

**HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN  
MENYELESAIKAN TERAPI PASIEN KUSTA DI KOTA BANDAR  
LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:  
Nabilla Alsa Sagia  
2018011023**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN  
MENYELESAIKAN TERAPI PASIEN KUSTA DI KOTA BANDAR  
LAMPUNG**

**Oleh:  
Nabilla Alsa Sagia  
2018011023**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

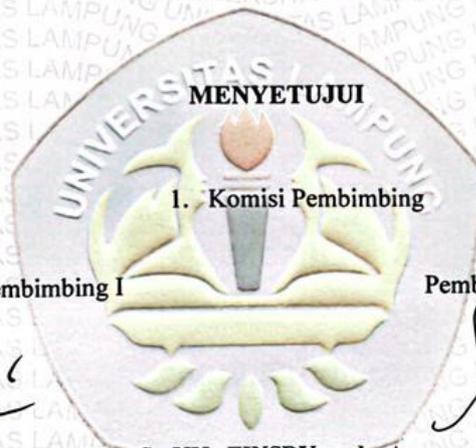
Judul Skripsi : **HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN MENYELESAIKAN TERAPI PASIEN KUSTA DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Nabilla Alsa Sagia

Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011023

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Pembimbing I

Pembimbing II

**dr. Dwi Indria Anggraini, M.Sc., Sp.KK, FINSDV**  
NIP. 198110242006042003

**dr. Anggraeni Janar Wulan, S. Ked., M.Sc**  
NIP. 198201302008122001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 197601202003123001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

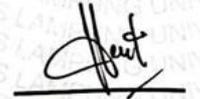
Ketua : **dr. Dwi Indria Angraini, M.Sc., Sp.KK., FINSDV**



Sekretaris : **dr. Anggraeni Janar Wulan, S. Ked., M.Sc**

Penguji

Bukan Pembimbing : **Dr. dr. Hendra Tarigan Sibero, M.Kes., Sp.KK.,**



**FINSDV**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc**

**NIP 197601202003122001**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 11 Januari 2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN MENYELESAIKAN TERAPI PASIEN KUSTA DI KOTA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 11 Januari 2024

Pembuat pernyataan,

  
**Nabilla Alsa Sagia**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'alamin syukur kepada Allah SWT, Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, Engkau yang telah menciptakanku, Aku adalah hamba-Mu, Aku akan setia pada perjanjianku dengan-Mu semampuku, Aku berlindung dari kejelekan yang telah aku perbuat, dan Aku mengakui nikmat yang Kau berikan kepadaku.

***“Kesuksesan dan kebahagiaan terletak pada diri sendiri.  
Jetaplah berbahagia karena kebahagiaanmu dan kamu yang  
akan membentuk karakter kuat untuk melawan kesulitan.”***

Kupersembahkan karya ini kepada  
Ayah yang aku hormati dan sayangi  
Ibu yang sangat aku cintai  
Adek Chika dan Adek Una yang aku sayangi.

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis karya skripsi ini lahir di Bandar Lampung, 9 Juli 2002 sebagai anak pertama dari tiga bersaudara. Putri dari Bapak Junaidi dan Ibu Yuliana.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 2 Rawa Laut Bandar Lampung tahun 2014, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) tahun 2017 di SMP Negeri 29 Bandar Lampung dan Sekolah Menengah Atas (SMA) tahun 2020 di SMA Negeri 9 Bandar Lampung.

Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sejak tahun 2020 melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Sebagai mahasiswa, penulis aktif di dalam PMPATD PAKIS Rescue Team FK Unila anggota divisi Pendidikan dan Latihan (DIKLAT), serta aktif dalam Center for Indonesian Medical Students' Activities FK Universitas Lampung (CIMSAs FK Unila) sebagai anggota SCO Human Rights and Peace (SCORP) 2021-2022.

## SANWACANA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan semesta Alam yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis sampai pada titik ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan baik. Sholawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam, sosok suri teladan sepanjang masa yang senantiasa menginspirasi penulis untuk terus belajar seumur hidup serta berusaha menjadi muslim yang baik dan bermanfaat bagi sesama.

Karya skripsi yang berjudul “Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Pasien Kusta di Kota Bandar Lampung” ini merupakan syarat penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dukungan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Dwi Indria Angraini, M.Sc., Sp.KK., FINS DV selaku pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Anggraeni Janar Wulan, S. Ked., M.Sc. selaku pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran,

memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. dr. Hendra Tarigan Sibero, M.Kes., Sp.KK., FINSVD selaku pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan ilmu, pikiran, tenaga, memberikan masukan, kritik, saran, dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan di Fakultas Kedokteran.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis sebagai landasan bagi masa depan dan cita-cita.
8. Kedua orang tua yang luar biasa, Ibu Yuliana, dan Ayah Junaidi terima kasih untuk selalu sehat dan bekerja keras untuk memberikan semangat dan dukungan, perjuangan, doa, cinta, kasih sayang, serta kepercayaan. Terima kasih telah memberikan motivasi, contoh, tujuan, dan doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran perjalanan hidup saya.
9. Adik-adik penulis, Syalika Dianisa Putri dan Luna Dina Desrilia terima kasih atas canda tawa, doa, dan bantuan selama ini.
10. Keluarga besar terima kasih untuk memberikan semangat dan dukungan, perjuangan, doa, cinta, kasih sayang, serta kepercayaan. Terima kasih telah memberikan motivasi, contoh, tujuan, dan doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran perjalanan hidup saya.
11. Sahabat-sahabatku, KESEBELASAN: Almaina, Angelica, Aulia, Brigitta, Lintang, Mafalda, Nadhia, Nahrassyiah, Genta, dan Zheva terima kasih banyak atas dukungan dan canda tawa selama ini sejak semester awal perkuliahan. Terima kasih sudah menemani penulis di hari-hari yang susah dan senang menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran hingga selesai.
12. DPA 19 PARVA terima kasih sudah menjadi keluarga pertama saat penulis memasuki gerbang Fakultas Kedokteran Unila.

13. Teman-teman seperbimbingan skripsi, Andra Nabila Fauziani, Zahra Qori Azizza yang selalu saling mendukung dan kebersamai perjuangan penyusunan skripsi.
14. Teman-teman KKN Desa Kemala Timur, Ayu Latifuni, Naila Yasiroh, Annisa Cahya Utari, Niken Alfiana, Irvan Berlian, dan Daniel Risfan sebagai keluarga baru penulis. Terima kasih banyak atas dukungan dan canda tawa selama proses kkn berlangsung hingga sekarang.
15. Manusia kulkas dengan NPM 2052011035, yang selalu menasehati, mendukung, meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya, serta kebersamai perjuangan penyusunan skripsi. Terima kasih telah mendengarkan segala keluh kesah dan menjadi bagian dari perjalanan hidup saya.
16. Terima kasih untuk Nabilla Alsa Sagia, diri saya sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Terima kasih sudah bertahan.
17. Teman-teman angkatan 2020 “T20MBOSIT” terima kasih untuk pengalaman dan kebersamaan selama ini.
18. Keluarga besar SC15 PMPATD PAKIS Rescue Team dan Divisi Pendidikan dan Latihan (Diklat) sebagai tempat berbagi canda, tawa dan penghilang penat.
19. Seluruh pihak yang membantu pembuatan skripsi yang tidak dapat disebutkan semuanya, terimakasih atas doa dan dukungannya

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamin Ya Rabbal Alamin.

Bandar Lampung, 11 Januari 2024

Penulis,

**Nabilla Alsa Sagia**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF AGE, GENDER, OCCUPATION, AND COMPLIANCE WITH MEDICATION WITH THE SUCCESSFUL COMPLETION OF THERAPY FOR LEPROSY PATIENTS IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

NABILLA ALSA SAGIA

**Background:** Leprosy is a chronic infection caused by the bacterium *Myobacterium leprae* (*M. leprae*) which mainly attacks skin tissue, peripheral nerves and the respiratory tract. Lampung Province is ranked 19th with a total of 136 PB and MB leprosy cases. This study aims to determine whether there is a relationship between age, gender, occupation and adherence to taking medication with the success of completing therapy for leprosy patients in Bandar Lampung City.

**Method:** This research is an observational analytical study with a cross-sectional approach. Sampling used cluster random sampling technique. The data used are age, gender, occupation, and patient medication adherence obtained through secondary data from medical records. The research data were analyzed using the Fisher's Exact test.

**Results:** The average age of the leprosy patient sample was 33 years. Most leprosy patients were found to be men, namely 33 patients (56.9%). The majority of leprosy patients adhered to taking medication and successfully completed therapy, 51 patients (87.9%). The results of the analysis showed that there was a relationship between adherence to taking medication ( $p=0.000$ ) and there was no relationship between age, gender and occupation ( $p=1.000$ ) with the success of completing therapy for leprosy patients.

**Conclusion:** There is a significant relationship between adherence to taking medication and successful completion of therapy for leprosy patients in Bandar Lampung City.

**Keywords:** age, gender, occupation, compliance with medication, leprosy

## ABSTRAK

### HUBUNGAN UMUR, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN MENYELESAIKAN TERAPI PASIEN KUSTA DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

NABILLA ALSA SAGIA

**Latar Belakang:** Kusta adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) yang terutama menyerang jaringan kulit, saraf tepi, dan saluran pernapasan. Provinsi Lampung menduduki peringkat ke 19 dengan jumlah kasus kusta PB dan MB sebanyak 136 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *cluster random sampling*. Data yang digunakan berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat pasien yang diperoleh melalui data sekunder rekam medis. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact*.

