

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA PENDERITA KUSTA DI
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2018

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli MadyaTeknologi Laboratorium Medik



YONECE MAY
NIM. 134532017000031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK KELAS RPL
TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA PENDERITA KUSTA DI
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2018**

OLEH

YONECE MAY
134532017000031

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 15 Mei 2018

Pembimbing I



Fajar B. Kurniawan, S.ST., M.Si

Pembimbing II



Loly. S Sitompul, S.Si, M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KADAR HAEMOGLOBIN PADA PENDERITA KUSTA DI
PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2018

OLEH

YONECE MAY
134532017000031

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah

Pada tanggal, 15 Mei 2018

1. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes


..... (Penguji I)

2. Fajar B. Kurniawan, S.ST., M.Si


..... (Penguji II)

3. Loly. S Sitompul, S.Si, M.Si


..... (Penguji III)

Telah Diterima

Pada Tanggal, 04 Juni 2018

Ketua Jurusan



Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631012 1989032001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diujikan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 16 Mei 2018

Penulis

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Dan apa saja yang di berikan kepada kamu,maka itu adalah kenikmatan Hidup duniawi dan perhiasannya,sedang apa yang di sisi allah adalah lebih baik dan lebih kekal, maka apakah kamu tidak memahaminya (Al qashah: 60)

Persembahan

1. Allah SWT yang maha penyayang, pengasih dan pemurah.
2. Kepada Orang Tua Ku Tersayang yang telah melahirkan, mendidik dan membesarkan aku.
3. Kepada Suami Ku
4. Kepada Anak-Anak Ku
5. Kepada Saudara-Saudara Ku

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan kekuatan, kemampuan, anugrah, hikmat dan karunia yang sangat luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2018”. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat guna mendapatkan gelar Ahli Madya D-III Teknologi Laboratorium Medik pada Politeknik Kemenkes Kesehatan Jayapura.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, maka dengan segenap rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Isak J. H. Tukayo, S.KP., M.Sc, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan D-III Analisis Kesehatan Politeknik Jayapura.
3. Bapak Fajar B. Kurniawan, S.ST., M.Si sebagai pembimbing I yang meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Loly S. Sitompul, S.Si, M.Si sebagai pembimbing II yang meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Jurusan Analisis Kesehatan RPL angkatan 2017.
6. Kepada sahabat-sahabat yang kusayangi yang selalu membantuku setiap saat aku membutuhkannya.
7. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang kukenang selama hayat masih dikandung badan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu Penulis secara moril maupun material dalam penulisan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan kemampuan dan waktu yang terbatas sehingga masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan, saran dan usul serta masukan yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, 12 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Dasar Teori.....	5
2.1.1. Pengertian Haemoglobin (Hb)	5
2.1.2. Kusta	6
2.1.3. Dapson	11
2.1.4. Gejala Klinis	12
2.1.5. Diagnosa	12
2.1.6. Pemeriksaan Laboratorium	12
2.2. Kerangka Teori.....	14
2.3. Kerangka Konsep.....	15
2.4. Definisi Operasional.....	16

BAB III METODE PENELITIAN	17
3.1. Jenis Penelitian.....	17
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
3.3. Populasi dan Sampel.....	17
3.4. Instrumen Penelitian	17
3.5. Cara dan Teknik Pengumpulan Data	20
3.6. Analisis Data.....	20
3.7. Alur Penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Abepura.....	22
4.2. Hasil	23
4.3. Pembahasan.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
5.1. Kesimpulan	27
5.2. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	33
DAFTAR LAMPIRAN.....	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Penderita Kusta Di Puskesmas Abepura Di Tahun 2014 Sampai Tahun 2017	3
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Kadar Hb Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018.....	23
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Usia Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018.....	23
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018	24
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Alat Pemeriksaan Haemoglobin.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin tanggal 12 Maret s/d 12 April 2018

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

Penyakit infeksi yang bersifat kronis seperti halnya penyakit kusta, dalam perkembangan penyakit dapat menimbulkan penurunan kadar hemoglobin yang sering disebut anemia penyakit kronik. Penurunan kadar hemoglobin pada penyakit kusta disebabkan oleh pemberian dapson, yang menimbulkan anemia hemolitik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Abepura. Penelitian dilakukan selama 1(satu) bulan yaitu tanggal 12 Maret s/d 12 April 2018. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah total populasi yang diperoleh selama penelitian ini berlangsung pada bulan April 2018 sebanyak 37 orang penyakit kusta. Berdasarkan hasil pemeriksaan distribusi responden menurut kadar hemoglobin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura sebagian besar adalah normal yaitu sebanyak 26 orang (70,27%) dan sebagian kecil abnormal (menurun) yaitu sebanyak 11 orang (29,73%). Kesimpulannya adalah distribusi usia pada penderita kusta di Puskesmas Abepura pada rentang usia 10-25 tahun sebanyak 19 orang (51,35%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang (29,72%) dan pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang (18,93%). Distribusi responden menurut jenis kelamin pada penderita kusta perempuan yaitu sebanyak 25 orang (67,56%) dan laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (32,44%).

Kata Kunci : Kusta, Hemoglobin, Anemia,

Pustaka :22 (1991-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit kusta tersebar diseluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda. Diantara 122 Negara yang endemis pada tahun 1985, 98 negara telah mencapai eliminasi kusta yaitu prevalensi rate $< 1/10.000$ penduduk. Lebih dari 10.000.000 penderita yang telah disembuhkan dengan MDT (*Multidrug Therapi*) pada akhir tahun 1999 dan 641.091 kasus masih dalam pengobatan pada tahun 2000. Diantara 11 negara penyumbang penderita kusta di dunia, Indonesia menempati urutan ke 4 (empat) setelah India, Brasil, Myanmar. Walaupun ada penurunan yang cukup drastis dari jumlah kasus terdaftar, namun sesungguhnya jumlah penemuan kasus baru (*New CaseDetection*). Tidak berkurang sama sekali. Oleh karena itu, selain angka prevalensi, angka penemuan kasus baru juga merupakan indikator yang harus diperhatikan. Karena walaupun suatu negara telah mencapai eliminasi, tidak berarti bahwa kusta tidak lagi menjadi masalah(Dinkes Provinsi Papua, 2006).

Haemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Haemoglobin mempunyai daya gabung terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin hidup selama di dalam sel darah merah.Dengan fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan tubuh.Haemoglobin merupakan molekul yang terdiri dari kandungan *heme* (zat besi) dan rantai *polipeptida globin* (alfa, beta, gamma dan delta) berada di dalam eritrosit dan bertugas untuk mengangkut oksigen. Kualitas darah

ditentukan oleh kadar haemoglobin. Struktur haemoglobin dinyatakan dengan menyebut jumlah dan jenis rantai globin yang ada. Terdapat 141 molekul asam amino pada rantai alfa dan 146 mol asam amino pada rantai beta, gama dan delta (Evelyn, 2000).

Penderita terdaftar di Indonesia pada akhir tahun 2003 sebanyak 16.994 MB (*Multi Basiler*) dengan angka prevalensi 0,80/10.000 penduduk dan kurang lebih 82 % dari penderita tersebut terdapat 10 provinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, Nanggroe Aceh Darussalam, Papua, DKI Jakarta, Kalimantan Selatan, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur (Dinkes Provinsi Papua 2006).

Penyakit infeksi yang bersifat kronis seperti halnya penyakit kusta, dalam perkembangan penyakit dapat menimbulkan penurunan kadar hemoglobin yang sering disebut anemia penyakit kronik. Penurunan kadar hemoglobin pada penyakit kusta disebabkan oleh pemberian dapson, yang menimbulkan anemia hemolitik. Dapson merupakan preparat sulfon yang dipergunakan untuk pertama kalinya untuk pengobatan kusta pada tahun 1941 dan diberikan secara monoterapi. Anemia pada kusta lebih sering timbul pada tipe borderline lepromatous (BL) dan lepromatous (LL) disebut anemia penyakit kronik (Amerudin, 1997).

Tabel 1.1.Penderita Kusta Di Puskesmas Abepura Di Tahun 2014 Sampai Tahun 2017

No	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Kusta	Pemeriksaan Hb
1	2014	26	7
2	2015	23	5
3	2016	22	5
4	2017	30	10

Salah satu pengobatan yang diberikan kepada penderita kusta yaitu dengan pemberian tablet dapson, dimana salah satu efek samping obat dapson adalah terjadi anemia hemolitik(Depkes, 2007).

Berdasarkan pengamatan dan pengambilan data awal yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Abepura di bidang Kusta, pasien yang terdaftar sebagai pasien kusta di Puskesmas Abepura sebanyak 30 orang pasien kusta.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kadar Haemoglobin Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Abepura“.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka permasalahan yang dipandang perlu untuk diteliti adalah:

1. Bagaimana Gambaran Kadar Haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura?
2. Bagaimana gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Jenis Kelamin?
3. Bagaimana gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Usia?

4. Bagaimana gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Tingkat Pendidikan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Jenis Kelamin.
2. Mengetahui gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Usia.
3. Mengetahui gambaran kadar haemoglobin (Hb) pada penderita kusta di Puskesmas Abepura berdasarkan Tingkat Pendidikan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi di Puskesmas dalam penambahan bacaan bagi peneliti yang akan meneliti masalah yang sama.
2. Sebagai masukan kepada Puskesmas dalam penanganan pasien kusta di Puskesmas Abepura.
3. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tersendiri bagi Penulis.
4. Sebagai data bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Dasar Teori

2.1.1. Pengertian

Haemoglobin(Hb) merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Haemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah, Haemoglobin adalah kompleks protein pigmen yang mengandung zat besi.Kompleks tersebut berwarna merah dan terdapat di dalam eritrosit.Sebuah molekul Hb memiliki empat gugus haeme yang mengandung besi dan empat rantai globin (Brooker, 2001).

Haemoglobin adalah molekul yang terdiri dari 4 kandungan haem (berisi zat besi) dan rantai globin (alfa, beta, gamma dan delta) yang terdapat dalam eritrosit. Pembentukan haemoglobin dimulai dari dalam proeritroblas dan kemudia dilanjutkan sedikit dalam retikulosit, karena ketika retikulosit meninggalkan sum-sum tulang dan masuk kedalam aliran darah maka retikulosit tetap membentuk sedikit haemoglobin selama beberapa hari berikutnya (Guyton, 1997).

Fungsi haemoglobin (Hb) untuk mengangkut oksigen (O_2) dari paru-paru ke jaringan tubuh dan otak. Penurunan kadar haemoglobin (Hb) terdapat pada penderita:anemia, kanker, penyakit ginjal, pemberian cairan intrafena yang berlebihan, dapat juga disebabkan oleh obat-obatan (Sutedjo, 2006).

Menurut Elly (2001), haemoglobin (Hb) merupakan pengukuran yang mengindiasikan defisiensi berbagai bahan nutrisi pada malnutrisi berat, kadar Hb dapat mencerminkan status protein. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan nutrisi yang dapat mengakibatkan penurunan haemoglobin (Hb):

- a. Faktor ekonomi, umumnya masyarakat dengan ekonomi lemah, sering mengalami kekurangan nutrisi atau malnutrisi khususnya protein.
- b. Faktor pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi dan manfaat nutrisi memberi kontribusi terhadap terjadinya malnutrisi, orang yang kurang pengetahuan sering kali tidak sadar dengan kebutuhan nutrisi/makanan yang terbaik untuk tubuh.

2.1.2. Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi yang bersifat kronis disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Yang menginfeksi saraf tepi, kulit, mukosa hidung, saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endoteliel, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia. Penderita kusta biasanya dikucilkan dari masyarakat, ditakuti oleh masyarakat, keluarga maupun petugas kesehatan sendiri. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pemahaman dan kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan kecacatan yang ditimbulkan (Kosasih, 2008).

