

# ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KUSTA DI KECAMATAN PRAGAAN

## *Analysis of Factors Related with Compliance Taking Medicine of Leprosy in District Pragaan*

**Kiki Agustin Fatmala**

FKM Universitas Airlangga, kikiagustinf@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### **ABSTRAK**

Pemberantasan kusta di beberapa daerah di Indonesia masih dikatakan lambat. Hal tersebut disebabkan karena faktor pengetahuan, sosial dan ekonomi masyarakat dalam melakukan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT). Pengobatan kusta sangat penting dalam pemberantasan kusta karena penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur. Jika penderita tidak minum obat secara teratur, maka kuman akan resisten terhadap MDT sehingga gejala akan menetap bahkan dapat memburuk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Pragaan, Kabupaten Sumenep. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara dengan pedoman kuisioner. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat diketahui melalui uji *Chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,01$ ), dukungan keluarga ( $p=0,00$ ), stigma masyarakat ( $p=0,00$ ), peran petugas ( $p=0,01$ ) dan ketersediaan obat ( $p=0,00$ ) dengan kepatuhan minum obat kusta. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, peran petugas, dan ketersediaan obat. Penyuluhan yang efektif akan memberikan motivasi kepada penderita untuk patuh minum obat.

**Kata kunci:** kepatuhan, kusta, *multi-drug therapy*, stigma

### **ABSTRACT**

*The eradication of leprosy in several regions in Indonesia is still said to be slow. This is due to the knowledge, social and economic factors of the community in conducting Multi-Drug Therapy (MDT) treatment. Leprosy treatment is very important in the eradication of leprosy because leprosy can be cured by regular medical treatment. If the patient does not take medication regularly, the germs will be resistant to MDT so that symptoms will persist and may even worsen. This study aims to analyze the factors associated with adherence to take medication for leprosy patients in Pragaan Sub-District, Sumenep District. This study was an observational analytic study with cross-sectional study design. Data collection using interview techniques with questionnaire guidelines. The sample in this study were 40 people taken using simple random sampling technique. The relationship between the independent variables with the dependent variable is known through the Chi-square test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that there was a relationship between knowledge ( $p = 0.01$ ), family support ( $p=0.00$ ), community stigma ( $p=0.00$ ), the role of officers ( $p=0.01$ ) and availability of drugs ( $p=0.00$ ) with adherence to take leprosy. The conclusion that can be drawn is factors related to medication adherence, namely knowledge, family support, community stigma, the role of officers, and the availability of drugs. Effective counseling will provide motivation for sufferers to comply with medication.*

**Keywords:** *compliance, leprosy, multi-drug therapy, stigma*

### **PENDAHULUAN**

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda karena terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular sementara penyakit menular belum dapat dikendalikan. Salah satu penyakit menular yang belum dapat dikendalikan adalah penyakit kusta.

Penyakit kusta menimbulkan berbagai permasalahan baik dari segi medis, sosial, budaya, ekonomi, keamanan, dan pertahanan nasional. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti baik masyarakat, keluarga maupun petugas kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya

pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

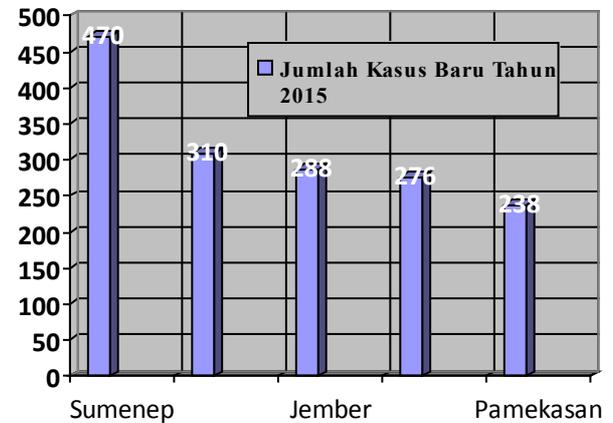
Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ada sebanyak 213.899 kasus baru yang terdeteksi dan kasus terdaftar sebanyak 175.554 penderita. Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara dengan jumlah kasus tinggi setelah Brazil dan India. Upaya pengendalian kusta dunia menetapkan tahun 2000 merupakan tonggak pencapaian eliminasi kusta. Indonesia berhasil mencapai target tersebut pada tahun yang sama. Akan tetapi situasi kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis (Kemenkes RI, 2012).

Angka insiden kusta di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,79 per 100.000 penduduk dan angka prevalensinya berkisar 7,9 sampai dengan 9,6 per 100.000 penduduk. Tahun 2014 jumlah kasus baru kusta di Indonesia sebesar 16.131 kasus dengan 10.088 penderita laki-laki dan 6.043 penderita perempuan serta kusta anak yang mencapai 1.755 kasus. Penyebaran penyakit kusta di Indonesia hampir merata di seluruh provinsi. Provinsi dengan jumlah kasus kusta tertinggi adalah provinsi Jawa Timur (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus kusta di Jawa Timur pada tahun 2015 diketahui sebesar 3.835 kasus yang terdiri dari 3.506 penderita kusta dewasa dan 329 penderita kusta anak. Distribusi kasus kusta di Jawa Timur berdasarkan tipe yaitu sebesar 498 kasus penderita tipe *Pausi Baciler* dan 3.337 kasus penderita tipe *Multi Baciler* (Dinkes Jatim, 2015).

