

# Karakteristik Pasien *Morbus Hansen* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan Puskesmas Jejaring Tahun 2022-2024

Nur Maeymanah Al Ansar<sup>1</sup>, Nurelly Noro Waspodo<sup>2\*</sup>, Sigit Dwi Pramono<sup>3</sup>, Sri Vitayani<sup>2</sup>, Dian Amelia Abdi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI, Indonesia

<sup>3</sup> Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI, Indonesia

Email : [nurelly.nurelly@umi.ac.id](mailto:nurelly.nurelly@umi.ac.id)

## Abstrak

**Latar Belakang:** *Morbus Hansen* (kusta) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dalam jumlah kasus baru. Pemahaman mengenai karakteristik pasien kusta menjadi fondasi penting untuk memperkuat strategi pengendalian dan meningkatkan mutu layanan kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien *Morbus Hansen* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jejaringnya periode 2022-2024 berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pendidikan, gejala awal, hasil pemeriksaan BTA, klasifikasi penyakit, jenis pengobatan, dan kepatuhan pengobatan. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien *Morbus Hansen* periode 2022-2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage sampling* (tahap 1: pemilihan lokasi penelitian; tahap 2: total sampling seluruh rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi). Seluruh data rekam medis pasien dengan diagnosis definitif dan data lengkap diikutsertakan dalam penelitian. Data dianalisis secara univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Dari 73 pasien, sebagian besar mendapatkan pelayanan di puskesmas (90,4%) dengan proporsi tertinggi di Puskesmas Tamalate (19,2%). Pasien didominasi usia dewasa 18-59 tahun (71,2%), laki-laki (64,4%), pekerja buruh (24,7%), dan pendidikan SMA (30,1%). Gejala awal terbanyak adalah kelainan kulit disertai mati rasa (75,3%), dengan hasil BTA positif (72,6%) dan klasifikasi tipe *Multibasiler* (72,6%). Pengobatan MDT MB diberikan kepada 72,6% pasien, dan 67,1% pasien patuh menjalani pengobatan. **Kesimpulan:** Karakteristik pasien *Morbus Hansen* di lokasi penelitian didominasi usia produktif, laki-laki, pekerja buruh, dengan gejala klasik bercak mati rasa, serta tingginya proporsi tipe MB dan BTA positif yang mengindikasikan masih terjadinya keterlambatan diagnosis. Masih ditemukan sepertiga pasien (32,9%) dengan ketidakpatuhan pengobatan yang memerlukan intervensi program.

**Kata Kunci:** *Morbus Hansen*, Kusta, Karakteristik Pasien, Epidemiologi, Kepatuhan Pengobatan.

## Abstract

**Background:** *Morbus Hansen* (leprosy) is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* and is still a public health problem in Indonesia, with Indonesia ranking third in the world in the number of new cases. Understanding the characteristics of leprosy patients is an important foundation to strengthen control strategies and improve the quality of health services. **Objective:** This study aims to find out the description of the characteristics of *Morbus Hansen* patients at Ibnu Sina Hospital and its network health centers for the 2022-

2024 period based on age, gender, occupation, educational history, early symptoms, results of BTA examinations, disease classification, type of treatment, and treatment adherence. **Methods:** This study is a descriptive study with a cross-sectional approach using secondary data from the medical records of Morbus Hansen patients for the period 2022-2024. The sampling technique used multistage sampling (stage 1: selection of the research location; stage 2: total sampling of all medical records that meet the inclusion criteria). All patient medical record data with definitive diagnosis and complete data were included in the study. Data was analyzed univariate by presenting frequency and percentage distributions. **Results:** Of the 73 patients, most received services at the health center (90.4%) with the highest proportion at the Tamalate Health Center (19.2%). Patients were dominated by adults aged 18-59 years (71.2%), men (64.4%), labor workers (24.7%), and high school education (30.1%). The most common early symptoms were skin abnormalities accompanied by numbness (75.3%), with positive BTA results (72.6%) and Multibasiler type classification (72.6%). MDT MB treatment was given to 72.6% of patients, and 67.1% of patients compliant with treatment. **Conclusions:** The characteristics of Morbus Hansen patients at the study site were dominated by productive age, male, labor-intensive, with classic symptoms of numbness, as well as a high proportion of positive MB and BTA types indicating a delay in diagnosis. It was still found that one-third of patients (32.9%) with non-adherence to treatment required program intervention.

**Keywords:** Morbus Hansen, Leprosy, Patient Characteristics, Epidemiology, Treatment Adherence.

## I. PENDAHULUAN

*Morbus Hansen* (MH) atau kusta, yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, merupakan infeksi granulomatosa kronis yang menyerang kulit, mukosa, dan saraf perifer. Penyakit ini tidak hanya menjadi masalah medis karena potensinya menyebabkan kecacatan permanen akibat neuropati, tetapi juga menimbulkan dampak sosial yang berat akibat stigma negatif yang berkepanjangan di masyarakat.<sup>1,2</sup> Secara global, kusta masih menjadi tantangan kesehatan, dengan Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dalam jumlah kasus baru, melaporkan 14.376 kasus pada tahun 2023. Data ini menegaskan bahwa kusta adalah penyakit terabaikan (*neglected disease*) dengan rantai penularan yang masih aktif, yang salah satunya diindikasikan oleh proporsi kasus pada anak-anak (8,2%) dan disabilitas tingkat dua (6%).<sup>2,3</sup> Di tingkat lokal, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa Kota Makassar masih menjadi daerah dengan kontribusi kasus kusta tertinggi di provinsi tersebut, dengan angka penemuan kasus baru yang fluktuatif pascapandemi, meskipun data detail tahun 2022-2024 masih perlu dikaji lebih lanjut dari laporan tahunan setempat.<sup>4</sup>

