

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul: Gambaran Dukungan Keluarga pada Mantan Penderita Kusta di RSU
Kusta Lau Simomo**

Nama: Angelina Kory Hutagalung

NPM: 20000074

Dosen Pembimbing I



(dr. Rudyn R. Panjaitan, M.Ked (KK), Sp.KK)

Dosen Pembimbing II



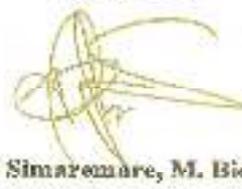
(dr. Prima H. Nainggolan, Sp.S)

Dosen Penguji



(dr. Dessy Darmayuni Harinaja, Sp.F)

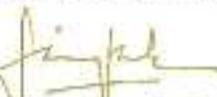
Ketua PSSK



(dr. Ade P Simamare, M. Biomed)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HCBP Nommensen



(Dr. dr. Leo Simanjuntak, Sp. OG)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit menular tropis yang terabaikan yang masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Penyakit kusta memiliki dampak pada penderita kusta mulai dari perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi dan kehadiran mereka di lingkungan masyarakat.¹

Penyakit kusta masih sering terjadi di lebih dari 120 negara, dengan lebih dari 200.000 kasus baru setiap tahun. Penyumbang kasus kusta terbesar di dunia didominasi oleh 3 negara berkembang yaitu India, Brazil dan Indonesia. Lebih dari 80% penemuan kasus baru secara global berasal dari ketiga negara tersebut.² Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Brasil, India melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru pertahun.³ Jumlah pasien kusta di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada akhir tahun 2021 sampai awal 2022 sebanyak 12.093 kasus. Data rekapitulasi Kusta tingkat provinsi awal tahun 2022 terdapat tiga provinsi penyumbang kusta terbanyak yaitu, Jawa Timur sebanyak 1.839, Jawa Barat sebanyak 1.597 dan Papua sebanyak 1.376. Sedangkan di Sumatra Utara pada tahun 2021 melaporkan sebanyak 107 kasus kusta.⁴

Dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita kusta yang merupakan penyakit kronik dan mengharuskan penderita menjalani terapi dalam waktu yang lama.⁵ Penderita kusta juga harus mendapatkan dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan sosialnya. Hal ini untuk meningkatkan kepercayaan diri penyandang kusta, sehingga mereka bisa kembali berdaya, aktif dan produktif.⁶ Masalah yang sangat menonjol pada penderita kusta yaitu masalah psikososial. Hal ini disebabkan karena stigma dan leprofobi yang dipengaruhi oleh informasi yang keliru. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif sering kali menyebabkan

penderita kusta merasa tidak mendapat tempat di keluarganya dan lingkungan masyarakat.⁷

Pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota dan masyarakat serta keluarga memiliki tanggung jawab dalam upaya mengeliminasi kusta, menghentikan penularan, menghilangkan kecacatan dan stigma terkait kusta. Salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mengeliminasi kusta adalah dengan mendirikan rumah sakit khusus kusta. Rumah Sakit Kusta Lau Simomo telah didirikan pada tanggal 26 Agustus 1906, mempunyai tugas membantu dalam urusan pelayanan pengobatan, perawatan dan kesehatan masyarakat secara umum dan penyakit kusta secara khusus sesuai standar yang ditentukan. Pada tahun 2013, tidak lagi mengurus pasien mantan kusta, mereka seluruhnya menjadi tanggungjawab Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Sumatra Utara. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Kusta Lausimomo berkembang tugas dan fungsinya menjadi Rumah Sakit yang melayani masyarakat secara umum, tidak hanya kusta saja. Data dari Kemenkes melaporkan rekapitulasi kasus kusta yang terdaftar pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus baru, dan pada 2022 sebanyak 12 kasus baru kusta di Rumah Sakit Kusta Lau Simomo.⁴