Sumber infeksi kusta adalah penderita dengan banyak basil yaitu tipe *multibasiler* (MB). Cara penularan melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat dan secara inhalasi yang disebabkan *Mycobacterium*

leprae masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunas kusta bervariasi yaitu 40 hari sampai 40 tahun. Kusta dapat menyerang pada semua umur dari anak-anak sampai dewasa. Sehubungan dengan iklim, kusta tersebar di daerah tropis dan sub tropis yang panas dan lembab, terutama di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Jumlah kasus kusta terbanyak terdapat di negara India, Brazil, Bangladesh dan Indonesia (Liliyani, 2000).

Menurut Depkes (2007), tanda-tanda utama pada penderita kusta, yaitu :

1. Lesi (Kelainan kulit yang mati rasa).

Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan atau kemerah-merahan yang mati rasa.

2. Penebalan saraf tepi yang disertai kerusakan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan saraf tepi. Kerusakan saraf tepi mulanya mengenai saraf sensorik kemudian secara perlahan akan menyebar ke bagian tengah tubuh. Hingga saraf otonom juga terkena dengan ditandai adanya kehilangan fungsi dari kelenjar keringat dan kelainan vasomotor pembuluh darah tepi.

3. Adanya Bakteri Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan kulit (BTA Positif).

Penyakit infeksi yang bersifat kronis seperti halnya dengan kusta dalam perkembangan penyakitnya dapat menimbulkan anemia. Penyebab anemia pada penyakit kusta adalah disebabkan pemberian dapson, yang menimbulkan anemia hemolitik. Dapson digunakan pertama kalinya untuk

pengobatan kusta pada tahun 1941 diberikan secara monoterapi (Supandiman, 1991).

Menurut Kemenkes (2012), beberapa cara distribusi penularan penyakit kusta yaitu :

1. Distribusi penyakit kusta menurut geografis

Diperkirakan jumlah penderita baru kusta di dunia pada tahun 2006 adalah sekitar 259.017. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di Asia Tenggara (174.118) diikuti regional Amerika (47.612), regional Afrika (27.902) dan sisanya berada di regional lain di dunia.

2. Distribusi Menurut Faktor Manusia

- a. Etnik atau Suku

Kejadian penyakit kusta menunjukkan adanya perbedaan distribusi karena faktor geografi. Namun jika diamati dalam satu negara atau wilayah yang sama kondisi lingkungannya ternyata perbedaan distribusi dapat terjadi karena faktor etnik.

- b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian kusta, hal ini terbukti pada negara-negara di Eropa. Dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian kusta sangat cepat menurun bahkan hilang. Penderita kusta impor pada negara tersebut ternyata tidak menularkan kepada orang yang sosial ekonominya tinggi.

3. Distribusi Menurut Umur

Kebanyakan penelitian melaporkan distribusi penyakit kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui. Dengan kata lain kejadian penyakit sering terkait pada umur pada saat dikemukakan dari pada saat timbulnya penyakit. Pada penyakit kronik seperti kusta, informasi berdasarkan data prevalensi dan data umur pada saat timbulnya penyakit mungkin tidak menggambarkan resiko spesifik umur. Kusta diketahui terjadi pada semua umur berkisar diantara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai umur lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif.

4. Distribusi Menurut Jenis Kelamin

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Berdasarkan laporan sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang dari pada perempuan. Rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan atau faktor biologi. Seperti penyakit menular lainnya laki-laki lebih banyak terpapar dengan faktor resiko sebagai akibat gaya hidup.

Menurut Kemenkes (2012), faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit kusta yaitu :

a. Penyebab

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan Faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit kusta oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. *M. Leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan cell*) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari.

b. Sumber Penularan

Saat ini hanya manusia satu-satunya yang dianggap sebagai sumber penularan.

c. Cara Keluar dari Penjamu (*Host*)

Kuman kusta banyak ditemukan di mukosa hidung manusia. Dan telah terbukti bahwa saluran napas bagian atas dari penderita merupakan sumber kuman.

d. Cara Penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi selama 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila *Mycobacterium Leprae* yang hidup keluar dari tubuh penderita dan masuk kedalam tubuh orang lain. Penularan ini terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita. Penderita yang sudah minum obat sesuai regimer WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain.

e. Cara Masuk Kedalam Penjamu (*Host*)

Tempat masuk kuman ke dalam tubuh penjamu sampai saat ini belum dapat dipastikan. Diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh.

2.1.3. Dapson

Dapson bersifat bakteriostatik dan mekanisme kerja utamanya menghambat pembentukan asam folat. Dapson merupakan obat anti kusta yang hampir semuanya diserap di lambung dan diabsorpsi dengan cepat apabila diberikan secara oral. Dapson menimbulkan penurunan dengan cepat penurunan konsentrasi eritrosit. Dapson dengan dosis yang kurang dapat menimbulkan anemia hemolitik yang ringan. Anemia hemolitik sering terjadi pada pemberian dapson dosis tinggi (Amerudin, 1997).

Nilai haemoglobin (Hb) normal laki-laki 13-16 gram/dl dan pada wanita 12-14 gram/dl. Penurunan kadar haemoglobin (Hb) apabila kadar haemoglobin kurang dari 12 gram/dl sedangkan peningkatan kadar haemoglobin (Hb) apabila kadar haemoglobin lebih dari 14 gram/dl (Depkes, 2008).

Dapson : Obat yang diberikan kepada penderita kusta.

Haemoglobin : Suatu substansi protein dalam sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh dan otak.

Hb Normal : Laki-laki : 13-16 gram/dl

Perempuan : 12-14 gram/dl

Anak-anak : 10-16 gram/dl

Hb Menurun : Jika kadar haemoglobin < gram/dl

2.1.4. Gejala Klinis

Secara klinis gejala penurunan haemoglobin yaitu sering pusing, cepat lelah, sesak nafas, pucat, haemoglobin di bawah normal. Gejala peningkatan haemoglobin rasa haus, turgor kulit jelek, membran mukosa kering dan syok (Amirudin, 1997).

