapat menyebar dengan cepat di antara penderitanya, terutama jika kebersihan diri dan lingkungan buruk.¹¹

Salah satu programnya, yaitu program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dapat digunakan untuk memutus rantai penularan penyakit kusta karena dilaksanakan secara metodis dan terpadu.¹³

9. Kecacatan

Cacat dapat muncul tergantung pada banyak fungsi dan saraf spesifik yang cedera. Ada dua cara yang mungkin menyebabkan penyakit kusta menyebabkan kecacatan: baik secara langsung melalui infiltrasi *M. Leprae* ke dalam sistem saraf tepi dan organ (seperti mata), atau secara tidak langsung melalui respon penyakit kusta. Sistem saraf perifer, khususnya saraf wajah, radial, ulnaris, median, poplitea lateral (*peroneus communis*), dan tibialis posterior, merupakan sistem saraf yang terkena dampak penyakit ini, menurut etiologinya. Kerusakan pada fungsi motorik, sensorik, atau otonom saraf ini khususnya mengakibatkan pola kecacatan yang dapat dikenali.

Table 1.2 : Kecacatan karena Terganggunya Fungsi Saraf

Saraf	Fungsi		
	Motorik	Sensorik	Otonom
Fasialis	Kelopak mata yang tidak menutup		Kekeringan dan kulit retak akibat kerusakan
Ulnaris	Jari manis dan		

	kelingking	kelenjar
	lemah/lumpuh/kriting	keringat,kelenjar
Medianus	Ibu jari, telunjuk dan jari tengah	Mati rasa telapak tangan bagian jari manis dan kelingking
	lemah/lumoug/kriting	minyak, dan pembuluh darah
Radialis	Tangan lunglai	
Peroneus	Kaki samper	
Tibialis Posterior	Jari keriting	Mati rasa telapak kaki

Sumber :¹¹

10. Pengobatan

Berkat pengobatan yang dapat menghancurkan kuman kusta, pasien yang menjalani pengobatan akan mampu membalikkan perkembangan penyakitnya, menghentikan penyakit yang sudah ada sebelumnya, dan memutus siklus penularan kusta. Dengan membasmi kuman, semua jalur penularan penyakit—khususnya tipe MB—dari korban ke orang lain akan terputus. Pasien yang sudah mengalami cacat permanen hanya akan menjadi lebih cacat akibat terapi. Jika penderita kusta berhenti minum

obatnya, bakteri kusta dapat aktif kembali di dalamnya dan menimbulkan gejala baru pada kulit dan saraf yang memperparah penyakitnya.¹⁰

a. Regimen pengobatan MDT

Terapi Multidrug, atau MDT, adalah kombinasi dari dua atau lebih obat anti kusta, setidaknya salah satunya harus mengandung obat anti kusta bakterisida yang kuat, rifampisin, bersama dengan obat anti kusta tambahan yang mungkin memiliki kualitas bakteriostatik.¹¹

Sebagai pedoman praktis untuk dosis MDT bagi penderita kusta digunakanbagan sebagai berikut:

Tabel 1.3 Tipe PB

Jenis obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
	Berdasarkan	25	50	100	Minum di depan
DDS	berat badan	mg/bln	mg/bln	mg/bln	petugas
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di rumah

Sumber :¹¹

Tabel 1.4 Tipe MB

Jenis obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Lampren		100 mg/bln	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum di depan petugas
	Berdasarkan berat badan	50 mg 2x seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hr	Minum di rumah
DDS		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di rumah

Sumber :¹¹

11. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kusta

Timbulnya penyakit kusta diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Umur

Pada beberapa penyakit kronis seperti kusta, informasi berdasarkan data epidemiologi dan data usia saat timbulnya penyakit mungkin tidak

mencerminkan risiko spesifik usia. Penyakit kusta diketahui terjadi pada semua kelompok umur mulai dari bayi hingga usia lanjut (3 minggu hingga di atas 70 tahun). Namun, yang paling perlu Anda ketahui adalah pada usia muda dan produktif.¹⁴

Pada penyakit kronik seperti kusta diketahui dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif.

b. Jenis Kelamin

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Menurut catatan sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang daripada wanita.

Seperti kebanyakan penyakit menular lainnya laki-laki lebih banyak terpapar dengan faktor risiko sebagai akibat gaya hidupnya.¹⁰

c. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan disini yaitu pekerjaan atau mata pencaharian sehari-hari yang dilakukan, digolongkan menjadi pekerjaan ringan (tidak bekerja, pelajar, pegawai kantor) dan pekerjaan berat (pekerja bangunan, buruh, tukang batu, pekerja bengkel, penjahit, buruh angkut, pembantu, petani dan nelayan).¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Laily Af'idah (2012) tentang analisis faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Brebes tahun 2010, prosentase jenis pekerjaan yang berisiko kusta sebesar

85,5% dan yang tidak berisiko sebesar 14,5%. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian kusta. Jenis pekerjaan disini yaitu pekerjaan atau mata pencaharian sehari-hari yang mayoritas dilakukan warga sekitar.

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat dapat melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial.¹⁴

e. Status Sosial Ekonomi

Faktor ini juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya kusta adalah tingkat ekonomi atau status sosial, yang bisa dideskripsikan dengan besarnya penghasilan. Besarnya penghasilan seseorang turut mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup kesehariannya, termasuk kebutuhan makan dan kesehatan. Jika kebutuhan akan makanan sehat tidak terpengaruhi maka dapat melemahkan imunitas atau daya tahan tubuh, dan terjadi penurunan status gizi sehingga fungsi imunitas seluler menurun mengakibatkan *mycobacterium leprae* dapat menginvasi tubuh.¹⁴

f. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari persepsi manusia atau dari pemahaman individu terhadap suatu benda melalui inderanya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Akibatnya, sejauh mana seseorang memusatkan perhatian dan mempersepsikan berbagai hal mempunyai dampak yang signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam merasakan dan menghasilkan informasi. Hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang tanda-tanda penyakit kusta, cara penularannya, dan cara penyembuhannya.¹⁰

Setiap makhluk yang bernyawa pasti pernah di uji rasa sakit dalam tubuhnya. Penyakit yang disebabkan oleh beberapa faktor bakteri dan virus yang ditularkan melalui sejumlah kondisi.¹⁵ Seperti kisah Nabi Ayyub As yang mendapatkan ujian dari Allah SWT berupa sakit kulit yang berlangsung selama bertahun-tahun hingga banyak orang yang menjauhinya. Tidak hanya sakit kulit bahkan dia juga diuji kesabarannya dengan berbagai cobaan.¹⁶ Dan dari kisah Nabi Ayyub As kita diajarkan arti dari kesabaran dan kita juga diajarkan bahwa dibalik musibah atau cobaan terdapat hikmah atau kebaikan, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