Inti permasalahan dalam pengendalian kusta terletak pada perlunya diagnosis dini dan pengobatan segera dengan *multidrug therapy* (MDT) untuk memutus penularan dan mencegah kecacatan. Keberhasilan terapi ini sangat bergantung pada faktor-faktor seperti karakteristik individu pasien, pengetahuan, kepatuhan minum obat, serta dukungan keluarga.<sup>5-7</sup> Penelitian terdahulu menyoroti urgensi pemantauan epidemiologi dan pola klinis kusta di fasilitas pelayanan kesehatan melalui studi retrospektif sebagai fondasi pengendalian penyakit yang efektif.<sup>3</sup> Berbagai kajian menunjukkan kompleksitas penatalaksanaan kusta, mulai dari perkembangan pendekatan diagnostik seperti *quantitative real-time polymerase chain reaction* (qRT-PCR) dari swab hidung,

hingga pentingnya kewaspadaan terhadap efek samping terapi seperti hemolisis akibat dapson, terutama pada pasien dengan defisiensi G6PD.<sup>8,9</sup> Selain aspek klinis, risiko kecacatan berat (*grade 2 disability*/disabilitas tingkat dua) akibat keterlambatan diagnosis menjadi perhatian serius, sehingga evaluasi dini keterlibatan saraf sangat krusial.<sup>10</sup> Di tingkat layanan, tantangan non-klinis seperti stigma historis yang melekat pada institusi kusta turut mempengaruhi kepercayaan dan akses masyarakat terhadap layanan, seperti yang terlihat pada transformasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid di Makassar.<sup>11</sup> Sementara itu, dinamika sistem kesehatan daerah, termasuk inovasi layanan seperti *home care* di Makassar, juga menghadapi tantangan implementasi dan fluktuasi pemanfaatan, terutama pada masa pandemi, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi akses dan kontinuitas perawatan pasien kusta.

Dari beragam penelitian tersebut, terlihat adanya kesenjangan (*gap*) berupa belum tergambarkannya profil komprehensif pasien kusta yang menjalani pengobatan di fasilitas layanan swasta seperti Rumah Sakit Ibnu Sina dan jejaring puskesmas di Makassar pascapandemi, yang mencakup karakteristik demografis, klinis, dan pola pengobatan secara terintegrasi. Mengingat beban kasus yang signifikan dan kompleksitas permasalahan yang menyertainya, penelitian ini menjadi urgen untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komprehensif karakteristik pasien *Morbus Hansen* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jejaringnya pada periode 2022-2024.

## II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan menggambarkan karakteristik pasien *Morbus Hansen* (kusta) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jejaringnya, dilaksanakan pada Oktober 2025

hingga Januari 2026 menggunakan data sekunder dari rekam medis periode 2022-2024.<sup>12-15</sup> Seluruh data rekam medis pasien dengan diagnosis definitif *Morbus Hansen* berdasarkan kriteria Kementerian Kesehatan RI (setidaknya satu dari tiga: lesi kulit hipopigmentasi/eritematosa dengan hilang sensasi, penebalan saraf perifer disertai gangguan fungsi, atau hasil Basil Tahan Asam/BTA positif pada sediaan apusan kulit dari *skin scraping* di lobulus telinga, lesi aktif, atau mukosa hidung) akan diikutsertakan, sedangkan rekam medis dengan data tidak lengkap atau diagnosis belum terkonfirmasi secara definitif dikeluarkan. Mengingat penelitian ini mencakup dua tipe fasilitas (RS swasta dan jejaring puskesmas) di suatu wilayah administratif Makassar, teknik pengambilan data yang digunakan adalah *multistage sampling* (tahap 1: memilih RS Ibnu Sina dan puskesmas jejaringnya sebagai lokasi; tahap 2: total sampling seluruh rekam medis pasien MH periode 2022-2024 yang memenuhi kriteria inklusi), bukan *consecutive sampling* karena periode pengambilan data telah ditetapkan retrospektif. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, gejala awal, hasil BTA (positif/negatif) dari apusan kulit, klasifikasi tipe kusta berdasarkan WHO (Pausibasiler: BTA negatif dengan lesi  $\leq 5$ ; Multibasiler: BTA positif atau lesi  $\geq 6$ ) serta klasifikasi *Ridley-Jopling* jika tersedia, jenis MDT (*multidrug therapy*), dan kepatuhan pengobatan (dinilai dari catatan pengambilan obat bulanan: patuh jika  $\geq 80\%$  dosis diminum sesuai jadwal). Seluruh variabel diukur dengan menelusuri catatan yang sudah terdokumentasi dalam rekam medis oleh klinisi penanggung jawab pasien, kemudian data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi serta persentase untuk memberikan gambaran komprehensif profil pasien *Morbus Hansen* di lokasi penelitian.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, sebagai rumah sakit rujukan di Kota Makassar, memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan tingkat lanjut, khususnya penanganan komprehensif *Morbus Hansen* yang meliputi pemeriksaan klinis dan penunjang seperti BTA, penentuan klasifikasi penyakit, serta pemberian terapi *Multi Drug Therapy* (MDT) sesuai pedoman nasional dan WHO. Penelitian ini juga melibatkan puskesmas jejaring di wilayah Kota Makassar yang berfungsi sebagai ujung tombak penemuan kasus, deteksi dini, edukasi kesehatan, serta pemantauan kepatuhan pengobatan pasien melalui program pengendalian kusta yang terintegrasi dengan program nasional. Kota Makassar yang masih memiliki jumlah kasus kusta relatif tinggi akibat faktor kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, dan sosial ekonomi, menjadikan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jejaringnya sebagai lokasi penelitian yang tepat karena ketersediaan data rekam medis periode 2022-2024 yang lengkap dan terdokumentasi baik, mencakup karakteristik demografis, klinis, hasil pemeriksaan, klasifikasi penyakit, jenis pengobatan, hingga kepatuhan pasien. Keterpaduan sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit memungkinkan diperolehnya gambaran karakteristik pasien secara menyeluruh dan representatif, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas pelayanan dan perencanaan program pengendalian kusta di Kota Makassar.

