

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECACATAN KLIEN KUSTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG



NAMA: PETRONELA.FAKDAWER

NIM : 1430115042

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA ^{MANUSIA} KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PRODI D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019

SKRIPSI

FAKTOR -FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECACATAN PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Skripsi ini di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr, Kep) pada program D IV Keperawatan



**NAMA : PETRONELA.FAKDAWER
NIM : 14301150142**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

BIODATA PENELITIAN

Nama : Petronela.Fakdawer
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sorong ,31 mei 1997
Alamat : Jl.Bunga Kuning Tanjung Kasuari

Riwayat Pendidikan :

- 1.Lulus SD Negeri 4 Tanjung Kasuari Tahun 2009
- 2.Lulus SMP Negeri 7 Tanjung Kasuari Tahun 2012
3. Lulus SMA Negeri 1 Kota Sorong Tahun 2015
- 4.Menjadi Mahasisiwi di Poltekes Kemenkes Sorong sementara mengikuti pendidikan di
Program studi D.IV jurusan Keperawatan sejak 2015-2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat
Kecacatan Pada Klien Kusta Di Wilayah Kerja
Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama : Petonela. Fakdawer

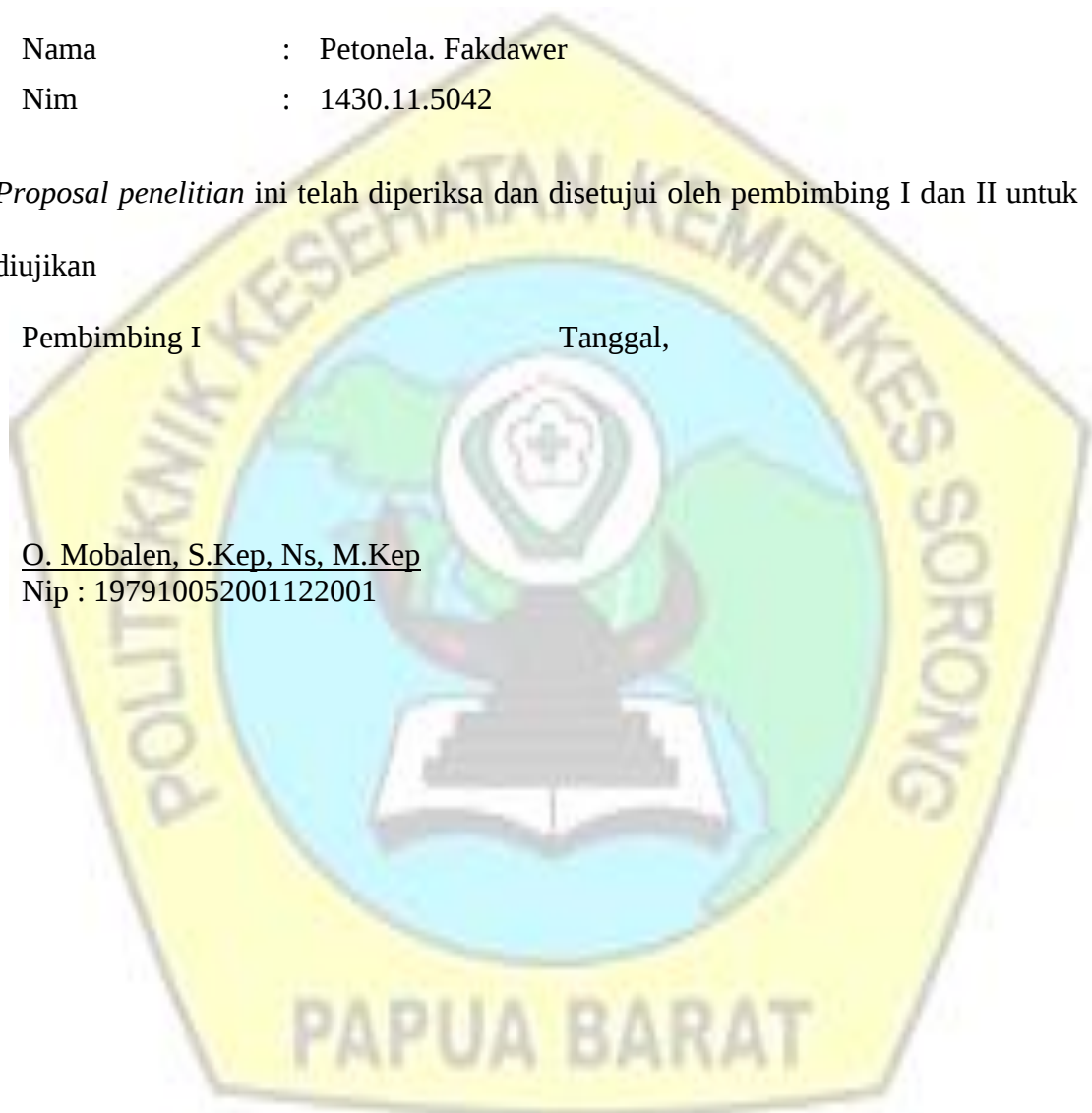
Nim : 1430.11.5042

Proposal penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk
diujikan

Pembimbing I Tanggal,

O. Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep

Nip : 197910052001122001



Pembimbing II

Tanggal,

Drs. P. Situmorang, M.Pd
Nip : 196311101993031001

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh

Nama : Petronela.Fakdawer

NIM : 1430115042

Judul : Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada klien kusta
di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Study Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : M.Loihala S.ST. M.Kes ()

Penguji II : O. Mobalen, S,Kep, Ns, M.Kep ()

Penguji III : Drs. P. Situmorang, M.Pd ()

Tanggal : 2019

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Petronela . Fakdawer

NIM : 14301.15.042

Program Studi :D.IV Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Judul Penelitian :Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan
di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan penghambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acuh dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau di buktikan skripsi hasil jiplikan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Sorong.....2019

Pembuat pernyataan

(Petronela.Fakdawer)

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

O.Mobalen ,S,Kep,Ns,M.Kep

Drs.P.Situmorang M.Pd

NIP.197910052001122001

NIP.196311101993031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahma, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan di wilayah kerja puskesmas malawei Kota Sorong”. Proposal ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. oleh karena itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemekes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penelitian mengikuti pendidikan di poltekes sorong.
2. Kepala Puskemas Malawei Kota Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk penulis dapat mengambil data awal dan penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong

3. Bapak O.Lopulalan ,S,ST,M.Kes selaku Ketua jurusan keperawatan yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
4. Bapak Y.Kambu ,M.Kep ,Sp.KMB selaku ketua Jurusan Program Studi D.IV Keperawatan memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
5. Ibu O.Mobalen ,S.Kep.Ns.M.Kep Sebagai pembimbing Ke satu yang telah memberikan bimbingan ,arahan, motivasi kepada penulis
6. Bapak Drs.P.Situmorang .M.Pd sebagai pepmbimbing ke dua yang telah memberikan masukan-masukan kepada penulis
7. Teruntuk kedua Orang Tuaku Ayahanda Imanuel Fakdawer dan Ibunda Aligonda Heatubun yang telah memberikan Doa dan Motivasi untuk selalu berusaha dalam penyusunan dan menyelesaikan proposal penelitian.
8. Teruntuk sahabat-sahabatku untuk selalu membantu dan memberikan dukungan suport dalam membuat proposal penelitian.
9. Seluruh teman teman seperjuangan D.IV Keperawatan angkatan III atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis
10. Teruntuk teman yang ikut membantu dalam pembuatan Sipora Yarolo, dan Keterina Kocu ,Jenifer Thesia yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan proposal ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal, disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat

harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan proposal ini. Akhir kata, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita.