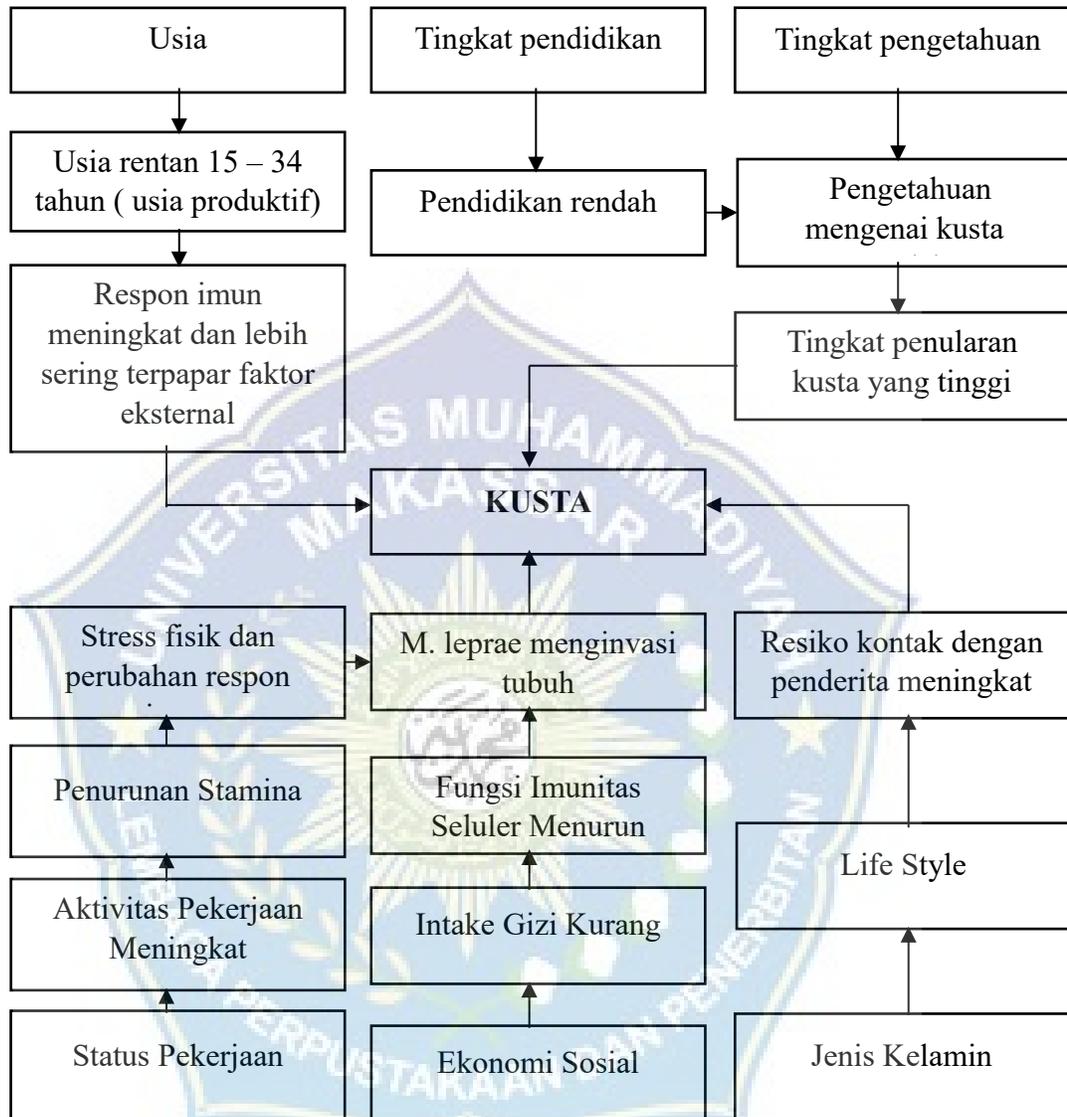
أَصَابَتْهُ إِنْ لِلْمُؤْمِنِ إِلَّا لِأَحَدٍ ذَلِكَ وَلَيْسَ خَيْرٌ كُلُّهُ أَمْرُهُ إِنَّ الْمُؤْمِنَ لِأَمْرِ عَجَبًا
لَهُ خَيْرًا فَكَانَ صَبْرًا ضَرَاءَ أَصَابَتْهُ وَإِنْ لَهُ خَيْرًا فَكَانَ شُكْرًا سَرَاءَ

Terjemahnya :

Sesungguhnya menakjubkan keadaan seorang mukmin. Seluruh urusannya itu baik. Hal ini tidaklah didapati kecuali pada diri seorang mukmin. Jika mendapatkan kesenangan, maka ia bersyukur. Hal itu baik baginya. Jika mendapat kesusahan, maka ia bersabar. Itupun baik baginya.”(HR.Muslim,no2999)

Segala sesuatu yang terpikirkan oleh kita tidak mungkin terjadi kecuali Allah SWT memberikan izinnya. Kita harus menyadari bahwa penyakit merupakan cobaan sekaligus ujian dari Allah SWT. Oleh karena itu, kita harus mengajarkan diri kita sendiri bahwa penyakit yang kita derita akan dimotivasi oleh kebaikan dan kecerdasan. Marilah kita berbaik sangka kepada Allah SWT ketika penderitaan menimpa. Kesulitan dan penyakit yang kita alami merupakan wujud kasih sayang Allah SWT kepada umat-Nya.¹⁷

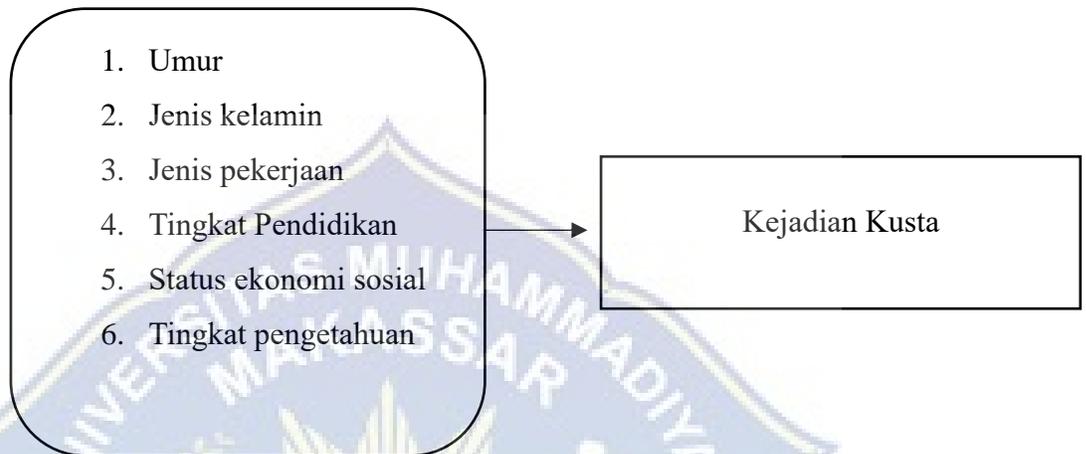
B. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. Definisi Operasional

Table : 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Umur	Umur responden yang dihitung sejak lahir sampai sekarang.	kuesioner	1. 15- 34 tahun 2. >34 tahun.	Nominal
2.	Jenis kelamin	Keadaan kodrati, status gender manusia sesuai anatomisnya, yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
3.	Status pekerjaan	tugas sehari-hari yang dilakukan dalam kaitannya dengan pekerjaan dan lingkungan tempat kerja dengan tujuan menerima imbalan.	kuesioner	1. pekerjaan ringan (bagi profesional kantor dan pelajar yang tidak bekerja). 2. pekerjaan berat karya (petani, buruh, kuli bangunan, dan lain lain.)	Nominal
4.	Tingkat Pendidikan	Gedung sekolah responden berfungsi sebagai tempat diselenggarakannya program pendidikan.	Kuesioner	1. Pendidikan Rendah (tidak tamat, SD, SMP) 2. Pendidikan Tinggi	Ordinal
5.	Status ekonomi	Pendapatan perbulan	Kuesioner	1. Penghasilan	Ordinal

	sosial	berdasarkan ump (upah minimum provinsi) sulawesi selatan		rendah < Rp 3.385.145 2. Penghasilan tinggi >Rp 3.385.145	
6.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden untuk mengenal tanda dari kusta, metode penyebaran, dan tatalaksana kusta.	Kuesioner	1. Pengetahuan Rendah 2. Pengetahuan Tinggi	Ordinal

C. Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone.

H_A : Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk mengetahui variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta di Puskesmas Cina Kabupaten Bone, digunakan desain penelitian cross-sectional dengan menggunakan penelitian observasional analitik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone pada bulan januari-februari 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu sebanyak besar subyek yang memiliki karakteristik tertentu.

a. Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini yaitu penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini merupakan golongan (*subset*) dari populasi yang dipilih melalui metode khusus sehingga menjadi perwakilan populasinya.

a. Sampel Kasus

Pasien kusta yang berdomisili di wilayah pelayanan Puskesmas China dan tercatat dalam rekam medis Puskesmas China Kabupaten Bone dijadikan sampel kasus dalam penelitian ini.

1. Kriteria Inklusi

Pasien kusta di Kabupaten Bone, wilayah kerja Puskesmas China, memenuhi syarat inklusi penelitian :

- a. Bersedia mengikuti proses penelitian.
- b. Didiagnosa mengalami kusta ditinjau dari data rekam medis.
- c. Dapat berkomunikasi kooperatif dengan peneliti.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini dengan ketentuan:

- a. Tidak berada ditempat ketika penelitian berlangsung.
- b. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap..

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang di ambil yaitu pasien kusta dengan minimal umur 15 tahun dengan menggunakan metode Non probability sampling consecutive sampling yaitu seluruh unit populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan tingkat kepercayaan 96% ($Z\alpha = 1,960$) dan kekuatan penelitian 80% ($Z\beta = 0,842$), nilai OR penelitian Marian Chrisriana dan

proporsi paparan pada kelompok kontrol (P2) digunakan untuk menentukan besar sampel penelitian :

Dalam penelitian ini besar sampel ditentukan dengan menggunakan OR dengan sampel penelitian kategorikal tidak berpasangan, yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 n_1 = n_2 &= \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{(1,64\sqrt{2 \times 0,28 \times 0,72} + 1,96\sqrt{0,5 \times 0,5 + 0,07 \times 0,93})^2}{(0,5 - 0,07)^2} \\
 &= \frac{(1,64 \times 0,63 + 1,96 \times 0,55)}{0,43} \\
 &= \frac{(2,12)^2}{0,43} \\
 &= \frac{(4,93)^2}{0,43} \\
 &= 24,3 = 25 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

sesuai rumus perhitungan, diperoleh sampel berjumlah 25 orang.

E. Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Sampel penelitian diwawancarai sebagai sumber data utama penelitian ini.

2. Data sekunder

Laporan kejadian kusta dan rekam medis dikumpulkan sebagai data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Puskesmas Cina.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengungkapkan data hasil penelitian disebut instrumen penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Rekam Medik

Laporan tahunan yang merinci jumlah orang yang terkena kusta dan memberikan informasi tentang identifikasi, usia, jenis kelamin, dan alamat mereka.

2. Kuesioner

Formulir untuk melakukan wawancara dan pengumpulan data observasi sampel terhadap variabel risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Kajian terhadap setiap variabel yang terdapat dalam temuan penelitian dikenal dengan istilah analisis univariat. Yang dihasilkan dari analisis univariat ini hanyalah distribusi dan proporsi masing-masing variabel. Untuk mengetahui besaran dan persentase masing-masing variabel yang diteliti,

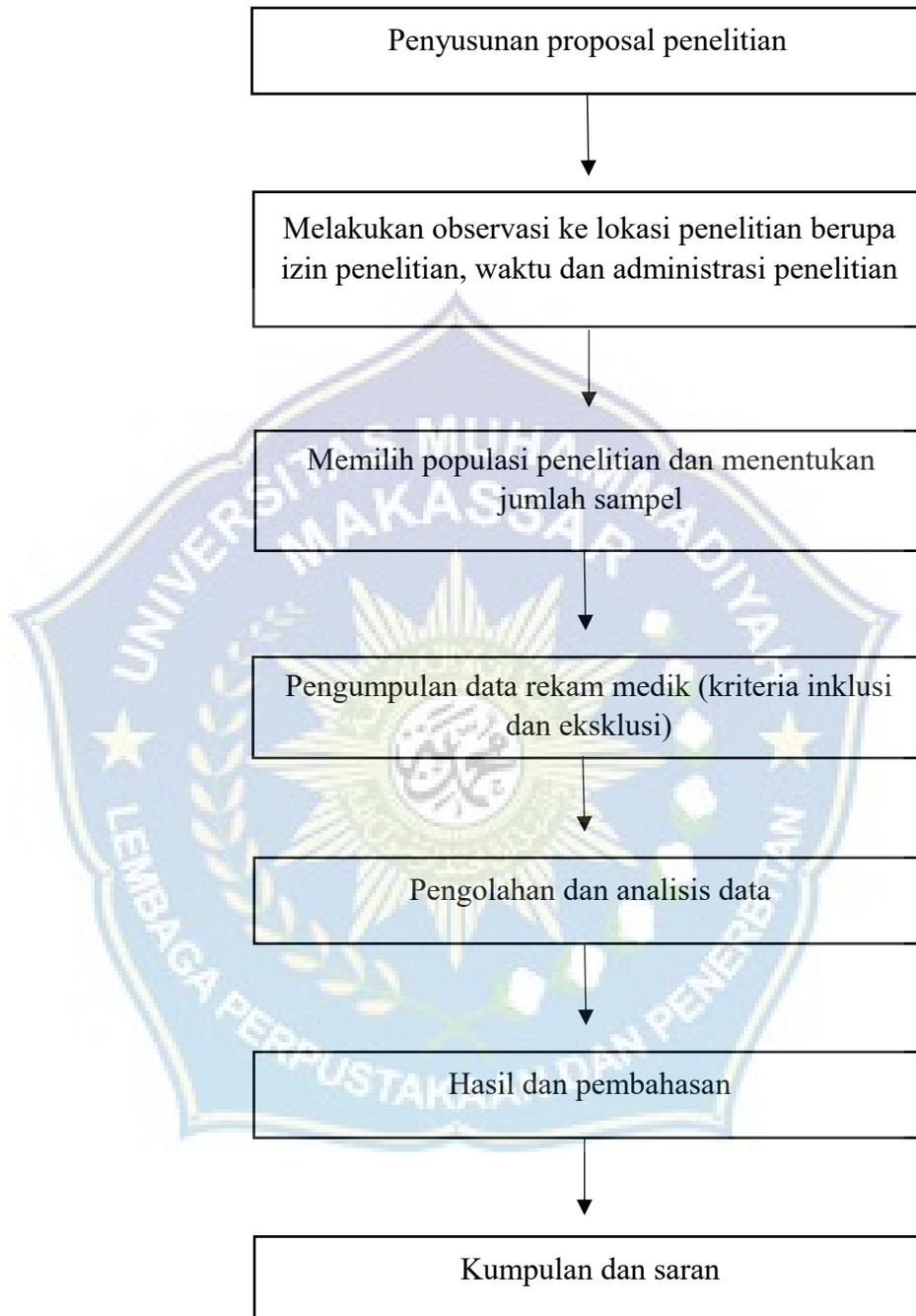
temuan penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Terhadap dua variabel yang diasumsikan berhubungan satu sama lain, dilakukan analisis bivariat. Karena skala pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah nominal dan ordinal, serta hanya ada dua kelompok yang diuji, yakni pasien kusta dan bukan penderita kusta, serta pengujiannya tidak berpasangan, maka analisis bivariat menggunakan uji chi square.

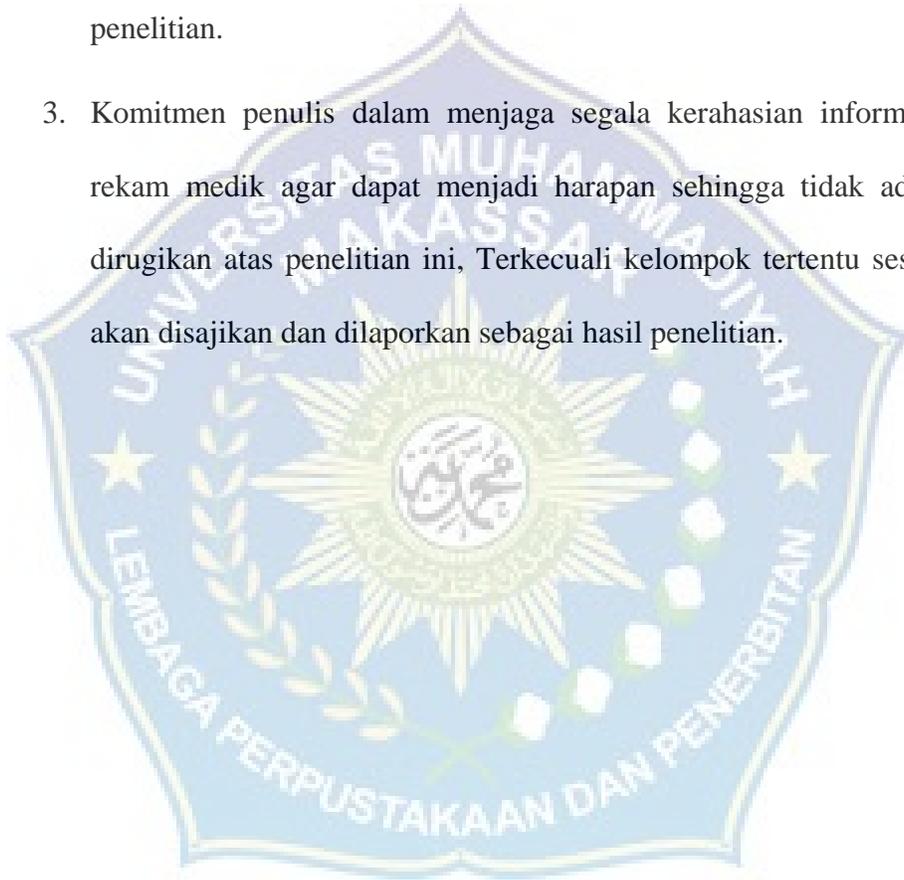


H. Alur Penelitian



I. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan ethical clearance pada KPEK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada Puskesmas Cina Kabupaten Bone sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data rekam medik agar dapat menjadi harapan sehingga tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian ini, Terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Para ahli telah meneliti adanya korelasi yang patut diperhatikan antara variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Cina, wilayah operasional Kabupaten Bone. Wilayah Kerja Puskesmas Cina, Kabupaten Bone, dijadikan sebagai tempat pengumpulan data penelitian ini pada bulan Januari hingga Februari 2024. Informasi mengenai parameter yang terkait dengan persepsi kejadian kusta yang dirasakan individu dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Selanjutnya dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel, data yang diperoleh akan dimasukkan ke dalam tabel master. Aplikasi SPSS kemudian digunakan pada perangkat komputer untuk mengolah data.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskemas Cina Kabupaten Bone.

C. Analisis

Terdapat korelasi yang cukup besar antara sejumlah variabel dalam penelitian ini dengan parameter kejadian kusta di Puskesmas Cina wilayah operasi Kabupaten Bone. Sampai diperoleh sampel sebanyak 45 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling keseluruhan.