Sampai dengan saat ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap mantan pasien kusta yang sedang dirawat inap maupun dirawat jalan di Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo Kabanjahe. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hal tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran dukungan keluarga pada mantan penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Lau Simomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada mantan penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Lau Simomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden pada mantan penderita kusta berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSUD Kusta Lau Simomo.
2. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada mantan penderita kusta di RSUD Kusta Lau Simomo
3. Mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga mantan penderita kusta berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSUD Kusta Lau Simomo

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam penyusunan karya tulis, khususnya tentang gambaran dukungan keluarga pada mantan penderita kusta di Rumah Sakit Lau Simomo serta menjadi pengalaman berharga untuk peneliti.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi atau kepastakaan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga pada mantan penderita kusta di Rumah Sakit Lau Simomo.

c. Instansi kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi instansi kesehatan di Kabanjahe mengenai tentang gambaran dukungan keluarga pada

mantan penderita kusta di Rumah Sakit Lau Simomo sehingga dapat digunakan dalam berbagai program promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraselular obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit, mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat.⁸ Kusta merupakan penyakit tertua. Kata kusta berasal dari bahasa India *Kustha*, dari tahun 1400 tahun sebelum Masehi. Dalam sejarah singkat kata Kusta disebut dalam kitab Injil, terjemahan dari bahasa Hebrew *zaraath*, yang sebenarnya mencakup lainnya.

2.1.2 Etiologi Kusta

Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Secara morfologik bakteri ini memiliki bentuk *pleomorf* lurus, batang panjang, sisi paralel dengan kedua ujung bulat ukuran $0,3-0,5 \times 1-8$ mikron. Basil ini berbentuk gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar atau dalam berbagai ukuran bentuk kelompok termasuk massa ireguler besar yang disebut sebagai globi.⁹

Dengan struktur psedogen non-fungsional yang menempati hampir separuh kromosom. Bakteri ini menyukai suhu dingin, sehingga pada temuan lesi pun lebih banyak tampak pada area kulit yang suhunya lebih dingin.¹⁰

2.1.3 Klasifikasi Kusta

Klasifikasi kusta sebaiknya memperhatikan manifestasi klinis yang berhubungan dengan morfologi lesi kulit, manifestasi neurologis, dan pemeriksaan bakteriologis dari apusan lesi kulit. Klasifikasi yang banyak dipakai sampai saat ini adalah klasifikasi Ridley dan Jopling. Ridley dan Jopling mengklasifikasikan berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis, dan mempunyai

korelasi dengan tingkat imunologis, yaitu membagi penyakit kusta dalam 5 tipe yaitu, tipe *Tuberkuloid* (TT), *Borderline Tuberkuloid* (BT), *Borderline* (BB), *Borderline Lepromatosus* (BL), *Lepromatosus* (LL).¹¹ Klasifikasi menurut WHO pada tahun 1981, kusta dibagi menjadi multibasilar dan paubasilar seperti pada tabel 2.1 dan 2.2 berikut¹²

Tabel 2.1 Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar

Sifat	Tuberkuloid (TT)	<i>Borderline Tuberculoid (BT)</i>	<i>Indeterminate (I)</i>
Lesi			
- Bentuk	Makula saja; macula dibatasi infiltrate	Macula dibatasi infiltrat; infiltrat saja	Hanya makula
- Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
- Distribusi	Asimetris	Masih asimetris	Variasi
- Permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik	Halus, agak berkilat
- Batas	Jelas	Jelas	Dapat jelas atau dapat tidak jelas
- Anestesia	Jelas	Jelas	Tidak ada sampai tidak jelas
BTA			
- Lesi kulit	Hampir selalu negative	Negative atau hanya +1	Biasanya negatif
- Tes lepromin	Postif kuat (3+)	Positif lemah	Dapat positif lemah atau negatif