Sorong, 2019

Tim Penulis

DAFTAR ISI

<u>PROPOSAL PENELITIAN</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>HALAMAN PERSETUJUAN</u>	ii
<u>HALAMAN PENGESAHAN</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>KATA PENGANTAR</u>	vi
<u>DAFTAR ISI</u>	x
<u>DAFTAR TABEL</u>	xii
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	xiii
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u>	xiv
<u>BAB I</u>	1
<u>PENDAHULUAN</u>	1
<u>A. Latar Belakang</u>	1
B. Rumusan Masalah.....	6
<u>C. Tujuan Penelitian</u>	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<u>BAB II</u>	10
Tinjauan Pustaka.....	10
A. Konsep Dasar Teori Kusta	10
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
E. Definisi Operasional.....	27
F. Hipotesis.....	27
<u>BAB III</u>	28
<u>METODE PENELITIAN</u>	28
A. Jenis Rancangan Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel.....	28

C .Waktu dan tempat Penelitian.....	31
D.Bahan dan Alat Penelitian.....	31
E.Jalannya Penelitian.....	
F.Variabel penelitian.....	
G. Analisis Hasil.....	33
H.Etika Penelitian	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
Lampiran.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Table 2.2 Definisi Operasional	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3 Koinsoner Penelitian

Lampiran 4 Daftar Pertanyaan Peneliti Tentang Kecacatan Yang Berhubungan
Dengan Kejadian Kusta Pada Penderita Kusta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang di maksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai social,ekonomi,budaya ,keamanan dan kesehatan nasional . dan pada umumnya penyakit kusta terdapat di Negara yang berkembang sebagai akibat dari keterbatasan kemampuan Negara dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan ,pendidikan kesejahteraan social ekonomi pada masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Kusta di sebut juga MH (*morbus Hansen*) merupakan infeksi kronik yang di sebabkan kuman *mycobacterium leprae*Kusta adalah suatu penyakit akibat infeksi bakteri *mycobacterium leprae*Dan terutama menyerang kulit, membran mukosa (misalnya hidung) saraf periferMata dan testis. Infeksi dari kusta tergantung dari sistem kekebalan seseorang Penyakit kusta dapat di sembuhkan , namun bila tidak di obati maka akan dapat Menyebabkan cacat yang permanen (Yunnirasari, 2017) .

Menurut WHO (2016),Angka penemuan kasus baru kusta di eluruh duia mulai tahun 2011 higga 2015 mengalami penurunan yang tidak signifikan .pada tahun tersebut di temukan 226.626 pada tahun 2011 , 232.857 pada tahun 2012.

215,656 kasus. Pada tahun 2013 , 213.899 kasus pada tahun 2014 dan 201.758 pada tahun 2015 . Asia tenggara merupakan regional dengan jumlah penderita kusta terbanyak di dunia pada tahun 2015 dengan angka kejadian sebesar 156.118 kasus dan 14.059 per 1.000.000 mengalami kecacatan tingkat 2 dimana penderita mengalami kelainan anatomi (Hans Nuari et al, 2015)

Penyakit ini dapat berdampak pada kecacatan yang permanen jika tidak ditangani dengan baik. Tidak hanya bagi segi medis saja, kusta juga berpengaruh terhadap masalah sosial dan ekonomi (Depkes, 2007).Kusta yang lebih di kenal dengan morbus Hansen atau kusta adalah infeksi kulit kronis yang di sebabkan oleh kuman mycobacterium leprae ,leprae termasuk penyakit tertua dalam sejarah infeksi ini menyerang saraf tepi dan kulit ,dan kerusakan saraf dan otot (menurut kemenkes tahun 2015) Faktor lingkungan mempengaruhi terjadinya penyakit kusta,dimana dimana lingkungan yang kurang baik dapat menimbulkan bakteri (mycobacterium leprae) yang menyebabkan kusta (Husein & Muhammad, 2018)

Kusta tampil dalam dua jenis bentuk klinis utama, yaitu kusta bentuk kering atau tuberkuloid, dan kusta bentuk basah, disebut juga kusta lepromatosa. Bentuk ketiga yaitu bentuk peralihan (borderline)

Kusta bentuk kering(*pauci bacillary*) : tidak menular, kelainan kulit berupa bercak keputihan sebesar uang logam atau lebih besar, sering timbul dipipi,

punggung, pantat, paha, atau lengan. Bercak tampak kering, kulit kehilangan daya rasa sama sekali.

Kusta bentuk basah(*multi bacillary* bentuk menular karena kumamnya banyak terdapat diselaput lendir hidung, kulit dan organ tubuh lainnya, dapat berupa bercak kemerahan, kecil – kecil tersebar diseluruh tubuh atau berupa penebalan kulit yang luas sebagai infiltrate yang tampak mengkilap dan berminyak, dapat berupa benjolan merah sebesar biji jagung yang tersebar dibadan, muka dan daun telinga. Disertai rontoknya alis mata, menebalnya daun telinga. Kusta tipe peralihan : merupakan *peralihan* antara kedua tipe utama. Pengobatan tipe ini dimasukkan kedalam jenis kusta basah.(Apriani, Rismayanti, & Wahiduddin, 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO2013), Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita penyakit kusta yang tinggi sebanyak 16.856 kasus sehingga Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India (134.752 kasus) dan Brazil (33.303 kasus) pada tahun 2013. Sedangkan menurut Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, angka prevalensi penderita kusta di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 0,78 per 10.000 penduduk, sehingga jumlah penderita yang terdaftar sekitar 20.160 kasus. Ada 14 provinsi di Indonesia yang prevalensinya di atas 1 per 10.000 penduduk yaitu Banten, Sulawesi Tengah, Aceh, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara,

Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat dan Kalimantan Utara. Penemuan kasus baru untuk penyakit kusta di Indonesia tergolong tinggi. Indonesia menempati urutan ketiga, setelah India dan Brasil untuk penemuan baru penyakit kusta pada tahun 2015. Sebenarnya kusta adalah penyakit yang dapat diobati, namun adanya stigma negatif di masyarakat seringkali menyebabkan munculnya diskriminasi terhadap penderitanya. Stigma negative dan diskriminasi ini berakibat kepada penemuan kasus baru dan pengobatan yang tertunda.

Penyakit kusta di Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi < 1 per 10.000 penduduk (< 10 per 100.000 penduduk pada tahun 2000). Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus / 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk, selain itu ada beberapa Provinsi yang prevalensinya masih di atas 1 per 10.000 penduduk, angka prevalensi bias di nyatakan bebas kusta dan terjadi di 10 Provinsi Indonesia.

Kusta di bagi atas 2 bagian yaitu kusta basah dan kering

Untuk kusta kering atau pausibasiler bakteri menyerang saraf sehingga tidak bisa bekerja sempurna, Gejalanya ditandai dengan kelenjar keringat yang tidak bisa bekerja dengan baik sehingga kulit menjadi bersisik meski demikian kusta kering tergolong infeksi ringan karena jumlah bakterinya lebih sedikit

Sedangkan kusta basah di tandai dengan permukaan kulit yang basah dan mengkilap .Kerusakan saraf yang cenderung lambat Namun jenis kusta ini menular di bandingkan kusta kering,Bentuk bercaknya merah mengkilap basah ini yang menular karena jumlah bakterinya sangat banyak . (Indriani, 2015)

Berdasarkan data awal yang di ambil di puskesmas malawei kota sorong 6 bulan terakhir dari bulan juli sampai desember 2018 berjumlah 53 pasien kusta. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 3 mei 2019 dari 53 pasien. Terdapat banyak Pasien tipe PB 42 klien dan Tipe MB 11 klien. Kusta merupakan penyakit yang harus di tangani dengan serius karena akan menyebabkan kecacatan , yang dapat menyebabkan penderita cacat seumur hidup , oleh sebab itu penyakit kusta harus di tangani dengan baik melalui pengobatan sesuai dengan program penyakit kusta. Kecacatan kusta dapat menyebabkan terjadinya cacat pada bagian-bagian tubuh seperti , tangan ,kaki.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas kusta meningkat setiap tahunnya dengan berbagai faktor penyebabnya di antaranya adalah faktor tipe kusta,Lama menderita,pengobatan oleh karena itu peneliti ingin melihat apakah ada hubungan faktor tipe kusta, faktor lama menderita,faktor pengobatan dengan kejadian kusta

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada kusta di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

2. Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tipe kusta dengan tingkat kecacatan pada kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan tingkat kecacatan pada kejadian kusta di wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengobatan dengan tingkat kecacatan pada kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan terkait fackor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada kejadian kusta di puskesmas Malawei Kota Sorong dan peneliti selanjutnya.