1. Analisis Univariat

a. Penyebaran karakteristik sampel sesuai jenis kelamin

Tabel 5.1 Penyebaran karakteristik sampel sesuai jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	29	64,4
Laki-laki	16	35,6

Berdasarkan tabel 5.1 sampel yang berjenis kelamin perempuan yang didapatkan adalah berjumlah 29 (64,4%) sampel, sedangkan sampel yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 (35,6%) sampel.

b. penyebaran karakteristik sampel berdasarkan usia

Tabel 5.2 penyebaran karakteristik sampel berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
15-34	13	28,9
> 34	32	71,1

Berdasarkan tabel 5.2 sampel yang dikategorikan berusia 15-34 tahun yang didapatkan yaitu berjumlah 13 (28,9%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan usia >34 tahun berjumlah 32 (71,1%) sampel.

c. penyebaran karakteristik sampel sesuai jenis pekerjaan

Tabel 5.3 penyebaran karakteristik sampel sesuai jenis pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan Ringan	17	37,8
Pekerjaan Berat	28	62,2

Berdasarkan tabel 5.3 sampel yang dikategorikan berdasarkan dengan pekerjaan ringan didapatkan yaitu sebanyak 17 (37,8%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan pekerjaan berat sebanyak 28 (62,2%) sampel.

d. penyebaran karakteristik sampel sesuai tingkat pendidikan

Tabel 5.4 penyebaran karakteristik sampel sesuai tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Rendah	2	4,4
Pendidikan Tinggi	43	95,6

Berdasarkan tabel 5.4 sampel yang dikategorikan sesuai dengan pendidikan rendah didapatkan yaitu berjumlah 2 (4,4%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan pendidikan tinggi berjumlah 43 (95,6%) sampel.

- e. penyebaran karakteristik sampel sesuai status ekonomi sosial

Tabel 5.5 penyebaran karakteristik sampel sesuai status ekonomi sosial

Ekonomi Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penghasilan Rendah	16	35,6
Penghasilan Tinggi	29	64,4

Berdasarkan tabel 5.5 sampel yang dikategorikan sesuai dengan penghasilan rendah didapatkan yaitu berjumlah 16 (35,6%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan penghasilam tinggi berjumlah 29 (64,4%) sampel.

- f. penyebaran karakteristik sampel sesuai tingkat pengetahuan

Tabel 5.6 penyebaran karakteristik sampel sesuai tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Rendah	17	37,8
Pengetahuan Tinggi	28	62,2

Berdasarkan tabel 5.6 sampel yang dikategorikan berdasarkan dengan pengetahuan rendah didapatkan yaitu berjumlah 17 (37,8%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan pengetahuan tinggi berjumlah 28 (62,2%) sampel.

g. Penyebaran karakteristik sampel sesuai kejadian kusta

Tabel 5.7 penyebaran karakteristik sampel sesuai kejadian kusta

Kejadian Kusta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kusta	32	71,1
Tidak Kusta	13	28,9

Berdasarkan tabel 5.7 sampel yang dikategorikan mengalami kusta didapatkan yaitu berjumlah 32 (71,1%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan tidak mengalami kusta berjumlah 13 (28,9%) sampel.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.8 Hubungan antara umur dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
usia	15-34 tahun	5	8	0,002
	>34 tahun	27	5	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan usia terhadap kejadian kusta 0,002 (*p-value* <0,05).

Tabel 5.9 Hubungan antara jenis kelamin dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
Jenis kelamin	Perempuan	24	5	0,020
	Laki-laki	8	8	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan jenis kelamin terhadap kejadian kusta 0,020 (*p-value* <0,05).

Tabel 5.10 Hubungan antara jenis pekerjaan dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
Jenis pekerjaan	Pekerjaan ringan	8	9	0,006
	Pekerjaan berat	24	4	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan jenis pekerjaan terhadap kejadian kusta 0,006 (*p-value* <0,05).

Tabel 5.11 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
Tingkat pendidikan	Pendidikan rendah	0	2	0,023
	Pendidikan tinggi	32	11	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan tingkat pendidikan terhadap kejadian kusta 0,023 (*p-value* <0,05).

Tabel 5.12 Hubungan antara status ekonomi sosial dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
Status ekonomi sosial	Penghasilan rendah	8	8	0,020
	Penghasilan tinggi	24	5	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan status ekonomi sosial terhadap kejadian kusta 0,020 (*p-value* <0,05).

Tabel 5.13 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian Kusta

Faktor risiko		Kejadian kusta		<i>p value</i>
		kusta	Tidak kusta	
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan rendah	8	9	0,006
	Pengetahuan tinggi	24	4	
Total		32	13	

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan nilai *p-value* dari setiap faktor risiko terjadinya kusta didapatkan tingkat pengetahuan terhadap kejadian kusta 0,006 (*p-value* <0,05).

Dengan menggunakan uji chi-square, hasil analisis penelitian menunjukkan nilai *p value* kurang dari 0,05 yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara parameter yang berhubungan dengan prevalensi penyakit kusta di Puskesmas Cina wilayah kerja Kabupaten Bone.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden Puskesmas Cina Kabupaten Bone, didapatkan 45 sampel. Untuk mengetahui terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone, yang mana responden disediakan beberapa pertanyaan dalam bentuk multiple choice dan dipilih sesuai dengan kebiasaan responden serta data diambil dari rekam medis pasien.

Korelasi umur dengan kejadian kusta. Penelitian ini didominasi oleh responden usia kerja, berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone dan temuan analisis bivariat antara umur responden dengan prevalensi penyakit kusta. Masyarakat lebih rentan tertular berbagai penyakit pada usia produktif karena mereka lebih banyak berinteraksi sosial dengan dunia luar, baik di tempat kerja maupun dalam pengalaman sehari-hari.¹⁸ Menurut Kementerian Kesehatan RI (2007:8), penyakit kusta diketahui terjadi pada semua umur, mulai dari bayi baru lahir hingga usia lanjut (3 minggu hingga lebih dari 70 tahun). Temuan penelitian yang menunjukkan korban kusta berusia di atas 30 tahun sejalan dengan pernyataan tersebut. Namun sebagian besarnya masih cukup muda dan aktif. Temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian Maria Christiana (2008).¹⁹

Korelasi gender dengan kejadian kusta. Responden perempuan yang pernah mengalami penyakit kusta mendominasi penelitian ini setelah penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone, sedangkan responden laki-laki cenderung mendominasi yang tidak. Mengenai hubungan antara gender dan penularan kusta, terdapat tiga temuan penelitian yang berbeda. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Prawoto (2008)²¹ mengungkapkan bahwa tidak terdapat variasi proporsi kasus yang signifikan secara statistik, yang menunjukkan bahwa gender bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kusta. Temuan penelitian kedua yang dilakukan Christiana (2004) menunjukkan bahwa dari 185 responden, 62,2% berjenis kelamin perempuan dan menderita kusta, persentasenya lebih besar dibandingkan laki-laki. Menurut Peter dkk. (2002), terdapat variasi jumlah pasien kusta antar gender pada penelitian ketiga mereka. Angka kejadian kasus kusta pada laki-laki hampir 2:1 dibandingkan perempuan. Bertelur pada pria dikaitkan dengan aktivitas sehari-hari. Laki-laki lebih besar kemungkinannya untuk bekerja dibandingkan perempuan, yang merupakan salah satu penyebab penyebaran penyakit kusta. Hal ini tidak lepas dari budaya yang mengharuskan laki-laki bekerja untuk menghidupi keluarga. Namun, seiring berjalannya waktu dan semakin banyak perempuan yang menjadi pilar rumah tangga mereka, hal ini perlahan-lahan berubah.

hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian kusta. Berdasarkan investigasi di wilayah kerja Puskesmas Cina di Kabupaten Bone, kejadian

kusta dilaporkan oleh partisipan penelitian dengan tanggung jawab pekerjaan yang besar, sedangkan partisipan bebas kusta cenderung merupakan responder dengan tanggung jawab pekerjaan yang minimal. Manusia menjadikan pekerjaan sebagai aktivitas utamanya. Ketika kita berbicara tentang pekerjaan, yang kita maksud adalah tugas atau pekerjaan yang menghasilkan uang bagi seseorang. Sebagian besar pasien kusta di seluruh dunia tinggal di negara-negara terbelakang seperti Indonesia, yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian bertani atau bercocok tanam. Hal ini mempunyai dampak yang signifikan terhadap kejadian cacat kusta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2011 yang dilakukan oleh Yessita Yuniarasari di wilayah kerja Puskesmas Gunem dan Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang. Uji Chi-Square menghasilkan nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, yang menjadi dasar temuan ini. Jelaslah bahwa mereka yang memiliki pekerjaan yang menuntut lebih rentan terhadap penyakit kusta dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan yang tidak terlalu menuntut. Seseorang yang melakukan kerja paksa kemungkinan besar akan terpapar kuman penyebab penyakit kusta karena kondisi tempat kerjanya yang tidak higienis. Peluang untuk berhubungan dengan penderita kusta atau dengan lingkungan yang tercemar oleh kuman penyebab kusta mungkin meningkat karena kondisi kerja yang tidak mendukung.