Sumber: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 2021

Tabel 2.2 Gambaran klinis, bakteriologik dan imunologik kusta paubasilar

Sifat	Tuberkuloid (TT)	<i>Borderline Tuberculoid (BT)</i>	<i>Indeterminate (I)</i>
Lesi			
- Bentuk	Makula saja; macula dibatasi infiltrate	Macula dibatasi infiltrat; infiltrat saja	Hanya makula
- Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
- Distribusi	Asimetris	Masih asimetris	Variasi
- Permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik	Halus, agak berkilat
- Batas	Jelas	Jelas	Dapat jelas atau dapat tidak jelas
- Anestesia	Jelas	Jelas	Tidak ada sampai tidak jelas
BTA			
- Lesi kulit	Hampir selalu negative	Negative atau hanya +1	Biasanya negatif
- Tes lepromin	Postif kuat (3+)	Positif lemah	Dapat positif lemah atau negatif

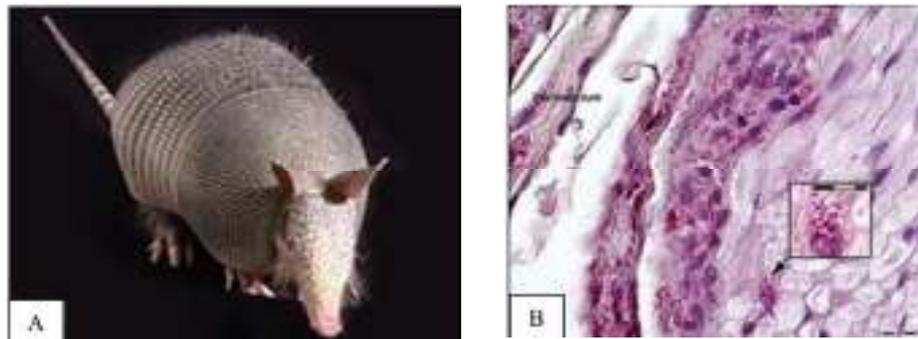
Sumber: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 2021

2.1.4 Cara Penularan

Penyakit ini menular melalui droplet dari hidung dan mulut. Kontak jangka panjang dan dekat dengan penderita kusta yang tidak diobati dapat tertular penyakit ini. Penyakit ini tidak menular melalui kontak biasa dengan penderita kusta, seperti berjabat tangan, berciuman, berbagi makanan, atau duduk berdekatan. Jika pasien segera melakukan pengobatan pasien akan berhenti menularkan penyakitnya.³

M. leprae dapat hidup lebih dari 7 hari di luar pejamu, di dalam secret hidung kering, dan keadaan gelap sedangkan pada tanah basah mampu hidup lebih dari 46 hari, sumber penularan kusta adalah manusia, hewan, dan lingkungan.¹³

Kontak serumah dengan penderita kusta lepromatosa yang belum mendapatkan pengobatan memiliki resiko 5-10 kali lebih besar tertular dibanding populasi umum. Pasien yang sudah minum obat *Multi Drug Therapy* (MDT) tidak lagi menjadi sumber penularan.¹⁴ Pasien terpapar *M. leprae* dapat mengalami infeksi subklinis kemudian sembuh atau menjadi sakit dengan spektrum klinis bervariasi, tergantung respon imun seseorang. Didapatkan infeksi alamiah *M. leprae* pada armadillo, mencit, dan kerbau sehingga kusta disebut sebagai *zoonosis*. Duri pada hidung, telinga, dan telapak kaki armadillo liar mengandung sejumlah besar kuman *M. leprae*. Hal tersebut dibuktikan dengan percobaan mencit yang terinfeksi kusta setelah ditusuk duri armadillo liar. Penularan *M. leprae* pada armadillo liar terjadi secara horizontal melalui kontak dari hewan ke hewan, kontak dengan lingkungan dan secara vertikal dari ibu ke anak (melalui air susu dan transplasenta).¹³



Sumber: Tarumanegara *Medical Journal* Sumber dan cara penularan *M. Leprae*
Gambar 2.1 A. Nine-banded armadillo (*Dasypus novemcinctus*) B. Kuman *M. leprae* pada saraf tepi armadillo dengan pewarnaan Ziehl- Neelsen