2. Manfaat institusi

Sebagai refrensi di perpustakaan yang dapat di gunakan oleh peneliti mereka,dan sebagai sumber ilmu bagi mereka yang ingin mengetahui dan

mempelajari factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada kejadian kusta di di wilayah kerja puskesmas Malawei Kota Sorong

3. Manfaat metodologi

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut ,dan hasil penelitian di harapkan dapat memberikan pengetahuan bagi petugas dan peneliti selanjutnya hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan dengan kejadian kusta.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITI	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Samad ,h hused	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacatan pada penderita kusta di Puskesmas Kalumata Ternate Selatan tahun 2015	Peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kecacatan kusta	Ada perbedaan dalam tempat penelitian, jumlah responden,waktu penelitian
2	Agusti nala sari	Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta di kabupaten padang tahun 2013	Variabel dependen sama alat ukur menggunakan kosioner	Tempat penelitian berbeda yaitu penelitian sebelumnya di Puskesmas Bauh kamar kabupaten Padang dan saya meneliti di Puskesmas Malawei Kota Sorong

3	Kristigita Eangelin	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Bolang Mongondow tahun 2015	Peneliti sebelumnya sama-sama Meneliti tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kecacatan pada kusta	Tempat penelitian berbeda yaitu penelitian sebelumnya di Kabupaten bolang Mongondow dan saya meneliti di Puskesmas Malawei Kota Sorong
---	---------------------	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kusta

1. Definisi

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (kulit), saluran pernafasan bagian atas, sistem retikulo endothelial, mata, otot, tulang dan test (Amira & Sulistyorini, 2017). Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga Morbus Hansen merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, melalui kulit dan mukosa hidung. Penyakit kusta terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat yang apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan (Rahayu, 2017)

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai aktivitas afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian ke organ lain (Disease & Section, 2017).

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang menahun dan penularannya kepada orang lain memerlukan waktu yang cukup lama tidak

seperti penyakit lainnya. Masa inkubasinya adalah 2-5 tahun. Penyakit ini menyerang kulit, mukosa mulut, saluran pernafasan bagian atas, mata, otot, tulang dan testis. Pada kebanyakan orang yang terinfeksi dapat asimtomatik. Namun pada sebagian kecil memperhatikan gejala-gejala yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi cacat khususnya pada tangan dan kaki

2. Etiologi

Leprae merupakan basil tahan asam (BTA) ,yang bersifat obligat intraseluler yang menyerang saraf perifer ,kulit, dan organ lain seperti mukosa saluran napas bagian atas, hati,dan sum-sum tulang kecuali susunan saraf pusat. Masa membela diri *mycobacteriumleprae* 12-21 hari masa tunasnya antara 40 hari -40 tahun.

Mycobacterium leprae atau Hansen adalah kuman penyebab penyakit kusta yang di temukan oleh sarjana dari norwegia ,GII,Armouer Hansen pada tahun 1873. Kuman ini bersifat tahan asam berbentuk batang dengan ukuran 1,8 micron. Lebar 0.2-0,5 micron.

Biasanya ada yang berkelompok da nada yang tersebar satu-satu ,hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat di kultur dalam media buatan. ENL Merupakan basil homoral diamana basil kusta yang utuh maupun yang tidak utuh menjadi antigen sehingga tubuh membentuk antibody,selanjutnya membentuk kompleks imun yang mengedap dalam vaskuler.

Reaksi tipe yang tipikal pada kulit di tandai dengan nodul-nodul eritemato yang nyeri, timbul mendadak, lesi dapat supervesial atau lebih dalam. Berbagai faktor yang dianggap sering mendahului timbulnya reaksi kusta antara lain: setelah pengobatan anti kusta yang intensif. Infeksi rekuren, pembedahan, dan stress fisik.

3. Tanda dan Gejala kusta

- a. Mati rasa, baik sensasi terhadap suhu, sentuhan, tekanan atau rasa sakit
- b. Muncul lesi pucat dan menebal pada kulit
- c. Muncul luka tetapi tidak terasa sakit
- d. Pembesaran saraf yang biasanya terjadi di siku dan lutut
- e. Kelemahan otot sampai kelumpuhan terutama otot dan kaki tangan
- f. Kehilangan alis dan bulu mata
- g. Mata menjadi kering dan jarang mengedip, serta dapat menimbulkan kebutaan
- h. Hilangnya jari jemari
- i. Kerusakan pada hidung yang dapat menimbulkan mimisan, hidung tersumbat, atau kehilangan tulang hidung

Waktu yang diperlukan dari bakteri masuk ke dalam tubuh hingga menimbulkan gejala penyakit bervariasi antara 2 sampai 40 tahun, umumnya 5 sampai 7 tahun.

Gejala umum yang dapat timbul pada kusta adalah :

Bercak kulit berbentuk seperti koin di mana pada tempat bercak tersebut hilangnya atau berkurangnya kemampuan kulit untuk merasakan sensasi sentuhan, nyeri, panas, atau dingin (mati rasa) :

- a. Hilangnya kemampuan saraf yang terkena infeksi untuk merasakan sensasi di kulit;
- b. Lemas dan kelemahan otot;
- c. *Foot drop* atau *clawed hand* (tangan seperti mencakar) yang disebabkan kerusakan saraf dan kerusakan saraf yang cepat;
- d. Luka bergaung umumnya pada tangan dan kaki;
- e. Perubahan bentuk dari anggota gerak maupun struktur wajah karena rusaknya saraf;
- f. Berubahnya kulit wajah menjadi lebih tebal (pada kusta lanjut).

Gejala pada kusta berbeda-beda tergantung tipe dari gambaran *mikroskopik* jaringan dan faktor kekebalan tubuh. Tipe-tipe kusta berdasarkan gejala, jumlah bakteri yang ditemukan, gambaran kelainan jaringan secara mikroskopik, dan faktor kekebalan tubuh adalah *Tuberculoid Leprosy*, *Borderline Leprosy*, dan *Lepromatous Leprosy*.

- a. Pada *Tuberculoid Leprosy*, kelainan kulit yang tampak berupa bercak kurang berpigmen yang batasnya jelas dan mati rasa pada area bercak tersebut. Sekitar bercak dapat ditemukan batas-batas bercak yang timbul dan berwarna kemerahan. Penderita *Tuberculoid Leprosy*

dapat mengalami pembesaran pada satu atau beberapa saraf tepi, di mana yang paling sering adalah saraf yang terdapat pada lengan, pada bagian belakang telinga, pada tungkai, dan berhubungan dengan gejala mati rasa serta kelainan otot. Kepadatan bakteri yang ditemukan di kulit dalam skala logaritma adalah 0 sampai 1+.

- b. Pada *Lepromatous Leprosy*, kelainan kulit yang tampak berupa benjolan-benjolan kecil yang distribusinya simetris, bercak yang timbul atau kelainan kulit luas misalnya pada wajah. Manifestasi lanjut dapat tampak pada hilangnya alis mata yang dimulai dari bagian pinggir sebelah luar, hilangnya bulu mata, kulit menjadi kering, dan pecah-pecah pada kaki. Bakteri banyak ditemukan pada darah dan semua sistem organ kecuali paru-paru dan sistem saraf pusat. Walaupun demikian, pasien tidak demam dan tidak tampak kerusakan dari sistem organ yang terkena. Kepadatan bakteri yang ditemukan di kulit dalam skala logaritma adalah 4 sampai 6+.
- c. *Borderline Leprosy* adalah bentuk peralihan dari *Tuberculoid Leprosy* dan *Lepromatous Leprosy*. Kelainan kulit yang ditemukan adalah bercak besar dengan batas yang kurang tegas, dan hanya beberapa saja yang mempunyai batas yang tegas. Kepadatan bakteri yang ditemukan di kulit dalam skala logaritma adalah 3 sampai 5+.