**B. DISTRIBUSI SAMPEL PENELITIAN BERDASARKAN TEMPAT PELAYANAN**

**TABEL 1. DISTRIBUSI SAMPEL PENELITIAN MENURUT TEMPAT PELAYANAN**

Tempat Pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
RS Ibnu Sina	7	9.6
Puskesmas Maccini Sawah	7	9.6
Puskesmas Jumpandang Baru	9	12.3
Puskesmas Jongaya	5	6.8
Puskesmas Mamajang	1	1.4
Puskesmas Layang	5	6.8
Puskesmas Sudiang Raya	8	11.0
Puskesmas Tabaringan	2	2.7
Puskesmas Pertiwi	7	9.6
Puskesmas Cendrawasih	7	9.6
Puskesmas Tamalate	14	19.2
Puskesmas Minasa Upa	1	1.4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel distribusi sampel menurut tempat pelayanan, diketahui bahwa total keseluruhan sampel penelitian berjumlah 73 pasien *Morbus Hansen* yang tersebar di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan sepuluh puskesmas jejaringnya. Distribusi pasien menunjukkan variasi yang cukup besar antar fasilitas kesehatan, dengan proporsi tertinggi berada di Puskesmas Tamalate sebanyak 14 pasien (19,2%), diikuti oleh Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 9 pasien (12,3%) dan Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 8 pasien (11,0%). Sementara itu, Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar mencatatkan 7 pasien (9,6%) yang merupakan pasien rujukan dari berbagai wilayah. Beberapa puskesmas seperti Jongaya dan Layang masing-masing memiliki 5 pasien (6,8%), sedangkan puskesmas dengan jumlah pasien terendah adalah Puskesmas Mamajang dan Puskesmas Minasa Upa yang masing-masing hanya mencatatkan 1 pasien (1,4%). Sebaran yang tidak merata ini menggambarkan variasi beban kasus kusta di setiap wilayah kerja puskesmas serta kemungkinan perbedaan dalam efektivitas penemuan kasus dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan di masing-masing lokasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Morbus Hansen* mendapatkan pelayanan di puskesmas jejaring dibandingkan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Hal ini mengindikasikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran yang sangat dominan dalam penanganan kusta, terutama dalam penemuan kasus, pengobatan rutin, dan pemantauan kepatuhan pasien. Puskesmas berfungsi sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan program pengendalian kusta di masyarakat, yang mencerminkan bahwa sebagian besar kasus dapat dikelola secara efektif di tingkat pelayanan primer tanpa harus dirujuk ke rumah sakit. Sementara itu, rumah sakit rujukan umumnya menangani kasus dengan komplikasi, reaksi kusta berat, atau pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan dan penanganan spesialistik, menunjukkan bahwa sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit telah berjalan sesuai dengan peran masing-masing fasilitas.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Tamalate Makassar yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien kusta menjalani pengobatan di puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian di RSUD Bali Mandara yang menemukan dominasi kasus kusta ditangani di rumah sakit rujukan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik wilayah dan sistem rujukan setempat.<sup>1</sup> Perbedaan ini menunjukkan bahwa pola distribusi pelayanan kusta sangat dipengaruhi oleh konteks lokal, termasuk kebijakan kesehatan daerah, ketersediaan fasilitas, dan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan di masing-masing wilayah.

### C. KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN DATA DEMOGRAFIS

TABEL 2. DATA DEMOGRAFIS RESPONDEN

Demografis	Hasil Ukur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Bayi dan Balita (<5)	1	1,4
	Anak-Anak (5-9)	1	1,4
	Remaja (10-18)	9	12,3
	Dewasa (18-59)	52	71,2
	Lansia (>60)	10	13,7
Jenis Kelamin	Laki-Laki	47	64,4
	Perempuan	26	35,6
Pekerjaan	Pelajar	15	20,5
	IRT	12	16,4
	Buruh	18	24,7
	Wiraswasta	10	13,7
	PNS	9	12,3
	Tidak Bekerja	9	12,3
	Riwayat Pendidikan	Tidak Sekolah	5
	Tidak Tamat SD	13	17,8
	SD	14	19,2
	SMP	10	13,7
	SMA	22	30,1
	D3	3	4,1
	S1	6	8,2
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel data demografis responden, karakteristik usia pasien *Morbus Hansen* menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa (18-59 tahun) mendominasi dengan jumlah 52 pasien (71,2%), diikuti oleh kelompok lansia (>60 tahun) sebanyak 10 pasien (13,7%) dan kelompok remaja (10-18 tahun) sebanyak 9 pasien (12,3%). Kelompok bayi dan balita (<5 tahun) serta anak-anak (5-9 tahun) masing-masing hanya mencatatkan 1 pasien (1,4%). Ditinjau dari jenis kelamin, pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 47 pasien (64,4%) berbanding 26 pasien (35,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan, buruh menduduki proporsi tertinggi sebanyak 18 pasien (24,7%), disusul oleh pelajar sebanyak 15 pasien (20,5%), ibu rumah tangga sebanyak 12 pasien (16,4%), wiraswasta sebanyak 10 pasien (13,7%), serta PNS dan kelompok tidak bekerja yang masing-masing berjumlah 9 pasien (12,3%). Dari segi riwayat pendidikan, mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 pasien (30,1%), diikuti oleh

tamatan SD sebanyak 14 pasien (19,2%), tidak tamat SD sebanyak 13 pasien (17,8%), tamatan SMP sebanyak 10 pasien (13,7%), tidak sekolah sebanyak 5 pasien (6,8%), pendidikan S1 sebanyak 6 pasien (8,2%), dan D3 sebanyak 3 pasien (4,1%). Data demografis ini memberikan gambaran bahwa kusta paling banyak ditemukan pada usia produktif, pada laki-laki, pada pekerja kasar seperti buruh, serta pada pasien dengan latar belakang pendidikan menengah.

Berdasarkan karakteristik usia, penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien *Morbus Hansen* berada pada kelompok usia dewasa (18-59 tahun) yang merupakan usia produktif dengan aktivitas sosial dan mobilitas tinggi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko kontak dan keterpaparan terhadap sumber penularan. Meskipun kasus pada anak usia <15 tahun relatif kecil, keberadaannya mengindikasikan bahwa transmisi penyakit masih berlangsung aktif di masyarakat, terutama melalui kontak erat di lingkungan rumah tangga dengan penderita kusta serta dipengaruhi oleh faktor sanitasi buruk dan kondisi sosial ekonomi rendah. Sementara itu, kejadian kusta pada kelompok usia lanjut menunjukkan bahwa faktor lingkungan tempat tinggal turut memberikan kontribusi penting, meskipun secara imunologis kelompok ini masih memiliki kemampuan fungsional untuk memproduksi sel T CD8+ sebagai mekanisme pertahanan tubuh.<sup>16</sup>

Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki, yang dapat dijelaskan melalui aktivitas di luar rumah yang lebih intens serta perbedaan biologis terkait respons imun, di mana laki-laki hanya memiliki satu kromosom X sehingga dinilai memiliki kapasitas pertahanan tubuh yang relatif lebih rendah terhadap infeksi *Mycobacterium leprae*.<sup>17</sup> Perempuan yang terkena kusta umumnya merupakan bagian dari populasi yang terpapar di wilayah endemis melalui kontak langsung dan inhalasi aerosol, dengan risiko meningkat pada kondisi lingkungan padat dan kurang

higienis serta dipengaruhi oleh daya tahan tubuh inang, khususnya imunitas seluler.<sup>18</sup>