Paparan terhadap *M. leprae* terutama di lingkungan sangat berpengaruh dikarenakan *M. leprae* dapat hidup diluar tubuh manusia terutama dari secret nasal melalui batuk atau bersin. Bakteri *M. leprae* juga dapat hidup dalam kondisi panas maupun lembab dari 46 hari.¹³

2.1.5 Gambaran Klinis

Manifestasi klinik kusta pada stadium lanjut dan didiagnosis biasanya cukup ditegakan dengan pemeriksaan fisik saja. Pasien kusta menunjukkan gejala klinis kusta dengan atau tanpa pemeriksaan bakteriologik dan memerlukan pengobatan.

Gejala dan keluhan penyakit bergantung pada multiplikasi dan diseminasi kuman *M. leprae*, respon imun penderita terhadap kuman *M. leprae* dan komplikasi yang diakibatkan oleh kerusakan saraf perifer

Terdapat tiga tanda kardinal kusta yaitu lesi kulit yang anestesi, penebalan saraf perifer, dan ditemukannya *M. leprae* (bakteriologi positif). Bila salah satu dari tanda kardinal ini sudah cukup untuk menegakkan diagnosis penyakit kusta.

2.1.6 Cacat Pada Kusta

Kecacatan akibat kusta dapat terjadi melalui 2 proses yaitu infiltrasi langsung *M. leprae* ke susunan saraf tepi dan organ (misalnya: mata), dan melalui reaksi kusta. Susunan saraf yang terkena yaitu saraf perifer, terutama beberapa saraf seperti fasialis, radialis, ulnaris, medianus, popliteal lateralis (peroneus communis) dan tibia posterior.¹⁵ WHO *Expert Committee on Leprosy* membuat klasifikasi cacat bagi penderita kusta. Pada tabel 2.3 berikut.¹²

Tabel 2.3 Klasifikasi Cacat

Cacat pada tangan dan kaki	
Tingkat 0	Tidak ada gangguan sensibilitas, tidak ada kerusakan atau deformitas yang terlihat
Tingkat 1	Ada gangguan sensibilitas, tanpa kerusakan atau deformitas yang terlihat
Tingkat 2	Terdapat kerusakan atau deformitas
Cacat pada mata	
Tingkat 0	Tidak ada kelainan/kerusakan pada mata (termasuk visus)
Tingkat 1	Ada kelainan/kerusakan pada mata tapi tidak terlihat, visus sedikit berkurang
Tingkat 2	Ada kelainan mata yang terlihat dan atau visus sangat terganggu

Sumber: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 2021

2.1.7 Diagnosis Penyakit Kusta

Deteksi dini infeksi *M. leprae* dan intervensi yang efektif merupakan komponen yang penting dengan tujuan mengurangi penularan bakteri. Kurangnya tes untuk mengidentifikasi pasien yang terinfeksi *M. leprae* tanpa gejala serta kusta subklinis yang tidak terdiagnosis menjadi sumber utama penularan yang tidak teridentifikasi.¹⁶

Penyakit ini pada dasarnya bermanifestasi melalui lesi kulit dan keterlibatan saraf tepi. WHO menyatakan bahwa kusta dapat didiagnosis dengan menemukan satu dari tanda gejala berikut.³

1. Hilangnya sensasi pada bercak kulit pucat (hipopigmentasi) atau kemerahan
2. Saraf tepi menebal atau membesar, disertai hilangnya sensasi dan/atau kelemahan otot yang dipersyarafi oleh saraf tersebut
3. Deteksi mikroskopis basil pada apusan celah kulit.³