Kusta dapat menyerang beberapa anggota tubuh kita:

- a. Hidung

Pada Lepromatous Leprosy, bakteri yang menyerang selaput lendir hidung dapat menyebabkan hidung tersumbat dalam waktu lama dan kadang-kadang mimisan. Bila penyakit kusta pada pasien tersebut tidak diterapi, akan menyebabkan rusaknya tulang rawan hidung dan akhirnya menyebabkan perubahan bentuk hidung atau rusaknya indra penciuman.

b. Mata

Kelainan pada mata disebabkan karena kerusakan saraf kepala. Gejala yang timbul yaitu kelopak mata tidak dapat menutup sempurna dan kornea mata tidak peka terhadap rangsangan. Hal tersebut dapat menyebabkan infeksi yang bila tidak diterapi dapat menyebabkan kerusakan kornea dan kebutaan.

c. Buah zakar

Bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang buah zakar dapat menyebabkan gangguan pada testis, yaitu gangguan hormonal yang menyebabkan penurunan jumlah sperma sampai tidak adanya sperma. Gangguan hormon tersebut juga dapat menyebabkan impotensi.

d. Saraf

Pada pasien Tuberculoid Leprosy, dapat terjadi pengumpulan nanah pada saraf yang infeksiya dapat menjalar sampai ke kulit. Tampak bengkak dan sangat nyeri di daerah saraf tersebut

4. Patofisiologi

Meskipun cara masuk *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh belum di ketahui secaraNamun beberapa penelitian menunjukkan bahwa penularannya yan sering melalui kulit yang lecet ,pada bagian tubuh yang besuhu dingin dan melalui mukosa setelah *mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang.

Respon tubuh setelah masa tunas di lampau pada derajat system imunitas seluler (*cellularmediated immune*) pasien,kalau system imunitas seluler tinggi ,berarti penyakit berkembang ke rah Tuberkuloid dan bila rendah ,berarti berkembang kea rah lepromatosa ,*Mycobacterium leprae* berpredileksi di daerah –daerah yang relative lebih dingin,yaitu daerah arkal dengan vaskularisasi yang sedikit.

Mycobacterium leprae terutama terdapat pada sel Makrofag di sekitar pembuluh darah superior pada dermis atau sel Schwan jaringan saraf ,bila kuman masuk ke dalam tubuh maka tubuh akan bereaksi mengeluarkan *makrofag* untuk *memfagosit*.

5. Pengobatan kusta

Diberikan adalah Rifampicin, Lamprene dan DDS sebanyak 12 blister diminum selama 12–18 bulan. Obat yang diberikan kepada penderita kusta sesuai dengan program Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Dapson (DDS= Diamino diphenyl sulphone), Rifampicin, dan (Klofasimin)

Lamprene (Soebono dan Suhariyanto, 2013). durasi penggunaan antibiotik ditentukan berdasarkan jenis kusta. Beberapa contoh antibiotik yang digunakan untuk pengobatan kusta adalah rifampicin, dapsone, dan clofazimine.

Pembedahan umumnya dilakukan sebagai proses lanjutan setelah pengobatan antibiotik. Tujuan prosedur pembedahan bagi penderita kusta adalah untuk:

- a. Menormalkan fungsi saraf yang rusak.
- b. Memperbaiki bentuk tubuh penderita yang cacat.
- c. Mengembalikan fungsi anggota tubuh.

WHO berusaha keras untuk mengurangi banyaknya penderita kusta. Hal tersebut dilakukan mulai dari memastikan setiap negara ikut andil dalam usaha ini, secara aktif mendeteksi penderita kusta dan mengobatinya, hingga turut serta dalam meluruskan stigma dan mencegah diskriminasi terhadap penderita. Tanpa adanya stigma dan diskriminasi, diagnosis akan

Pengobatan Kusta.

Pengobatan penderita kusta tergantung dari tipe kusta PB atau MB. Penderita dengan tipe PB obat yang diberikan adalah Rifampicin dan DDS sebanyak 6 blister diminum selama 6–9 bulan, sedangkan untuk tipe MB obat.

- a. Dapson

Biasanya diberikan sebagai dosis tunggal, yaitu 50–100 mg/hari untuk dewasa dan 2 mg/kg berat badan untuk anak-anak.

b. Rifampisin

Merupakan obat yang mempunyai sifat bakterisidal kuat pada dosis yang lazim. Diberikan 600 mg/bulan diawasi pada orang dewasa, sedang untuk anak-anak 10–14 tahun 450 mg/bulan diawasi.

c. Klofazimin.

Dosis untuk kusta adalah 50 mg/hari atau 100 mg tiga kali seminggu dan untuk anak-anak 1 mg/kg berat badan/hari.

d. Etionamid

Protionamid Obat ini merupakan obat anti tuberkulosis

B. Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan kusta

1. Tipe kusta

- a. Tipe lepromatous terdapat pada orang yang tidak mempunyai daya tahan tubuh dan mycobacterium leprae berkembangbiak di tubuhnya dalam jumlah tidak terhitung.
- b. Tipe borderline berkembang pada penderita dengan daya tahan tubuh sedang, daya tahan yang sedang ini dapat mengurangi jumlah mycobacterium leprae tidak begitu banyak, namun masih cukup banyak yang tinggal dan berkembangbiak dalam tubuh, juga berarti bahwa suatu pertempuran sedang terjadi antara mycobacterium leprae dan daya tahan tubuh. Tipe borderline dapat dibagi menjadi tiga yaitu borderline tuberkuloid, boderline borderline dan borderline lepromatous.
- c. Tipe tuberkuloid terjadi pada penderita dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan sedikit mycobacterium leprae untuk berkembangbiak menjadi banyak. Tipe indeterminate yang berarti bahwa tipenya tidak dapat diketahui pada saat sekarang. Kusta indeterminate terjadi pada seseorang dengan daya tahan tubuh sedemikian tinggi sehingga tubuh bisa segera menyembuhkan penyakitnya tanpa suatu pengobatan. Atau pada orang dengan daya tahan tubuh yang kurang maka tanda indeterminatenya menjadi lebih jelas.

Sementara di lapangan, yang digunakan bertujuan untuk menentukan regimen pengobatan dan perencanaan operasional. Untuk keperluan

pengobatan kombinasi atau Multi Drug Therapy (MDT), dengan menggabungkan rifampisin, lamprene, dan DDS. Berdasarkan hal ini klasifikasi penyakit kusta di Indonesia dibagi menjadi dua tipe yaitu PB dan tipe MB. Beberapa karakteristik tipe kusta ini antara lain (Depkes 2005) :

- 1) Kusta tipe PB jika jumlah bercak pada kulit berjumlah 1-5, bulu pada bercak rontok, ukuran bercak kecil dan besar, bercak terdistribusi secara asimetris, bercak biasanya kering dan kasar, batas bercak tegas, kehilangan rasa pada bercak selalu ada dan jelas, terdapat central healing (penyembuhan di tengah), cacat biasanya terjadi dini dan asimetris, penebalan syaraf terjadi dini, infiltrat, nodulus dan perdarahan hidung tidak ada dan BTA negatif.
- 2) Kusta tipe MB memiliki karakteristik jumlah bercak banyak, ukuran bercak kecil-kecil, bercak terdistribusi simetris, bercak biasanya halus dan berkilat, batas bercak kurang tegas, kehilangan rasa pada bercak biasanya tidak jelas dan terjadi pada stadium lanjut, bulu pada bercak tidak rontok, infiltrat, perdarahan hidung ada dan kadang-kadang tidak ada, ciri khusus terdapat punched out lesion (lesi berbentuk seperti kue donat), madarosis, ginecomastia, hidung pelana, suara parau, penebalan syaraf pada tahap lanjut, cacat terjadi pada stadium lanjut dan BTA positif

2. Lama Menderita

Lama menderita oleh klien kusta menderita kusta sampai di temukan oleh petugas kesehatan dan menjalani pengobatan di sebabkan oleh beberapa factor antara lain klien tidak mengerti tanda dini kusta berupa bercak-bercak kulit mati rasa, malu karena klien sudah dalam keadaan cacat, klien tidak mengetahui bahwa terdapat obat yang tersedia Cuma-Cuma di puskesmas, factor lain juga menjadi penghambat klien datang ke pusat kesehatan adalah jarak antara tempat tinggal dengan sarana kesehatan cukup jauh (Rafsanjani, Trihadi Lukmono, Setyawan, Anies, & Adi, 2018)

3. Pengobatan

Kusta merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu cukup lama, yaitu 6-12 bulan. Pengobatan umumnya menggunakan *multiple drug therapy* (menggunakan gabungan beberapa obat).