**Hasil:** Rerata umur sampel pasien kusta yaitu 33 tahun. Pasien kusta terbanyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 33 pasien (56,9%). Mayoritas pasien kusta patuh minum obat dan berhasil menyelesaikan terapi sebanyak 51 pasien (87,9%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat ( $p=0,000$ ) serta tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, dan pekerjaan ( $p=1,000$ ) dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta.

**Simpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

**Kata Kunci:** umur, jenis kelamin, pekerjaan, kepatuhan minum obat, kusta

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	6
1.4.3 Bagi Institusi .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Kusta.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Epidemiologi.....	9
2.1.4 Patogenesis dan Patofisiologi.....	10
2.1.5 Klasifikasi.....	11
2.1.6 Diagnosis .....	13
2.1.7 Tatalaksana.....	14
2.2 Keberhasilan Menyelesaikan Terapi .....	15
2.2.1 Definisi .....	15

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyelesaikan Terapi .....	15
2.3 Kerangka Teori .....	23
2.4 Kerangka Konsep .....	24
2.5 Hipotesis .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Desain Penelitian .....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	29
3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampel .....	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4 Variabel Penelitian .....	32
3.4.1 Variabel Bebas ( <i>Independent Variabel</i> ) .....	32
3.4.2 Variabel Terikat ( <i>Dependent Variabel</i> ) .....	32
3.5 Definisi Operasional Variabel .....	33
3.6 Pengumpulan Data .....	35
3.6.1 Jenis Data .....	35
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	35
3.7 Alur Penelitian.....	36
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	37
3.8.1 Pengolahan Data .....	37
3.8.2 Analisis Data .....	37
3.9 Etika Penelitian.....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	42
4.2 Hasil Penelitian.....	42
4.2.1 Analisis Univariat.....	42
4.2.2 Analisis Bivariat .....	45
4.3 Pembahasan .....	48
4.3.1 Analisis Univariat.....	48
4.3.2 Analisis Bivariat .....	51
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>

5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1</b> Klasifikasi klinis kusta menurut WHO .....	12
<b>Tabel 2. 2</b> Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta pausibasilar (PB) menurut Ridley dan Jopling .....	12
<b>Tabel 2. 3</b> Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar ..	13
<b>Tabel 2. 4</b> Dosis MDT pada pasien kusta tipe PB.....	15
<b>Tabel 2. 5</b> Dosis MDT pada pasien kusta tipe MB.....	15
<b>Tabel 3. 1</b> Kasus Kusta/Kecamatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017-2021...	29
<b>Tabel 3. 2</b> Jumlah Sampel Penelitian .....	31
<b>Tabel 3. 3</b> Definisi Variabel Operasional.....	34
<b>Tabel 4. 1</b> Hasil Analisis Univariat .....	41
<b>Tabel 4. 2</b> Distribusi Frekuensi Umur Berdasarkan Puskesmas.....	42
<b>Tabel 4. 3</b> Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Puskesmas .....	43
<b>Tabel 4. 4</b> Distribusi Frekuensi Pekerjaan Berdasarkan Puskesmas .....	43
<b>Tabel 4. 5</b> Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Puskesmas .....	44
<b>Tabel 4. 6</b> Distribusi Frekuensi Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Berdasarkan Puskesmas .....	44
<b>Tabel 4. 7</b> Hubungan Umur dengan Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Pasien Kusta .....	45

<b>Tabel 4. 8</b> Hubungan Jenis Kelamin dengan Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Pasien Kusta .....	46
<b>Tabel 4. 9</b> Hubungan Pekerjaan dengan Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Pasien Kusta .....	47
<b>Tabel 4. 10</b> Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Menyelesaikan Terapi Pasien Kusta .....	47

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Capaian Eliminasi Kusta Tingkat Provinsi di Indonesia .....	10
<b>Gambar 2. 2</b> Kerangka Teori .....	23
<b>Gambar 2. 3</b> Kerangka Konsep.....	24
<b>Gambar 3. 1</b> Alur Penelitian .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Etika Penelitian .....	65
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Bandar Lampung .....	66
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	67
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas .....	68
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Bandar Lampung .....	70
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Kampung Sawah .....	71
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Pasar Ambon .....	72
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Sukaraja .....	73
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Sukamaju .....	74
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Kota Karang .....	75
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Sumur Batu .....	76
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Panjang .....	77
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian dari FK Unila untuk Puskesmas Rajabasa Indah .....	78
Lampiran 14. Analisis Data .....	79
Lampiran 15. Dokumentasi .....	84

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta disebut juga dengan penyakit Morbus Hansen. Kusta merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) yang terutama menyerang jaringan kulit, saraf tepi, dan saluran pernapasan. *M. leprae* adalah patogen intraseluler obligat yang menginfeksi makrofag dan sel schwann pada sistem saraf tepi. Kusta adalah tipe penyakit granulosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas. Penyakit ini dapat menyebabkan kelainan pada mata, saraf motorik, dan kulit jika tidak segera ditangani (Khalid *et al.*, 2022; Yusuf *et al.*, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, terdapat jumlah kasus kusta di 133.781 kasus dan 140.546 kasus baru dunia yang dilaporkan oleh 135 negara anggota WHO, dengan 55.346 (39%) di antaranya terjadi pada perempuan dan 368 (4%) di antaranya terjadi pada anak-anak. Sebagian besar negara dengan tingkat deteksi kasus baru yang tinggi berada di wilayah WHO Afrika dan Asia Tenggara. Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah kasus baru kusta dilaporkan sebesar 10.976 kasus setelah India dengan 75.394 kasus dan Brazil dengan 18.318 kasus. Meninjau kembali program hingga 13 Januari 2021, terdokumentasi bahwa eliminasi kusta telah berhasil dicapai di 26 provinsi dan 401 kabupaten/kota, ditunjukkan oleh prevalensi yang kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk, yakni sebanyak 0,9 per 10.000 penduduk. Walaupun begitu, masih terdapat banyak kasus kusta yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia (WHO, 2022).

Terdapat tantangan dalam penanggulangan kusta di Indonesia, dan Provinsi Lampung termasuk di antara wilayah yang masih menghadapi masalah tersebut. Menurut informasi yang terdapat dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Provinsi Jawa Timur menempati posisi puncak dengan jumlah kasus kusta pausi basiler (PB) dan multibasiler (MB) sebanyak 1.839 kasus, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat kedua sebanyak 1.597 kasus, dan Provinsi Papua menduduki peringkat ketiga sebanyak 1.400 kasus, sedangkan Provinsi Lampung menduduki peringkat ke 19 dengan jumlah kasus kusta PB dan MB sebanyak 136 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Kepadatan penduduk di wilayah perkotaan, seperti Ibu Kota Provinsi Lampung, yaitu Bandar Lampung, tampak lebih tinggi. Kota ini, sebagai pusat ekonomi, pendidikan, dan pemerintahan, selalu mendorong pertumbuhan urbanisasi, menyebabkan wilayahnya yang relatif kecil, kurang dari 1% dari total luas Provinsi Lampung, mengalami peningkatan jumlah penduduk. Hal ini memicu tingginya kepadatan penduduk di daerah perkotaan. Faktor ini menjadi risiko tambahan dalam penyebaran kusta karena sifat penyakit tersebut dapat menular di lingkungan yang padat penduduk. Bakteri *M. leprae* dapat berpindah melalui kulit dan pernafasan (Nurmala & Sari, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada tahun 2022, penemuan 16 kasus kusta baru yang terdiri dari 1 kasus PB dan 15 kasus MB, sehingga angka penemuan kasus baru di Kota Bandar Lampung sebesar 1,4 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus tersebut di Puskesmas Sumur Batu berjumlah 1 kasus. Keberhasilan pengobatan (RFT) PB dan MB di Kota Bandar Lampung mencapai 100% dan 89,5% (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2022).

Pengobatan kusta memerlukan pendekatan yang cepat dan berkelanjutan, serta membutuhkan tingkat kedisiplinan yang tinggi selama proses pengobatan. Proses pengobatan kusta memerlukan waktu yang cukup lama, kusta tipe PB membutuhkan 6 – 9 bulan dengan masa pengawasan selama 2 tahun,

sedangkan tipe MB memerlukan 12 – 18 bulan dengan masa pengawasan selama 5 tahun. Tujuan dari pengobatan kusta adalah untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit pada penderita, dan mencegah terjadinya cacat atau bertambahnya cacat selama atau sebelum proses pengobatan.

Sumber penularan utama kusta, terutama dari tipe MB ke orang lain, dapat terputus dengan penghancuran kuman penyebabnya. Kuman kusta memiliki potensi untuk kembali aktif jika penderita tidak konsisten dalam minum obat, yang dapat mengakibatkan munculnya gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk kondisi. Oleh karena itu, menjalani pengobatan secara teratur dan tanpa putus menjadi hal yang sangat penting untuk meminimalkan risiko kegagalan dalam proses pengobatan (Fajriyah *et al.*, 2013; Siregar *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki dampak terhadap tingkat keberhasilan terapi pada penderita kusta, antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, faktor pengetahuan tentang kusta, kepatuhan pasien untuk minum obat MDT, dan dukungan dari keluarga (Astuti, 2017; Zahnia *et al.*, 2020).

