

**PREVALENSI KELAINAN SARAF TEPI  
EKSTREMITAS SUPERIOR DAN  
INFERIOR DI RSK DR. RIVAI  
ABDULLAH PERIODE  
TAHUN 2015 – 2016**



**SKRIPSI**

**Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**

Oleh:  
**FAWAZ PRAWIRO**  
**NIM : 702014009**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PREVALENSI KELAINAN SARAF TEPI EKSTREMITAS  
SUPERIOR DAN INFERIOR PADA PENDERITA KUSTA  
DI RSK DR. RIVAI ABDULLAH PERIODE  
TAHUN 2015-2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Fawaz Prawiro**  
**NIM : 702014009**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 6 Februari 2018

**Menyetujui:**



**dr. Riliani Hastuti, Sp. KK**

Pembimbing Pertama



**dr. Sheilla Yonaka, M. Kes**

Pembimbing Kedua

**Dekan**

**Fakultas Kedokteran**



**dr. Yanti Rosita, M. Kes**

**NBM/NIDN. 0603 5710 1079954**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menernagkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2018

Yang membuat pernyataan



( Fawaz Prawiro )

NIM: 702014009

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Prevalensi Kelainan Saraf Tepi Ekstremitas Superior dan Inferior pada Penderita Kusta di RSK dr. Rivai Abdullah Periode Tahun 2015-2016

Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Fawaz Prawiro

NIM : 702014009

Program Studi : Pendidikan Kedokteran

Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada Tanggal: 6 Februari 2018

Yang menyetujui,

  
  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
(Fawaz Prawiro)

NIM: 702014009

## ABSTRAK

Nama : Fawaz Prawiro  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul : prevalensi Kelainan Saraf Tepi Ekstremitas Superior dan Inferior pada Penderita Kusta di RSK dr. Rivai Abdullah Periode Tahun 2015 – 2016

Kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran nafas atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Sebagian besar masalah kecacatan pada penderita kusta ini terjadi akibat penyakit kusta yang terutama menyerang saraf perifer. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen pada komponen saraf yang terkena. Apakah sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi dari ketiganya. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Cara pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah seluruh rekam medik penderita kusta periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2016 di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh hasil 57 penderita kusta. Kelompok usia terbanyak adalah 26-45 tahun (40,4%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (68,4%). Penderita terbanyak berasal dari luar kota Palembang (80,7%). Pekerjaan terbanyak adalah petani (49,1%). Lokasi paling terjadinya kelainan saraf tepi yaitu pada Nervus Ulnaris (64,9%). Lokasi terbanyak terjadi kecacatan adalah ekstermitas superior yaitu Nervus Ulnaris dan Nervus Medianus.

Kata kunci: *mycobacterium leprae*, kusta, kelaian saraf tepi.

## **ABSTRACT**

Name : Fawaz Prawiro  
Study Program : Medical Study  
Title : *Prevelence of peripheral nerve abnormalities in superior and inferior extremity in patients with leprosy at RSK dr. Rivai Abdullah 2015-2016*

*Leprosy is a chronic infection caused by Mycobacterium leprae. Leprosy attacks various part of the body such as nerve and skin. Leprosy is a primarily a granulamatous disease in peripheral nerve and mucosa of the upper respiratory tract. Skin lesions are the primary external sign. Most disabilty problem in patients with leprosy can affect the peripheral nervous system whether sensory, motor and autonomic nerves or combination of all three. This study used descriptive. The number of samples is total sampling by using all the medical records of patients with leprosy on January 2015 – 31 December 2016 at Dr. Rivai Abdullah's Leprosy Hospital that fulfill the inclusion and exclusion criteria . The result of the study showed 57 patients with leprosy. Most age groups are 26-45 years (40,4%). Most gender found are mens (68,4%). Patient with leprosy from outside Palembang (80,7%). Most jobs found are farmers (49,9%). The most occurred location of peripheral nerve abnormalities are located in ulnar nerve (64,9%). The most occurred location of abnormalities are superior extremity in Ulnar Nerve and Median Nerve.*

Kata kunci: *mycobacterium leprae*, leprosy, peripheral nerve abnormalities.

## KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Yanti Rosita, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. dr. Riliani Hastuti, Sp.KK dan dr. Sheilla Yonaka, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
3. Seluruh staf dan petugas di RSK dr. Rivai Abdullah yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
4. Orang tua (Yose Rizal dan Nurlaili Dewi) dan saudara saya (Yosi Diana dan Diza Ramadhan) serta keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
5. Teman-teman Veertozen dan sahabat (Hafiz, Yusuf, Ardiansyah, Reyhan, Abdillah, Dita) yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 6 Februari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>DAFTAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>DAFTAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
1.5. Keaslian Penelitian.....	6

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Landasan Teori.....	9
2.1.1. Sistem Saraf.....	9
2.1.2. Definisi Kusta.....	10
2.1.3. Klasifikasi Kusta.....	11
2.1.4. Etiologi.....	13
2.1.5. Cara Penularan.....	15
2.1.6. Patogenesis Kusta.....	17
2.1.7. Reaksi Kusta.....	18
2.1.8. Gejala Klinis.....	19
2.1.9. Pemeriksaan Klinis.....	20
2.1.9.1. Anamnesis.....	20
2.1.9.2. Pemeriksaan Kulit (Dermatologi).....	20
2.1.10. Kecacatan Pada Kusta.....	21
2.1.10.1. Tingkat Kerusakan Saraf.....	21
2.1.10.2. Fungsi Saraf Dan Kecacatan.....	23
2.1.10.3. Klasifikasi Kecacatan.....	24
2.1.10.4. Jenis Kecacatan Pada Kusta.....	25
2.1.10.5. Proses Terjadinya Kecacatan Pada Penyakit Kusta.....	26



2.1.10.6. Pemeriksaan Kecacatan Saraf Perifer.....	28
2.1.10.7. Pencegahan atau Pengendalian Kecacatan.....	30
2.1.11. Pemeriksaan Penunjang .....	35
2.2. Kerangka Teori.....	38
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian.....	39
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	39
3.3. Populasi dan Sampel .....	39
3.3.1. Populasi Penelitian.....	39
3.3.2. Sampel.....	40
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40
3.4. Variabel Penelitian.....	40
3.5. Definisi Operasional.....	40
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	43
3.6.1. Data Sekunder .....	43
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	43
3.7.1. Cara Pengolahan Data.....	43
3.7.2. Cara Analisis Data.....	44
3.8. Alur Penelitian.....	45
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	46
4.2 Pembahasan.....	52
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>63</b>
<b>BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya yang Terkait Gambaran Kelainan Saraf Tepi pada Penderita Kusta .....	6
Tabel 2.1. Tanda Utama Kusta pada Tipe PB dan MB .....	12
Tabel 2.2. Tanda lain untuk Klasifikasi Kusta .....	13
Tabel 2.3. Fungsi Saraf dan Kecacatan .....	23
Tabel 2.4. Klasifikasi Tingkat Kecacatan di Indonesia .....	24
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia .....	47
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	47
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....	48
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal .....	49
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelainan Saraf Tepi .....	50
Tabel 4.6. Distribusi Kecacatan pada ekstremitas superior dan inferior pasien kusta .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Terjadinya Kecacatan pada Penyakit Kusta .....	27
Gambar 2.2. Kerusakan Saraf Tepi pada Kusta.....	28
Gambar 2.3. Alur Diagnosis Penyakit Kusta.....	37
Gambar 2.4. Kerangka Teori Penelitian .....	38
Gambar 3.1. Alur Penelitian .....	45
Gambar 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	47
Gambar 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	48
Gambar 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....	49
Gambar 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal .....	50
Gambar 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelainan Saraf Tepi.....	51



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni *kustha* berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen*, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatososa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran nafas atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak di tangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata. Tidak seperti mitos di masyarakat, kusta tidak menyebabkan pelepasan anggota tubuh yang begitu mudah seperti pada penyakit *tzaraath* yang digambarkan dan sering disamakan dengan kusta (Kemenkes RI Pusdatin Kesehatan, 2015).