Dari segi pendidikan, dominasi pasien dengan pendidikan SMA mencerminkan bahwa kelompok usia produktif yang menempuh pendidikan hingga tingkat menengah memiliki aktivitas sosial dan mobilitas tinggi, sehingga meningkatkan peluang kontak dengan sumber penularan. Namun, proporsi pasien dengan pendidikan dasar dan tidak tamat sekolah yang juga cukup besar menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, kepadatan hunian, serta keterbatasan pengetahuan tentang gejala awal kusta masih berperan dalam keterlambatan diagnosis, sehingga upaya promosi kesehatan dan skrining tetap perlu menyasar seluruh lapisan masyarakat secara merata.<sup>19</sup>

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien berasal dari kelompok buruh, yang diduga berkaitan dengan status sosial ekonomi lebih rendah, lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi kurang baik, kepadatan hunian tinggi, serta keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan pelayanan medis.<sup>19</sup> Kelompok tidak bekerja juga ditemukan dalam proporsi yang cukup besar, yang sering berkaitan dengan kemiskinan dan akses kesehatan yang buruk, meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis dan paparan kontak erat dalam rumah tangga.<sup>20</sup> Keberadaan pelajar yang terkena kusta mencerminkan pola paparan sosial tertentu melalui interaksi intensif di lingkungan sekolah dan kontak erat dengan anggota keluarga di rumah, yang merupakan mekanisme utama penularan *Mycobacterium leprae* di wilayah endemis.<sup>21</sup>

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *Morbus Hansen* paling banyak berada pada usia produktif (25-54 tahun), berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki tingkat pendidikan menengah. Dominasi usia produktif mencerminkan bahwa kelompok ini memiliki mobilitas dan interaksi sosial

tinggi, sehingga meningkatkan peluang paparan terhadap *Mycobacterium leprae*.<sup>2,23</sup> Sementara itu, proporsi tinggi pada laki-laki dapat dijelaskan oleh peran sosial yang lebih sering terpapar lingkungan luar dibandingkan perempuan, meskipun perempuan dengan kontak rumah tangga intens juga berisiko signifikan.

Kelompok buruh ditemukan sebagai yang terbanyak dalam penelitian ini. Tingginya kejadian MH pada buruh dapat dijelaskan oleh beberapa faktor sosial-ekonomi dan lingkungan: (1) pendapatan tidak tetap sehingga akses terhadap layanan kesehatan terbatas dan keterlambatan diagnosis sering terjadi, (2) kondisi hunian yang padat dan kurang ventilasi, memfasilitasi penularan droplet, (3) lingkungan kerja yang mungkin berada di daerah endemis atau kumuh, serta (4) tingkat pendidikan yang umumnya rendah sehingga pengetahuan tentang kusta dan perilaku mencari pengobatan masih kurang.<sup>4</sup> Faktor-faktor ini secara kolektif menciptakan kerentanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pekerjaan lain.

Kelompok ibu rumah tangga yang terinfeksi berkaitan dengan intensitas waktu di lingkungan domestik dan interaksi erat dengan anggota keluarga, sehingga meningkatkan kemungkinan paparan berkepanjangan terhadap sumber penularan di dalam rumah tangga.<sup>22</sup> Kelompok wiraswasta yang ditemukan dalam proporsi kecil memiliki pola aktivitas kerja beragam dengan interaksi sosial bervariasi serta kondisi sosial ekonomi yang tidak selalu stabil, yang dapat membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan dan berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis.<sup>23</sup> Sementara itu, keberadaan Pegawai Negeri Sipil menunjukkan bahwa jenis pekerjaan formal tidak melindungi seseorang dari risiko penularan, karena mekanisme utama penularan tetap melalui interaksi interpersonal intens di lingkungan rumah tangga atau komunitas endemis, serta stigma

sosial yang berpotensi menunda pencarian pelayanan kesehatan.<sup>24</sup>

Dengan demikian, temuan ini secara umum sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan dominasi usia produktif, jenis kelamin laki-laki, pendidikan menengah, dan pekerjaan buruh pada pasien kusta.<sup>2,4,25</sup> Namun, berbeda dengan penelitian di wilayah tertentu yang menemukan proporsi usia anak lebih tinggi, perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh derajat endemisitas yang bervariasi antar daerah, cakupan program pengendalian kusta, serta keberhasilan deteksi dini dan pengobatan kasus dewasa sebelum menularkan ke anak.<sup>26</sup>

#### D. KARAKTERISTIK PASIEN MORBUS HANSEN BERDASARKAN GEJALA AWAL

TABEL 3. DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT GEJALA AWAL

Gejala	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelainan kulit disertai mati rasa	55	75,3
Penebalan saraf tepi	3	4,1
Ulkus	2	2,7
Gangguan motorik	3	4,1
Gejala lain	10	13,7
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut gejala awal, ditemukan bahwa sebagian besar pasien *Morbus Hansen* datang dengan keluhan utama kelainan kulit disertai mati rasa (anestesi), yaitu sebanyak 55 pasien (75,3%). Gejala lain yang tidak spesifik dilaporkan oleh 10 pasien (13,7%), sementara gejala berupa penebalan saraf tepi dan gangguan motorik masing-masing dialami oleh 3 pasien (4,1%), dan gejala ulkus dilaporkan oleh 2 pasien (2,7%). Dominasi gejala kelainan kulit dengan mati rasa ini menunjukkan bahwa manifestasi klinis klasik kusta masih menjadi alasan utama pasien mencari pengobatan, sekaligus mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap gejala awal kusta sudah cukup baik. Meskipun demikian, masih terdapat pasien yang datang dengan gejala lanjut seperti ulkus dan gangguan motorik

yang mencerminkan adanya keterlambatan diagnosis atau akses pelayanan kesehatan.