Kusta dapat berisiko pada individu dari bayi hingga usia lanjut, dengan kata lain, dapat menyerang mulai dari usia tiga minggu hingga lebih dari 70 tahun. Meskipun demikian, kebanyakan kasus kusta terjadi pada usia produktif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahnia *et al* (2020), keberhasilan terapi kusta pada anak (<18 tahun), yaitu sebanyak 8 orang (80%) dari 10 responden anak, penderita dewasa (18-55 tahun) sebanyak 11 orang (52,4%) dari 21 responden dewasa, sedangkan keberhasilan terapi terendah pada penderita kusta lanjut usia (>55 tahun), yaitu sebanyak 2 orang (18%) dari 11 responden lanjut usia. (Wijayanti, 2017; Zahnia *et al.*, 2020).

Perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan mereka daripada laki-laki, yang berhubungan dengan peran dan perilaku yang berbeda antara kedua jenis kelamin dalam masyarakat. Perbedaan dalam pola perilaku terhadap penyakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering melakukan pengobatan diri dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahnia *et al* (2020), keberhasilan terapi kusta pada perempuan, yaitu sebanyak 6 orang (54%) dari 11 responden perempuan, sedangkan pada laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (48%) dari 31 responden laki-laki. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Tami (2019), menunjukkan selama tahun 2015-2017, tingkat keberhasilan pengobatan kusta di Jawa Timur didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meru *et al* (2017), penderita kusta laki-laki menunjukkan tingkat ketaatan yang lebih tinggi, yakni sebesar 63,4% (Meru *et al.*, 2017; Tami, 2019; Zahnia *et al.*, 2020).

Pekerjaan yang melibatkan beban kerja berat, menyebabkan pengeluaran energi berlebihan yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan stamina, dan hal ini dapat berdampak pada perubahan dalam sistem kekebalan tubuh, yang dapat memicu terjadinya ENL (*Erythema Nodosum Leprosum*). Kondisi ini dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap serangan virus atau bakteri. Sebagaimana diketahui, pekerjaan seperti menjadi petani atau buruh tani seringkali melibatkan kontak langsung dengan tanah dan lingkungan yang tidak bersih. Hal ini menjadi perhatian karena tanah dan lingkungan yang kotor biasanya menjadi tempat yang ideal untuk berkembangbiakan bakteri. Penelitian ini menyebutkan bahwa *Mycobacterium leprae*, dapat bertahan hidup di luar tubuh manusia, seperti di tanah, hingga 46 hari. (Amirudin, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oeleu *et al* (2022), menunjukkan penderita mematuhi manajemen pengobatan yang ditandai dengan rajin mengunjungi puskesmas untuk mengambil obat setiap bulan, pemberian obat *Multi Drug Therapy* (MDT) sesuai dengan tipe kusta yang diderita, penderita mematuhi aturan dosis, waktu dan frekuensi minum obat yang ditetapkan, serta

dengan mematuhi seluruh rangkaian aturan pengobatan. Maka kesembuhan pasien kusta semakin cepat dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Responden dalam penelitian ini mengaku bahwa mereka selalu minum obat setiap hari sampai sembuh. Hambatan dalam mencapai keberhasilan pengobatan yaitu masa pengobatan yang lama antara 6-18 bulan mengakibatkan kebosanan dan ketidakpatuhan menjalankan program pengobatan. Akibat efek samping yang ditimbulkan dan lama pengobatan membuat pasien kusta merasa bosan dalam menjalani pengobatan MDT (Oeleu *et al.*, 2022).

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi pasien kusta telah dilakukan oleh Zahnia pada tahun 2017, namun pada penelitian analisis data menggunakan analisis bivariat serta variabel bebas yang digunakan berupa umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan sosio-ekonomi. Kemudian, hasil yang didapatkan berupa terdapat hubungan antara umur, pengetahuan, dan sosio-ekonomi terhadap keberhasilan terapi pasien kusta. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi pasien kusta menggunakan analisis data multivariat serta menggunakan keterbaruan variabel bebas berupa kepatuhan minum obat yang belum diteliti di Kota Bandar Lampung khususnya di Kecamatan Panjang, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Timur, Bumi Waras, Teluk Betung Selatan, Tanjung Karang Timur, dan Rajabasa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: apakah terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan umur dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
4. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pada pasien kusta dan dijadikan sarana dalam mengaplikasikan bidang ilmu yang telah di pelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat dan keluarga penderita kusta tentang hubungan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pada pasien kusta sehingga dapat melakukan

pencegahan dengan menghindari faktor-faktor yang menjadi risiko terjadinya kusta.

#### **1.4.3 Bagi Institusi**

Penelitian yang dilakukan dapat menjadi dasar dan acuan informasi mengenai hubungan umur, jenis kelamin, pekerjaan, kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pada pasien kusta sehingga dapat menunjang keberhasilan program penanggulangan penyakit kusta, khususnya di Kota Bandar Lampung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kusta**

##### **2.1.1 Definisi**

Kusta merupakan suatu jenis penyakit infeksi granulomatosa kronis yang disebabkan oleh bakteri obligat intraseluler bernama *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Asal-usul kata kusta berasal dari bahasa Latin, yaitu "*lepros*" yang memiliki arti skuama. Penyakit kusta pertama kali muncul di India sekitar 600 tahun sebelum masehi (SM). Penyakit ini kemudian ditemukan di Amerika pada tahun 1866, dan diyakini dibawa oleh imigran dari Eropa. Pada tahun 1873, seorang ilmuwan bernama Armauer G. Hansen di Norwegia berhasil mengidentifikasi organisme penyebab kusta, sehingga penyakit ini dikenal sebagai *Hansen's disease* (Gunawan *et al.*, 2018).

##### **2.1.2 Etiologi**

Kusta atau penyakit Hansen, adalah infeksi bakteri kronis yang disebabkan oleh infeksi *M. leprae*. Bakteri ini berasal dari ordo taksonomi *Actinomycetales*, famili *Mycobacteriaceae*, Adalah bakteri gram positif yang bersifat obligat intraseluler, tahan terhadap asam, dan menunjukkan kecenderungan atau tropisme untuk fagosit di kulit dan sel schwann di dalam saraf tepi (Bhat & Prakash, 2012).

Bakteri ini memiliki waktu pembelahan yang relatif lama, berkisar antara 2-3 minggu, dan memiliki daya tahan hidup hingga 9 hari di luar tubuh manusia. Bakteri *M. leprae* dapat menyebar dari individu ke individu lain

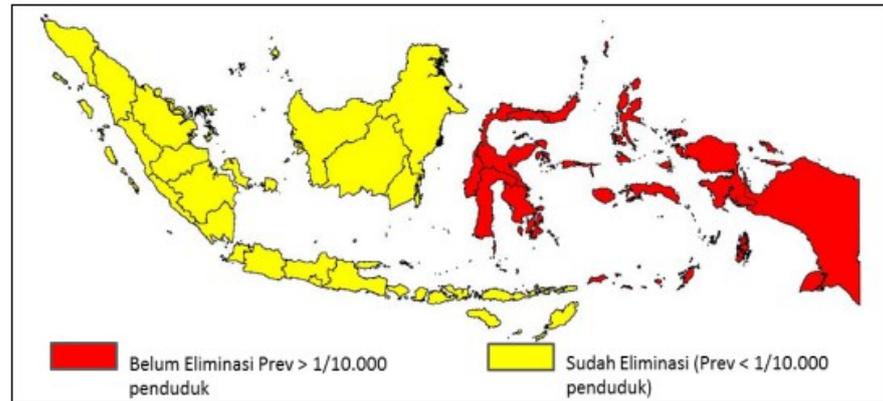
melalui percikan ludah yang dilepaskan saat batuk atau bersin (Kemenkes RI, 2019).

### 2.1.3 Epidemiologi

Berdasarkan perkiraan infeksi kusta baru tahun 2020 yang dipublikasikan oleh WHO, lima negara teratas secara berurutan adalah India, Brazil, Indonesia, Republik Demokratik Kongo, dan Bangladesh. Proporsi kasus kusta yang baru terdeteksi dengan kusta multibasiler adalah sekitar 67,3%. Sementara itu, 38,6% kasus kusta baru terjadi pada perempuan di dunia (Yang *et al.*, 2022).

Menurut laporan WHO yang mencakup data dari 143 negara pada tahun 2016, terdapat 214.783 kasus baru yang terdeteksi, dan kasus yang terdaftar berjumlah 171.948. Sebagian besar kasus baru tersebut terkonsentrasi di Asia Tenggara (115.180 kasus), diikuti oleh Amerika (26.365 kasus), Afrika (21.465 kasus), dan jumlah sisanya terdistribusi di wilayah lain. Beberapa provinsi di wilayah timur Indonesia masih merupakan wilayah endemis tinggi kusta (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia menempati peringkat ke-3 dunia setelah India dan Brazil, dengan jumlah kasus baru penderita kusta mencapai 15.910 pada tahun 2017. Proses eliminasi kusta berhasil dicapai oleh 24 provinsi dan 142 Kabupaten/Kota. Meskipun demikian, penderita kusta masih tersebar di sekitar 7.548 desa/kelurahan, melibatkan wilayah kerja sekitar 1.975 puskesmas, dan mencakup sekitar 341 Kabupaten/Kota di seluruh provinsi di Indonesia. (Kemenkes RI, 2019).