Sebagian besar masalah kecacatan pada penderita kusta ini terjadi akibat penyakit kusta yang terutama menyerang saraf perifer. Secara umum fungsi saraf dikenal ada 3 macam fungsi saraf, yaitu fungsi motorik memberi kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, dan fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen pada komponen saraf yang terkena. Apakah sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi dari ketiganya.

Walaupun saraf paling mudah terserang infeksi *M. Leprae*, tetapi tidak semua jenis saraf dan batang saraf akan mengalami kerusakan. Beberapa hal yang menyebabkan jenis saraf tertentu menjadi mudah rusak adalah letaknya *superficial*, suhu lebih rendah, rawan terhadap terhadap trauma dan tekanan, dekat dengan tulang dan tendon, terletak pada *osteofacial* yang kaku sehingga mudah terjadi kontriksi. Beberapa saraf yang termasuk kriteria tersebut antara lain nervus ulnaris di proksimal sendi siku nervus medianus di

proksimal tulang karpal dan proksimal sendi siku, nervus radialis ditempat yang melingkar humerus di bawah insertio otot deltoid, nervus paroneus collum fibule, nervus tibialis posterior di proksimal alleolus medialis, nervus facialis cabang temporal dan zygomaticus, dan nervus trigeminus (Bryceston A, Pfaltzgraff RE. 1990).

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, hygiene dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi. Kuman *Mycobacterium Leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita, dan juga masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit kusta bila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita kusta seperti masalah kecacatan terutama kecacatan pada mata tangan dan kaki (Kunoli, 2012).

Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien (Namjudin, 2012).

Penderita kusta yang mengalami kecacatan atau (PCK) cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, masalah kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta (Pratama, 2011).

Berdasarkan data WHO (2013), jumlah kasus baru kusta di dunia dari tahun 2005 sampai 2012 mencapai 2.004.590 kasus. Sedangkan untuk kasus kusta yang terdaftar pada akhir trimester pertama tahun 2013 adalah 189.018 kasus dengan prevalensi sebesar 0,33%. Wilayah endemis utama penyakit ini adalah Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan Pasifik

Berdasarkan data-data tersebut terdapat peningkatan jumlah penderita kusta. Kusta memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien. Masalah kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kelainan saraf tepi pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana prevalensi kelainan N. Ulnaris pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016?
2. Bagaimana prevalensi kelainan N. Medianus pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016?
3. Bagaimana prevalensi kelainan N. Radialis pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016?
4. Bagaimana prevalensi kelainan N. Poplitea Lateralis pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016?
5. Bagaimana prevalensi kelainan N. Tibialis Posterior pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum:**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelainan saraf tepi pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016

### **1.3.2. Tujuan Khusus:**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui distribusi pasien kusta berdasarkan jenis kelamin, golongan umur, lokasi tempat tinggal, dan pekerjaan pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
2. Untuk mengetahui prevalensi kelainan N. Ulnaris pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
3. Untuk mengetahui prevalensi kelainan N. Medianus pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
4. Untuk mengetahui prevalensi kelainan N. Radialis pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
5. Untuk mengetahui prevalensi kelainan N. Poplitea Lateralis pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
6. Untuk mengetahui prevalensi kelainan N. Tibialis Posterior pada penderita kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.
7. Untuk mengetahui distribusi kecacatan pada ekstremitas superior dan inferior pasien kusta di RSK dr. Rivai Abdullah periode tahun 2015-2016.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dalam pengembang ilmu khususnya dalam bidang kesehatan dan dapat menjadi sumber data tentang gambaran saraf tepi pada penyakit kusta.



#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan acuan untuk pengendalian kecacatan akibat kerusakan saraf tepi pada penyakit kusta.