Gejala awal yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah kelainan kulit berupa bercak hipopigmentasi (bercak yang lebih cerah dari kulit sekitarnya) disertai mati rasa, yang sesuai dengan patofisiologi *Morbus Hansen* yang menyerang saraf perifer sehingga menimbulkan gangguan sensibilitas. Berdasarkan kajian klinis dan pedoman WHO, bercak hipopigmentasi yang disertai mati rasa (*hipoestesi* atau *anestesi*) merupakan salah satu tanda kardinal utama dalam diagnosis klinis kusta, yang membedakannya dari penyakit kulit lain. Bercak ini dapat pula berupa bercak eritematosa (kemerahan) atau hiperpigmentasi pada beberapa tipe, namun ciri khas yang paling membedakan adalah hilangnya sensasi pada area tersebut akibat kerusakan saraf perifer oleh *Mycobacterium leprae*. Selain bercak mati rasa, ditemukan pula variasi gejala lain seperti nodul (akibat infiltrasi bakteri dan sel imun yang membentuk massa di bawah kulit), kulit kering (akibat kerusakan saraf otonom yang mengganggu fungsi kelenjar keringat), serta gangguan motorik (disebabkan neuropati pada saraf perifer sehingga menimbulkan kelemahan atau kelumpuhan otot). Keterlibatan area wajah dan ekstremitas dapat menghasilkan perubahan bentuk wajah serta kelainan pada tangan dan kaki, sementara kerusakan sensorik membuat cedera ringan sering tidak disadari dan bercampur dengan luka, ulkus, atau deformitas.<sup>26</sup>

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa *hypopigmented anaesthetic patch* merupakan manifestasi klinis paling umum pada penderita kusta.<sup>26</sup> Secara patofisiologis, hal ini dapat dijelaskan karena *Mycobacterium leprae* menargetkan sel *Schwann* pada saraf perifer dan jaringan kulit, sehingga mengakibatkan hilangnya sensasi pada lesi kulit. Dengan demikian, temuan bercak hipopigmentasi yang mati

rasa tidak hanya menegaskan diagnosis kusta secara klinis, tetapi juga menekankan pentingnya pemeriksaan sensorik pada lesi kulit sebagai indikator awal infeksi. Namun, berbeda dengan penelitian yang lebih banyak menemukan keluhan nodul dan reaksi kusta sebagai manifestasi awal, yang kemungkinan dipengaruhi oleh tipe kasus yang diteliti (misalnya dominasi tipe *multibasiler* dengan beban bakteri tinggi) dan spektrum klinis pasien yang datang ke fasilitas pelayanan.<sup>27</sup>

#### E. KARAKTERISTIK PASIEN *MORBUS HANSEN* BERDASARKAN HASIL PEMERIKSAAN BTA

TABEL 4. DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT HASIL PEMERIKSAAN BTA

Pem. BTA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	53	72,6
Negatif	20	27,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut hasil pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam), diketahui bahwa sebagian besar pasien *Morbus Hansen* menunjukkan hasil pemeriksaan BTA positif, yaitu sebanyak 53 pasien (72,6%). Sebaliknya, pasien dengan hasil pemeriksaan BTA negatif berjumlah 20 pasien (27,4%). Tingginya proporsi pasien dengan BTA positif mengindikasikan bahwa mayoritas pasien yang terdiagnosis memiliki beban bakteri yang cukup tinggi dan berpotensi menjadi sumber penularan aktif di masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan dominasi tipe kusta *multibasiler* yang umumnya menunjukkan hasil BTA positif. Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan pengobatan segera untuk memutus rantai penularan serta mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut.

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini menunjukkan hasil pemeriksaan BTA positif, yang menandakan adanya beban kuman yang tinggi dan mengindikasikan bahwa pasien datang berobat pada fase penyakit yang relatif lanjut. Pemeriksaan BTA merupakan

pemeriksaan penunjang penting dalam menentukan klasifikasi penyakit dan strategi pengobatan, karena hasil positif menunjukkan kemampuan pasien untuk menularkan penyakit kepada orang lain melalui kontak erat.<sup>17</sup> Tingginya proporsi BTA positif juga berkorelasi dengan dominasi tipe *multibasiler* yang ditemukan dalam penelitian ini, yang umumnya memiliki jumlah lesi lebih banyak dan keterlibatan saraf yang lebih luas.

Sementara itu, pasien dengan hasil BTA negatif tetap dapat ditegakkan diagnosis *Morbus Hansen* berdasarkan kriteria klinis yang telah ditetapkan dalam metode penelitian, yaitu ditemukannya lesi kulit hipopigmentasi disertai mati rasa (salah satu tanda kardinal) atau penebalan saraf perifer disertai gangguan fungsi. Hal ini menegaskan bahwa diagnosis kusta tidak hanya bergantung pada hasil bakteriologis tetapi juga pada pemeriksaan klinis yang komprehensif, terutama di fasilitas pelayanan primer dengan keterbatasan akses laboratorium. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman WHO yang menekankan bahwa diagnosis kusta dapat ditegakkan secara klinis tanpa konfirmasi bakteriologis, khususnya di daerah endemis dengan sumber daya terbatas.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan dominasi hasil BTA positif pada pasien kusta, yang mencerminkan pola keterlambatan diagnosis yang masih terjadi di berbagai wilayah.<sup>5</sup> Namun, berbeda dengan penelitian yang melaporkan proporsi BTA negatif lebih tinggi pada pasien tipe *borderline tuberkuloid*, yang berkaitan dengan perbedaan spektrum klinis dan respons imun pasien.<sup>17</sup> Perbedaan ini menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan BTA sangat dipengaruhi oleh tipe kusta, stadium penyakit saat diagnosis, serta kualitas pemeriksaan laboratorium di masing-masing fasilitas kesehatan, sehingga interpretasi hasil harus selalu dikaitkan dengan gambaran klinis pasien secara menyeluruh.

## F. KARAKTERISTIK PASIEN *MORBUS HANSEN* BERDASARKAN KLASIFIKASI PENYAKIT

TABEL 5. DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT KLASIFIKASI TIPE MH

Klasifikasi MH	Frekuensi (n)	Persentase (%)
MB	53	72.6
PB	20	27.4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 5, ditemukan bahwa pasien dengan tipe *Multibasiler* (MB) mendominasi sebanyak 53 pasien (72,6%), sementara pasien dengan tipe *Pausibasiler* (PB) berjumlah 20 pasien (27,4%). Dominasi tipe MB ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang terdiagnosis berada pada spektrum penyakit dengan beban bakteri tinggi dan berisiko lebih besar menularkan penyakit kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan temuan tingginya proporsi hasil BTA positif dalam penelitian ini, karena kriteria MB mencakup pasien dengan BTA positif *atau* jumlah lesi  $\geq 6$  sesuai pedoman WHO.<sup>28</sup> Tipe MB juga umumnya memerlukan durasi pengobatan yang lebih panjang (12 bulan *multidrug therapy* - MDT) dibandingkan tipe PB (6 bulan), sehingga kepatuhan berobat menjadi faktor krusial dalam keberhasilan terapi. Kondisi ini menyoroti perlunya penguatan program penemuan kasus secara aktif agar kusta dapat didiagnosis pada tahap lebih dini, sebelum berkembang menjadi tipe lanjut dengan komplikasi yang lebih berat.<sup>28</sup>