Pemberantasan kusta di beberapa daerah di Indonesia masih dikatakan lambat. Hal tersebut disebabkan karena faktor pengetahuan, sosial dan ekonomi masyarakat dalam melakukan pengobatan MDT. Pengobatan kusta sangat penting dalam pemberantasan kusta karena penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur (Rustam, 2014). Pengobatan MDT merupakan kunci dari strategi eliminasi kusta disamping pelayanan kesehatan dan kepatuhan pasien. Rata-rata ketidakpatuhan minum obat mempunyai dampak serius terhadap program kusta karena dapat menentukan pasien tersebut resisten atau tidak dan kegagalan pengobatan serta kegagalan program. (Honrado *et al.*, 2008).

Pengobatan MDT terbukti dapat menjadi kontrol dari penyakit kusta. Khususnya ketika pasien terdeteksi sejak dini dan memulai pengobatan tanpa ditunda. Kepatuhan minum obat dan keberhasilan berobat sangat penting untuk penderita kusta (Kar *et al.*, 2016). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Jawa Timur hingga 1 Februari tahun

2016 diketahui 5 kabupaten dengan jumlah kasus baru kusta tertinggi di Jawa Timur yaitu Kabupaten Sumenep, Bangkalan, Jember, Sampang, dan Pamekasan.

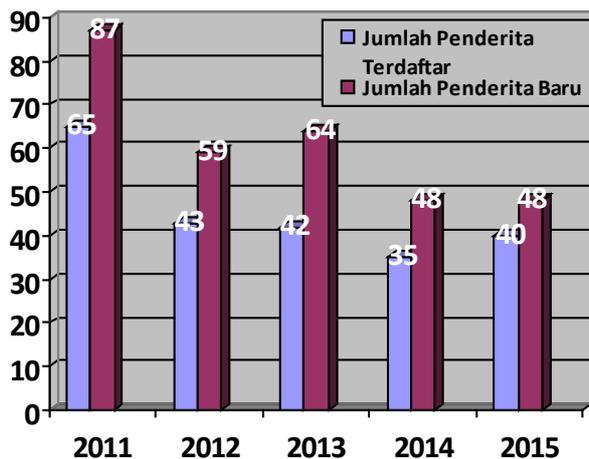


**Gambar 1.** Jumlah Kasus Baru Kusta di 5 Kabupaten di Jawa Timur Tahun 2015

Gambar 1 menunjukkan Kabupaten Sumenep menempati urutan pertama dengan jumlah kasus baru kusta tertinggi pada tahun 2015. Tahun 2013 jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sumenep sejumlah 475 kasus dengan 115 kasus tipe PB dan 360 kasus tipe MB. Tahun 2014 jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sumenep naik menjadi 517 kasus baru dengan 112 kasus tipe PB dan 405 kasus tipe MB. Meskipun pada tahun 2015 jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sumenep turun menjadi 470 kasus, jumlah tersebut tertinggi di Provinsi Jawa Timur.

Penemuan penderita kusta di Kabupaten Sumenep tersebar di 30 wilayah kerja puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Sumenep dengan jumlah kasus baru tertinggi pada tahun 2015 adalah Puskesmas Pragaan. Jumlah penderita kusta di Puskesmas Pragaan cukup fluktuatif dan tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Secara teoritis penularan kusta dapat terjadi karena kontak lama dengan penderita. Akan tetapi penderita yang telah minum obat MDT tidak menjadi sumber penularan bagi orang lain (Kemenkes RI, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan pengobatan kusta antara lain pengetahuan penderita, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan dalam memberikan KIE tentang kusta serta ketersediaan obat dan ketersediaan tempat pemeriksaan (Kemenkes RI, 2012). Beberapa



**Gambar 2.** Distribusi Kasus Terdaftar dan Kasus Baru Kusta Di Puskesmas Pragaan Menurut Tahun

faktor individu, psikososial, pendapatan, dan faktor pelayanan kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi pasien untuk tidak patuh minum obat dan dikeluarkan dari pengobatan (*default*) (Kar *et al.*, 2016).