bagaimana tingkat pendidikan dan kejadian kusta berkorelasi. Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone,

responden yang berpendidikan tinggi pernah mengalami penyakit kusta mendominasi penelitian, sedangkan responden yang berpendidikan rendah cenderung mendominasi yang tidak pernah mengalami penyakit kusta. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kusta memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Karena pendidikan dianggap sebagai salah satu hal yang mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam kehidupan ilmiah maupun sosial, maka Soekidjo Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya Ksuta adalah tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Maria Christiana (2008) di Kabupaten Jepara yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian kusta dengan pencapaian pendidikan. Temuan tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Rembang oleh Yessita Yuniarasari (2013) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian kusta dengan pencapaian pendidikan. Tidak semua program pendidikan memberikan informasi mendalam mengenai penyakit kusta, dan stigma sosial seputar penyakit ini mungkin membuat masyarakat enggan mencari pengobatan atau mengakses informasi meskipun mereka berpendidikan tinggi dan berpengetahuan luas tentang penyakit tersebut dan cara penularannya. Mungkin ada tingkat ketidaktahuan yang signifikan mengenai bahaya dan tindakan pencegahan penyakit kusta.

bagaimana kejadian kusta dan posisi sosial ekonomi berhubungan. Pertanyaan dibagi menjadi beberapa kategori menurut pendapatan rendah dan

tinggi setelah dilakukan studi status sosial ekonomi di ruang kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone. 90% kasus kusta di seluruh dunia, menurut data WHO tahun 2003, menargetkan populasi yang kurang beruntung secara sosial ekonomi. Ada hubungan timbal balik antara penyakit kusta dan kemiskinan. Faktor sosial ekonomi, seperti menurunnya status gizi, perumahan yang tidak higienis, sanitasi yang tidak memadai, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, dapat berkontribusi secara langsung dan tidak langsung terhadap permasalahan kesehatan. Mereka yang berpendapatan tinggi sering bepergian, bahkan ke daerah dimana penyakit kusta masih banyak terjadi. Meskipun secara keseluruhan penyakit kusta lebih umum terjadi di daerah berpendapatan rendah, perjalanan ke daerah endemis kusta dapat meningkatkan risiko penularan, dan bahkan mereka yang berpendapatan tinggi pun mempunyai risiko untuk melakukan kontak dengan penderita kusta, terutama jika mereka bekerja di bidang medis, bidang sosial, atau pelayanan sosial. Melakukan operasi di daerah yang banyak terdapat penyakit kusta.

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Frekuensi Penyakit Kusta Kusta cenderung mendominasi responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dalam penelitian ini, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung mendominasi mereka yang tidak pernah mengalami kusta, menurut penelitian yang dilakukan di Chinese Health. Pusat, Kabupaten Bone. Pengetahuan merupakan salah satu unsur predisposisi yang mempengaruhi perilaku, menurut teori determinan perilaku kesehatan Lawrence Green dalam

Notoatmodjo (2003). Informasi yang diperoleh individu mempunyai kekuatan untuk membentuk sikap dan persepsi, yang pada gilirannya dapat menginspirasi tindakan. Teori Green—yang berpendapat bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi cenderung berperilaku baik dalam bidang kesehatan, dalam hal ini mengurangi kecacatan pada anggota keluarganya yang menderita kusta—tidak didukung oleh temuan penelitian ini. Meskipun informasi saja tidak dapat sepenuhnya menghentikan penyebaran penyakit ini, korban kusta mungkin masih berisiko tertular penyakit ini karena stigma masyarakat yang menghalangi orang lain untuk mencari pengobatan atau melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan.

Uji chi-square digunakan untuk menguji data bivariat pada penelitian ini, dan diperoleh nilai P-Value untuk masing-masing faktor yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit kusta. Nilai P-Value umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi ditemukan berhubungan dengan kejadian kusta sebesar 0,020 (P-Value <0,05), 0,002 (P-Value <0,05), dan 0,006 (P-Value < 0,05) diantara faktor penyebab kejadian penyakit kusta.

B. ASPEK KEISLAMAN

Pepatah mengatakan “kebersihan adalah bagian dari iman” pasti sudah tidak asing lagi bagi setiap orang. Pentingnya kebersihan ditunjukkan dengan istilah ini dalam ajaran Islam.

Sudah menjadi kewajiban setiap umat Islam untuk selalu menjaga kebersihan. seperti menjaga kebersihan rumah atau lingkungan sekitar dan mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik. karena pengabdian termasuk menjaga kebersihan. Selain itu, kebersihan diri seorang muslim mencerminkan karakternya.

طَيِّبُ اللَّهِ إِنَّ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيِّ عَنْ أَبِيهِ عَنْ وَقَّاصِ أَبِي سَعْدِ بْنِ عَنْ
جَوَادِ يُحِبُّ الْكَرَمَ يُحِبُّ كَرِيمَ النَّظَافَةِ يُحِبُّ نَظِيفَ الطَّيِّبِ يُحِبُّ
الْجَوَادِ فَتَطْفُؤُا الْفَنَيْتِكُمْ

"Sesungguhnya Allah Ta'ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu." (HR. At-Tirmidzi. Kebersihan merupakan salah satu cara agar terhindar dari berbagai macam penyakit kulit.

Menurut surat An-Nisa ayat 79, Allah menyatakan bahwa bencana akan selalu menimpa manusia.

فَمِنْ سَيِّئَةٍ مِنْ أَصَابِكَ وَمَا ُ اللَّهُ فَمِنْ حَسَنَةٍ مِنْ أَصَابِكَ مَا
شَهِيدًا بِاللَّهِ وَكَفَى َ رَسُولًا لِلنَّاسِ لَكَ وَأَرْسَلْنَا َ نَفْسِكَ

Terjemahnya :

Menurut ayat di atas, segala sesuatu yang terjadi dalam hidup Anda yang menyenangkan dan baik merupakan anugerah atau perbuatan baik dari Allah SWT saja. Dan semua yang menimpamu dalam bentuk cobaan dan penderitaan adalah akibat dari kesalahan dan kesalahanmu sendiri serta perbuatan burukmu sendiri.

Dan ingatlah ketika Nabi Ayyub AS tertimpa penyakit dan menyeru kepada Allah SWT dalam surah Al Anbiya ayat 83.

الرَّحْمِينَ أَرْحَمَ وَأَنْتَ الْضَرُّ مَسْنِيَّ أَنِّي رَبُّهُ نَادَىٰ إِذْ وَآيُوبَ

Terjemahnya :

Dan (ingatlah ketika) Ayyub, ketika dia beroda kepada Tuhannya, ”Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.”

Nabi Ayyub AS yakin, kondisi yang dideritanya cukup serius. Meski begitu, ia yakin bahwa Allah SWT-lah sumber penyakitnya. Dengan demikian, kesulitan-kesulitan tersebut menjadi bukti kecintaan Allah SWT kepada umat-Nya. Menurut surat Al Anbiya ayat 84, Allah SWT

رَحْمَةً مَّعَهُمْ وَمِثْلَهُمْ أَهْلَهُ وَءَاتَيْنَاهُ ۞ ضُرًّا مِّن بِيءٍ مَا فَكَشَفْنَا لَهُ فَاسْتَجَبْنَا

لِلْعَابِدِينَ وَذِكْرِي عِنْدَنَا مِّن

Terjemahnya :

Maka kami kabulkan (doa)nya lalu kamu lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan jumlah mereka sebagai suatu rahmat dari kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah kami.

Kesabaran, kepasrahan, dan ketergantungan Nabi Ayyub kepada Allah untuk membantunya mengatasi penyakitnya membuat Allah mendengar doanya, menghapus semua penyakitnya, menyembuhkannya dari penyakitnya, dan mengembalikan keluarganya untuk lebih meningkatkan keridhaannya. Nabi Ayyub bukanlah satu-satunya yang menunjukkan kesabaran dalam menaati perintah Tuhan dan menanggung kesulitan. Dan karena Allah SWT menguji kesabaran mereka, Dia menunjukkan kebaikan kepada mereka baik di dunia maupun di akhirat. Allah berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 214:

۞ قَبْلِكُمْ مِّنْ خَلَوْا الَّذِينَ مَثَلُ يَأْتِكُمْ وَلَمَّا الْجَنَّةَ تَدْخُلُوا أَنْ حَسِبْتُمْ أَمْ

مَتَى مَعَهُ ءَامَنُوا وَالَّذِينَ الرَّسُولُ يَقُولَ حَتَّى وَزُلْزَلُوا وَالضَّرَّاءِ الْبَأْسَاءِ مَسْتَنْهَمُ

قَرِيبٌ اللَّهُ نَصْرًا إِنَّ أَلَا ۞ اللَّهُ نَصْرُ

Terjemahnya :

Ataukah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu cobaan seperti yang dialami orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan, dan diguncang dengan berbagai cobaan, sehingga rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata ” kapankah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat.