**Gambar 2. 1** Capaian Eliminasi Kusta Tingkat Provinsi di Indonesia  
(Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2021, tingkat prevalensi kusta di Indonesia menurun menjadi 0,45 kasus per 10.000 penduduk, dan angka penemuan kasus baru mencapai 4,03 kasus per 100.000 penduduk. Pada penyakit kronis seperti kusta, angka prevalensi penyakit berdasarkan kelompok umur tidak mencerminkan risiko tertentu pada kelompok umur tersebut untuk terkena penyakit. Di Indonesia, lebih dari 5% dari penderita kusta adalah anak-anak, menunjukkan tingginya tingkat penularan di wilayah setempat (Kemenkes RI, 2019, 2021).

#### 2.1.4 Patogenesis dan Patofisiologi

Bakteri *M. leprae* memasuki tubuh manusia melalui dua jalur utama, yaitu melalui kulit dan saluran pernapasan atas. Meskipun bakteri ini memiliki tingkat patogenitas dan daya invasi yang rendah, hal ini tidak selalu menyebabkan penderita yang memiliki jumlah kuman lebih banyak dalam tubuh mengalami gejala yang lebih berat; bahkan sebaliknya, mereka mungkin tidak menunjukkan gejala yang parah. Bakteri kusta dapat memasuki tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal melalui droplet. Bakteri yang terdapat dalam droplet dapat bertahan hidup selama 2 hari dalam lingkungan yang kering, dan bahkan hingga 10 hari pada kondisi lingkungan yang lembab

dan suhu yang rendah. Bakteri *M. leprae* melepaskan 110.000 basil ketika penderita berbicara, batuk, dan bersin. (Siswanto *et al.*, 2020).

Penyebaran infeksi kusta tergantung pada kerentanan individu dan kondisi lingkungan sekitarnya. Penderita yang tidak mendapatkan terapi menjadi sumber utama penyebaran infeksi kusta. Penderita kusta yang tidak menjalani terapi dapat mengeluarkan 10<sup>7</sup> bakteri setiap hari melalui tetesan dari hidung, mulut, atau ulkus. Bakteri ini juga dapat memasuki tubuh melalui kulit, dengan periode inkubasi yang bervariasi antara beberapa bulan hingga 20 tahun (Djuanda *et al.*, 2017).

Target utama dari bakteri *M. leprae* ialah sel schwann sebagai penyusun saraf perifer. Bakteri ini memiliki glikoprotein PGL-1 (*phenolic glycolipid-1*) di permukaan yang bisa berikatan pada protein laminin sel schwann. *M. Leprae* menginfeksi sel schwann sehingga terjadi kerusakan mielin dan kehilangannya konduksi pada akson saraf perifer (Bhat & Prakash, 2012).

### 2.1.5 Klasifikasi

Menurut WHO pada tahun 1987, klasifikasi kusta dibagi menjadi dua tipe, yaitu tipe pausibasiler (PB) yang memiliki jumlah bakteri yang lebih sedikit dan tipe multibasiler (MB) yang memiliki jumlah bakteri yang lebih banyak. Tipe PB, menurut Ridley dan Jopling, mencakup tipe Tuberkuloid (TT) dan Borderline Tuberkuloid (BT), sedangkan tipe MB melibatkan tipe Mid Borderline (BB), Borderline Lepromatosa (BL), dan Lepromatosa (LL), atau tipe apapun dengan hasil tes BTA positif. Pada umumnya, pemeriksaan kerokan jaringan kulit untuk tes BTA tidak selalu tersedia. Oleh karena itu, pada tahun 1995, WHO mengubah klasifikasi menjadi lebih sederhana dengan menggunakan hitungan lesi kulit dan jumlah saraf perifer yang terkena (Kemenkes RI, 2020).

**Tabel 2. 1** Klasifikasi klinis kusta menurut WHO

Sifat	PB	MB
Lesi kulit (makula, plak, papul, nodus)	1-5 lesi hipopigmentasi/eritema, distribusi tidak simetris, hilangnya sensasi jelas	>5 lesi hipopigmentasi/eritema, distribusi lebih simetris, hilangnya sensasi kurang jelas
Kerusakan saraf (sensasi hilang/ kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang terkena)	hanya satu cabang saraf	banyak cabang saraf

**Sumber:** (Kemenkes RI, 2020)

Ridley dan Jopling membuat klasifikasi kusta berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis, dan imunologis menjadi 5 tipe. Pembagian 5 tipe tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.2 dan 2.3.

**Tabel 2. 2** Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta pausibasilar (PB) menurut Ridley dan Jopling

Sifat	TUBERKULOID (TT)	BORDERLINE TUBERCULOID (BT)
Bentuk lesi	Makula saja; makula dibatasi infiltrat	Makula dibatasi infiltrat; infiltrat saja.
Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit
Distribusi	Asimetris	Masih asimetris
Permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik
Anestesia	Jelas	Jelas
BTA	Hampir selalu negatif	Negatif atau hanya 1+
Tes lepromin	Positif kuat (3+)	Positif lemah

**Sumber:** (Kemenkes RI, 2020)

**Tabel 2. 3** Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar (MB) Ridley dan Jopling

Sifat	LEPROMATOSA (LL)	BORDERLINE LEPROMATOSA (BL)	MID BORDERLINE (BB)
Bentuk lesi	Makula; infiltrat/ plak difus; papul; nodus	Makula; plak; papula	Plak; dome- shaped (kubah); punched-out
Jumlah	Tidak terhitung, tidak ada kulit sehat	Sukar dihitung, masih ada kulit sehat	Dapat dihitung, kulit sehat jelas ada
Distribusi Permukaan	Simetris Halus berkilat	Hampir simetris Halus berkilat	Asimetris Agak kasar, agak berkilat
Batas Anestesi	Tidak jelas Tidak ada sampai tidak jelas	Agak jelas Tidak jelas	Agak jelas Lebih jelas
BTA			
• Lesi kulit	Banyak (ada globus)	Banyak	Agak banyak
• Sekret hidung	Banyak (ada globus)	Biasanya negatif	Negatif
Tes lepromin	Negatif	Negatif	Biasanya negatif

**Sumber:** (Kemenkes RI, 2020)

### 2.1.6 Diagnosis

Penyakit kusta dapat didiagnosis dengan mengidentifikasi satu atau lebih dari berbagai tanda utama (*cardinal sign*):

1. Kelainan kulit, seperti bercak putih (hipopigmentasi), kemerahan (eritema), dan mati rasa (anestesi).

2. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf (sensorik, motorik, dan otonom). Pemeriksaan saraf tepi dan fungsinya dapat dilakukan dengan meraba apakah terdapat pembesaran atau penebalan. Saat melakukan palpasi saraf, juga perlu memperhatikan reaksi wajah penderita terhadap tekanan. Beberapa saraf yang penting untuk diraba meliputi saraf ulnaris, saraf peroneus komunis, dan saraf tibialis posterior.

3. Deteksi basil tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*) (Kemenkes RI, 2020).

Tanda-tanda cardinal pertama dapat dikonfirmasi dengan menguji gangguan sensibilitas pada lesi kulit. Pemeriksaan fisik melibatkan pengecekan gangguan rasa sentuhan, suhu, dan nyeri. Uji gangguan rasa sentuhan dilakukan dengan menggosok ujung kapas pada lesi. Pemeriksaan gangguan rasa suhu dapat menggunakan dua tabung reaksi berisi air hangat (suhu 40°C) dan air dingin. Hasil positif menunjukkan ketidakmampuan pasien untuk membedakan suhu air dingin dan hangat. Pemeriksaan gangguan rasa nyeri melibatkan penggunaan ujung jarum yang tajam. Hipoestesi dapat disimpulkan jika pasien tidak dapat membedakan antara sensasi tumpul dan tajam, sedangkan anestesi dapat diindikasikan jika pasien tidak merasakan rasa sakit. Untuk menilai kerusakan fungsi saraf otonom, perhatikan kekeringan kulit di area lesi yang mungkin disertai dengan sisik halus. Jika tidak jelas, pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan pensil tinta, dengan menggores kulit mulai dari tengah lesi ke arah kulit normal. Hasil positif ditunjukkan oleh goresan yang lebih tebal pada kulit normal dibandingkan dengan bagian tengah lesi. Juga, perhatikan adanya alopesia di area lesi, yang lebih mudah terlihat jika pertumbuhan rambut cukup lebat. Gangguan fungsi motorik dapat menyebabkan kelainan otot, atrofi atau paresis, dan dapat diuji dengan *Voluntary Muscle Test* (VMT). (Kemenkes RI, 2020).

### 2.1.7 Tatalaksana

Pengobatan yang diberikan kepada penderita kusta di Indonesia saat ini menggunakan *Multidrug Therapy* (MDT) sesuai dengan rekomendasi dari WHO. MDT disajikan dalam bentuk blister untuk pasien dewasa dan anak-anak berusia 10 hingga 14 tahun. MDT merupakan kombinasi dari 2 atau 3 obat anti-kusta, yaitu lampren (clofazimin), rifampisin, dan dapson (DDS). Rifampisin memiliki sifat bakterisidal yang kuat dan bekerja dengan cara menghancurkan bakteri *M. leprae*. Sementara itu, DDS dan lampren berfungsi untuk menghancurkan atau melemahkan sisa-sisa bakteri *M. leprae*. (Kemenkes RI, 2019).