#### 1.5. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan kelainan saraf tepi pada penyakit kusta.

**Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya yang terkait gambaran kelainan saraf tepi pada penderita Kusta**

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
M. Bagus Hadi Kesuma, 2015, Palembang	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta terhadap pasien kusta di RS dr. Rivai Abdullah Sungai Kundur	Observasional Analitik, studi kasus control	Hasil yang diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor ekonomi dengan kejadian kusta dengan nilai $p ( 0.00; \alpha = <0.05 )$ , terdapat hubungan bermakna antara faktor hygiene perorangan dengan kejadian kusta dengan nilai $p ( 0.000; \alpha = < 0.05 )$ , juga terdapat hubungan bermakna antara riwayat kontak dengan penderita kusta dengan kejadian kusta dengan nilai $p ( 0.000; \alpha = < 0.05 )$ , dan terakhir terdapat hubungan bermakna antara riwayat gizi dengan kejadian kusta dengan nilai $p ( 0.000; \alpha = < 0.05 )$

Muhammad Rizqi Firyal, 2017, Palembang	Faktor Risiko Keparahan Kecacatan pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Rivai Abdullah Banyuasin	Studi kasus control	Terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin laki-laki ( $p=0,001$ ), tingkat pengetahuan buruk mengenai kusta ( $p=0,001$ ), tidak melakukan perawatan diri ( $p=0,001$ ), dan terlambat berobat ( $p=0,000$ ); tidak terdapatnya hubungan antara faktor usia ( $p=0,305$ ) dengan tingkat keparahan kecacatan kusta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi cacat kusta tingkat 2 pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Rivai Abdullah Banyuasin adalah jenis kelamin (laki-laki), tingkat pengetahuan kusta (buruk), perawatan diri (tidak merawat diri), dan keterlambatan pengobatan (terlambat berobat).
Umayu, Mateus Sakundarno Adi, Lintang Dian Saraswati, 2016	Gambaran status kecacatan kusta pada penderita kusta di Kabupaten Blora	Observasional deskripti, Cross sectional	Proporsi kecacatan lebih tinggi pada responden dengan umur non produktif, laki-laki, menderita kusta tipe MB, mengalami reaksi kusta, mengalami keterlambatan pengobatan >1 tahun, memiliki kerusakan saraf, tidak

				melakukan pengobatan lengkap, melakukan perawatan luka, dan tidak memperoleh dukungan keluarga.
Irni Madyarti, 2012, Palembang	Hubungan kusta dan diri kecacatan kusta di RSK dr. Rivai Abdullah Palembang 2012	reaksi perawatan terhadap pasien tahun	Survey analitik, studi potong lintang	Pada penelitian inidi dapatkan hasil 87,8% pasien dengan kecacatan kusta dan 12,2% pasien tanpa kecacatan kusta. Analisis bivariat menunjukkan bahwa hubungan antara reaksi kusta terhadap kecacatan pasien kusta ( $p= 0,039$ ) dan hubungan antara perawatan diri terhadap kecacatan pasien kusta ( $p = 0,041$ ).

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada, penelitian diatas mengenai sumber informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta terhadap pasien kusta, faktor risiko keparahan kecacatan pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Rivai Abdullah Banyuasin, gambaran status kecacatan kusta pada penderita kusta di Kabupaten Blora, hubungan reaksi kusta dan perawatan diri terhadap kecacatan pasien kusta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelainan saraf tepi pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Rivai Abdullah. Dengan metode penetian deskriptif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, N.L. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta di Kabupaten Brebes Tahun 2010*. Universitas Negeri Semarang.
- Amirudin, M.D., 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya: Brilian Internasional.
- Bakker, M.I., Hatta, M., Kwenang, A., Klaster, P.R., Oskam, L. 2005. *Epidemiology and Prevention of Leprosy: a Cohort Study In Indonesia; Epidemiology of Leprosy on Five Isolated Islands in The Flores Sea*. KIT Biomedical Research. Melbergdreef 39, Nethderlands. Hal. 780 -787.
- Bryceston, A., Pfaltzgraff, R.E. 1990. *Leprosy*. Ed ke-3. Edinburg: Churchil Livingstone.
- Curnelia, In Agnes. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta di Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2015*.
- Darmaputra I.N., Fauzi N., Agusni I. 2009. *Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004-2006*. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Vol. 21/No. 1/April 2009
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Cetakan XVII*. Direktorat Jendral PPM dan PLP. Jakarta. pp. 4-97
- 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_kusta.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_kusta.pdf). Diunduh pada tanggal 30 Juli 2017.
- Depertemen Kesehatan RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2014. Palembang*. <http://dinkes.palembang.go.id>. Diunduh pada tanggal 31 Juli 2017.