2.1.5. Diagnosa

Nilai haemoglobin (Hb) normal pada laki - laki 13-16 gram/dl dan pada wanita 12-14 gram/dl. Penurunan kadar haemoglobin (Hb) terjadi apabila kadar haemoglobin kurang dari 12 gram/dl sedangkan peningkatan kadar haemoglobin (Hb) terjadi apabila kadar haemoglobin lebih dari 14 gram/dl (Depkes, 2008).

2.1.6. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan termometer (metode Sahli), yaitu dengan memecahkan eritrosit menggunakan larutan HCl 0,1 N sehingga haemoglobin yang berada didalam darah dapat diubah menjadi hematin asam kemudian warna yang terjadi dibandingkan secara visual dengan standar pada sahli, (Gandasoebrata, 2009).

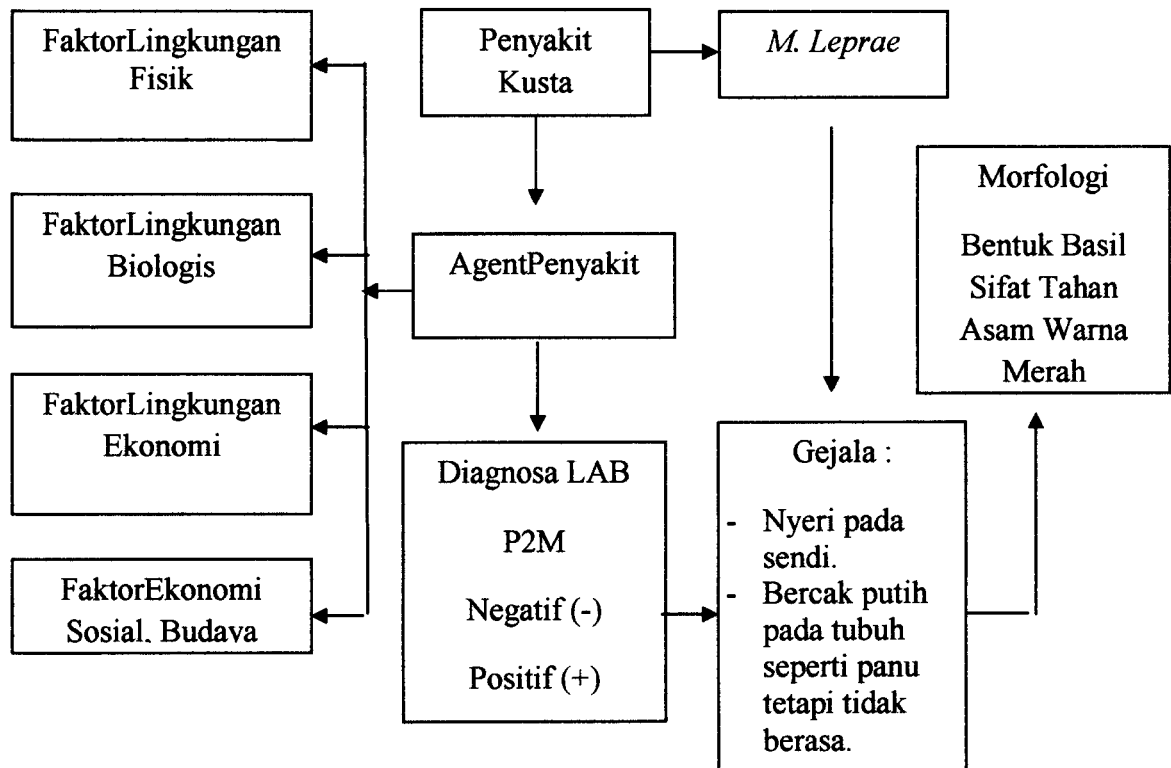
Menurut Kurniawan (2016), kesalahan-kesalahan pada pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan metode Sahli, yaitu :

1. Alat atau reagen kurang sempurna
 - a. Volume pipet Hb tidak selalu tepat 20 µl.
 - b. Warna standar sering kali sudah memudar.
 - c. Kadar larutan HCl sering kali tidak dikontrol.

2. Personel yang melakukan pemeriksaan

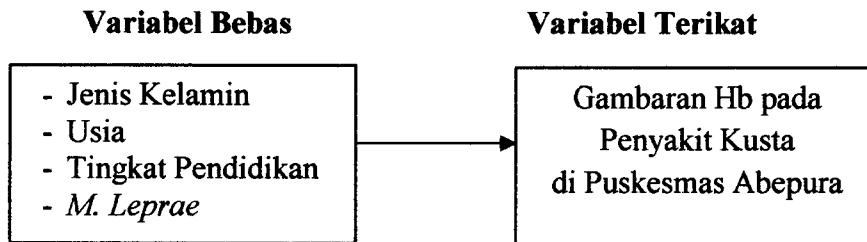
- a. Pengambilan darah kurang baik (tidak tepat waktu dan volumenya tidak tepat 20 μ l).
- b. Penglihatan pemeriksa tidak normal atau mata sudah lelah.
- c. Intensitas sinar/penerangan kurang.
- d. Pada waktu pembacaan hasil, di permukaan larutan terdapat gelembung udara.
- e. Pipet tidak dibilas dengan HCl 0,1 N yang ada di dalam tabung Hb setelah menambahkan darah ke dalam tabung. Darah dalam pipet tidak sempurna dikeluarkan karena pipet tidak dibilas.
- f. Pengenceran tidak baik.