MDT disediakan dalam bentuk blister untuk pasien dewasa dan juga anak-anak dalam kelompok usia 10 hingga 14 tahun, sebagaimana terlihat pada Tabel 2.4 dan 2.5.

**Tabel 2. 4** Dosis MDT pada pasien kusta tipe PB

Jenis Obat	10- <15 tahun (Anak)	≥ 15 tahun (Dewasa)	Keterangan
Rifampisin	450 mg/ bulan	600 mg/ bulan	Minum di depan petugas
Dapson (DDS)	50 mg/ bulan	100 mg/ hari	Minum di depan petugas
	50 mg/ hari	100 mg/ hari	Minum di rumah

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

**Tabel 2. 5** Dosis MDT pada pasien kusta tipe MB

Jenis Obat	10- <15 tahun (Anak)	≥ 15 tahun (Dewasa)	Keterangan
Rifampisin	450 mg/ bulan	600 mg/ bulan	Minum di depan petugas
Dapson (DDS)	50 mg/ bulan	100 mg/ hari	Minum di depan petugas
	50 mg/ hari	100 mg/ hari	Minum di rumah

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

## 2.2 Keberhasilan Menyelesaikan Terapi

### 2.2.1 Definisi

Keberhasilan pengobatan atau terapi kusta dicapai dengan terpenuhinya proses pengobatan kusta, yang dapat dikenali dengan ketidakhadiran tanda dan gejala klinis kusta setelah menjalani proses pengobatan selama 6-9 bulan dengan 6 dosis bagi pasien kusta tipe PB, dan selama 12-24 bulan dengan 12 dosis bagi pasien kusta tipe MB (Oeleu *et al.*, 2022).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyelesaikan Terapi

Keberhasilan terapi pasien Morbus Hansen diukur dengan pencapaian *Release from Treatment* (RFT). Status RFT dapat diberikan setelah

pasien telah menyelesaikan dosis yang ditentukan tanpa memerlukan pemeriksaan laboratorium tambahan. Pasien yang mengalami tipe PB dianggap berhasil menyelesaikan pengobatan (RFT) setelah menerima 6 dosis (blister) dalam jangka waktu 6-9 bulan tanpa perlu pemeriksaan laboratorium. Sebaliknya, pasien dengan tipe MB dianggap berhasil menyelesaikan pengobatan (RFT) setelah menyelesaikan MDT selama 12 dosis (blister) dalam rentang waktu 12-18 bulan tanpa perlu pemeriksaan laboratorium. Jika seorang pasien tipe PB tidak mengonsumsi obat selama lebih dari 3 bulan, dan pasien tipe MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin bagi mereka untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditentukan), maka penderita *Morbus Hansen* dianggap melakukan *default* atau kelalaian dalam pengobatan (Kemenkes RI, 2012b).

Beberapa faktor yang berperan dalam keberhasilan terapi pasien kusta, yaitu:

1. Umur

Orang dewasa cenderung lebih proaktif dalam mengikuti program kesehatan karena pengalaman dan peningkatan usia. Hubungan antara usia dan sistem kekebalan tubuh dapat meningkatkan potensi paparan faktor risiko penyakit serta memengaruhi aktivitas fisiologis tubuh. Terkait dengan kusta, peran faktor usia sangat penting dalam konteks masa inkubasi, karena masa inkubasi kusta yang relatif panjang menyebabkan penyakit ini jarang terjadi pada bayi. Menurut Kemenkes RI (2012), kusta dapat berisiko pada individu dari bayi hingga usia lanjut, dengan kata lain, dapat menyerang mulai dari usia tiga minggu hingga lebih dari 70 tahun. Meskipun demikian, kebanyakan kasus kusta terjadi pada usia produktif (Kemenkes RI, 2012a; Meru *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Zahnia *et al* (2020), tingkat keberhasilan terapi kusta paling tinggi tercatat pada kelompok anak-anak (<18 tahun), mencapai 8 orang (80%) dari total 10 responden anak. Disusul

oleh kelompok penderita dewasa (18-55 tahun) dengan tingkat keberhasilan 11 orang (52,4%) dari 21 responden dewasa. Sementara itu, kelompok penderita kusta lanjut usia (>55 tahun) menunjukkan tingkat keberhasilan terendah, yakni hanya 2 orang (18%) dari 11 responden lanjut usia (Zahnia *et al.*, 2020). Menurut Purwanto (2013), sekitar 83,2% penderita kusta berada dalam rentang usia produktif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila *et al* (2012) di Rumah Sakit Kusta Kediri, yang menunjukkan mayoritas penderita kusta berada dalam kelompok usia dewasa, mencapai 90%. Hasil penelitian Wijayanti (2017) juga menyatakan bahwa sebagian besar penderita kusta tergolong dalam kategori usia produktif, khususnya pada rentang usia 15-64 tahun, dengan persentase sebesar 88,2% (Nabila *et al.*, 2012; Purwanto, 2013; Wijayanti, 2017; Zahnia *et al.*, 2020).

## 2. Jenis Kelamin

Perbedaan dalam bentuk dan proporsi tubuh serta kulit dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Meskipun jenis kelamin belum diidentifikasi sebagai pemicu langsung penyakit kusta, hasil penelitian dari Scollard menunjukkan bahwa kejadian penyakit kusta lebih umum terjadi pada pria, mencapai 47%, dibandingkan dengan wanita yang mencapai 26%. Hal ini dikaitkan dengan fakta bahwa pria cenderung melakukan lebih banyak aktivitas fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko masuknya kuman kusta (Kora, 2013).

Berdasarkan penelitian Zahnia *et al* (2020), keberhasilan terapi kusta pada perempuan mencapai 6 orang (54%) dari 11 responden perempuan, sedangkan pada laki-laki tercatat sebanyak 15 orang (48%) dari 31 responden laki-laki. Hasil penelitian Tami (2019) menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan kusta di Jawa Timur pada periode 2015-2017 didominasi oleh laki-laki. Hasil ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmala (2016), yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Dalam penelitian tersebut, sekitar 81,5% responden laki-laki terbukti patuh dalam pengobatan kusta yang mereka jalani. Penelitian yang dilakukan oleh Meru *et al* (2017), menjelaskan penderita kusta laki-laki menunjukkan tingkat ketaatan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan kusta, yakni sebesar 63,4% (Fatmala, 2016; Meru *et al.*, 2017; Tami, 2019; Zahnia *et al.*, 2020).

Menurut penelitian Wijayanti (2017), laki-laki lebih banyak terkena kusta daripada perempuan, mencapai 64,7%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya perhatian laki-laki terhadap kebersihan pribadi dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini diperkuat oleh fakta bahwa responden laki-laki rata-rata memiliki kebiasaan mandi <2 kali sehari. Kebiasaan mandi yang kurang baik ini dapat meningkatkan risiko penularan kusta. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meru *et al* (2017) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien kusta yang mengikuti program terapi MDT adalah laki-laki, sebanyak 26 orang (63,4%). Hal ini mungkin terkait dengan pengaruh lingkungan teman dan aktivitas yang lebih banyak pada laki-laki (Meru *et al.*, 2017; Wijayanti, 2017).

### 3. Pendidikan

Penelitian Martomijoyo (2014), menunjukkan dari 29 responden, sebanyak 80,6% memiliki tingkat pendidikan rendah (<SD-SMP). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit kusta. Hal ini mengindikasikan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah lebih mungkin terkena penyakit kusta. Oleh karena itu, pendidikan memiliki peran penting dalam penyebaran dan penularan penyakit kusta. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menerima dan

memahami berbagai informasi yang diberikan. (Martomijoyo & Riyanto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahnia *et al* (2020), keberhasilan terapi kusta berdasarkan pendidikan tingkat rendah (tidak sekolah, sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), yaitu sebanyak 8 orang (36%) dari 22 responden, sedangkan pada pendidikan tingkat tinggi (sekolah menengah atas (SMA) dan perguruan tinggi), yaitu sebanyak 13 orang (61%) dari 31 responden (Zahnia *et al.*, 2020).

#### 4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kusta. Seseorang yang bekerja sebagai petani atau buruh memiliki risiko tiga setengah kali lebih tinggi untuk terkena penyakit kusta dibandingkan dengan individu yang memiliki pekerjaan selain sebagai petani atau buruh. Pekerjaan yang memerlukan tenaga fisik yang intens, seperti pekerja kasar, juga berkontribusi pada risiko terkena penyakit kusta. Pasien yang melakukan pekerjaan yang menyebabkan kelelahan fisik secara reguler juga diyakini lebih rentan terhadap penyakit kusta. (Amaliah *et al.*, 2023).

Penelitian oleh Suki (2018), yang menyatakan penderita kusta yang bekerja memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk mematuhi pengobatan dengan rajin minum obat dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa pekerjaan mereka tidak hanya sebagai sumber penghasilan, melainkan juga sebagai sarana untuk memberikan nafkah kepada keluarga. Mungkin saja penderita kusta yang tidak bekerja tidak memiliki kesibukan dengan pekerjaan, sehingga mereka memiliki lebih banyak waktu untuk menjaga kesehatan dan mematuhi jadwal minum obat mereka. Sehingga pada akhirnya, tidak terdapat perbedaan yang

signifikan dalam tingkat kepatuhan minum obat antara penderita kusta yang bekerja dan yang tidak bekerja (Suki *et al.*, 2018).