Pencegahan kusta dapat dilakukan dengan pemberian vaksin BCG tetapi efektivitasnya bervariasi pada masing-masing individu, yaitu antara tidak efektif sampai 80% efektif. Pencegahan dengan obat dapat dilakukan dengan pemberian *Dapsone*, tetapi hanya efektif untuk Tuberculoid Leprosy.

4. Tingkat kecacatan pada penderita kusta

Menurut WHO (1980) cacat kusta dapat dibedakan menjadi *impairment*, *disability* dan, *handicap*. *Impairment* adalah segala kehilangan

atau abnormalitas struktur dan fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik atau anatomi. *Impairment* dapat dibedakan menjadi primer (*facial disfigurement*, kerusakan saraf dan mata, kelainan kepribadian), dan sekunder (ulkus, pemendekan jari tangan dan kaki, dan destruksi tulang). *Disability* adalah segala keterbatasan atau kekurangmampuan untuk melakukan kegiatan dalam batas kehidupan yang normal bagi manusia (misalnya perawatan diri, mobilitas dan kebiasaan komunikasi). *Handicap* adalah ketidakmampuan persisten yang membatasi individu pada kehidupan normal di masyarakat (misalnya tidak memiliki pekerjaan, ketergantungan ekonomi dan fisik serta integrasi sosial)

5. Patogenesis Kecacatan

Kecacatan akibat kerusakan syaraf tepi dapat dibagi menjadi 3 tahap (Wisnu,2003:83):

- a. Tahap I. Terjadi kelainan pada syaraf , berbentuk penebalan syaraf, nyeri tanpa gangguan fungsi gerak namun telah terjadi gangguan sensorik.
- b. Tahap II.Terjadi kerusakan pada syaraf timbul paralisis tidak lengkap, paralisis awal.
- c. termasuk pada otot kelopak mata,otot jari tangan, dan otot kaki. Pada stadium ini masih dapat terjadi pemulihan kekuatan otot. Bila berlanjut dapat terjadi luka (di mata,tangan dan kaki) dan kekakuan sendi.
- d. Tahap III.Terjadi penghancuran syaraf.Kelumpuhan akan menetap.

6. Tingkat Kerusakan Syaraf

Syarat perifer yang terkena akan mengalami beberapa tingkat kerusakan (*Stage of involvement*) syaraf menjadi lebih tebal dari normal (penebalan syaraf) dan mungkin disertai nyeri tekan dan nyeri spontan pada syaraf perifer tersebut, tetapi belum disertai dengan gangguan fungsi syaraf misalnya anestesi dan kelemahan otot

a. *Stage of damage*, Pada stadium ini syaraf telah rusak dan fungsi syaraf tersebut telah terganggu. Kerusakan fungsi syaraf, misalnya kehilangan fungsi syaraf otonom, sensorif dan kelemahan otot menunjukkan syaraf tersebut mengalami kerusakan (*damage*) atau telah mengalami paralisis. Diagnosa *State of damage* ditegakkan bila syaraf telah mengalami paralisis yang tidak lengkap atau saraf batang tubuh telah mengalami paralisis yang lengkap tidak lebih dari 6-9 bulan (catatan : pada POD kerusakan syaraf < 6 bulan)

b. *Stage of destruction*, Pada tingkat ini saraf telah rusak secara lengkap . *Diagnosis stage of destruction* ditegakkan bila kerusakan atau paralisis saraf secara lengkap lebih dari 1 tahun. Pada tingkat ini walaupun dengan pengobatan fungsi syaraf tidak dapat diperbaiki (Erna & Riani, 2015)

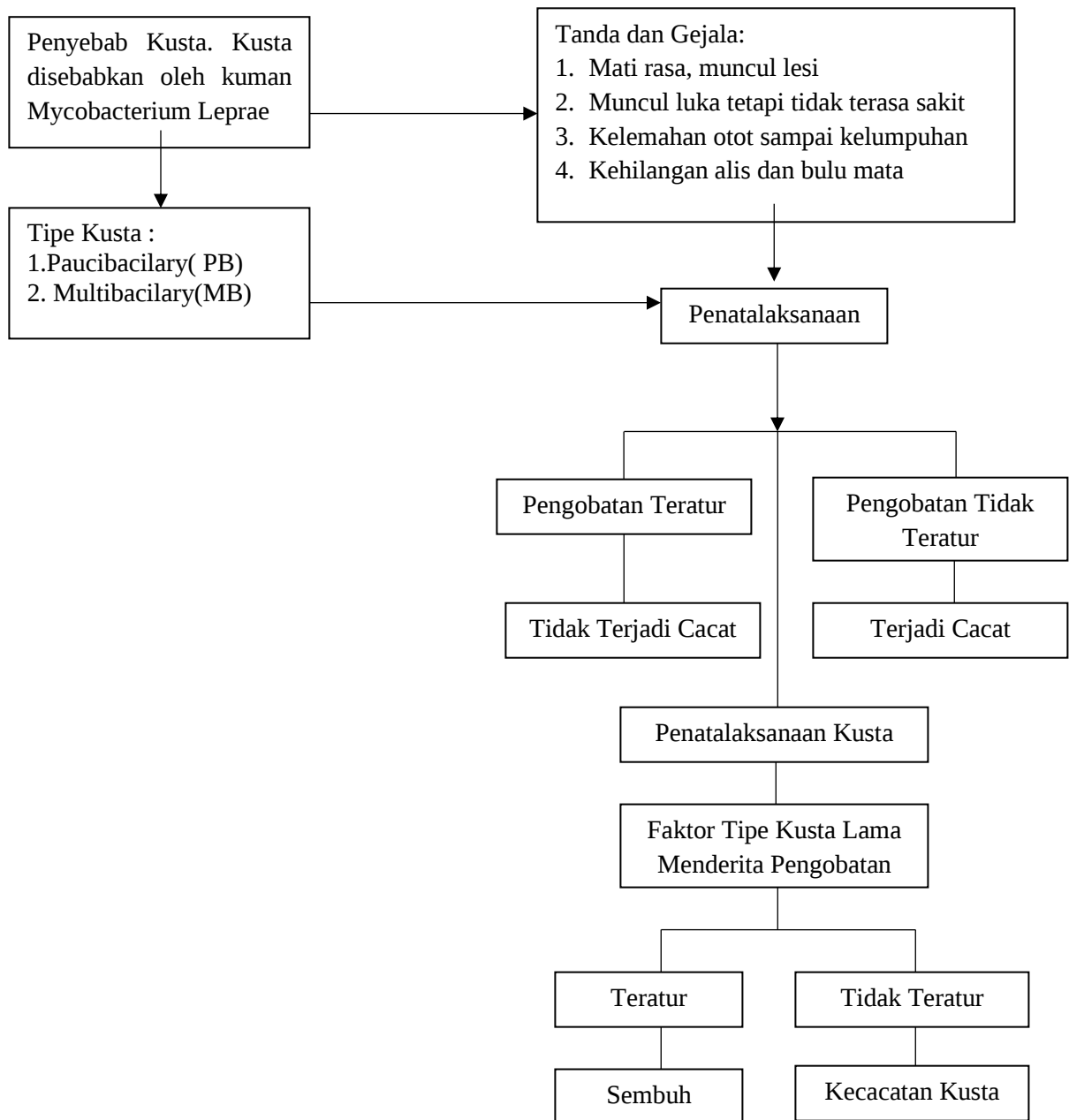
7. Pemeriksaan Kusta

Tes serologi merupakan tes diagnostic penunjang yang paling banyak dilakukan saat ini . selain untuk penunjang diagnostic klinis penyakit

kusta ,Tes serologi juga di pergunakan untuk diagnosis infeksi *M.Leprae* sebelum timbul manifestasi klinis . Uji laboratorium ini di perlu kan untuk menentukan adanya antibody spesifik terhadap *M.Leprae* di dalam darah. Dengan diagnosis yang tepat ,apalagi jika di lakukan sebelum timbul manifestasi klinis lepra di harapkan dapat mencegah penularan penyakit sedini mungkin.