2.2.Kerangka Teori



2.3.Kerangka Konsep

Kerangka konsep pemeriksaan kadar haemoglobin pada penderita kusta adalah sebagai berikut:



2.4. Definisi Operasional

No	Variabel	Devinisi	CaraUkur	Hasil Ukur	Skala
1	Hb	Haemometer	Sahli	Laki-laki : 13-16 g/dl Perempuan: 12-14 g/dl	Interval
2	Penyakit Kusta	<i>Mycobacterium Leprae</i>	Mikro	(-) (+) (++) (+++) (++++) (+++++) (++++++)	Interval
3	Jenis Kelamin	Hungu	Ceklis	Laki-Laki Perempuan	Nominal
4	Usia	Usaha Biologis	Ceklis	15-25 26-35 36-45	Interval
5	Tingkat Pendidikan	Notoatmodjo (2003)	Ceklis	Tidak Sekolah SD SMP SMA PERGURUAN TINGGI	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Abepura. Penelitian dilakukan selama 1(satu) bulan yaitu tanggal 12 Maret s/d 12 April 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita terapi kusta yang datang ke Puskesmas Abepura selama penelitian berlangsung pada bulan April 2018.

2. Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah total populasi yang diperoleh selama penelitian ini berlangsung pada bulan April 2018 sebanyak 37 orang penyakit kusta.

3.4. Instrumen Penelitian

1. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah hemometer sahli. ‘

2. Prinsip

Menurut Kurniawan (2016), prinsip pemeriksaan Hb sahli yaitu haemoglobin darah diubah menjadi asam hematin dengan bantuan larutan HCl 0,1 N. Lalu, kadar asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang muncul dengan warna standar.

3. Tujuan

Menurut Kurniawan (2016), tujuan dari pemeriksaan Hb Sahli adalah menetapkan kadar Haemoglobin dalam darah.

4. Alat

Menurut Kurniawan (2016), adapun alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sebagai berikut :

a. Hemoglobinometer (Hemometer) Sahli, terdiri dari :

1. Warna standar
2. Tabung Hemometer
3. Batang pengaduk dari kaca
4. Pipet Sahli yang mempunyai volume 20 μ l atau 0,02 ml
5. Pipet pasteur
6. Botol coklat yang berisi HCl 0,1 N dan Aquadest
7. Kertas saring/tissue/kain kassa kering
8. sikat

b. Lancet

c. Kapas alkohol

5. Bahan

Adapun bahan yang digunakan dalam pemeriksaan ini adalah sebagai berikut :

- a. Darah kapiler penderita kusta
- b. HCl 0,1 N

6. Prosedur Kerja

Menurut Kurniawan (2016), cara kerja pemeriksaan Hb Sahli adalah sebagai berikut:

- a. Tabung Haemometer diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2.
- b. Darah kapiler diisap dengan pipet Sahli sampai tepat pada garis tanda 20 μ l.
- c. Kelebihan darah yang melekat pada ujung luar pipet dihapus dengan kertas tisu secara hati-hati, jangan sampai darah dalam pipet berkurang. Darah dimasukkan sebanyak 20 μ l dan dimasukkan ke dalam tabung yang berisi larutan HCl 0,1 N tanpa menimbulkan gelembung udara.
- d. Pipet dibilas sebelum diangkat dengan cara mengisap dan mengeluarkan HCl dari dalam pipet secara berulang-ulang sebanyak 3 kali.
- e. Tunggu 5 menit sehingga terbentuk asam hematin.
- f. Asam hematin yang terbentuk diencerkan dengan Aquadest setetes demi setetes sambil diaduk dengan pengaduk dari kaca ampai diperoleh warna yang sama dengan warna standar.
- g. Dibaca kadar haemoglobin dengan gram/100 ml darah.



Gambar 3.1. Alat Pemeriksaan Haemoglobin (Gandasoebrata, 2009).

7. Interpretasi Hasil

- a. Nilai normal laki-laki : 13 - 16 gram/dl.
- b. Nilai normal perempuan : 12 - 14 gram/dl.
- c. Nilai normal anak-anak : 10 - 16 gram/dl.

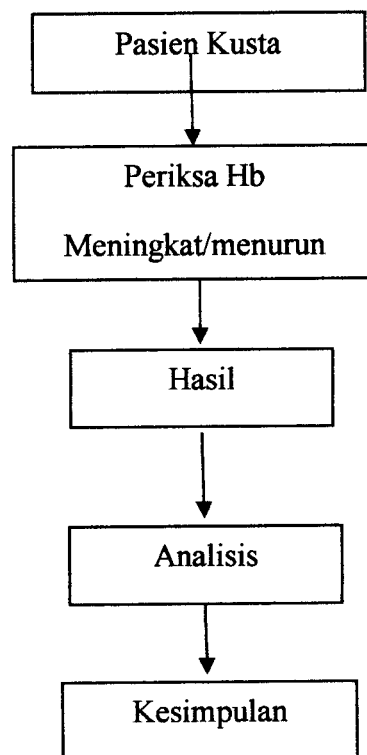
3.5. Cara dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, dimana dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura.

3.6. Analisis Data

Data yang telah diperoleh, diolah dan di sajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis serta di bahas menggunakan teori - teori yang ada.

3.7. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Abepura sudah ada sejak jaman Belanda yang berlokasi sebelah RSUD Abepura dengan fasilitas pelayanan yang tersedia cukup memadai seperti adanya ruang tunggu pasien, ruang kepala puskesmas, tata usaha, loket, ruang kartu, poli umum, poli gigi, laboratorium , KIA, imunisasi dan gizi. Sejak tanggal 01 Oktober 1998 Puskesmas Abepura pindah tempat pelayanan di depan kantor kelurahan hedam dengan wilayah kerja 3 kampung dan 3 kelurahan yaitu kampung Engross, Koya Koso, Nafri dan kelurahan Hedam, Awiyo dan Asano. Mempunyai 6 pustu yaitu Perumnas IV, Awiyo, Asano, Engross, Nafri dan Koya Koso. Fasilitas Puskesmas yang tersedia sama dengan puskesmas lama dengan adanya penambahan ruang VCT dan ruang sanitasi.