2.1.8 Tatalaksana Kusta

Tujuan utama program eliminasi penyakit kusta untuk menurunkan insidensi penyakit, mengobati, memutus rantai penularan, menyembuhkan penderita serta mencegah timbulnya cacat. Rifampisin, klofazimine, dan dapson (*diaminophenyl sulfone*) merupakan pengobatan lini pertama. Sejak dilaporkan adanya resistensi terhadap dapson baik primer maupun sekunder, WHO secara resmi mengeluarkan rekomendasi pengobatan kusta dengan regimen MDT (*Multi Drug Therapy*).¹⁷

Tabel 2.4 Rangkuman rejimen pengobatan yang direkomendasikan dari WHO

Diagnosis	Populasi	Pengobatan	Dosis	Durasi
Kusta Pucibac- illary	Orang dewasa	Rifampisin	600 mg/bulan	6 bln
		Clofazimine	300 mg/ bulan +	6 bln
	Dapsone	50 mg/hari	6 bln	
			100 mg/hari	
	Anak-anak (10-14 tahun)	Rifampisin	450 mg/bulan	6 bln
		Clofazimine		6 bln

		Dapsone	150 mg/bulan + 50 mg/hari	6 bln
	Anak-anak (<10 tahun atau <40 kg)	Rifampisin	50 mg/hari	6 bln
		Clofazimine	10 mg/kg/bulan	6 bln
		Dapsone	6mg/kg/bulan + 1 mg/kg/hari 2 mg/kg/hari	6 bln
Kusta Multiba- siler	Dewasa	Rifampisin	600 mg/bulan	12 bln
		Clofazimine	300 mg/ bulan +	12 bln
		Dapsone	50 mg/hari 100 mg/hari	12 bln
	Anak-anak (10-14 tahun)	Rifampisin	450 mg/bulan	12 bln
		Clofazimine	150 mg/bulan + 50	12 bln
		Dapsone	mg/hari 50 mg/hari	12 bln
	Anak-anak (<10 tahun atau <40 kg)	Rifampisin	10 mg/kg/bulan	12 bln
		Clofazimine	6mg/kg/bulan + 1	12 bln
		Dapsone	mg/kg/hari 2 mg/kg/hari	12 bln

Sumber: Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 2021

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial dimana keluarga mempunyai akses dan dapat memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota keluarga. Dukungan keluarga memungkinkan anggota keluarga yang memiliki kepandaian dan akal untuk membantu sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kemampuan beradaptasi.¹⁸

2.2.2 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Keluarga memiliki peran penting bagi penderita kusta, dimana keluarga yang akan memberikan rasa aman dan juga memberikan motivasi penderita kusta. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dapat memberikan pengaruh besar pada penderita kusta karena memberikan dampak besar bagi penderita kusta agar

penderita kusta memiliki rasa percaya diri dan semangat yang tinggi dalam menjalankan kehidupannya.¹⁹

2.2.3 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan tindakan yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrument dan penilaian positif pada penderita kusta. Keluarga juga merupakan komunitas terkecil dalam masyarakat, oleh karena itu dukungan keluarga sangat membantu penderita lebih semangat dalam menjalankan kehidupannya meskipun memiliki keterbatasan fisik dan stigma negatif dari masyarakat mengenai kusta. Maka dari itu terdapat bentuk-bentuk dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan informatif

Dukungan informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam mengatasi persoalan yang dihadapi misalnya keluarga memberikan informasi tentang pentingnya berobat dan minum obat secara teratur, keluarga memberikan penjelasan jika anggota keluarga bertanya tentang penyakitnya. Informasi dapat berupa nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan.²⁰

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, menengahi masalah dan sebagai sumber validator identitas keluarga. Dukungan penilaian suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita misalnya keluarga memberikan pujian ketika anggota keluarganya mau menjaga kebersihan dirinya, keluarga memberikan pujian ketika anggota keluarganya saling berinteraksi di luar rumah.²⁰