#### 5. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian kusta. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa semakin tinggi atau lebih baik pengetahuan seseorang mengenai penyakit kusta, semakin positif pula sikap mereka terhadap kejadian penyakit tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang kusta dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan timbulnya cacat dan meningkatkan risiko penularan kuman. Masa inkubasi penyakit kusta berlangsung lama, mungkin lebih dari 10 tahun, dan sering kali tidak menimbulkan rasa sakit, menyebabkan penderita sering tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi kusta. Dampaknya adalah peningkatan jumlah kasus kusta setiap tahunnya (Ramadhani, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Wijayanti (2017), menyatakan mayoritas penderita kusta memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah, mencapai sekitar 55,9%. Tingkat pengetahuan ini dapat mempengaruhi tingkat kebersihan pribadi penderita, sehingga pengetahuan yang dimilikinya akan berdampak pada praktik kebersihan dirinya. Apabila pengetahuannya baik, maka praktik kebersihannya juga cenderung baik (Wijayanti, 2017).

#### 6. Kepatuhan Minum Obat

Pengobatan MDT telah terbukti efektif dalam mengendalikan penyakit kusta, terutama jika pasien dideteksi sejak dini dan segera memulai pengobatan tanpa penundaan. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan keberhasilan dalam menjalani proses pengobatan sangat krusial bagi penderita kusta. Keberhasilan pengobatan pasien penderita kusta dibutuhkan ketekunan dan

kepatuhan minum obat 90- 95%, agar mendapatkan kesembuhan yang sempurna. Kepatuhan minum obat ditentukan berdasarkan aturan pengobatan, yakni harus meminum obat berdasarkan waktu, dosis dan frekuensi yang tepat. Kesembuhan pasien kusta akan semakin cepat dan sesuai waktu yang ditentukan jika mematuhi seluruh aturan pengobatan yang dianjurkan (Kar *et al.*, 2010; Oeleu *et al.*, 2022).

Penelitian Oeleu *et al* (2022), menunjukkan penderita mematuhi manajemen pengobatan ditandai dengan rajin mengunjungi puskesmas untuk mengambil obat setiap bulan, pemberian obat MDT sesuai dengan tipe kusta yang diderita, penderita mematuhi aturan dosis, waktu dan frekuensi minum obat, serta dengan mematuhi seluruh rangkaian aturan pengobatan yang ditetapkan dan dianjurkan, maka kesembuhan pasien kusta semakin cepat dan sesuai. Responden dalam penelitian ini mengaku bahwa mereka selalu minum obat setiap hari sampai sembuh. Hambatan dalam mencapai keberhasilan pengobatan yaitu durasi pengobatan yang berlangsung selama 6-18 bulan dapat menyebabkan rasa bosan dan kurangnya kepatuhan dalam menjalani program pengobatan. Akibat efek samping yang ditimbulkan dan lama pengobatan yang harus dijalani, membuat responden merasa bosan dalam menjalani pengobatan MDT (Oeleu *et al.*, 2022).

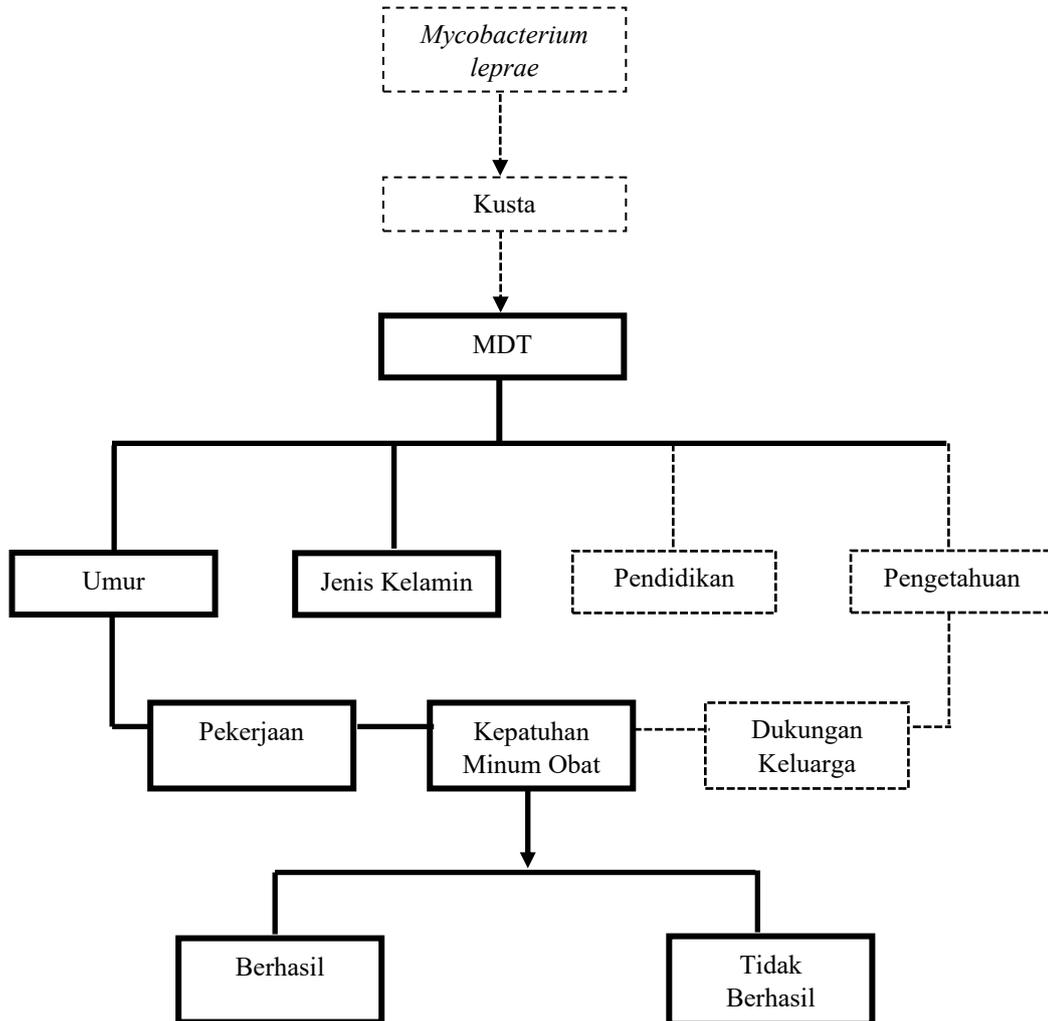
## 7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah kondisi yang memberikan manfaat bagi individu dan diperoleh dari orang-orang yang dipercayai, sehingga individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai oleh orang lain. Dukungan ini mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan dari anggota keluarga terhadap individu yang sedang sakit. Keluarga memandang bahwa dukungan yang diberikan mencakup ketersediaan untuk memberikan pertolongan dan bantuan sesuai kebutuhan. Peran keluarga dalam proses penyembuhan penyakit kusta sangat signifikan,

karena dukungan dari keluarga dapat memberikan dorongan, baik secara fisik maupun mental, kepada penderita. (Tuturop *et al.*, 2022).

Dukungan keluarga merupakan elemen kunci yang dapat memperkuat atau merangsang terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini dapat mendorong upaya peningkatan dalam proses pengobatan penyakit kusta. Tingkat dukungan keluarga yang rendah cenderung membuat penderita kurang konsisten dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, jika sikap keluarga mendukung dengan baik, penderita cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan secara teratur (Khotimah, 2014).

### 2.3 Kerangka Teori



#### Keterangan:

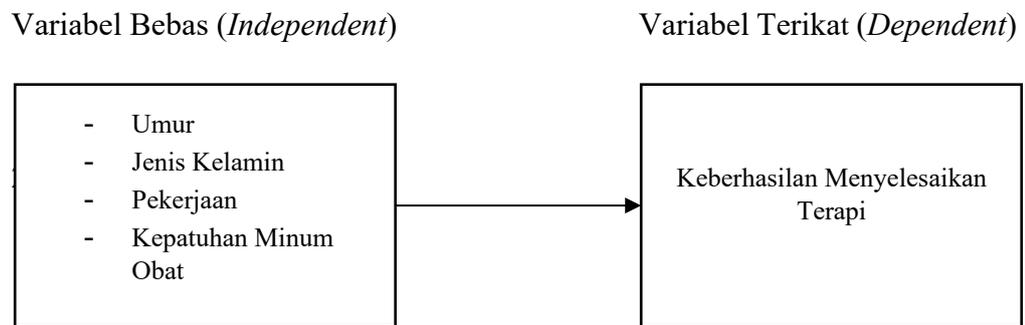
- : Diteliti  
 : Tidak diteliti

**Gambar 2. 2** Kerangka Teori

(Amaliah *et al.*, 2023; Suki, 2018; Kemenkes RI, 2012b, 2012a, 2020; Khotimah, 2014; Martomijoyo & Riyanto, 2014; Meru *et al.*, 2017; Nabila *et al.*, 2012; Oeleu *et al.*, 2022; Purwanto, 2013; Ramadhani, 2013; Selum, 2012; Wijayanti, 2017)

## 2.4 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari penelitian yang dilakukan:



**Gambar 2. 3** Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis hubungan antara umur dengan keberhasilan menyelesaikan terapi:

H0: Tidak terdapat hubungan antara umur dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

H1: Terdapat hubungan antara umur dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

Hipotesis hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan menyelesaikan terapi:

H0: Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

H1: Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

Hipotesis hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan menyelesaikan terapi:

H0: Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

H1: Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

Hipotesis hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi:

H0: Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

H1: Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menerapkan metode observasional analitik. Pendekatan observasional dalam penelitian ini tidak melibatkan intervensi pada variabel, melainkan hanya melakukan pengamatan. Penelitian analitik, pada dasarnya, bertujuan untuk menyelidiki mekanisme dan penyebab di balik suatu fenomena, dengan melakukan analisis terhadap hubungan antara faktor yang berperan sebagai efek dan faktor risiko. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan data dari rekam medis pasien yang terdiagnosa kusta.