Pada tanggal 02 Februari 2010 berdiri Puskesmas Abepantai dengan wilayah kerja satu kelurahan Abepantai dan empat kampung (Engross, Nafri, Koya Koso, dan Koya Karang). Dengan berdirinya Puskesmas Abepantai dan penataan kota (berdirinya Distrik Heram dan masuknya Kotaraja ke Distrik Abepura) maka wilayah kerja Puskesmas Abepura saat ini meliputi 6 kelurahan mempunyai 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 33 posyandu.

4.2. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Hedam Abepura pada tanggal 12 Maret sampai 12 April 2018 sampel yang diperoleh adalah sebanyak 37 orang dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Pasien Menurut Kadar Hb Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018

No	Kadar Hb	Jumlah	%
1	Normal	26	70,27
	Abnormal	11	29,73
2	Total	37	100

Sumber data : Primer (2018)

Keterangan :

Hb Normal : Kadar Hemoglobin 12-16 gr/dl

Hb Abnormal : Kadar Hemoglobin kurang dari 12 gr/dl atau lebih dari 16 gr/dl

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut kadar hemoglobin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura sebagian besar adalah normal yaitu sebanyak 26 orang (70,27%) dan sebagian kecil abnormal (menurun) yaitu sebanyak 11 orang (29,73%).

Tabel 4.2. Distribusi Pasien Menurut Usia Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018

No	Usia	Jumlah	%
1	10-25	19	51,35
2	26-35	11	29,72
3	36-45	7	18,93
	Total	37	100

Sumber data : Primer (2018)

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut usia pada penderita kusta di Puskesmas Abepura pada rentang usia 10-25 tahun sebanyak 19 orang (51,35%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang (29,72%) dan pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang (18,93%).

Tabel 4.3. Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	25	67,56
2	Perempuan	12	32,44
	Total	37	100

Sumber data : Primer (2018)

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut jenis kelamin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura sebagian besar adalah yaitu laki-laki sebanyak 25 orang (67,56%) dan perempuan yaitu sebanyak 12 orang (32,44%).

Tabel 4.4. Distribusi Pasien Menurut Tingkat Pendidikan Pada Penderita Terapi Kusta di Puskesmas Abepura Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak Sekolah	11	29,72
2	SD	2	5,40
3	SMP	3	8,10
4	SMA	7	18,91
5	Perguruan Tinggi	14	27,88
	Total	37	100

Sumber data : Primer (2018)

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut tingkat pendidikan pada penderita kusta di Puskesmas Abepura untuk yang tidak sekolah sebanyak 11 orang (29,72%), tingkat SD sebanyak 2 orang (5,4%), tingkat SMP sebanyak 3 orang (8,1%), tingkat SMA sebanyak 7 orang (18,91%), dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 14 orang (27,88%).

4.3. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 penderita yang diperiksa kadar Hb, didapatkan hasil pemeriksaan dengan kadar Hb normal sebanyak 26 orang (70,27%) dan sebagian kecil abnormal (menurun) yaitu sebanyak 11 orang (29,73%). Dari hasil pemeriksaan ini

dapat diketahui jumlah penderita kusta yang memiliki kadar Hb normal lebih banyak dibandingkan kadar Hb abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa obat dapson sedikit berpengaruh terhadap kadar Hb. Penurunan kadar Hb pada penderita kusta dapat disebabkan pemberian dapson dosis tinggi yang dapat menyebabkan anemia hemolitik karena dapat menimbulkan penurunan cepat konsentrasi eritrosit(Supandiman 1991).

WHO merekomendasikan penggunaan obat secara kombinasi yaitu terdiri dari rifamfisín, lampren, dan dapson. Penyebab anemia pada penderita Kusta adalah disebabkan pemberian dapson yang menimbulkan anemia hemolitik. Dapson dengan dosis rendah dapat menimbulkan anemia hemolitik ringan. Anemia hemolitik sering terjadi pada pemberian dapson dosis tinggi. Dapson dapat menimbulkan penurunan cepat konsentrasi eritrosit(Supandiman 1991).

Menurut Supandiman (1991), penyakit infeksi yang bersifat kronis seperti halnya kusta, dengan perkembangan penyakitnya dapat menimbulkan anemia. Penyebab anemia pada kusta disebabkan oleh pemberian dapson yang dapat menimbulkan anemia hemolitik.

Penurunan kadar Hb pada penderita kusta kemungkinan bukan hanya karena pemberian dapson, namun dapat juga terjadi karena asupan gizi yang tidak terpenuhi, kurang istirahat, adanya penyakit dan pemberian obat-obatan seperti pemberian antibiotik. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemberian dapson pada penderita terapi kusta memberikan sedikit pengaruh terhadap kadar Hb. Karena penderita terapi kusta yang diperiksa kadar Hb banyak yang normal dibandingkan Hb abnormal.

Berdasarkan Tabel 4.2. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut usia pada penderita kusta di Puskesmas Abepura pada rentang usia 10-25

tahun sebanyak 19 orang(51,35%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang(29,72%) dan pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang (18,93%). Penyakit kusta dapat terjadi pada setiap umur lebih sering ditemukan pada kelompok umur 20-30 tahun. Pada area endemik, infeksi terutama terjadi pada anak-anak. Pada area dengan endemic rendah, infeksi terjadi pada dewasa atau usia lanjut (Pratiwi & Agusni, 2018).

Berdasarkan Tabel 4.3. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut jenis kelamin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (67,56%) dan perempuan yaitu sebanyak 12 orang(32,44%). Penyakit kusta dapat menginfeksi laki-laki maupun perempuan, namun laki-laki lebih sering dari pada perempuan dengan rasio 2:1. Perbedaan ini dapat disebabkan mobilitas laki-laki lebih besar dan meningkatkan kesempatan untuk kontak (Pratiwi & Agusni, 2018).