Pemeriksaan serologi kusta yang kini banyak di lakukan cukup banyak manfaatnya ,khusus dalam segi seroepidemiologi kusta di daerah endemik .Selain itu pemeriksaan ini dapat membantu diagnosis kusta pada keadaan yang meragukan karena tanda-tanda klinis dan bakteriologis tidak jelas. Karena yang di periksa adalah antibody spesifik terhadap basil kusta maka bila di temukan antibody dalam liter yang cukup tinggi pada seseorang maka patutlah di curigai orang tersebut telah terinfeksi *M.Leprae* . pada kusta subklinis seseorang tampak sehat tanpa adanya penyakit

C.Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

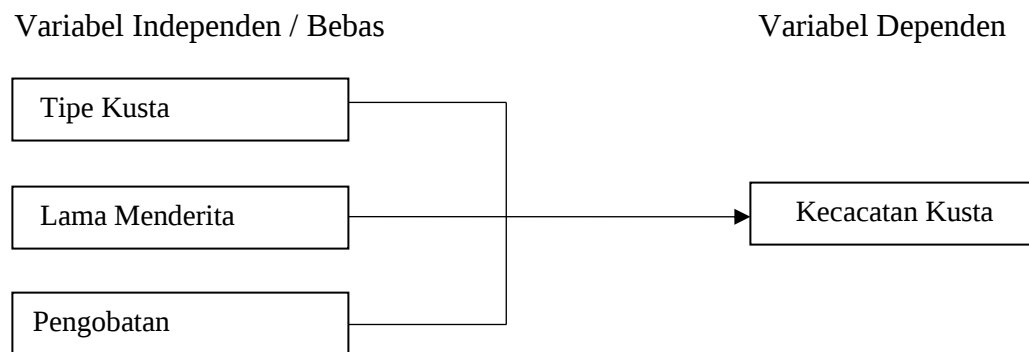
Sumber : Djuanda 2011, Departemen Kesehatan RI, 2014.

Subdirektorat Kusta 20G.

D.Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Natoatmotja, 2005).

Dalam penelitian ini yang terdiri dari konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi operasional

No	Variabel	Defenisi OP	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Tipe kusta	Tipe kusta merupakan tipe yang dialami oleh penderita kusta.	Recam medic	1.tipe PB 2.Tipe MB	Nominal
2	Lama menderita	Yaitu berapa lama nya pasien menderita jangka waktu yang panjang dan pendek	kusioner	1 . $\leq$ 1 tahun 2. > 1 tahun	Nominal
3	Pengobatan	Yaitu untuk mengobati dan menyembuhkan suatu penyakit	Buku Kunjungan pengambilan obat	1.Pengobatan teratur 2.Pengobatan tidak teratur	Nominal
4	Kecacatan	Yaitu kecacatan yang terjadi pada pasien kusta	pemeriksaan	1.Tahap I 2.Tahap II 3.Tahap III	Nominal

F. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang di harap kana tau hasil yang di antisipasi dari Sebuah penelitian (Swadjana , 2012). Terdapat dua macam hipotesis pada Penelitian yaitu hipotesis alternative (H_a/H_1) dan hipotesa nol (H_0), Adalah hipotesis yang di gunakan untuk pengukuran statistic, sedangkan Hipotesa alternative adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya Hubungan

,pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam , 2013)

hipotesis pada penelitian ini me2 libatkan dua hipotesis Antara lain :

1. Ha : Ada hubungan antara faktor tipe kusta,lama menderita, faktor Pengobatan dengan kejadian kusta
2. H0 : Tidak ada hubungan antara Faktor tipe kusta,lama menderita,factor Pengobatan dengan kejadian kusta

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control analitik dengan rancangan penelitian cros sektional atau potong lintang yaitu objek penelitian di ukur dan di kumpulkan secara simultan sesaat atau sekali saja dalam satu kali waktu bersama (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini melihat factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong dari bulan januari –April 2019

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adalah Wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai Kualitas dan karakteristik tertentu yang dintetapkan peneliti untuk di pelajari dan kemudian di Tarik kesimpulan (Sugiyono , 2011) Populasi pada peneiti ini adalah seluruh klien kusta yang datang ke Puskesmas Malawei Kota Sorong tahun 2018 dengan jumlah klien kusta sebanyak 53 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteritik yang oleh populasi tersebut bila populasi besar ,dan peneliti tidak mungkin mempelajari

semua yang ada Pada populasi, Misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu ,maka peneliti Akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang di pelajari dari sampel itu Kesimpulannya akan di berlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang di Ambil dari populasi harus benar-benar *representative* (Sugiyono 2011) sampel pada penelitian ini adalah klien kusta yang datang ke Puskesmas Malawei Kota Sorong serta memenuhi memenuhi kriteria sampel inklusi jumlah Sampel sebanyak 53 dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut. Dalam penelitian ini, penulis mengambil populasi dari tahun 2018 yang di Ambil pada bulan juli sampai bulan desember dengan menggunakan rumus : $n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$

Jumlah populasi = 53

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} \quad n = \frac{53}{1 + 53(0,1)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 53(0,01)}$$

$$n = \frac{53}{1 + 0,53}$$

$$n = \frac{53}{1,53} = 34,64$$

n = 34,64 jadi di bulat kan menjadi 35 responden

ke terangan :

N= populasi

n = sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan dari hasil yang di dapat menggunakan rumus tersebut.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah provosis sampling yaitu Memilih sampel sesuai inklusi dan eklusi.

4. Kriteria Subjek Penelitian

a. Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus di penuhi oleh setiap anggota populasi yang di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah klien kusta yang mengalami kecacatan di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi Responden
- 2) Klien kusta yang datang ke Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
- 3) Klien yang tidak mengalami gangguan kesadaran

b. Ekslusi

Kriteria eklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). kriteria eklusi penelitian ini adalah

- 1) Klien yang tidak menderita kusta

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan di lakukan dan akan di laksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

2. Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada bulan juni 2019

D. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu, menggunakan Kusioner untuk variabel lama menderita yang di adopsi dari peneliti Sebelumnya Nicholls Kusioner untuk variabel pengobatan, yang di adopsi dari peneliti Sebelumnya Amirudin Lembar kusioner untuk pengobatan di adopsi dari peneliti sebelumnya Susanto Recam medic untuk variabel Tipe kusta , yang di adopsi dari peneliti Sebelumnya ,Amirudin.