Penelitian Rustam (2014) juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan Zakiyyah, *et al* (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Selain faktor pengetahuan dan dukungan keluarga, stigma masyarakat juga berhubungan dengan kepatuhan penderita dalam minum obat. Stigma kusta dapat menyebabkan penderita enggan berobat karena takut keadaannya diketahui masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian sebelumnya, rumusan masalah yang dapat disusun adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Faktor yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, akses ke pelayanan kesehatan, peran petugas dan ketersediaan obat.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Peneliti hanya melakukan penelitian dengan wawancara menggunakan kuesioner tanpa memberikan perlakuan apapun

terhadap subyek penelitian. Desain atau rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta tahun 2015 yang menjalani pengobatan MDT minimal 6 bulan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Pragaan kabupaten Sumenep. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian sejumlah 40 penderita yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pragaan dengan cara *home visit* ke rumah penderita yang menjadi sampel. Waktu pelaksanaan penelitian mulai minggu pertama sampai dengan minggu ke-3 bulan April tahun 2016. Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu variabel independen yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, akses ke pelayanan kesehatan, peran petugas dan ketersediaan obat. Variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat penderita kusta.

Data sekunder juga dikumpulkan untuk mendukung penelitian. Data sekunder yang dikumpulkan berupa data jumlah penderita baik dari dinas kesehatan Kabupaten Sumenep maupun dari Puskesmas Pragaan. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi *Statcalc* (*Statistic Calculator*) pada aplikasi Epi-info. Interpretasi hasil analisis yaitu ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apabila *p value* kurang dari 0,05.

## HASIL

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep dengan melibatkan penderita kusta yang terdiri dari 40 responden.

Kategori umur dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu umur 0–14 tahun dan >14 tahun. Golongan umur 0–14 termasuk kusta anak dan golongan umur di atas 14 tahun termasuk kusta dewasa. Sebagian besar penderita dalam penelitian ini berumur >14 tahun atau tergolong dewasa. Baik penderita yang berumur 0–14 tahun (66,7%) maupun berumur >14 tahun (76,5%) sebagian besar patuh minum obat.

Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan *p* = 0,62. Hasil perhitungan PR menunjukkan

**Tabel 1.** Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan

Faktor	Kepatuhan Minum Obat		Total (%)	PR	P value
	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)			
<b>Umur</b>					
0-14 tahun	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)	1,42; 95% CI = (0,39 < PR < 5,11)	0,62
>14 tahun	26 (76,5)	8 (23,5)	34 (100,0)		
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-Laki	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100,0)	0,48; 95% CI = (0,17 < PR < 1,37)	0,24
Perempuan	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (100,0)		
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Rendah	17 (70,8)	7 (29,2)	24 (100,0)	1,56; 95% CI = (0,47 < PR < 5,14)	0,71
Tinggi	13 (81,3)	3 (18,7)	16 (100,0)		
<b>Pengetahuan</b>					
Kurang	13 (59,1)	9 (40,9)	22 (100,0)	7,36; 95% CI = (1,03 < PR < 52,80)	0,01
Baik	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (100,0)		
<b>Tingkat Pendapatan</b>					
Rendah	29 (76,3)	9 (23,7)	38 (100,0)	0,47; 95% CI = (0,11 < PR < 2,12)	0,44
Tinggi	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)		
<b>Dukungan Keluarga</b>					
Mendukung	25 (89,3)	3 (10,7)	28 (100,0)	5,44; 95% CI = (1,69 < PR < 17,57)	0,00
Kurang Mendukung	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)		
<b>Stigma Masyarakat</b>					
Ada Stigma	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	8,04; 95% CI = (2,59 < PR < 24,9)	0,00
Tidak Ada Stigma	28 (90,3)	3 (9,7)	31 (100,0)		
<b>Akses ke Pelayanan Kesehatan</b>					
Mudah	17 (89,5)	2 (10,5)	19 (100,0)	3,62; 95% CI = (0,87 < PR < 14,97)	0,06
Sulit	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (100,0)		
<b>Peran Petugas</b>					
Baik	25 (86,2)	4 (13,8)	29 (100,0)	3,95; 95% CI = (1,37 < PR < 11,39)	0,01
Kurang	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (100,0)		
<b>Ketersediaan Obat</b>					
Selalu Tersedia	28 (84,8)	5 (15,2)	33 (100,0)	4,71; 95% CI = (1,85 < PR < 11,99)	0,00
Kadang Tersedia	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100,0)		

PR>1 yaitu 1,42. Akan tetapi hasil tersebut tidak bermakna yang menunjukkan umur bukan faktor risiko dari kepatuhan minum obat penderita kusta.

Jenis kelamin penderita dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki. Baik penderita laki-laki (81,5%) maupun perempuan (61,5%) sebagian besar sudah patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,24$ . Begitu pula dengan hasil dari nilai PR yaitu 0,48 (PR<1) menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor proteksi dari kepatuhan minum obat penderita kusta.

Tingkat pendidikan dibedakan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Kategori tingkat pendidikan rendah yaitu penderita yang tidak sekolah atau tamat SD. Kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu penderita yang menempuh pendidikan terakhir tamat SMP, tamat SMA, diploma atau sarjana. Hasil penelitian menunjukkan baik penderita dengan tingkat pendidikan rendah (70,8%) maupun tinggi (81,3%) sebagian besar patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,71$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR>1 yaitu 1,56. Akan tetapi hasil tersebut tidak bermakna yang artinya tingkat pendidikan bukan faktor risiko kepatuhan minum obat.