- Djuanda, A. 2016. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ed. 7. Badan Penerbit FK UI. Jakarta.
- Ginting, Elyanna, 2006, *Analisis Spasial Penyakit Kusta di Kabupaten Gresik Tahun 2004-2005*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Hargrave J, Wallace T, Lush D, 2010, *Guidelines for The Control of Leprosy in The Northern Territory, 3rd edition, Departement of Health and Families* [www.nt.gov.au/health/cdc](http://www.nt.gov.au/health/cdc) diakses 30 Juli 2017
- Hurlock, B.E. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kemenkes R.I. (2012). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta : Kemenkes RI  
----- 2015. *Kusta*. Jurnal Infodatin, Jakarta, hal 1-7
- Kumar A., et al. 2007. *Incidence of Leprosy in Agra District. Central JALMA Institute for Leprosy & Other Mycobacterial Diseases (ICMR).Lepr. Rev.* (2007) 78. page: 131-136. India.
- Kunoli, J.F. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: TIM.
- Kurnianto, Joko, 2002, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecacatan Penderitaan Kusta di Kabupaten Tegal*, Tesis, Universitas Diponegoro
- Landeen & Danesh. 2007. *Relation Between Depression and Sociodemographic Factors*. [serial online]. <http://www.ijmhs.com/conten>. [16 Agustus 2017]
- Marwali Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates.
- Najmuddin, M. 2013, *Konsep Diri Mantan Penderita Kusta Melalui Komunikasi Antar Pribadi*, Makassar: Jurnal Komunikasi KAREBA Unhas.
- Ng, V., Zanazzi, G., Timpl, R. et al. 2000. *Role of the cell phenolic glycolipid-1 in the peripheral nerve predilection of *Micobacterium leprae**. Cell.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta

- Pratama, Saddam Emir. 2011. *Tingkat kualitas hidup pasien kusta yang datang berobat ke RSUD Dr. Pirngadi Medan September-Oktober 2011*. [http://repository.usu.ac.id/handle/12345\\_6789/31135](http://repository.usu.ac.id/handle/12345_6789/31135). [Diakses tanggal 18 Agustus 2017].
- Price, S. dan Wilson, L. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rambey, M.A. 2012. *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Cacat Tingkat II Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Lamongan Tahun 2011-2012*. Tesis, Program Magister Epidemiologi Universitas Indonesia.
- Snell, R. S., 2006. *Anatomi Klinik*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Sow SO., Tiendrebeogo A., Lienhardt c., Soula E., Fomba A., Doumbia M., (1998), *Leprosy as a Cause of Physical Disability in Rural and Urban Areas of Mali, Leprosy Review*, volume 8 (4) pp. 297-302.
- Walker, S.L., Withington, S.G., Lockwood, D.N.J., dkk. 2014. *Leprosy*. Dalam: Farrar, J., Hotez, O.J., Junghanss, T., dkk. *Manson's Tropical Diseases*. 23rd Ed. Elsevier Saunders. Philadelphia.
- Wolff, et al. 2007. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 5<sup>th</sup> ed*. USA: McGraw-Hill.
- World Health Organization. 1995. *A Guide To Eliminating Leprosy As A Public Health Problem*. 1<sup>th</sup> Ed. Geneva.  
----- 2016. *Leprosy: Treatment*. [www.searo.who.int](http://www.searo.who.int).  
Diakses pada tanggal 14 Agustus 2017