E. Jalannya Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam ,2013 dan Yani ,2015). Data dalam penelitian ini di ambil dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Tahap Penelitian

1) Peneliti menyusun proposal penelitian

- 2) Peneliti mengurus segala bentuk perizinan terkait penelitian baik dari Poltekkes Kemenkes Sorong ,ataupun Puskesmas Malawei Kota Sorong

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan izin peneliti dari Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
- 2) Peneliti mencari informasi terkait pasien yang mengalami kusta
- 3) Kemudian peneliti menemui pasien dan berkenalan guna membina Hubungan saling percaya menjelaskan tujuan peneliti yaitu untuk Mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
- 4) mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan tingkat kecacatan pada klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong dan menjelaskan proses penelitian
- 5) Responden jika bersedia menandatangani surat persetujuan
- 6) Peneliti melakukan penelitian dengan membagi lembar kusioner
- 7) Data yang sudah di kumpulkan kemudian di olah dengan program SPSS 16

F. Variabel Penelitian

Variable adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian Faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan di teliti di temukan Oleh landasan teorinya dan di tegaskan oleh hopotesis penelitiannya, jadi variable penelitian adalah ciri atau ukuran yang melekat pada objek penelitian baik bersifat fisik/nyata maupun psikis/tidak nyata (Putra ,2012)

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah sebagai variable *stimulus*, *predictor* ,*antecedent* Variable ini merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan Atau timbulnya variable terikat (Putra ,2012).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tipe kusta, lama menderita,dan pengobatan

2. Variable Dependen (Variabet terikat)

Variabel dependen adalah variable yang mempengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variable bebas (Putra , 2012) variable dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecacatan kusta

G. Analisis Hasil

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah penyuntingan atau kegiatan pengecekan pada hasil wawancara ,angket atau pengamatan dari lapangan((Notoatmodjo

2012) *Editing* yang di lakukan mengecek semua variable yang di teliti dengan melihat Kelengkapan data setiap variabel

b. *Coding*

Coding adalah mengubah jawaban atau data responden yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo 2012). Pada penelitian ini variabel tipe kusta di berikan kode 1 tipe PB dan kode 2 Tipe MB. Untuk variabel lama menderita kode 1 < 1 tahun, di berikan kode 2 > 1 tahun, Untuk variabel pengobatan di berikan kode 1 pengobatan teratur Kode 2 pengobatan tidak teratur.

c. *Prosesing* / Entri Data

Entri data merupakan memasukkan jawaban –jawaban dari masing-masing responden yang berupa data dalam bentuk kode (angka atau huruf) di masukan ke dalam program computer (Notoatmodjo, 2012).

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan ulang untuk mengetahui adanya kemungkinan kesalahan-kesalahan kode. Ketidak lengkapan ,dan sebagainya ,kemudian akan di lakukan koreksi (Notoatmodjo ,2012). Proses cleaning yang di lakukan berupa,memeriksa kembali data yang di butuhkan terkait karakteristik responden, hasil dari tiap-tiap variabel ,Tipe kusta,lama menderita,pengobatan.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis pada univariat pada penelitian ini di gunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tipe kusta, lama menderita, pengobatan yang di sajikan dalam bentuk proporsi.

b. Data Bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis data ini di lakukan setelah mendapatkan data dasar (Mengkategorikan Tipe kusta, Lama menderita, Pengobatan Kejadian Kusta) Dari data dan akan di analisis dengan di lakukan pengujian hipotesis Uji normalitas data dengan uji chi square nilai $p: 0.000 < \text{nilai } (\alpha) 0.05$ maka data berdistribusi Tidak Normal dan uji statistic yang di gunakan adalah Gamma somers jika data berdistribusi normal maka uji yang di pakai χ^2 test square Dalam pengambilan keputusan berdasarkan tingkat kesalahan $(\alpha) = 0,05$ dengan penafsiran signifikan nilai p yaitu Nilai $p > \alpha 0,05$ maka Tidak Ada Hubungan Tipe kusta, Lama menderita, Pengobatan dengan kejadian kusta.

H. Etika penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai objek harus mempertimbangkan Etika penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali teroleh Sebab itu Perlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) Dalam penelitian ini, Peneliti menggunakan prinsip-prinsip dasar dalam etika penelitian Yang meliputi *beneficience, respct, for human dignity to justice* (Tami, 2019).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan di berikan kepada responden kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah penelitian jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hastuti 2015)

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden Tetap di ganti Dengan kode atau insial responden (Hastuti, 2015).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden di jamin oleh peneliti (Hastuti, 2015).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Malawei adalah Puskesmas pemekaran dari Puskesmas Remu, yang berdiri pada tanggal 17 februari 2004.

a. Letak Geografis

Adapun batas Wilayah Puskesmas Malawei, sebagai berikut

1) Distrik Sorong Manoi

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan jalan jend. Sudirman dengan Kelurahan Distrik Sorong .

Jalan jend. A .Yani Kelurahan Sawagumu Distrik Sorong Utara

- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Duum Timur Distrik Sorong Kepulauan , Kelurahan Klawalu Distrik Sorong Timur

- c) Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Basuki Rahmat Kelurahan Klawalu Distrik Sorong Timur

- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Duum Timur Sorong Kepulauan, Kelurahan Kampung Baru Distrik Sorong

- e) Distrik Sorong Manoi terdiri dari Kelurahan Klaligi dengan luas Wilayah 20,02 Km² dan Kelurahan Malawei dengan luas Wilayah 26,73 Km²

2) Distrik Sorong

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Distrik Sorong Barat.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Utara , Distrik Sorong Manoi .
- c) Sebelah Utara berbatasan dengan Distrik Makbon.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Sorong Barat .
- e) Distrik Sorong Terdiri dari Kelurahan Kampung Baru dan Kelurahan Klassur dengan luas wilayah 20,02 Km²

b) Sumber Daya Manusia

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia

No	Jenis Sumber Daya Manusia	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Dr.Umum	2 orang
3	Dr Gigi	1 orang
4	Dokter	2 orang
5	Perawat	32 orang
6	Bidan	21 orang
7	Analisis	1 orang
8	Apoteker	2 orang
9	Kesling	1 orang
10	Administrasi	4 orang
11	Staf Puskesmas	2 orang
12	Pengawasan Farmasi	1 orang
13	Kespre	1 Orang
14	Penata Lab	1 orang
15	Gizi Kesmas	1 orang
16	Security	2 orang
17	Driver	1 orang

a. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

a) Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi responden menurut Umur di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Umur	Frekuensi	Persentase
26-35	7	24
36-45	3	6
46-55	1	2
56-65	2	2
>65		
Total	13	34

Sumber : Data Primer

Pada table di atas dapat di jelaskan bahwa paling banyak umur 26-35
7 (24 %) Dan yang paling sedikit 46-55(2%)

b) Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase
Laki – Laki	21	61.8
Perempuan	13	38.2
Total	34	100

Sumber : Data Primer

Pada Tabel di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak berjenis kelamin Laki-laki Yaitu 21(61,8 %) dan yang paling sedikit perempuan 13 (38,2%)

c) Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi responden menurut pendidikan di Puskesmas Malawei

Kota Sorong

Pekerjaan	frekuensi	Persentase
Nelayan	7	20,6
Petani	2	5,9
PNS	4	11,8
Swasta	9	26,5
Tidak bekerja	7	20,6
Wiraswasta	5	14,7
Total		100

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak Pekerjaan Paling banyak Swasta 9 (26,5 %) dan yang paling sedikit Petani 5(2,9%)

d) Distribusi Responden Menurut Lama menderita

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan Lama menderita

Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Lama menderita	frekuensi	Persentase
➤ 1 tahun	8	23,5
1 tahun	24	70,6
Total	34	100

Sumber : Data Primer

Pada Tabel di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak 1 tahun 70,6 Dan yang paling sedikit > 1 tahun 8(23,5%

e) Distribusi Responden menurut Tipe Kusta

Tabel 4,5 Distribusi responden berdasarkan Tipe Kusta di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Tipe kusta	Frekuensi	Persentase
MB	20	58,8
PB	14	41,2
Total	34	100

Sumber : Data Primer

Pada Tabel di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak yaitu 20 (58,8) Dan yang paling sedikit PB (41,2%)

f) Distribusi Responden menurut pengobatan

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan pengobatan di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Pengobatan	Frekuensi	Persentase
Teratur	33	97,2
Tidak teratur	1	2,9
Total	34	100

Sumber : Data Primer

Pada Tabel di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak Teratur 33(97,2%) Dan tidak teratur 1 (2,9%)

Analisa Bivariat

N	P= Value
34	0,034

Berdasarkan hasil uji chi square N= 34 p= value 0,034 tidak ada hubungan antara Tipe Kusta, Lama Menderita, Pengobatan Dengan tingkat kecacatan pada klien kusta