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

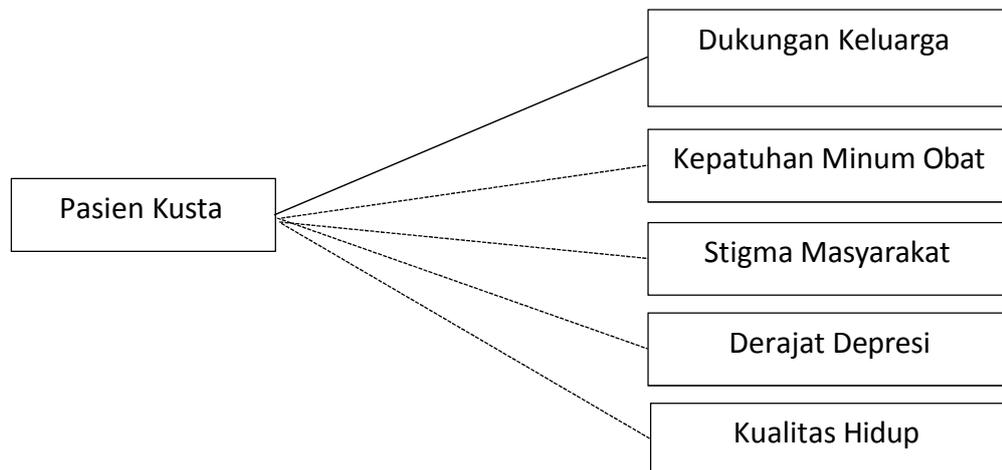
Keluarga akan mendorong anggota keluarga mengomunikasikan secara bebas mengenai kesulitan yang mereka, sehingga keluarga akan memberikan saran dan membimbing dengan nilai dan tradisi keluarga. Setiap orang sangat membutuhkan dukungan berupa dukungan cinta, kepercayaan, penghargaan, simpatik dan empati.²⁰

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang konkrit dan praktis dan memiliki tujuan untuk mempermudah seseorang melakukan aktivitasnya berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi, contohnya dengan menyediakan obat-obatan yang harus dikonsumsi, makanan yang cukup dan keluarga mengantar saat berobat.²⁰

2.3 Kerangka Teori

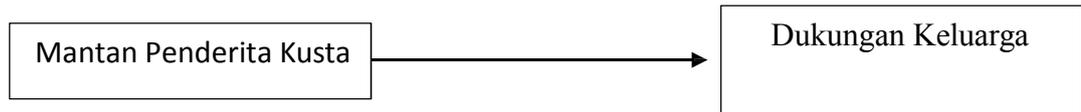
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan keluarga pada mantan penderita kusta. Kepatuhan minum obat, stigma masyarakat, derajat depresi dan kualitas hidup tidak diteliti dalam penelitian ini, dikarenakan peneliti hanya ingin melihat gambaran secara umum.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan keluarga.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini ialah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo Desa Lau Simomo, Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2023.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi Target dalam penelitian ini ialah mantan penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Lau Simomo.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini ialah mantan penderita pasien kusta yang berada di RSUD Kusta Lau Simomo pada bulan September-Oktober tahun 2023

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh mantan pasien kusta di RSUD Kusta Lau Simomo tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