Klasifikasi penyakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien termasuk dalam tipe *multibasiler* (MB), yang umumnya berkaitan dengan jumlah lesi yang lebih banyak, keterlibatan saraf yang luas, serta risiko penularan yang lebih tinggi. Dominasi tipe MB menandakan adanya keterlambatan deteksi dini di masyarakat, karena pasien cenderung datang berobat ketika penyakit sudah berkembang ke tahap lanjut dengan beban bakteri yang tinggi. Tingginya proporsi tipe MB juga berimplikasi pada kebutuhan pengobatan jangka panjang

selama 12 bulan serta risiko komplikasi yang lebih besar, termasuk kecacatan permanen akibat kerusakan saraf. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan skrining aktif dan edukasi masyarakat agar kasus dapat ditemukan pada tahap awal sebelum berkembang menjadi tipe MB dengan segala konsekuensinya.<sup>28</sup>

Proporsi kasus paucibasiler (PB) yang lebih rendah dibanding MB dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain perubahan kriteria klasifikasi dan kecenderungan tenaga kesehatan untuk *over classify* ke MB, sensitivitas tes diagnostik konvensional yang lebih rendah pada kasus PB karena beban bakteri yang rendah, serta kemungkinan *under detection* PB di lapangan.<sup>28</sup> Data di Indonesia juga menunjukkan bahwa kasus MB jauh lebih dominan dibanding PB, yang mencerminkan pola distribusi klinis kusta dan tantangan dalam deteksi dini kasus dengan beban bakteri rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan dominasi tipe MB pada pasien kusta.<sup>4,6</sup> Namun, berbeda dengan penelitian yang menemukan proporsi tipe PB lebih tinggi di wilayah tertentu, kemungkinan akibat deteksi dini yang lebih baik melalui program skrining aktif dan kesadaran masyarakat yang lebih tinggi terhadap gejala awal penyakit.<sup>2</sup>

## G. KARAKTERISTIK PASIEN *MORBUS HANSEN* BERDASARKAN JENIS PENGOBATAN

TABEL 6. DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT JENIS OBAT

Jenis Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
MDT MB	53	72,6
MDT PB	13	17,8
Regimen Alternatif	7	9,6
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis pengobatan, diketahui bahwa mayoritas pasien *Morbus Hansen* mendapatkan terapi MDT untuk tipe MB

sebanyak 53 pasien (72,6%), yang sesuai dengan proporsi pasien tipe MB sebelumnya. Pasien yang mendapatkan MDT untuk tipe PB berjumlah 13 pasien (17,8%), sementara pasien yang menerima regimen alternatif sebanyak 7 pasien (9,6%). Pemberian MDT yang sesuai dengan klasifikasi penyakit menunjukkan bahwa tata laksana pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jaringannya telah mengikuti pedoman nasional dan rekomendasi WHO. Adanya pasien yang menerima regimen alternatif kemungkinan disebabkan oleh kondisi khusus seperti efek samping obat, kontraindikasi, atau riwayat pengobatan sebelumnya yang memerlukan penyesuaian terapi.

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan pengobatan MDT MB, sesuai dengan dominasi klasifikasi tipe multibasiler yang ditemukan sebelumnya. *Multi Drug Therapy* (MDT) merupakan terapi standar yang direkomendasikan WHO dan terbukti efektif dalam menurunkan beban kuman, membunuh *Mycobacterium leprae*, serta mencegah penularan kepada orang lain. Pasien dengan tipe PB mendapatkan MDT PB dengan durasi pengobatan 6 bulan, sementara sebagian kecil pasien memperoleh regimen alternatif yang disesuaikan dengan kondisi klinis tertentu, seperti efek samping obat, kontraindikasi terhadap MDT standar, atau riwayat pengobatan sebelumnya yang memerlukan penyesuaian terapi. Pemberian MDT yang sesuai dengan klasifikasi penyakit menunjukkan bahwa tata laksana pengobatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jaringannya telah mengikuti pedoman nasional dan rekomendasi WHO dengan baik.<sup>29</sup>

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa MDT tetap menjadi terapi utama kusta dan menjadi pilar dalam strategi global eliminasi kusta.<sup>30</sup> Efektivitas MDT dalam menurunkan prevalensi kusta di berbagai negara endemis telah terbukti selama beberapa dekade terakhir. Namun,

berbeda dengan penelitian tertentu yang melaporkan penggunaan regimen ROM (Rifampisin, Ofloksasin, Minosiklin) lebih dominan, terutama pada pasien yang tidak toleran terhadap MDT standar atau pada situasi tertentu seperti pengobatan kasus resisten. Variasi dalam pemilihan regimen pengobatan ini menunjukkan perlunya penyesuaian terapi berdasarkan kondisi individual pasien serta ketersediaan obat di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

### H. KARAKTERISTIK PASIEN *MORBUS HANSEN* BERDASARKAN KEPATUHAN PENGOBATAN

TABEL 7. DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT KEPATUHAN PENGOBATAN

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	49	67,1
Tidak Patuh	24	32,9
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepatuhan pengobatan, ditemukan bahwa sebagian besar pasien *Morbus Hansen* menunjukkan kepatuhan dalam menjalani terapi, yaitu sebanyak 49 pasien (67,1%). Namun demikian, masih terdapat 24 pasien (32,9%) yang tergolong tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Tingkat ketidakpatuhan yang mencapai hampir sepertiga dari total pasien ini merupakan tantangan serius dalam program pengendalian kusta, mengingat keberhasilan terapi sangat bergantung pada keteraturan minum obat selama 6-12 bulan. Ketidakpatuhan berisiko menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, peningkatan resistensi obat, serta munculnya kecacatan yang permanen. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan konseling kepada pasien serta penguatan dukungan keluarga dan pengawasan minum obat (PMO) untuk memastikan kepatuhan pasien hingga pengobatan selesai.

Sebagian besar pasien menunjukkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan, yang merupakan faktor kunci keberhasilan

terapi *Morbus Hansen*. Kepatuhan berperan penting dalam mencegah kekambuhan, mengurangi risiko komplikasi seperti kecacatan saraf permanen, serta memutus rantai penularan di masyarakat. Pengobatan kusta memerlukan durasi yang panjang (6-12 bulan) sehingga konsistensi pasien dalam minum obat sangat menentukan eliminasi bakteri dari tubuh dan pencapaian kesembuhan klinis. Dukungan keluarga, pengawasan minum obat oleh petugas kesehatan, serta edukasi yang berkelanjutan menjadi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat kepatuhan yang ditemukan dalam penelitian ini.