Ayat di atas menginformasikan kepada manusia bahwa Allah SWT akan menempatkan hamba-Nya melalui berbagai macam kesulitan, baik suka maupun duka. Surat Al-Baqarah versi 215:

وَالْأَقْرَبِينَ فَلَوْلِدَيْنِ خَيْرٍ مِّنْ أَنْفَقْتُمْ مَا قُلْنَا نُنْفِقُوا مَاذَا يَسْأَلُونَكَ
عَلَيْمٌ بِهِ اللَّهُ فَانِّ خَيْرٍ مِّنْ تَفَعَّلُوا وَمَا السَّبِيلِ وَأَبْنِ وَالْمَسْكِينِ وَالْيَتَامَى

Terjemahnya :

Mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang apa yang harus mereka infakkan. katakanlah, ” Harta apa saja yang kamu infakkan, hendaknya diperuntukkan bagi kedua orang tua, kerabat, anak yatim, orang miskin, dan orang yang dalam perjalanan, ” Dan kebaikan apa saja yang kamu kerjakan, maka sesungguhnya Allah Maha Mengetahui.

Ayat berikutnya terhubung dengan ayat 214, yang menyoroti bahwa umat Islam sedang melalui ujian dan kesengsaraan yang sangat sulit. Hal ini mencakup kesenangan serta berbagai jenis penderitaan, seperti penderitaan

yang bersifat pribadi bagi mereka atau keluarga mereka dan mencakup kemiskinan, penyakit, dan kematian.

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Isra ayat 7 :

الْآخِرَةَ وَعُدْ جَاءَ فَإِذَا ۖ فَلَهَا أَسَأْتُمْ وَإِنْ ۖ لِأَنْفُسِكُمْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ إِنَّ
تَنْبِيرًا عَلَوْا مَا وَلِيْتَبِّرُوا مَرَّةٍ أَوْلَ دَخَلُوهُ كَمَا الْمَسْجِدَ وَلِيَدْخُلُوا وَهَكُمْ وَجُ لَيْسُوا

Terjemahnya :

Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka kerugian kejahatan itu untuk dirimu sendiri. Apabila datang saat hukuman kejahatan yang kedua, Kami bangkitkan musuhmu untuk menyuramkan wajahmu lalu mereka masuk ke dalam masjid (Masjidil Aqsa), sebagaimana ketika mereka memasukinya pertama kali dan mereka membinasakan apa saja yang mereka kuasai.

Jika manusia mampu menolong dan memberikan manfaat kepada orang lain, Allah SWT menjanjikan keberkahan yang lebih baik di dunia maupun di akhirat. Namun jika manusia melakukan perbuatan fasik, Allah pun telah merencanakan hukumannya pada hari kiamat.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari temuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan bermakna antar variabel yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Cina wilayah operasi Kabupaten Bone dapat disimpulkan bahwa :

1. Prevalensi kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone masih cukup tinggi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Cina Kabupaten Bone.

B. Saran

Berdasarkan keterbatasan dan kesimpulan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat di berikan yaitu :

1. Menghindari faktor penyebab terjadinya kusta.
2. Dilaksanakan penelitian lagi sesuai faktor-faktor lain yang memicu terjadinya kusta.
3. Dilakukan penelitian dalam jumlah yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novita, A. I. Penanganan Pasien Kusta. *Unit Rehabil. Kusta RSUD Kelet* **53**, 1–28 (2019).
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2019).
3. Darmawan, H. & Rusmawardiana, R. Sumber dan cara penularan *Mycobacterium leprae*. *Tarumanagara Med. J.* **2**, 186–197 (2020).
4. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Wkly. Epidemiol. Rec.* **36**, 429–450 (2022).
5. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Validasi Data Kusta Tahun 2021 (2022).
6. Dinkes Kabupaten Bone. Profil kesehatan kabupaten Bone tahun 2021. 1–179 (2021).
7. Reichenbach, A. *et al.* PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2019 TENTANG PENANGGULANGAN KUSTA. *Prog. Retin. Eye Res.* **561**, S2–S3 (2019).
8. Fabiana, V., Partiningrum, D. L., Budiono, B. P. & Kholis, F. N. Diponegoro medical journal. *J. Kedokt. Diponegoro* **9**, 235–240 (2020).
9. Tutuop, K. L., Adimuntja, N. P. & Borlyin, D. E. Faktor Risiko Kejadian

- Penyakit Kusta di Puskesmas Kotaraja. *Jambura J. Epidemiol.* **1**, 1–10 (2022).
10. Siswanto, Asrianti, T. & Mulyana, D. Neglected Tropical Disease Kusta (Epidemiologi Aplikatif). *Mulawarman Univ. Press* 1–65 (2020).
 11. Indonesia. Pedoman_nasional_program_pengendalian_pe.pdf. at (2015).
 12. Farris, P. K. & Murina, A. *Malassezia Folliculitis. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis* (2014). doi:10.1007/978-1-4614-8344-1_9.
 13. Sari, N. K. Upaya Pencegahan Penyakit Kusta dengan Program Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini. *Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Makassar* 1–7 (2019).
 14. Suardi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Kabupaten Biak Numfor. *Apha (Am. Public Heal. Assos.* 12–55 (2012).
 15. Nurhayati, N. Kesehatan dan Perobatan dalam Tradisi Islam: Kajian Kitab Shahih Al-Bukhârî. *AHKAM J. Ilmu Syariah* **16**, 223–228 (2016).
 16. Asy-Syaqawi, A. bin A. Kisah Nabi Ayyub Alaihis Salam. 1–11 (2010).
 17. Hernani, Florida, H., Jolande, D., Liesbeth, M., Kodrat P., Ismoyowati, Lukman, T., Yanggo Huzaemah T., Harun, A. Panduan Penyuluhan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia Menurut Agama Islam. *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Timur* 20 (2017).
 18. Muntasir, M., Salju, E. V & Rulianti, L. P. Studi Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *J. Info Kesehatan*. **16**, 197–213 (2018).

19. Christiana, M. (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KUSTA DONOROJO JEPARA). (2008).

20. Ilmu, J., Masyarakat, K. & Keolahragaan, F. I. DENGAN KEJADIAN KUSTA. (2013).



LAMPIRAN

Lampiran 1

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Soekarno-Hatta No. 233 Tallo, Makassar 90221 Fax (0411) 865388 Makassar 90221 e-mail: ap3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3402/05/C.4-VIII/1/1445/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 January 2024 M
06 Rajab 1445

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Provinsi Sulawesi
Cq. Kepala Dinas Perumahan Modal & PESP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar nomor 34/05/A.6-1/1/1445/2024 tanggal 18 Januari 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : ANDI AULIA MAULANA SAM
No. Stambuk : 18542 1110620
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

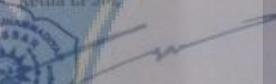
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUNA KABUPATEN BONE"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 23 Januari 2024 s.d 23 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullah, Khaeran

Makassar, 18 Januari 2024
Ketua LP3M,

Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

01-24

Lampiran 2


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 1160/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bone
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3402/05/C.3-VIII/I/1445 tanggal 18 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI AULIA MAULANA SAM
Nomor Pokok	: 105421110620
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Januari s/d 19 Februari 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Mauludin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 503/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 16 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230133600	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Andi Aulia Maulana Sam		
Judul Penelitian	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Cina Kabupaten Bone		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	15 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Januari 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Cina Kabupaten Bone		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	16 Februari 2024
		Sampai Tanggal	16 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Hisan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	16 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	16 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR FAKTRO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KUSTA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINA KABUPATEN BONE

Petunjuk pengisian Kuesioner

1. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden.
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jurunya.