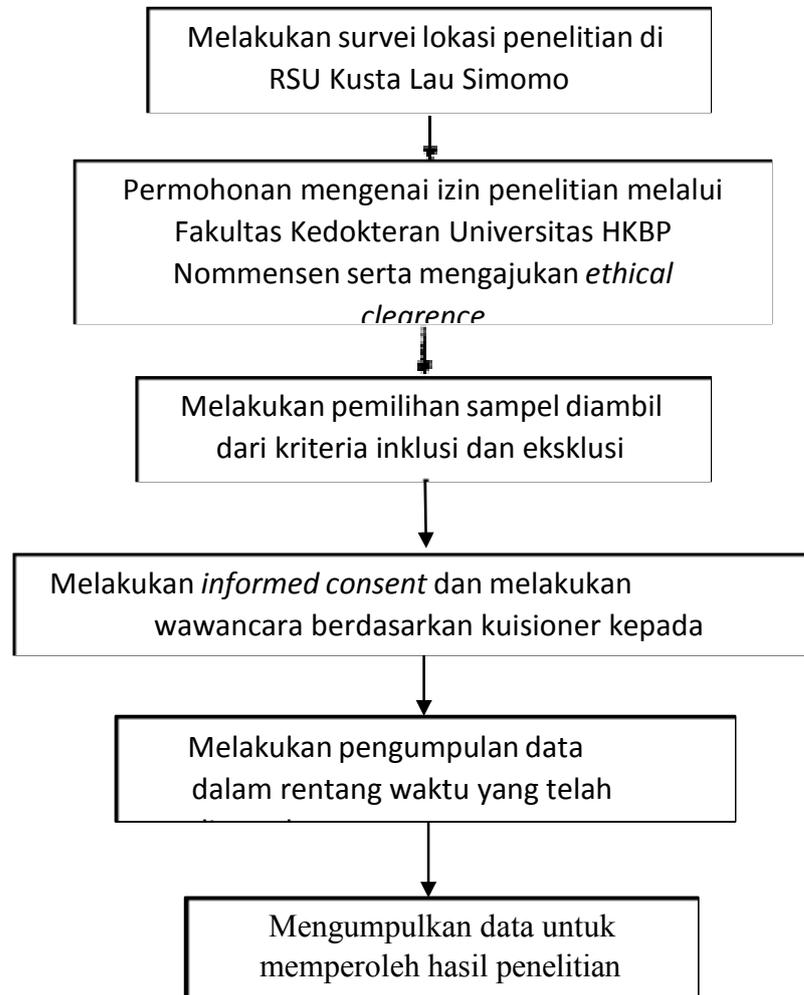
3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Mantan penderita kusta yang sedang dirawat di RSUD Kusta Lau Simomo
- b. Mantan penderita kusta yang sedang rawat jalan di RSUD Kusta Lau Simomo
- c. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- b. Responden yang tidak kooperatif dalam mengisi kuesioner
- c. Penderita kusta yang memiliki gangguan kesehatan jiwa
- d. Penderita kusta aktif

3.6 Prosedur Kerja



Gambar 3.1 Prosedur Kerja

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
Umur	Usia pasien mengalami penyakit kusta, diukur dari tanggal lahir, Jika < 6 bulan dibulatkan ke bawah, Jika > 6 bulan dibulatkan ke atas.	12-16 tahun = Remaja awal 17-25 tahun = Remaja akhir 26-35 tahun = Dewasa awal 36-45 tahun = Dewasa akhir 46-55 tahun = Lansia awal 56-65 tahun = Lansia akhir >65 tahun = Manula	Wawancara	Nominal
Tingkat pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah atau sedang ditempuh responden sampai penelitian dilakukan	1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Diploma (Diploma I, II, dan III) 6. Sarjana (Diploma IV dan Strata S I) 7. Pascasarjan (Strata II dan III)	Wawancara	Nominal
Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden yang membedakan berdasarkan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Wawancara	Nominal

	n keadaan anatomis.			
Pekerjaan	Aktivitas responden sebagai mata pencaharian utama.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Bekerja 2. TNI/POLRI 3. Wiraswasta 4. PNS 5. Petani 6. Pelajar/mahasiswa 7. IRT(Ibu Rumah Tangga) 8. Lain-lain 	Wawancara	Nominal
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga berdasarkan tindakan, sikap, dorongan emosional	$< 36 = \text{Kurang}$ $37-72 = \text{Cukup}$ $> 72 = \text{Baik}$	Wawancara	Ordinal

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Data-data univariat yang dikumpulkan pada penelitian ini mencakup gambaran dukungan keluarga pada mantan penderita kusta di RSUD Kusta Lau Simomo dibulan September-Oktober 2023 yang telah diperoleh dan dikelompokkan dalam tabel-tabel frekuensi kemudian akan dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak komputer.