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Panjang, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Timur, Bumi Waras, Teluk Betung Selatan, Tanjung Karang Timur, dan Rajabasa pada Oktober sampai Desember 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan suatu domain umum yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti sebagai fokus studi, dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh pasien kusta di Kota Bandar Lampung yaitu sebanyak 106 pasien. Populasi penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1 (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 3. 1** Kasus Kusta/Kecamatan Kota Bandar Lampung Tahun 2017-2021

No	Kecamatan Puskesmas	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus/Puskesmas	Jumlah Kasus/Kecamatan
1.	Panjang	Panjang	19	19
2.	Teluk Betung Utara	Kupang Kota	9	14
		Sumur Batu	5	
3.	Teluk Betung Timur	Kotakarang	4	11
		Sukamaju	7	
4.	Sukabumi	Sukabumi	4	8
		Campang Raya	1	
		Way Laga	3	
5.	Bumi Waras	Sukaraja	9	9
6.	Teluk Betung Selatan	Pasar Ambon	7	7
7.	Tanjung Karang Timur	Kampung Sawah	6	6
8.	Kedamaian	Satelit	4	4
9.	Way halim	Way Halim	1	4
		Way Halim II	3	
10.	Teluk Betung Barat	Bakung	7	7
11.	Rajabasa	Rajabasa Indah	3	3
12.	Tanjung Senang	Way Kandis	2	2
13.	Tanjung Karang Barat	Gedong Air	4	4
		Susunan Baru	0	
14.	Kemiling	Kemiling	3	3
		Beringin Raya	0	
		Pinang Jaya	0	
15.	Labuhan Ratu	Labuhan Ratu	2	2
16.	Tanjung Karang Pusat	Simpur	1	1
		Palapa	0	
17.	Enggal	Kebon Jahe	1	1
18.	Sukarame	Sukarame	1	1
		Permata	0	
		Sukarame	0	
		Korpri	0	
19.	Langkapura	Segala Mider	0	0
20.	Kedaton	Kedaton	0	0
<b>Total</b>				<b>106</b>

**Sumber:** (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2022)

### 3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien kusta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Kecamatan Panjang, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Timur, Bumi Waras, Teluk Betung Selatan, Tanjung Karang Timur, dan Rajabasa.

#### Kriteria Inklusi:

- a. Pasien kusta dengan data rekam medis yang jelas di Kecamatan Panjang, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Timur, Bumi Waras, Teluk Betung Selatan, Tanjung Karang Timur, dan Rajabasa Tahun 2017-2021.
- b. Pasien kusta dengan diagnosis kusta tipe PB dan MB yang telah selesai menjalani pengobatan.
- c. Pasien kusta yang berobat di Puskesmas Kecamatan Panjang, Teluk Betung Utara, Teluk Betung Timur, Bumi Waras, Teluk Betung Selatan, Tanjung Karang Timur, dan Rajabasa.

#### Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien kusta yang tidak selesai paket terapi.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* yang merupakan penentuan sampel dengan randomisasi terhadap pengelompokan sampel berdasarkan tingkat penemuan kasus. Pada penelitian ini, randomisasi dilakukan pada 20 kecamatan yang terdapat di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan hasil randomisasi tersebut, diperoleh sampel penelitian sebanyak 7 kecamatan yang terdapat dalam Tabel 3.2 (Adiputra *et al.*, 2021).

**Tabel 3. 2** Jumlah Sampel Penelitian

No	Kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus/ Puskesmas	Jumlah Kasus/ Kecamatan
1.	Panjang	Panjang	19	19
2.	Teluk Betung Utara	Sumur Batu	5	5
3.	Teluk Betung Timur	Kotakarang	4	11
		Sukamaju	7	
4.	Bumi Waras	Sukaraja	9	9
5.	Teluk Betung Selatan	Pasar Ambon	7	7
6.	Tanjung Karang Timur	Kampung Sawah	6	6
7.	Rajabasa	Rajabasa Indah	3	3
	<b>Total</b>			<b>60</b>

### 3.3.4 Besar Sampel

Jumlah minimal sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel/responden minimal

N = Ukuran populasi, diketahui data pasien kusta pada tahun 2017-2021

e = Besar kesalahan dalam penelitian yang dapat ditolerir, dalam penelitian ini ditetapkan 0,1 atau 10%

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{106}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{106}{1 + 106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{106}{1 + 106 (0,01)}$$

$$n = \frac{106}{1 + 1,06}$$

$$n = \frac{106}{2,06}$$

$$n = 51,45$$

$$n = 51$$

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel *independent* merupakan variabel yang dapat memengaruhi variabel lain. Jika variabel bebas berubah maka dapat menyebabkan variabel lainnya berubah. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

#### 3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent*. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung (Masturoh & Anggita, 2018).

### **3.5 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel-variabel yang akan diinvestigasi di lapangan secara operasional. Penyusunan definisi operasional bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data. Definisi operasional yang tepat dapat membantu memfokuskan batasan ruang lingkup penelitian dan memberikan pengertian yang jelas terhadap variabel-variabel yang akan diuji (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 3. 3** Definisi Variabel Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Umur pasien yang tertulis pada rekam medis	Rekam Medis	1. < 15 Tahun 2. $\geq$ 15 Tahun (Zakiyyah <i>et al.</i> , 2015)	Nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan keterangan yang tertera dalam rekam medis	Rekam Medis	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan pasien yang tertulis pada rekam medis	Rekam Medis	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (Pensiunan, Pelajar, Ibu Rumah Tangga) (Suki, 2018; Andriyanto <i>et al.</i> , 2020)	Nominal
Kepatuhan Minum Obat	Sikap penderita mengonsumsi obat sesuai dosis yang seharusnya pada waktu tertentu sesuai dengan tipe penyakitnya	Rekam Medis	1. Patuh: bila pasien kusta berturut-turut melakukan pengobatan kusta (tipe PB: 6 dosis selama 6-9 bulan dan MB 12 dosis selama 12-18 bulan) 2. Tidak Patuh: bila pasien kusta tidak berturut-turut melakukan pengobatan kusta dan tidak selesai sesuai waktu pengobatan (Kemenkes RI, 2020)	Nominal
Keberhasilan Menyelesaikan Terapi	Keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta dinyatakan dengan RFT ( <i>Release From Treatment</i> )	Rekam Medis	1. Berhasil, memenuhi kriteria RFT yaitu telah mendapat pengobatan MDT untuk tipe PB: 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan dan tipe MB: 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan. 2. Tidak Berhasil, tidak memenuhi kriteria RFT (Kemenkes RI, 2012b)	Nominal

### **3.6 Pengumpulan Data**

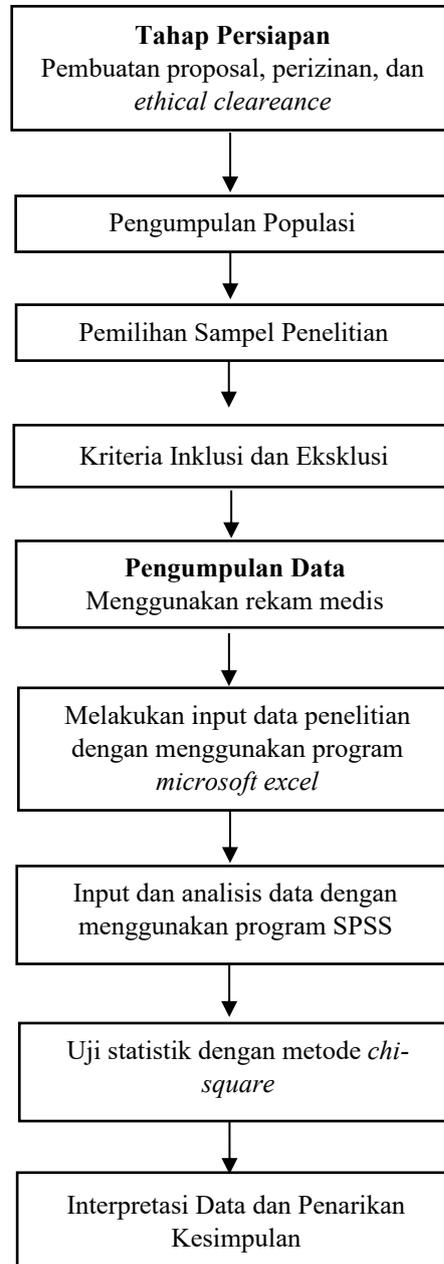
#### **3.6.1 Jenis Data**

Jenis data pada penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merujuk pada informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain sebelumnya dan sudah ada sebelum penggunaan dalam penelitian atau analisis data. Data yang dikumpulkan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat.

#### **3.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel yaitu dengan data sekunder berupa rekam medis pasien (Notoatmodjo, 2018).