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

A. Identitas responden

1. Kelompok :

2. Nama :

3. Alamat :

B. Umur

1. Berapa umur anda Ketika didiagnosa menderita penyakit kusta....tahun?

Jawab :

C. Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

D. Jenis pekerjaan

1. PNS
2. Swasta
3. Petani
4. Buruh
5. Lain-lain....
6. Tidak bekerja

E. Tingkat Pendidikan

1. Pendidikan terakhir anda?

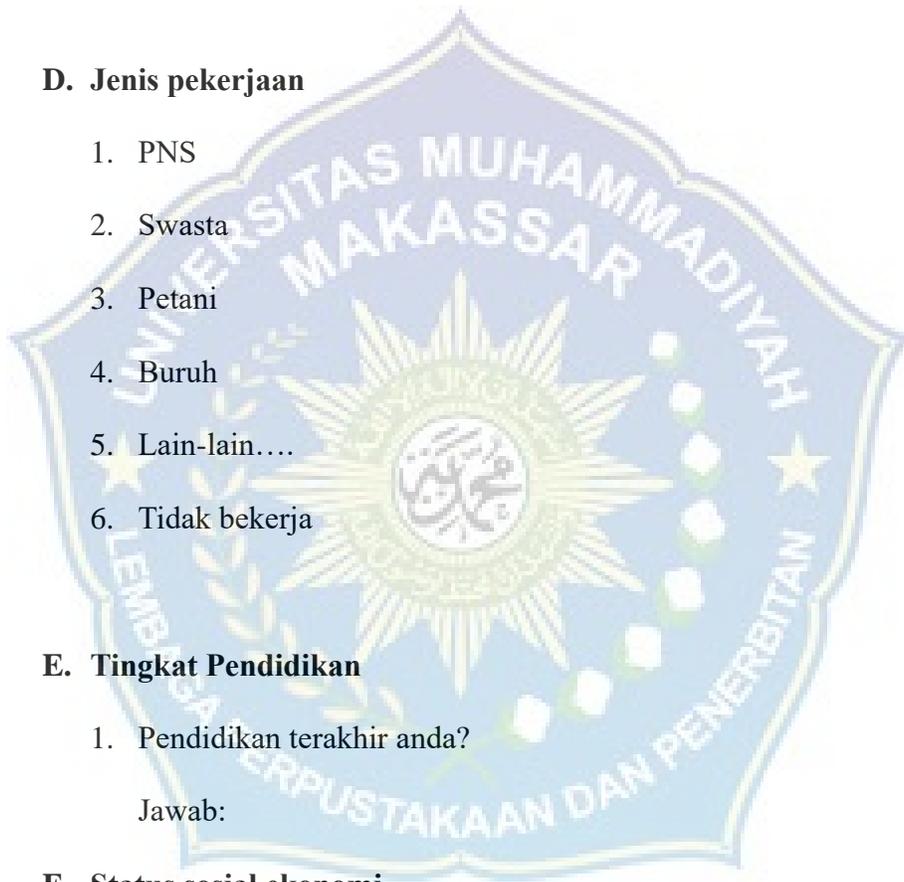
Jawab:

F. Status sosial ekonomi

1. Berapa pendapatan anda per bulan?

Jawab :

G. Tingkat pengetahuan



No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sebelum menderita kusta,apakah anda mengetahuinya		
PENYEBAB KUSTA			
2.	Penyakit kusta disebabkan oleh Mycobaterium Leprae		
TANDA DAN GEJALA PENYAKIT KUSTA			
3.	Kelainan kulit yang merah atau putih yang mati rasa		
4.	Kelainan yang kering dan retak		
5.	Kulit melepuh dan nyeri		
6.	Gangguan gerak anggota badan		
7.	Terjadi penebalan atau pembengkakan pada bercak		
8.	Kusta menyerang kulit, mata, otot, dan syaraf		
CARA PENULARAN KUSTA			
9.	Saluran pernapasan bagian atas		
10.	Melalui tranfusi darah dengan penderita kusta		
11.	Kontak kulit langsung yang lama dan erat dengan penderita kusta		
12.	Bakteri yang utuh keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain		

PENDERITA PENYAKIT KUSTA			
13.	Usia dewasa (15-34 tahun)		
14.	Anak-anak		
15.	Keturunan dari anggota keluarga yang menderita kusta		



Lampiran 5

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Audi Aulia Maulana Sam
Nim : 105421110620
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

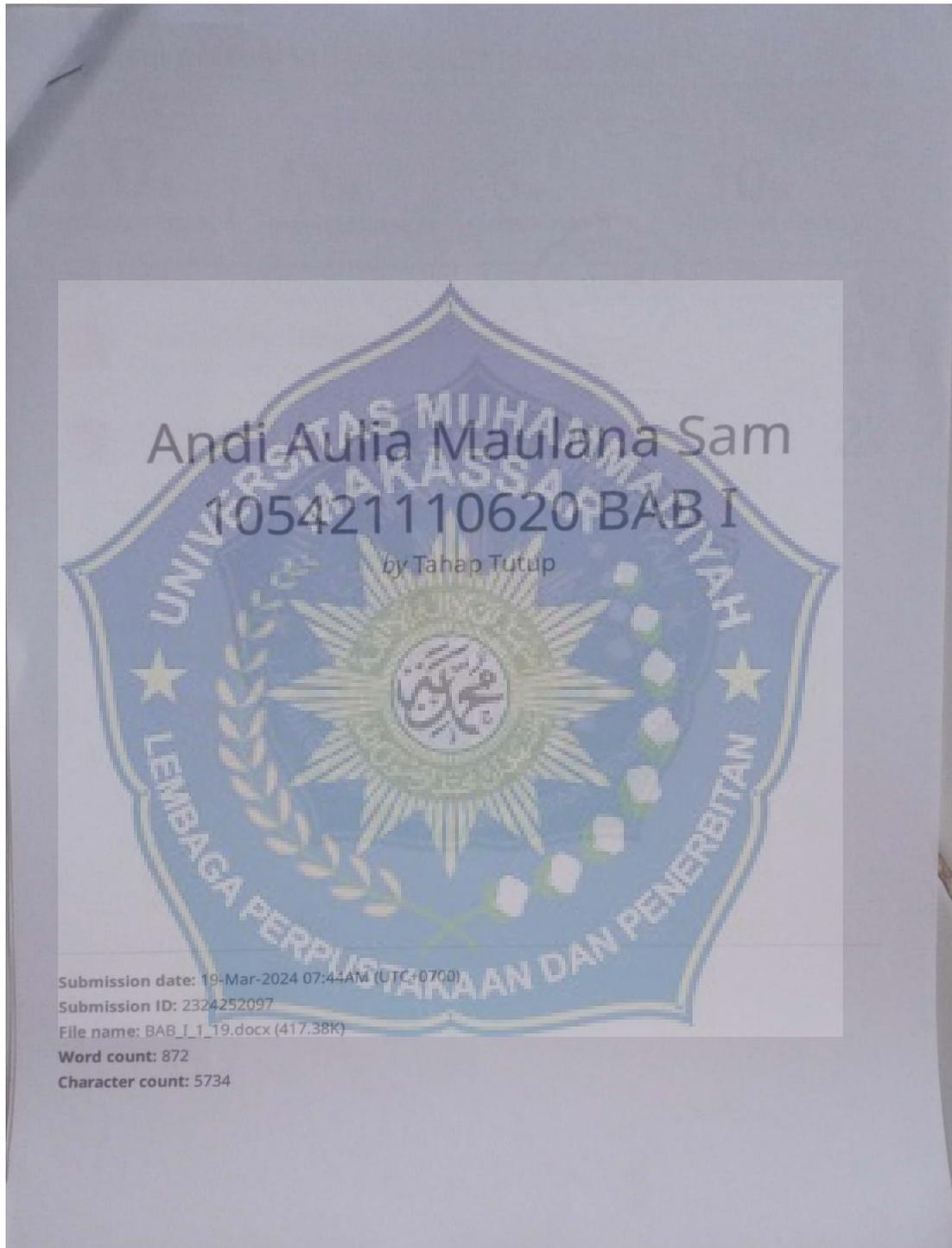
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Maret 2024
Mengetahui
Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursyah S. Hum, M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Lampiran 6



ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

9%

2

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

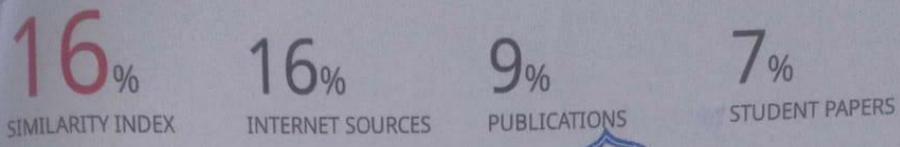


Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB II
by Tahap Tutup



Submission date: 19-Mar-2024 07:45AM (UTC+0700)
Submission ID: 2324252594
File name: BAB_II_-_2024-03-19T084428.276.docx (1.45M)
Word count: 1775
Character count: 11456

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	lib.unnes.ac.id Internet Source	5%
2	repository.unmul.ac.id Internet Source	3%
3	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	3%
4	id.scribd.com Internet Source	2%
5	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	2%
6	www.laduni.id Internet Source	2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB III
by Tahap Tutup



Submission date: 19-Mar-2024 07:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2324253253