Berdasarkan Tabel 4.4. menunjukkan bahwa distribusi pasien menurut tingkat pendidikan pada penderita kusta di Puskesmas Abepura untuk yang tidak sekolah sebanyak 11 orang(29,72%), tingkat SD sebanyak 2 orang(5,4%), tingkat SMP sebanyak 3 orang(8,1%), tingkat SMA sebanyak 7 orang(18,91%), dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 7 orang (18,93%). Melihat hasil penelitian tersebut di atas dimungkinkan karena daerah penelitian merupakan daerah endemik kusta yang mana pengetahuan pasien tidak terlalu berpengaruh (Hannan, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap Kadar hemoglobin pada penderita kusta di Puskesmas Hedam Abepura didapatkan hasil :

1. Distribusi pasien menurut kadar hemoglobin yang normal sebanyak 26 orang (70,27%) dan sebagian kecil abnormal (menurun) yaitu sebanyak 11 orang (29,73%).
2. Distribusi pasien menurut usia pada penderita kusta di Puskesmas Abepura pada rentang usia 10-25 tahun sebanyak 19 orang(51,35%), rentang usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang(29,72%) dan pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang(18,93%).
3. Distribusi pasien menurut jenis kelamin pada penderita kusta di Puskesmas Abepura sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang(67,56%) dan perempuanyaitu sebanyak 12 orang(32,44%).
4. Distribusi pasien menurut tingkat pendidikan pada penderita kusta di Puskesmas Abepura untuk yang tidak sekolah sebanyak 11 responden (29,72%), tingkat SD sebanyak 2 orang(5,4%), tingkat SMP sebanyak 3 orang(8,1%), tingkat SMA sebanyak 7 orang(18,91%), dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 7 orang(18,93%).

5.2. Saran

1. Sebaiknya semua penderita kusta yang datang berkunjung ke Puskesmas Hedam Abepura diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kadar Hb karena mengkonsumsi obat dapson yang dapat menurunkan konsentrasi eritrosit.
2. Sebaiknya petugas kesehatan banyak melakukan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat tentang penyakit Kusta.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin. 1997. *Diagnosis Penyakit Kusta dan Penatalaksanaan*. FK-UI.Jakarta.
- Bidan Rina Widyawati. 2015. Buku Keterampilan Dasar Praktek Klinik.<http://tokoalkes.com/blog/pengertian-hb-sahli>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2018. Pada jam 01.54 am.
- Brooker, C. 2001.*Kamus Saku Keperawatan*.Edisi 31.EGC. Jakarta.
- Depkes. 1998. Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta, Cetakan ke-XII, Depkes Jakarta Hidajat.<https://forbetterhealth.wordpress.com/2008/12/18/penyakit-kusta-dan-asuhan-perawatan/>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2018. Pada jam 3.16 am.
- Depkes. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. DirektoratJendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Depkes. 2008. *Pedoman Praktek Yang Benar*.Cetakan I dirjen binkesmas.Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia. <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.co.id/2012/05/kategori-umur.html>.
- DinkesProvinsi Papua. 2006. *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*. Subdirektorat kusta dan frambusia. Papua.
- Evelyn, 2000.*Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Cetakaan Ke 23. Gramedia Utama. Jakarta.
- Elly. 2001.*Nutrisi Dalam Keperawatan*. Cetakan I. Sangung seta.Jakarta.
- Gandasoebrata. 2009. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Cetakan ke II. Dian rakyat. Jakarta.
- Guyton. 1997. *Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Cetakan I. EGC.Jakarta.
- Hanan, Mujib. 2011. *Faktor yang Mempengaruhi Penularan Penyakit Kusta Berdasarkan Pengukuran Kadar Antibodi Anti PGL-1 Pada Narakontak di Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep*. Vol.1. No.1. Jurnal Wirahaja Medika.
- Hungu. 2012. <http://karyatulisilmiah.com/pengertian-jenis-kelamin/>. Diakses pada tanggal 5 2018. jam 7.34 am.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. DirektoratJendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.

- Kosasih, A., Wisnu I Made, Samsjoe Daili. 2008. *Penyakit Kulit dan Kelamin (Kusta)*. Penerbit FKUI. Jakarta.
- Kurniawan, Fajar Bakti. 2016. *Hematologi: Praktikum Analisis Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Liliyani.2000. *Gambaran Klinis Fungsi Kaki Penderita Kusta*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta Jakarta.
- Pratiwi & Agusni.2018.*Kelainan Sistemik dan Laboratoris pada Pasien Kusta dengan Reaksi Tipe 2*.Vol 30.No.1.*Jurnal Berkas Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*.
- Sutejo. 2006. *Mengenal Penyakit Melalui Hasil Pemeriksaan*. Cetakan I. EGC.Jakarta.
- Supandiman. 1991. *Anemia Pada Penyakit Kronik Pada Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2. FK-UI. Jakarta.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin tanggal 12 Maret s/d 12 April 2018

No	Hari/Tanggal	Kode Pasien	Jenis kelamin	Usia (Tahun)	Hasil	Tingkat Pendidikan
1	Senin, 12 Maret 2018	Y1	P	18	12,6	SMA
2		Y2	P	22	13,0	TS
3		X3	L	45	12,4	TS
4	Selasa, 13 Maret 2018	Y4	P	15	10,8	SMP
5		Y5	P	10	10,2	SD
6	Rabu, 14 Maret 2018	Y6	P	30	13,0	PT
7		Y7	P	28	12,8	PT
8		Y8	P	38	12,6	TS
9		X9	L	16	12,2	SMA
10	Kamis, 15 Maret 2018	X10	L	25	12,0	PT
11		Y11	P	12	10,8	SMP
12		X12	L	40	12,2	TS
13	Sabtu, 17 Maret 2018	X13	L	15	12,0	SMP
14		X14	L	12	12,0	SD
15	Senin, 19 Maret 2018	Y15	P	20	13,0	PT
16	Selasa, 20 Maret 2018	Y16	P	33	10,0	PT
17		Y17	P	18	12,8	SMA
18	Rabu, 21 Maret 2018	X18	L	39	7,8	TS
19	Kamis, 22 Maret 2018	X19	P	42	12,0	TS
20		Y20	L	28	6,0	SMA
21	Sabtu, 24 Maret 2018	Y21	P	22	13,0	TS
22	Senin, 26 Maret 2018	X22	L	30	9,0	PT
23		Y23	P	19	13,2	PT
24		Y24	P	29	10,0	PT
25	Selasa, 3 April 2018	Y25	P	16	12,8	SMA
26	Rabu, 4 April 2018	Y26	P	21	12,8	PT
27		Y27	P	18	9,2	TS
28	Kamis, 5 April 2018	Y28		40	12,6	TS
29		Y29	P	16	13,0	SMA
30		Y30	P	22	13,2	PT