### 3.7 Alur Penelitian



**Gambar 3. 1** Alur Penelitian

## 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.8.1 Pengolahan Data

Pada persiapan analisis data, akan dilakukan pengelolaan data melalui 5 tahapan, yaitu: *editing*, *coding*, *tabulating*, *data entry*, dan *cleaning*.

1. *Editing*, melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang ada dan melakukan perbaikan isi instrumen.
2. *Coding*, yaitu pengubahan data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data pada penelitian.
3. *Tabulating*, yaitu pengelompokan data yang disesuaikan berdasarkan variabel dan memasukkannya ke dalam tabel.
4. *Data entry*, yaitu langkah-langkah untuk menginput atau mengolah data yang telah diubah menjadi kode-kode ke dalam program komputer melalui SPSS.
5. *Cleaning*, yaitu adalah melibatkan peninjauan dan penilaian ulang data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi potensi kesalahan dalam pengkodean, kelengkapan data, dan faktor-faktor lainnya.

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis dan pengolahan data dilakukan melalui serangkaian langkah, termasuk pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, analisis hasil atau interpretasi data, dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan dijelaskan menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*. Analisis data dibagi menjadi 3 metode yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat, yaitu sebagai berikut:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pasien kusta. Analisis ini akan menyajikan data distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Distribusi frekuensi pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin,

pekerjaan, dan kepatuhan minum obat pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang dianggap memiliki hubungan. Dalam penelitian ini uji analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Bila tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* akan digunakan uji alternatifnya, yaitu uji *Fisher's Exact*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0,05, dan keputusan statistik diambil dengan membandingkan nilai p dengan nilai  $\alpha$  (0,05):

1. Jika  $p \leq \alpha$  (0,05), maka hipotesis diterima (ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*).
2. Jika  $p \geq \alpha$  (0,05), maka hipotesis ditolak (tidak ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat melibatkan hubungan simultan antara beberapa variabel *independent* dan variabel *dependent* untuk menentukan dominasi hubungan variabel *independent* tertentu terhadap variabel *dependent*. Selain itu, analisis ini dapat mengidentifikasi apakah hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik.

Pada penelitian ini, analisis multivariat tidak dapat dilakukan karena hanya terdapat satu variabel *independent* yang berhubungan dengan variabel *dependent*.

### 3.9 Etika Penelitian

Sebuah penelitian harus mematuhi prinsip-prinsip etika untuk memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari penelitian tersebut jauh lebih besar daripada risiko atau efek samping yang mungkin terjadi. Dalam konteks etika penelitian ini, peneliti berkomitmen untuk melindungi responden dengan menerapkan tiga prinsip etika, yaitu *beneficience*, *confidentiality* dan *justice* (Polit & Beck, 2012).

1. *Beneficience*

Prinsip ini mengacu pada pemberian manfaat pada obyek penelitian. Dalam penelitian ini, penggunaan rekam medis memberikan manfaat terkait data yang dapat di *cross-check* untuk melengkapi atau memverifikasi informasi.

2. *Confidentiality*

Prinsip kerahasiaan menuntut perlindungan data. Dalam konteks ini, semua informasi yang terkait dengan pasien dalam rekam medis diidentifikasi dengan inisial dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian, serta penyajian hasilnya hanya dilakukan dalam lingkup akademik.

3. *Justice*

Prinsip keadilan dilakukan dengan cara memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel secara *convenience*, yang berarti pemilihan sampel didasarkan pada kebijakan peneliti, sehingga setiap catatan medis pasien penderita kusta memiliki kesempatan yang setara untuk menjadi responden penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Persetujuan Etik No: 3766/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
3. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.
4. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta di Kota Bandar Lampung.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis menyarankan:

##### **1. Bagi Peneliti Lain**

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyelesaikan terapi pasien kusta, contohnya pengetahuan pasien, dukungan keluarga, dan ketersediaan obat kusta di Provinsi Lampung dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik seperti desain *cohort*. Desain *cohort* memungkinkan peneliti dapat mengikuti perjalanan penyakit pasien.

# **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, Faridi A, *et.al.* 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Andriyanto, Prasetyo D, Khodijah R. 2020. Angkatan Kerja dan Faktor yang Mempengaruhi Pengangguran. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Sosial.* 11(2): 66-82.
- Amaliah R, Yuniati L, Roem NR, Vitayani S, Setiawati S. 2023. Karakteristik Penderita Lepra (Kusta) yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Tamalate Makassar Periode 2018-2021. *Fakumi Medikal Journal.* 3(5): 357-365.
- Amirudin MD. 2012. Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis. Surabaya: Brillian Internasional.
- Astuti Y. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat teratur di wilayah Jakarta Selatan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah WIDYA.* 4(2): 262-7.
- Bhat RM, Prakash C. 2012. Leprosy: An overview of pathophysiology. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases.* 1-6.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Bandar Lampung. 2023. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2022. Bandar Lampung: Pemerintah Kota Bandar Lampung.

- Djuanda A, Hamzah M, Aisah, S. 2017. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Fajriyah NM, Dharmawan DA, Herdiyanto S. 2013. Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. 5(2).
- Fatmala KA. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(1):13–24.
- Gunawan H, Achdiat PA, Marsella R. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Kusta dan Komplikasinya pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 7(2):101-5.
- Kar S, Pal R, Bharati DR. 2010. Understanding non-compliance with WHO-multidrug therapy among leprosy patients in Assam, India. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 1(1): 9-13.
- Kemenkes RI. 2012a. Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2012b. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta.
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khalid HN, Mostafa MI, Attia NS, Bazid HASE. 2022. Serum level of Selenium, Zinc, and Vitamin C and their relation to the clinical spectrum of leprosy. *Journal of Infection in Developing Countries*. 16(3):491-9.
- Khotimah M. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*. 3(2):1-5.
- Kora B. 2013. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat. *Jurnal Mkmi*, 236-42.
- Manyullei S, Utama DA, Birawida AB. 2012. Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Indonesian Journal of Public Health*. 1(1): 10-7.
- Martomijoyo, Riyanto. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kusta pada Penduduk di Kecamatan Tukdana Kabupaten Indramayu Tahun 2012. *Jurnal Penelitian*, 2(11):35-43.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meru S, Winarsih S, Suharsono T. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta dengan Kepatuhan Minum Mdt (Multidrug Therapy) pada Pasien Kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. *Majalah Kesehatan FKUB*. 4(1):17-29.
- Nabila QA, Nurainiwati, SA, Handaja D. 2012. Profil Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri Periode Januari 2010 Sampai Desember 2010. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 8(2):70-7.
- Nurmala EE, Sari N. 2019. Kusta di Provinsi Lampung: Studi Ekologi Berdasarkan Tren Waktu. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 18(2):88-98.
- Notoatmodjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novita L, Widiariani R, Sakufa A. 2023. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Manguharjo dan Ngegong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 11(2): 6-13.
- Oeleu M, Purnawan S, Sir AB. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Kusta. *Media Kesehatan Masyarakat*. 4(1):1-17.
- Paramita MD, Anggraini DI, Rakmanisa S, Berawi KN, Wahyudo R. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kecacatan Pasien Morbus Hansen di Kota Bandar Lampung. *Medula*. 8(2): 100-6.
- Purwanto H. 2013. Cara Penemuan Penderita Kusta Baru dan Tingkat Kecacatan di Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 4(2):371–80.
- Polit, Beck. 2012. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA: Lippincott.
- Ramadhani DS. 2013. Determinan Kejadian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2013.
- Selum W. 2012. Faktor Kecacatan Pada Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur. *Indo J of Public Health*. 3(8):117–121.
- Siregar T, Ratnawati D. 2019. Perilaku Sehat Penderita Kusta dengan Kepatuhan Konsumsi MDT di Puskesmas Limo. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 7(3):127–37.
- Siswanto, Asrianti T, Mulyana D. 2020. *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*. Samarinda: Mulawarman University Press.
- Suki AAF, Pakan PD, Kartikahadi AD. 2018. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journal*. 15 (3): 304-16.
- Tami M. 2019. Hubungan Antara Kusta Tipe Pausi Basiler dengan Angka Keberhasilan Pengobatan Kusta di Jawa Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 7(1):17–24.

Tuturop KL, Adimuntja NP, Borlyin DE. 2022. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Kotaraja. *Jambura Journal of Epidemiology*. 1(1):1–10.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 14 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

WHO. 2022. Leprosy (Hansen's disease). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.

Wijayanti J. 2017. Gambaran Faktor Host dan Lingkungan Fisik Rumah pada Penderita Kusta di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2(4):34-40.

Yang J, Li X, Sun Y, Zhang L, Jin G, Li G, Zhang S, Hou K, Li Y. 2022. Global epidemiology of leprosy from 2010 to 2020: A systematic review and meta-analysis of the proportion of sex, type, grade 2 deformity and age. *Pathogens and Global Health*. 116(8):467-76.

Yusuf Z, Paramata N., Dulahu W, Mursyidah A, Soeli Y, Pomalango Z. 2018. *Kupas Tuntas Penyakit Kusta*. Gorontalo: Ideas Publishing.

Zahnia S, Soleha, TU, Apriliana E. 2020. Faktor-Faktor Internal Yang Berperan Dalam Keberhasilan Terapi Pasien Terhadap Penyakit Morbus Hansen di Kota Bandar Lampung. *Majority*. 9(1):150-6.

Zakiyyah NR, Budiono I, Zainafree I. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*. 2(3): 58-66.