File name: BAB_III_-_2024-03-19T084454.308.docx (650.42K)

Word count: 193

Character count: 1222

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Hijratun Wahana, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG KERACUNAN MAKANAN DI KECAMATAN ALUH-ALUH", Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X, 2020

Publication

5%

2

yudiayutz.wordpress.com

Internet Source

4%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB IV
by Tahap Tutup



Submission date: 19-Mar-2024 07:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2324253947

File name: BAB_IV_-_2024-03-19T084540.624.docx (261.81K)

Word count: 623

Character count: 3880

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

2

Enik Setiyawati, Dian Novita. "Pengaruh Kemampuan Metakognitif Siswa Melalui Pembelajaran Tematik-Integratif Siswa Kelas V Di MI Manbaul Hikmah Kediri", *Pedagogia : Jurnal Pendidikan*, 2015

Publication

3%

3

Vina Nurhandiya, Desy Indra Yani, Iwan Shalahuddin. "Precautionary complications on hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health center community in The Garut Region of Indonesia", *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2020

Publication

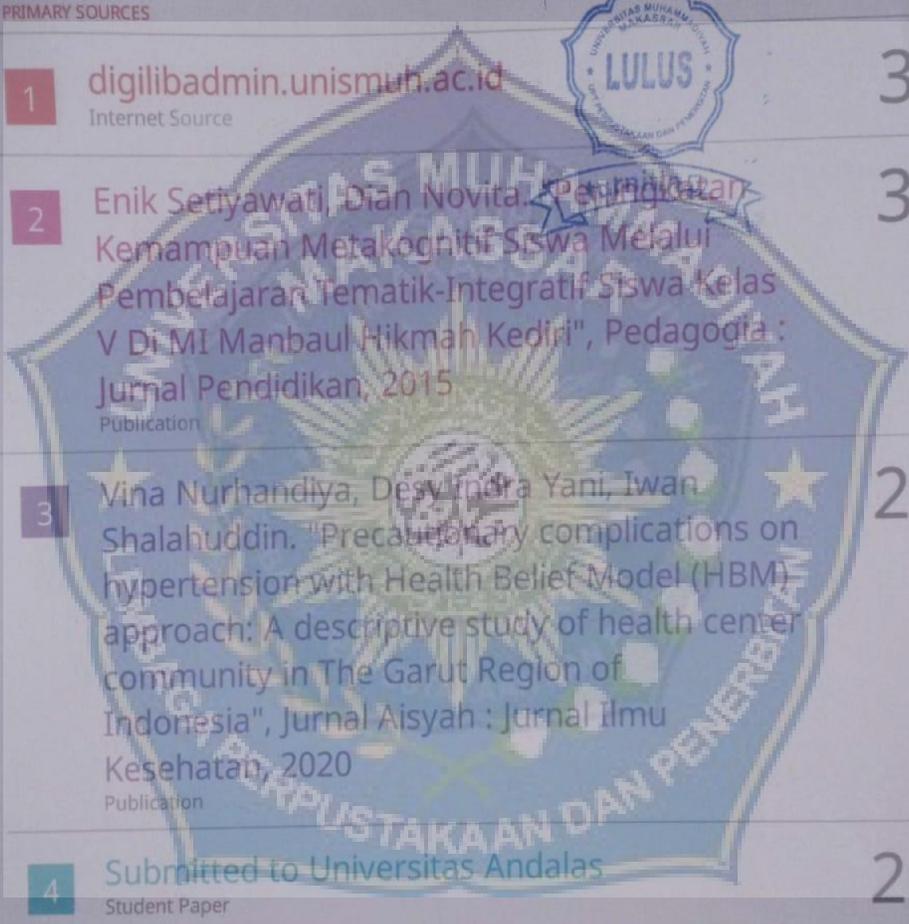
2%

4

Submitted to Universitas Andalas

Student Paper

2%



Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB V
by Tahap Tutup



Submission date: 19-Mar-2024 07:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2324255079

File name: BAB_V_-_2024-03-19T084615.278.docx (25.95K)

Word count: 880

Character count: 5594

ndi Aulia Maulana Sam 105421110620 BAB V

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docobook.com

Internet Source

2%

2

Submitted to Universitas Politeknik Bataren

Student Paper

1%

3

eprints.uad.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

5

1library.net

Internet Source

1%

6

diglibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

7

www.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB VI
by Tahap Turup



Submission date: 19-Mar-2024 07:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2324255551

File name: BAB_VI_-_2024-03-19T084656.325.docx (2.39M)

Word count: 1475

Character count: 9822

ORIGINALITY REPORT

8%	8%	9%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.poltekeskupang.ac.id Internet Source	5%
2	pt.scribd.com Internet Source	2%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes on Exclude matches on
Exclude bibliography on



Andi Aulia Maulana Sam
105421110620 BAB VII
by Tahap Tutup



Submission date: 19-Mar-2024 07:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 2324256007

File name: BAB_VII_52.docx (15.18K)

Word count: 113

Character count: 738

Andi Aulia Maulana Sam 105421110620 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Lampiran 7

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-34 tahun	13	28.9	28.9	28.9
	>34 tahun	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	35.6	35.6	35.6
	Perempuan	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pekerjaan Ringan	17	37.8	37.8	37.8
	Pekerjaan Berat	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	2	4.4	4.4	4.4
	Pendidikan Tinggi	43	95.6	95.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Status Ekonomi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penghasilan Rendah	16	35.6	35.6	35.6
	Penghasilan Tinggi	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Rendah	17	37.8	37.8	37.8
	Pengetahuan Tinggi	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kejadian Kusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kusta	32	71.1	71.1	71.1
	Tidak Kusta	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Crosstab

		Kejadian Kusta			
		Kusta	Tidak Kusta	Total	
Usia	15-34 tahun	Count	5	8	13
		% of Total	11.1%	17.8%	28.9%
	>34 tahun	Count	27	5	32
		% of Total	60.0%	11.1%	71.1%
Total		Count	32	13	45
		% of Total	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.486 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.383	1	.007		
Likelihood Ratio	9.043	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.275	1	.002		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin * Kejadian Kusta

Crosstab

			Kejadian Kusta		Total
			Kusta	Tidak Kusta	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	8	16
		% of Total	17.8%	17.8%	35.6%
	Perempuan	Count	24	5	29
		% of Total	53.3%	11.1%	64.4%
Total		Count	32	13	45
		% of Total	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.386 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.910	1	.048		
Likelihood Ratio	5.261	1	.022		
Fisher's Exact Test				.037	.025
Linear-by-Linear Association	5.267	1	.022		
N of Valid Cases	45				

- a. 1 cells (5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.
 b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Pekerjaan * Kejadian Kusta

Crosstab

			Kejadian Kusta		Total
			Kusta	Tidak Kusta	
Jenis Pekerjaan	Pekerjaan Ringan	Count	8	9	17
		% of Total	17.8%	20.0%	37.8%
	Pekerjaan Berat	Count	24	4	28
		% of Total	53.3%	8.9%	62.2%
Total		Count	32	13	45
		% of Total	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.694 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.927	1	.015		
Likelihood Ratio	7.629	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	7.523	1	.006		
N of Valid Cases	45				

- a. 1 cells (2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.91.
 b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan * Kejadian Kusta

Crosstab

		Kejadian Kusta		Total	
		Kusta	Tidak Kusta		
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	Count	0	2	
		% of Total	0.0%	4.4%	
	Pendidikan Tinggi	Count	32	11	43
		% of Total	71.1%	24.4%	95.6%
Total	Count	32	13	45	
	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.152 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	2.166	1	.141		
Likelihood Ratio	5.201	1	.023		
Fisher's Exact Test				.079	.079
Linear-by-Linear Association	5.038	1	.025		
N of Valid Cases	45				

a. 2 cells (9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .58.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Ekonomi Sosial * Kejadian Kusta

Crosstab

		Kejadian Kusta		Total	
		Kusta	Tidak Kusta		
Status Ekonomi Sosial	Penghasilan Rendah	Count	8	8	
		% of Total	17.8%	17.8%	
	Penghasilan Tinggi	Count	24	5	29
		% of Total	53.3%	11.1%	64.4%
Total	Count	32	13	45	

	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%
--	------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.386 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.910	1	.048		
Likelihood Ratio	5.261	1	.022		
Fisher's Exact Test				.037	.025
Linear-by-Linear Association	5.267	1	.022		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Kusta

Crosstab

		Kejadian Kusta		Total	
		Kusta	Tidak Kusta		
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	Count	8	9	17
		% of Total	17.8%	20.0%	37.8%
	Pengetahuan Tinggi	Count	24	4	28
		% of Total	53.3%	8.9%	62.2%
Total		Count	32	13	45
		% of Total	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.694 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.927	1	.015		
Likelihood Ratio	7.629	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	7.523	1	.006		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.91.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 8