Namun demikian, masih terdapat proporsi pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti durasi pengobatan yang panjang, efek samping obat (misalnya perubahan warna kulit atau gangguan gastrointestinal), serta faktor sosial dan ekonomi seperti jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, biaya transportasi, dan stigma masyarakat. Ketidapatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, meningkatkan risiko kekambuhan, serta berpotensi menimbulkan resistensi obat yang semakin mempersulit penatalaksanaan kasus di masa depan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa kepatuhan berhubungan erat dengan keberhasilan pengobatan.<sup>5,6</sup>

#### IMPLIKASI PENELITIAN

Penelitian ini memiliki implikasi penting baik dalam aspek pelayanan kesehatan, kebijakan program pengendalian kusta, maupun pengembangan ilmu pengetahuan. Dari sisi pelayanan kesehatan, dominasi pasien yang ditangani di puskesmas menegaskan perlunya penguatan kapasitas fasilitas kesehatan primer dalam diagnosis dini dan tata laksana kusta, termasuk ketersediaan tenaga terlatih, sarana pemeriksaan BTA, serta obat-obatan MDT yang memadai. Tingginya proporsi pasien dengan tipe multibasiler dan hasil BTA

positif mengindikasikan perlunya optimalisasi program penemuan kasus secara aktif di masyarakat, terutama pada kelompok berisiko seperti kontak serumah dan lingkungan padat penduduk. Dari perspektif kebijakan, temuan mengenai karakteristik pasien yang didominasi usia produktif, laki-laki, dan pekerja buruh menyoroti perlunya pendekatan program yang sensitif terhadap kondisi sosial ekonomi, seperti integrasi layanan kusta dengan program kesehatan kerja dan jaminan sosial. Selain itu, proporsi ketidapatuhan pengobatan yang masih cukup tinggi mengimplikasikan perlunya penguatan sistem pengawasan minum obat (PMO) berbasis keluarga dan masyarakat, serta inovasi layanan seperti *home care* dan konseling berkelanjutan untuk mengatasi hambatan geografis dan stigma sosial yang masih melekat.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* hanya mampu menggambarkan distribusi karakteristik pasien pada satu periode waktu, tanpa dapat menganalisis hubungan kausal antar variabel atau menilai faktor-faktor yang mempengaruhi luaran pengobatan secara longitudinal. Kedua, penggunaan data sekunder dari rekam medis sangat bergantung pada kelengkapan dan kualitas dokumentasi di masing-masing fasilitas kesehatan, sehingga terdapat kemungkinan terjadinya underreporting atau variasi pencatatan antar puskesmas dan rumah sakit. Ketiga, penelitian ini hanya mencakup pasien yang terdiagnosis dan tercatat di fasilitas kesehatan, sehingga tidak dapat menggambarkan karakteristik pasien yang tidak terjangkau layanan kesehatan atau tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*) di masyarakat. Keempat, keterbatasan akses terhadap informasi tertentu seperti status sosial ekonomi secara rinci, riwayat kontak dengan penderita, serta faktor genetik dan

imunologis yang mungkin mempengaruhi kerentanan terhadap kusta, tidak dapat dieksplorasi lebih dalam karena keterbatasan data yang tersedia dalam rekam medis.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik pasien *Morbus Hansen* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dan puskesmas jejaringnya pada periode 2022-2024 didominasi oleh usia dewasa produktif 18-59 tahun (71,2%), jenis kelamin laki-laki (64,4%), pekerjaan buruh (24,7%), dan tingkat pendidikan SMA (30,1%). Gejala awal yang paling umum adalah kelainan kulit disertai mati rasa (75,3%), dengan hasil pemeriksaan BTA positif ditemukan pada 72,6% pasien, sejalan dengan dominasi tipe *multibasiler* (72,6%). Sebagian besar pasien memperoleh terapi MDT MB (72,6%) dan menunjukkan kepatuhan pengobatan yang cukup baik (67,1%), meskipun masih terdapat 32,9% pasien yang tidak patuh. Distribusi pasien terbanyak berada di Puskesmas Tamalate (19,2%), sementara Rumah Sakit Ibnu Sina menangani 9,6% kasus yang umumnya merupakan rujukan dengan komplikasi. **Saran** dari penelitian ini adalah perlunya penguatan program penemuan kasus secara aktif di wilayah dengan beban tinggi seperti Tamalate dan Jumpandang Baru, peningkatan edukasi kesehatan yang ditargetkan pada kelompok buruh dan laki-laki usia produktif, optimalisasi sistem pengawasan minum obat (PMO) berbasis keluarga untuk menurunkan angka ketidakpatuhan (32,9%), serta perbaikan kualitas dokumentasi rekam medis di seluruh fasilitas pelayanan primer dan rujukan guna mendukung evaluasi program pengendalian kusta yang lebih komprehensif di Kota Makassar.

#### V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia dan Rumah Sakit Ibnu Sina

Makassar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Aviana F, Birawan IM, Sutriani NNA. Profil Penderita Morbus Hansen di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara Januari 2018-Desember 2020. *Cermin Dunia Kedokt* [Internet]. 2022 Feb 1;49(2):66–8. Available from: <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/192>
- [2]. Ningsih ANS, Vitayani S, Setiawati S. Karakteristik Penyakit Morbus Hansen. *NersMid*. 2024;0231:93–118.
- [3]. Islawati, Nurmiati Muchlis, Rezky Aulia Yusuf. Efektivitas Program Home Care di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Wind Public Heal J* [Internet]. 2022 Dec 30;3(6):1190–200. Available from: <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/337>
- [4]. Amaliah H.R R, Lisa Yuniati, Roem NR, Sri Vitayani, Solecha Setiawati. Karakteristik Penderita Lepra (Kusta) yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Tamalate Makassar periode 2018–2021. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt* [Internet]. 2023 Jul 16;3(5):357–65. Available from: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/231>
- [5]. Oeleu M, Purnawan S, Sir AB. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Kusta. *Media Kesehat Masy*. 2022;4(1):1–17.
- [6]. Sagia NA, Angraini DI, Wulan AJ, Sibero HT. Factors that Influence the Success of Therapy for Leprosy Patients. *Med Prof J Lampung*. 2024;14(2):355–9.
- [7]. Afrianti SY, Sidin AI, Noor NB, Pasinringi SA, Stang S, Thaha RM, et al. Study on Factors that Influence the High Organizational Citizenship Behavior (OCB) of Makassar Ethnic Nurses in LANTO Hospital DG Pasewang Jeneponto in 2024. *Pharmacogn J* [Internet]. 2024 May 10;16(2):312–8. Available from: <https://phcogj.com/article/2249>
- [8]. Syahrudin SF, Akbar M, Sonni AF. From Stigma to Trust: A Case Study of Hospital Rebranding and Marketing Communication in Post-Leprosy Health Institutions. *JKOMDIS J Ilmu Komun Dan Media Sos* [Internet]. 2025 Dec 31;5(3):702–16. Available from: <https://jurnal.minartis.com/index.php/jkomdis/article/view/3670>
- [9]. Avisha M, Pelupessy NU, Rahman A, Rauf S, Rakhmah N, Hamid F. Pre-Treatment Inflammatory and Immune System Parameters Predicting Cervical Cancer Metastasis. *J Turkish Soc Obstet Gynecol* [Internet]. 2023 Dec