Sebagian besar penderita dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang tentang kusta. Baik penderita yang memiliki pengetahuan baik (94,4%) maupun kurang (59,1%) tentang kusta sebagian besar patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,01$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR>1 yaitu 7,36. Hasil tersebut bermakna yang artinya risiko penderita untuk tidak patuh minum obat pada penderita dengan pengetahuan rendah 7,36 kali lebih besar daripada penderita dengan pengetahuan tinggi.

Tingkat pendapatan keluarga dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Tingkat pendapatan rendah adalah pendapatan keluarga penderita yang kurang dari Rp. 500.000,00/bulan. Tingkat pendapatan tinggi adalah pendapatan keluarga penderita yang lebih dari Rp.500.000,00/bulan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (95%) pendapatan keluarga penderita

rendah. Sebagian besar penderita yang patuh minum obat (76,3%) memiliki tingkat pendapatan keluarga yang rendah. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,44$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR < 1 yaitu 0,47 yang artinya tingkat pendapatan keluarga bukan faktor proteksi dari kepatuhan minum obat.

Sebagian besar penderita dalam penelitian ini memiliki keluarga yang mendukung. Sebagian besar (89,3%) penderita dengan keluarga yang mendukung patuh minum obat. Sementara sebagian besar (58,3%) penderita dengan keluarga yang kurang mendukung tidak patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,00$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR>1 yaitu 5,44. Hasil tersebut bermakna yang artinya risiko penderita untuk tidak patuh minum obat pada penderita yang dengan dukungan keluarga kurang 5,44 kali lebih besar dari pada penderita dengan keluarga yang mendukung.

Sebagian besar (77,8%) penderita yang merasakan stigma tidak patuh minum obat. Penderita yang tidak merasakan stigma (90,3%) sebagian besar patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,06$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR > 1 yaitu 8,04. Hasil tersebut bermakna yang artinya risiko penderita untuk tidak patuh minum obat pada penderita dengan stigma 8,04 kali lebih besar daripada penderita tanpa stigma.

Sebagian besar penderita memiliki akses yang sulit ke pelayanan kesehatan. Baik penderita yang memiliki akses mudah (89,5%) maupun sulit (61,9%) untuk ke pelayanan kesehatan sebagian besar patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p = 0,07$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil PR > 1 yaitu 3,82. Akan tetapi hasil tersebut tidak bermakna yang artinya akses ke pelayanan kesehatan bukan faktor risiko dari kepatuhan minum obat penderita kusta.

Sebagian besar peran petugas dalam mendukung penderita sudah baik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (86,2%) penderita dengan peran petugas yang baik patuh minum obat.

Sebagian besar (54,5%) penderita dengan petugas yang kurang tidak patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p=0,01$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil  $PR>1$  yaitu 3,95. Hasil tersebut bermakna yang artinya risiko penderita untuk tidak patuh minum obat pada penderita dengan peran petugas kurang 3,95 kali lebih besar daripada penderita dengan peran petugas baik.

Sebagian besar obat MDT dalam penelitian ini selalu tersedia. Penderita yang ketersediaan obatnya selalu tersedia sebagian besar (84,8%) patuh minum obat. Penderita kusta yang ketersediaan obatnya kadang tersedia sebagian besar (71,4%) tidak patuh minum obat. Hasil analisis dengan uji *Exact Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan obat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan  $p=0,00$ . Hasil perhitungan PR menunjukkan hasil  $PR>1$  yaitu 4,71. Hasil tersebut bermakna yang artinya risiko penderita untuk tidak patuh minum obat pada penderita dengan ketersediaan obat yang kadang tersedia 4,71 kali lebih besar daripada penderita dengan ketersediaan obat yang selalu tersedia.

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Umur responden pada penelitian ini lebih banyak pada usia di atas 14 tahun (dewasa) yaitu sebanyak 34 orang. Kelompok umur pada kusta tidak menggambarkan risiko. Kusta diketahui terjadi pada semua usia terutama usia muda dan produktif (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil ini sesuai dengan penelitian Selum and Wahyuni (2009) bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap keteraturan berobat penderita kusta. Keteraturan berobat golongan umur remaja, muda bahkan dewasa tidak jauh berbeda. Hal ini disebabkan karena kepatuhan minum obat tidak dapat ditentukan oleh umur seseorang. Semakin dewasa seseorang tidak menjamin kepatuhan dalam minum obat juga meningkat. Semua tergantung pada individu masing-masing dan informasi yang diperoleh.

Hasil ini juga sesuai penelitian yang dilakukan Zakiyyah *et al* (2015) yaitu tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat

penderita kusta. Hal tersebut disebabkan karena penderita dewasa selalu dipantau oleh orang tuanya dalam menjalankan pengobatan, sehingga penderita tersebut cenderung patuh minum obat.

### Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Mayoritas jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah laki-laki yaitu sebanyak 27 orang. Kemungkinan rendahnya kejadian kusta pada perempuan yaitu karena faktor lingkungan dan sosial budaya (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal tersebut disebabkan karena saat ini laki-laki dan perempuan mempunyai aktivitas yang hampir sama. Selain itu kepatuhan minum obat tergantung pada kesadaran dan motivasi masing-masing individu penderita. Apabila penderita kusta memiliki tingkat kesadaran dan motivasi yang tinggi untuk sembuh maka penderita akan patuh minum obat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Panigoro (2007) yaitu tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan keteraturan berobat. Selain itu hasil ini juga sesuai dengan penelitian Selum and Wahyuni (2012) bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat. Hal ini dapat disebabkan karena pada zaman sekarang pada umumnya laki-laki maupun perempuan sama-sama bekerja sehingga tingkat kesibukan dan aktivitas yang dilakukan hampir sama. Selain itu terapi kusta tidak membedakan antara penderita laki-laki maupun perempuan sehingga kepatuhan minum obat tergantung pada masing-masing penderita.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Zakiyyah *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat kembali pada kesadaran masing-masing penderita. Kesadaran yang tinggi terhadap penyakit yang diderita akan mendorong penderita untuk patuh minum obat.

### Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Mayoritas penderita kusta dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan rendah. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki daya tangkap terhadap informasi yang lebih rendah daripada orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Penderita dengan tingkat pendidikan

rendah biasanya disebabkan karena rendahnya pendapatan (Prastiwi, 2011). Baik penderita yang memiliki tingkat pendidikan rendah maupun tinggi lebih banyak yang patuh minum obat daripada yang tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal ini disebabkan karena tidak semua penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tingkat pengetahuannya tentang kusta juga rendah. Jika penderita memiliki pengetahuan yang baik tentang kusta, maka kepatuhan minum obat akan meningkat. Hasil ini sesuai dengan penelitian Anugerah (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan.

Selain itu hasil ini juga sesuai dengan penelitian Selum *and* Wahyuni (2012) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap keteraturan berobat penderita kusta. Dalam keteraturan berobat antara tingkat pendidikan rendah maupun sedang tidak jauh berbeda. Keteraturan berobat seseorang tidak tergantung pada tingginya tingkat pendidikan yang telah ditempuh, tetapi tergantung pada seberapa banyak pengetahuan penderita tersebut tentang kusta.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Zakiyyah *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal ini disebabkan karena kepatuhan dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh responden bukan pendidikan yang ditempuh penderita. Leaflet, spanduk, poster tentang kusta yang tersebar juga banyak memberikan informasi tentang kusta dan pengobatannya.

### **Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta**

Sebagian besar penderita kusta dalam penelitian ini pengetahuannya tergolong kurang. Akan tetapi baik penderita yang pengetahuannya baik maupun kurang lebih banyak patuh minum obat daripada yang tidak patuh minum obat. Pengetahuan kusta yang dimaksud adalah pengetahuan penderita mengenai penyakit yang diderita mulai dari penyebab, cara penularan dan pengobatan. Pengetahuan yang kurang tentang kusta dapat disebabkan karena beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan. Pengetahuan yang rendah tentang kesehatan khususnya tentang kusta dapat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil penderita baik dalam perawatan maupun

pengobatan. Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal ini disebabkan karena perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pendorong salah satunya adalah pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang biasanya terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh baik secara formal maupun nonformal. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat *long lasting* daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2011).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hutabarat (2008) yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan mengenai penyakit kusta yang diterima secara langsung dari petugas kesehatan maupun dari media lainnya dapat merubah perilaku untuk teratur minum obat. Penyuluhan secara intensif juga dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong meningkatkan keteraturan berobat penderita kusta.

Selain itu hasil ini juga sesuai dengan penelitian Selum *and* Wahyuni (2012) bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat. Semakin banyak informasi yang diperoleh penderita tentang kusta, maka pengetahuan penderita tentang kusta khususnya pentingnya pengobatan untuk kesembuhan kusta akan baik. Sehingga penderita dapat termotivasi untuk berobat secara teratur. Penelitian Rustam (2014) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Hal tersebut disebabkan karena mayoritas penderita mendapatkan informasi dan edukasi dari petugas kesehatan tentang penyakit kusta dan tata cara pengobatan sewaktu penderita pertama kali berobat. Dengan demikian penderita dengan pengetahuan yang baik tentang kusta dapat memberikan kontribusi untuk penderita menjadi sembuh dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan kurang.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Zakiyyah *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Pengetahuan yang rendah dapat

berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat dalam kesehatan, khususnya ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan karena merasa tidak kunjung sembuh dan bosan.

#### Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Mayoritas penderita kusta dalam penelitian ini memiliki tingkat pendapatan rendah. Penyakit kusta lebih sering ditemukan pada penderita dengan tingkat pendapatan yang rendah. Penderita dengan tingkat pendapatan rendah memiliki hambatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan baik untuk melakukan pengobatan maupun pencegahan. Selain itu kendala dalam pengobatan kusta salah satunya adalah ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga banyak penderita yang *drop out* dari pengobatan (Wiyarni *et al.*, 2013). Hasil penelitian menunjukkan penderita yang memiliki tingkat pendapatan rendah lebih banyak yang patuh minum obat daripada yang tidak patuh minum obat. Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal tersebut dapat terjadi karena obat kusta disediakan secara gratis oleh pemerintah dan program-program yang dilakukan sudah semakin baik untuk mendukung pengobatan kusta. Sehingga tidak ada hambatan bagi penderita untuk tidak patuh minum obat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Selum *and* Wahyuni (2012) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan terhadap keteraturan berobat penderita kusta. Hal tersebut disebabkan karena penderita mendapat obat kusta secara gratis di puskesmas sehingga tidak mempengaruhi pengobatan baik bagi penderita dengan pendapatan tinggi maupun rendah. Penelitian Rustam (2014) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dengan pendapatan cukup atau kurang patuh minum obat. Pengobatan MDT tergantung dari tingkat kesadaran dan kemauan penderita, tidak melihat seberapa pendapatan yang diperoleh oleh penderita dan keluarganya. Hal tersebut menunjukkan tidak semua penderita dengan pendapatan yang kurang tidak patuh minum obat.

#### Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Sebagian besar penderita kusta dalam penelitian ini mendapat dukungan dari keluarganya. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, instrumental dan informatif. Dukungan

emosional adalah interaksi antara anggota keluarga dengan penderita dalam bentuk perhatian dan empati. Dukungan instrumental adalah dukungan yang lebih berupa tindakan seperti menyediakan obat. Dukungan informatif yang dimaksud adalah dukungan yang lebih mengarah ke pemberian informasi kesehatan penderita (Rukua *et al.*, 2015). Keluarga berperan besar dalam setiap aspek perawatan anggota keluarganya. Apabila ada keluarga yang sakit, keluarga yang lain akan memberikan perhatian sesuai kebutuhan (Indanah & Suwanto, 2014).

Penderita dengan keluarga yang mendukung sebagian besar patuh minum obat. Sedangkan penderita dengan keluarga yang kurang mendukung sebagian besar tidak patuh minum obat. Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian Hutabarat (2008) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Khotimah (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Zakiiyyah, *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau faktor pendorong terjadinya suatu perubahan perilaku dalam hal ini dapat mendorong dalam upaya peningkatan pengobatan kusta. Semakin tidak mendukung keluarga maka semakin cenderung penderita untuk tidak berobat secara teratur. Sebaliknya semakin baik sikap keluarga dalam mendukung penderita cenderung untuk berobat secara teratur. Sesuai dengan teori L. Green bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pendorong seperti dukungan dari keluarga (Khotimah, 2014). Hal tersebut juga didukung oleh Notoatmodjo (2007), bahwa sebelum individu mencari pelayanan kesehatan yang baik, seseorang lebih dulu meminta nasehat atau pendapat dari orang terdekat misalnya keluarga atau teman.

#### Hubungan antara Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Kusta berhubungan dengan stigma baik di negara berkembang maupun negara maju. Pasien kusta di negara berkembang dilaporkan menghadapi masalah stigma yang tinggi (Roosta *et al.*, 2013).

Kusta merupakan penyakit yang menimbulkan stigma masyarakat dan stigma tersebut berpengaruh terhadap status sosial penderitanya (Gulzar *et al.*, 2013). Mayoritas penderita kusta dalam penelitian ini tidak merasakan adanya stigma dari masyarakat. Penderita dengan stigma sebagian besar tidak patuh minum obat. Sedangkan penderita tanpa stigma sebagian besar patuh minum obat. Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Stigma kusta dapat menyebabkan penderita enggan berobat karena takut keadaannya diketahui masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Rafferty (2005) terkadang stigma juga dapat mengganggu kejiwaan penderita kusta. Sebelumnya penderita terganggu mentalnya bukan karena penyakitnya tetapi karena penolakan dari masyarakat. Hubungannya dengan penyakit kusta hal ini dapat mencegah penderita untuk mencari pengobatan hingga timbulnya kecacatan. Jika penderita sudah cacat maka sulit untuk disembuhkan karena pengobatan tidak dapat mengembalikan tubuh yang sudah cacat sebelumnya. Efek dari stigma masyarakat terhadap pengobatan penderita juga besar. Penderita mungkin berhenti mengunjungi pelayanan kesehatan atau menghentikan pengobatannya karena takut ditolak oleh kelompoknya atau kurang diterima kondisinya. Ketidakpatuhan minum obat merupakan masalah di beberapa daerah (Fatmala, 2016).

Stigma disebabkan oleh banyak faktor. Namun kesalahpahaman atau sikap negatif terhadap penderita kusta masih lazim. Sikap yang berkaitan dengan stigma masih sangat sulit untuk berubah. Stigma merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan penderita mendapatkan pengobatan, sehingga penderita enggan untuk berobat secara teratur. Keadaan tersebut tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan. Tidak banyak hal yang dapat dilakukan untuk menghilangkan gambaran buruk mengenai penyakit kusta. Peningkatan kemitraan antara pasien dan masyarakat perlu dilakukan untuk menghilangkan stigma.