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tidak adanya Hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan klien kusta, Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2013) yang menyebutkan bahwa keteraturan berobat bukan faktor risiko terhadap kejadian kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Jain *et al*, yang mendapatkan bahwa dari 76 klien kusta dengan kecacatan tingkat 2 hampir keseluruhan (34 klien) teratur dalam pengobatan. Serta adanya fakta bahwa klien yang memiliki cacat tingkat 2 lebih termotivasi untuk melakukan pengobatan akibat rasa malu dan kuatnya keinginan untuk sembuh dari kecacatan yang dideritanya. Motivasi dalam menjalani pengobatan secara teratur juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat *et al*, dari penelitiannya di Kabupaten Asahan tahun 2007 yang mendapatkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara cacat kusta derajat 2 dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan kekhawatiran seseorang untuk kehilangan anggota gerakanya sehingga berpengaruh pada kepatuhan dalam pengobatan agar kecacatannya tidak bertambah parah. Demikian juga menurut Mahmud dalam penelitiannya di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makasar, yang menemukan bahwa klien yang memiliki

motivasi tinggi untuk berobat adalah klien kusta dengan kecacatan derajat 2. Persepsi klien juga berperan dalam proses pengobatan sebagaimana dipaparkan oleh Masykur yang menemukan bahwa persepsi beratnya penyakit, persepsi resiko penyakit kusta dan persepsi konsekuensi tidak teratur berobat dari klien kusta merupakan variabel yang dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan klien dalam berobat.

C.Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan baik sumber- sumber yang di dapatkan maupun penyusunan skripsi ,adapun keterbatasan yang di maksud yaitu

1. Mencari alamat responden, peneliti mendapatkan data alamat pasien dari buku kunjungan kurang lengkap sehingga peneliti susah mencari alamat pasien
2. Jumlah sampel yang di dapatkan tidak sesuai dengan sampel yang di tetapkan jumlah sampel yang di dapatkan 34 dan sampel yang di tetapkan 53 ini di karenakan banyak responden yang tidak memenuhi target

DAFTAR PUSTAKA

- Amira, N., & Sulistyorini, L. (2017). Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan Kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015.
- Apriani, D. N., Rismayanti, & Wahiduddin. (2018). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Kota makasar Risk Factors of Disease Leprosy in Makassar. 1–13.
- Disease, I., & Section, E. (2017). Louisiana Office of Public Health – Infectious Disease Epidemiology Section HANSEN’S DISEASE (LEPROSY). 2748, 1–12.
- Erna, & Riani. (2015). Kelainan Mata Pada Penyakit Kusta. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 1(1), 73–77.
- Hans Nuari et al. (2015). Prevalensi dan Karakteristik Pasien MORBUS HANSEN TIPE MULTIBASILER YANG MENDAPAT TERAPI CLOFAZIMINE, OFLOXACIN, DAN MINOCYCLINE(COM)DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH PERIODE JANUARI – DESEMBER 2014.
- Husein, S. H., & Muhammad, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate
- Indriani, S. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta (studi kasus di wilayah kerja puskesmas kunduran blora tahun 2015). Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Keolahragaan, 1–139.
- Kemenkes RI. (2018). infoDatin-kusta-2018 (3).pdf.
- Rafsanjani, T. M., Trihadi Lukmono, D., Setyawan, H., Anies, A., & Adi, S. (2018). Analisis Faktor Host terhadap Kecacatan Kusta Tingkat II Di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh.
- Rahayu, D. a. (2017). Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan. Jurnal Unismus, 145–153.
- Tami, M. (2019). Jurnal berkala epidemiologi. 7, 17–24.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v7i12018>.
- Yunnirasari, Y. (2017). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunem Dan Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang Tahun 2011).

Lampiran 1

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Tempat

Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Faktor –faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan pada klien kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Petronela.Fakdawer

Nim : 1430.11.5042

Mengharapkan kesediaan saudara/i untuk Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan . Resiko yang terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila

ada perlakuan atau tindakan yang menimbulkan responden emosional maka penelitian ini akan segera di hentikan.

Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi yang akan saudara/i berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lainnya. Partisipasi saudara/i dalam penelitian ini bersifat bebas dan saudara/i dipersilahkan untuk memilih dan untuk menjadi peserta penelitian atau menolak dan mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara/i menanda tangani formulir persetujuan di bawah ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang telah saudara/i berikan.

Sorong, juni 2018

Peneliti

(Petronela.Fakdawer)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Hiasintus Werluka dengan Judul:

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECACATAN PADA KLIEN KUUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONG**

Demikian persetujuan dari saya

Sorong, juni 2019

Peneliti

Responden

(Petronela.Fakdawer)

(.....)

C. Karakteriik Responden

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Lama menderita :

II. Tipe kusta

1. Tipe MB

2. Tipe PB

III. Pengobatan

1. Teratur

2. Tidak teratur

IV. kecacatan

1. Mengalami kecacatan jika tidak teratur minum obat

2. Tidak mengalami kecacatan jika teratur minum obat

Frequencies

```

FREQUENCIES VARIABLES=umur jenis_kelamin pekerjaan lama_menderita tipe_kusta
pengobatan kecacatan
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN

  /ORDER=ANALYSIS.

```

Statistics

		Umur	jenis kelamin	pekerjaan	lama menderita	tipe kusta	pengobatan	kecacatan
N	Valid	34	34	34	34	34	34	
	Missing	0	0	0	0	0	0	
Mean		34.09	1.53	3.59	1.29	1.59	1.03	1
Median		28.50	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	7	20.6	20.6	20.6
	27	3	8.8	8.8	29.4
	28	7	20.6	20.6	50.0
	29	1	2.9	2.9	52.9
	31	2	5.9	5.9	58.8
	33	1	2.9	2.9	61.8
	34	2	5.9	5.9	67.6
	35	1	2.9	2.9	70.6
	36	1	2.9	2.9	73.5
	43	3	8.8	8.8	82.4
	45	2	5.9	5.9	88.2
	49	1	2.9	2.9	91.2
	54	1	2.9	2.9	94.1
	56	1	2.9	2.9	97.1
	59	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	16	47.1	47.1	47.1
	laki-laki	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	11.8	11.8	11.8
	Swasta	9	26.5	26.5	38.2
	Wiraswasta	5	14.7	14.7	52.9
	Petani	2	5.9	5.9	58.8
	Nelayan	7	20.6	20.6	79.4
	tidak bekerja	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	24	70.6	70.6	70.6
	> 1 tahun	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

tipe kusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PB	14	41.2	41.2	41.2
	MB	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	33	97.1	97.1	97.1
	tidak teratur	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

kecacatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	34	100.0	100.0	100.0

```

CROSSTABS
  /TABLES=tipe_kusta lama_menderita pengobatan BY kecacatan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

```

Crosstabs

```

/COUNT ROUND CELL.

```

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of tipe kusta * kecacatan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

No measures of association are computed for the crosstabulation of lama menderit * kecacatan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

No measures of association are computed for the crosstabulation of pengobatan * kecacatan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kusta * kecacatan	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
lama menderit * kecacatan	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
pengobatan * kecacatan	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

tipe kusta * kecacatan

Crosstab

Count			
		kecacatan	
		Tidak	Total
tipe kusta	PB	14	14
	MB	20	20
Total		34	34

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	34

a. No statistics are computed
because kecacatan is a constant.

Lama Menderita

Crosstab

Count			
		kecacatan	
		tidak	Total
lama menderita	1 tahun	24	24
	> 1 tahun	10	10
Total		34	34

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	34

- a. No statistics are computed because kecacatan is a constant.

Pengobatan**Crosstab**

Count			
		kecacatan	Total
		tidak	
pengobatan	teratur	33	33
	tidak teratur	1	1
Total		34	34

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	34

- a. No statistics are computed because kecacatan is a constant.

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\ASUS\Documents\input nella.sav'
/COMPRESSED.
```