- 8;20(4):285–92. Available from: <https://tjoddergisi.org/articles/doi/tjod.galenos.2023.80912>
- [10]. Setiawan I, Hendra A, Nooraini A, Lukman S, Johannes AW. Collaborative Governance in Realizing Sombere and Smart City in Makassar City, Indonesia. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci* [Internet]. 2025 Mar 1;1475(1):012020. Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/1475/1/012020>
- [11]. Lin LM, Wu H, Zhu WR, Dong CB, Zhang Q, Zheng CH, et al. Evaluating Early Nerve Injury and Its Relationship with Leprosy Reactions in Patients With Leprosy: A Prospective Cohort Study. *Int J Dermatology Venereol* [Internet]. 2024 Dec 29;7(4):181–7. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JD9.00000000000000402>
- [12]. Liberty IA. *Metode Penelitian Kesehatan*. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024. 27–35 p.
- [13]. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
- [14]. Hardani, Andriani H, Utami EF, Fardani RA, Sukmana DJ, Auliya NH, et al. *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Cetakan 1. Abadi H, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
- [15]. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-Sectional Studies. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):164–70. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
- [16]. Ilyas AM, Abdi DA, Safei I, Royani I. Massa Tubuh Terhadap Kejadian Kusta Dirumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai* [Internet]. 2024;5(4):12353–8. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/36902/25134>
- [17]. Sutisna FD, Gunawan H. Gambaran Histopatologis dari Biopsi Kulit Multipel Lesi Kulit Berbeda Pada Pasien Kusta Tipe Borderline Tuberculoid. *Media Dermato-Venereologica Indones* [Internet]. 2024 Aug 13;51(2):61–5. Available from: <https://ojs.perdoski.id/index.php/mdvi/article/view/411>
- [18]. Grace J, Triana G, Saragih M, Stevany N. Wanita 33 Tahun Dengan Morbus Hansen. *J Ners Res Learn Nurs Sci* [Internet]. 2024;8(2):1325–9. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/23639/19673>
- [19]. Mindasari R, Markolinda Y, Djafri D. Keterkaitan Faktor Risiko dengan Kejadian Kusta di Indonesia : A Systematic Review The Association of Risk Factors with Leprosy Incidence in Indonesia : A Systematic Review. *J Ilmu Kesehat*. 2025;9(1):80–9.
- [20]. Dharmawan Y, Fuady A, Korfage I, Richardus JH. Individual and Community Factors Determining Delayed Leprosy Case Detection: A Systematic Review. Ramos AN, editor. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021 Aug 12;15(8):e0009651. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0009651>
- [21]. Rawanita M, Indah R, Fahdhienie F, Diana M. Kejadian Kusta di Aceh Barat, Indonesia : Studi Tentang Faktor Risiko. *J Manaj Kesehat Indones* [Internet]. 2025;13(2):123–33. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/70543/29022>
- [22]. Agustina S S, Dewi FY, Yulita AA. Celah Atau Kesalahan dalam Diagnostik dan Terapi Kusta. *J Sehat Indones* [Internet]. 2024 Jan 27;6(1):359–68. Available from: <https://jusindo.publikasiindonesia.id/index.php/jsi/article/view/91>
- [23]. Saleh AA, Mutmainna A, Sabil FA. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *JIMPK J Ilm Mhs Penelit Keperawatan* [Internet]. 2024 Apr 3;4(1):44–50. Available from: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1396>
- [24]. Pertiwi ANAM, Syahrul F. Risk Factors For Leprosy: A Systematic Review. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2024 Nov 29;19(3):575–89. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/IJPH/article/view/45289>
- [25]. Affarah WS. Gambaran Epidemiologi Kusta Pada Anak dan Pelaksanaan Kemoprofilaksis Kusta di Kota Mataram. *Unram Med J* [Internet]. 2021 Jul 18;10(2):413–21. Available from: <http://jku.unram.ac.id/article/view/530>
- [26]. Mungroo MR, Khan NA, Siddiqui R. *Mycobacterium Leprae: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment Options*. *Microb Pathog* [Internet]. 2020 Dec;149:104475. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088240102030841X>
- [27]. Hastuti R, Kesuma PZL, Utami HP. Karakteristik Pasien Eritema Nodosum Leprosum di Rumah Sakit Umum Pusat Rivai Abdullah Tahun 2019. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2022 Mar 14;12(2):139. Available from: <https://jurnal.unpalembang.ac.id/syifamedika/article/view/4322>
- [28]. Butlin CR, Lockwood DNJ. Changing Proportions of Paucibacillary Leprosy Cases in Global Leprosy Case Notification. *Lepr Rev* [Internet]. 2020 Sep 1;91(3):255–61. Available from: <https://leprosyreview.org/article/91/3/20->

- 20010
- [29]. Lestari H. Korelasi Tipe Kusta dengan Keberhasilan Pengobatan di Sulawesi Tenggara. *J Kendari Kesehat Masy [Internet]*. 2024;4(1):1–10. Available from: [https://journal.uho.ac.id/index.php/jkkm/article/v](https://journal.uho.ac.id/index.php/jkkm/article/view/1209/568)
- [30]. Manalu RP, Mona MM, Najoan RR. Karakteristik Pasien dengan Epistaksis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2025;13(1):12–6.