### **Hubungan antara Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta**

Akses pelayanan kesehatan adalah jarak yang ditempuh penderita untuk mencapai pelayanan kesehatan. Akses penderita ke pelayanan kesehatan sebagian besar sulit. Kesulitan penderita dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh

jarak dan biaya transportasi. Hal tersebut dapat menyebabkan penderita enggan mengunjungi pelayanan kesehatan baik untuk perawatan maupun pengobatan. Penelitian Afifah (2013) menyebutkan pasien yang mengalami *drop out* dalam melakukan pengobatan kusta cenderung memiliki jarak rumah yang jauh yang menyebabkan akses ke pelayanan kesehatan sulit. Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan baik penderita yang memiliki akses sulit maupun mudah untuk mencapai pelayanan kesehatan sebagian besar patuh minum obat.

Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal tersebut karena jika penderita tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan untuk pengobatan, petugaslah yang akan mengunjungi penderita. Selain itu di wilayah kerja Puskesmas Pragaan penderita dapat mengambil obat di rumah petugas sehingga penderita dapat mengambil obatnya setiap waktu. Jadi akses tidak menjadi hambatan untuk penderita dalam pengobatan.

Hasil penelitian Rustam (2014) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat MDT. Penderita kusta yang akan mengambil obat dengan transportasi umum kadang tidak diberikan tumpangan oleh supirnya karena takut tertular penyakit kusta. Hal tersebut ada kaitannya dengan stigma di masyarakat tentang kusta. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Zakiyyah *et al* (2015) di Brebes yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar puskesmas di Brebes cukup mudah di akses.

### **Hubungan antara Peran Petugas dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta**

Sebagian besar petugas dalam penelitian ini berperan baik dalam mendukung pengobatan penderita. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan dalam suatu sistem. Peran dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun luar dan bersifat stabil. Peran petugas kesehatan berfungsi sebagai tempat konseling kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi (Mubarak, 2007).

Penderita dengan peran petugas baik sebagian besar patuh minum obat. Sedangkan penderita dengan peran petugas yang kurang sebagian besar tidak patuh minum obat. Salah satu faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitivitas petugas kesehatan terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, empati terhadap pasien akan memberikan suatu kepatuhan. Informasi yang diberikan secara jelas dan tepat sangat penting untuk kepatuhan karena seringkali penderita menghentikan pengobatannya setelah merasakan efek samping obat yang diberikan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara peran petugas dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Sesuai dengan teori L. Green bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pendorong seperti sikap petugas dalam mendukung pengobatan penderita (Khotimah, 2014). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hutabarat (2008) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara peran petugas terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Khotimah (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara peran petugas dengan kepatuhan minum obat penderita kusta.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Rustam (2014) bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat. Berhasil atau tidaknya pengobatan penyakit kusta salah satunya dapat dipengaruhi oleh aspek pelayanan kesehatan yaitu dari aspek peran petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan disini meliputi pemahaman dan keterampilan dalam memberikan informasi terkait kusta melalui penyuluhan, kunjungan rumah, monitoring pasien kusta yang berobat. Pada saat pemberian informasi disampaikan bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur. Peran petugas kesehatan yang baik mayoritas pasiennya patuh minum obat. Sedangkan untuk peran petugas yang kurang baik mayoritas pasiennya tidak patuh minum obat

### **Hubungan antara Ketersediaan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta**

Ketersediaan obat adalah salah satu bagian dari pengobatan MDT kusta. MDT disediakan secara gratis oleh WHO dalam kemasan blister. Perkiraan kebutuhan MDT suatu negara dihitung berdasarkan data terakhir yang dikumpulkan. Sebagian besar ketersediaan obat dalam penelitian ini selalu tersedia.

Persediaan obat yang cukup, tidak terputus dan tepat waktu diperlukan untuk melayani pasien kusta agar pengobatannya lancar. Hal ini sangat tergantung pada pengelolaan MDT, pengelolaan yang efisien dapat mencegah obat terbuang sia-sia karena kadaluarsa atau rusak (Kemenkes RI, 2014).

Penderita dengan ketersediaan obat yang selalu tersedia sebagian besar patuh minum obat. Sedangkan penderita dengan ketersediaan obat yang kadang-kadang tersedia sebagian besar tidak patuh minum obat. Obat yang kadang-kadang tersedia di pelayanan kesehatan dapat mengganggu pengobatan (Heukelbach, 2011). Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Persediaan obat yang cukup, tidak terputus dan tepat waktu diperlukan untuk melayani pasien kusta agar pengobatannya lancar. Hasil ini sesuai dengan penelitian dengan penelitian Rustam (2014) yang menunjukkan ada pengaruh ketersediaan obat terhadap kepatuhan minum obat MDT.