31	Sabtu, 7 April 2018	X31	L	30	12,4	PT
32	Senin, 9 April 2018	X32	L	40	10,0	TS
33		Y33	P	30	11,2	TS
34	Selasa, 10 April 2018	Y34	P	28	12,8	PT
35		Y35	P	32	12,8	PT
36	Rabu, 11 April 2018	X36	L	19	12,2	SMA
37	Kamis, 12 April 2018	Y37	P	26	12,8	PT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



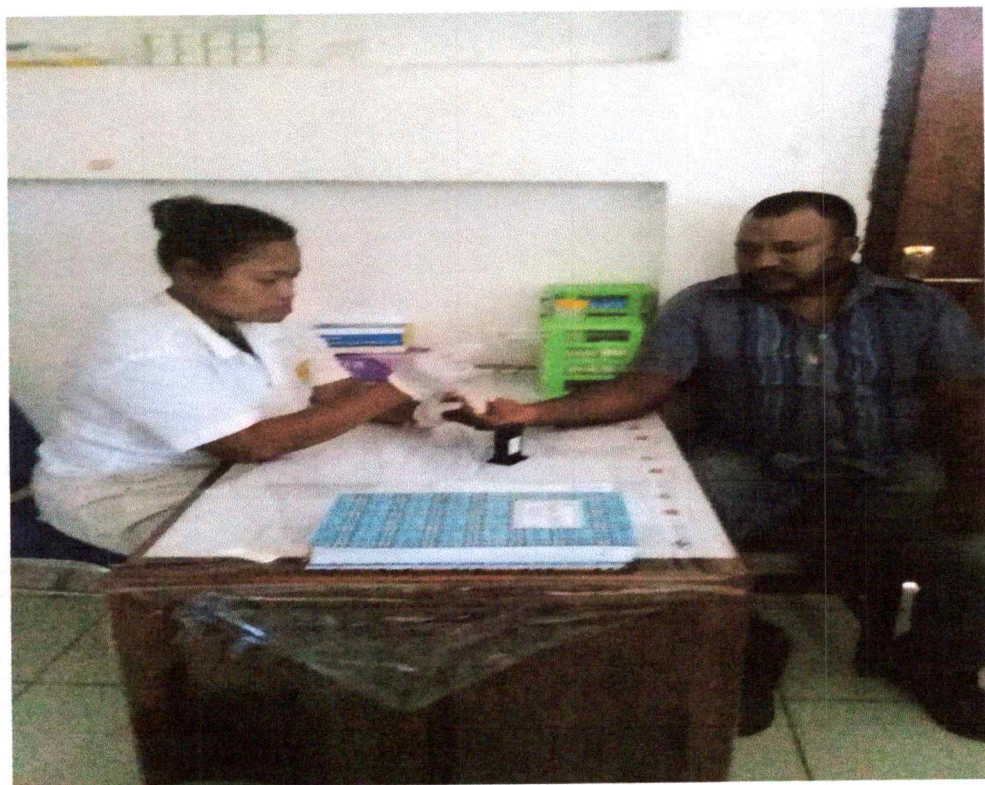
A. IDENTITAS

Nama : Yonece May
Tempat/tanggal lahir : Abepura, 19 Juli 1976
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Gembala Baik Abepura : lulus tahun 1991
2. SMP Paulus Abepura : lulus tahun 1994
3. SMAK Jayapura : lulus tahun 1998
4. Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Jayapura : dari tahun 2017-2018

Lampiran 1



Lampiran 2





DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA

JL.RAYA SENTANI ABEPURA-PADANG BULAN, KEL.HEDAM Telp. (0967) 583274



SURAT KETERANGAN.

No.848/g-3 /IV/PKM-ABE/2018.

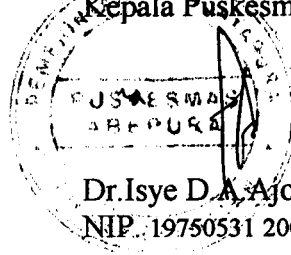
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Abepura,
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yonece May
NIM : 134532017000031
Jurusan : D- III Teknologi Laboratorium Medik
Judul Penelitian : "Gambaran Kadar Haemoglobin Pada Penderita Kusta Di
Puskesmas Abepura Tahun 2018.

Nama tersebut diatas benar benar telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja
Puskesmas Abepura dari tanggal,12 Maret sampai dengan 12 April 2018.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Abepura, 12 April 2018
Kepala Puskesmas Abepura,



Dr. Isye D. A. Ajomi.
NIP. 19750531 200801 2 012.

NO	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
2	07/05/2018		
3	10/5/2018		

Jayapura; ..
Ketua Jurusan Analis Kesehatan

Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2001

NO	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
4	12/6-2018		
5	7/06/2018		

Jayapura;2017
Ketua Jurusan Analis Kesehatan

Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2001

NO	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
	19/06/2018		
	20/06/2018		

Jayapura;2017
Ketua Jurusan Analis Kesehatan

Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2001

NO	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
	22/06/2018		
	23/06/2018		

Jayapura;2017
Ketua Jurusan Analis Kesehatan

Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2001