Stok obat yang selalu ada di puskesmas mayoritas pasiennya patuh minum obat. Sedangkan untuk obat yang kadang tersedia di puskesmas mayoritas pasiennya tidak patuh minum obat. Penderita sering terputus dalam menjalani pengobatan karena keterbatasan obat di puskesmas, pelayanan puskesmas yang buruk dan tidak ada petugas di puskesmas ketika pasien datang mengambil obat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat kusta adalah pengetahuan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, peran petugas dan ketersediaan obat. Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan.

### **Saran**

Saran bagi penderita khususnya yang tidak patuh minum obat agar patuh minum obat sehingga penyakit yang diderita dapat sembuh dan terhindar dari resistensi obat, tidak menimbulkan kecacatan, tidak memperparah kecacatan bagi yang cacat sebelum berobat. Jika sudah ada tanda-tanda yang

menyerupai kusta hendaklah periksa ke pelayanan kesehatan terdekat agar segera diobati sebelum timbul cacat. Masyarakat diharapkan agar tidak mengucilkan penderita kusta dan selalu mendukung penderita untuk melakukan pengobatan. Jika penderita patuh minum obat maka rantai penularan di masyarakat dapat terputus. Demikian pula bagi keluarga penderita agar selalu mendukung penderita khususnya untuk patuh minum obat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep dan Puskesmas Pragaan hendaknya saling bekerja sama untuk melakukan penyuluhan tentang kusta yang lebih efektif agar pengetahuan masyarakat maupun penderita dapat meningkat. Harapan kedepannya tidak ada lagi stigma terhadap penderita sehingga penderita dapat menjalani pengobatan dengan lancar. Selain itu dengan meningkatnya pengetahuan tentang kusta, masyarakat dapat melakukan pencegahan sehingga kasus kusta khususnya di Puskesmas Pragaan dapat menurun. Selain penyuluhan, pelaporan data diharapkan semakin ditingkatkan agar penderita terbebas dari masalah ketidakterdediaan obat.

## REFERENSI

- Afifah, N., 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Penderita Kusta Tipe MB. *Unnes Journal Of Public Health*, 3(2), pp.1–11.
- Anugerah, D., 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Dinas Kesehatan Jatim, 2015. *Laporan Tahunan Kusta*. Surabaya. P2 Kusta.
- Fatmala, K.A., 2016. Hubungan Faktor Individu, Keluarga, Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep). *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Gulzar, S.A. *et al.*, 2013. Perceptions Of Leprosy And Its Attributes Among Health Care Workers in Karachi, Pakistan. *Journal on Nursing*, 3(3), p.24.
- Heukelbach, J., 2011. Interruption and Defaulting of Multidrug Therapy against Leprosy: Population-based in Brazil's Savannah Region. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 5(5), pp. 1-9.
- Honrado, E.R. *et al.*, 2008. Noncompliance With The WHO-MDT Among Leprosy Patients In Cebu, Philippines: Its Causes and Implications on the Leprosy Control Program. *Internasional Dermatology*, 26(2), pp.221-29.
- Hutabarat, B., 2008. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan Tahun 2007. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Indanah & Suwanto, 2014. Upaya Menurunkan Kecacatan Pada Penderita Kusta Melalui Kepatuhan Terhadap Pengobatan dan Dukungan Keluarga. *JIKK*, 5(3), pp.69–80.
- Kar, S., Pal, R. & Bharati, D.R., 2016. Understanding Non-compliance With WHO- Multidrug Therapy Among Leprosy Patients in Assam, India. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 1(1), pp. 9-13.
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2015. *InfoDaTIN Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah, M., 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*, 2, pp. 1-5.
- Mubarak, W.I., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panigoro, S., 2007. *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Penderita Kusta di Provinsi Gorontalo*. Tesis. Jogjakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Prastiwi, T., 2011. Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Cacat Tingkat II Pada Penderita Kusta Di RS Kusta Kediri Jatim. *Skripsi*. Surabaya:

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Roosta, N., Black, D.S. & Rea, T.H., 2013. A Comparison of Stigma Among Patients With Leprosy in Rural Tanzania and Urban United States: a Role Of Public Health in Dermatology. *International of Journal Dermatology*, 52(4), pp.432-40.

Rukua, M.S., Martini, S. & Notobroto, H.B., 2015. Pengembangan Indeks Prediktif Kejadian Default Pengobatan Kusta Tipe MB Di Kabupaten Sampang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), pp.387-99.

Rustam, M.Z.A., 2014. Model Matematis Pengobatan Multy Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe MB Yang Telah Release From Treatment di Provinsi Sulawesi Selatan. *Tesis*. Surabaya:

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Selum & Wahyuni, C.U., 2012. Risiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), pp.117-21.

Wiyarni, Indanah & Suwanto, 2013. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus. *JIKK*, 4(1), pp. 32-37.

Zakiyyah, N.R., Budiono, I. & Zainnafree, I., 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal Of Public Health*, 3, pp.58-66.