

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
Etik Hidayati
NIM. 16010012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA**

LITERATURE REVIEW

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh :
Etik Hidayati
NIM. 16010012

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Literatur Review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Keperawatan Universitas dr.

Soebandi Jember

Jember, 12 September 2021

Pembimbing I



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 4028056801

Pembimbing II



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian *Literatur Review* yang berjudul “*Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

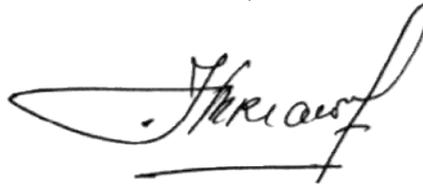
Hari : Sabtu

Tanggal : 09 Oktober 2021

Tempat : Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Jember

Tim Penguji

Ketua,



Jamharivah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4001116401

Penguji I,



Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 4028056801

Penguji II,



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Etik Hidayati

Tempat / tanggal lahir : Jember, 07 Maret 1998

Nim : 16010012

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing dan masukan dari tim penguji. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi dari akademik.

Jember, 09 Oktober 2021
Yang membuat pernyataan



Etik Hidayati
Nim. 16010012

LEMBAR BIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA**

LITERATUR REVIEW

Disusun Oleh :

Etik Hidayati

NIM.16010012

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eni Subiastutik, S.Kep, Ns, M.Sc

Dosen Pembimbing Anggota : Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-NYA yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

1. Kedua orang tuaku, Ayahanda Samsul Arifin Efendi dan Ibunda Titik Retno Ningrum yang telah mencurahkan kasih sayang tiada batas untukku.
2. Dosen Pembimbing Ibu Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc dan Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep yang sudah baik dan sabar dalam membimbing saya selama ini.
3. Sultony Anwar, S.Pd, Suami yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Dosen Progam Studi Keperawatan Jember yang selalu memberikan semua hal baik untuk dipelajari dan motivasi.
5. Guru mulai dari TK sampai SMA yang sabar mengajarku, membimbing dan memberikan banyak ilmu yang bermanfaat.
6. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember.
7. Semua Dosen Universitas dr. Soebandi Jember.
8. Teman-teman Keperawatan Angkatan 2016.

MOTTO

“Mencari ilmu itu adalah wajib bagi setiap muslim laki-laki maupun muslim perempuan”

Ibnu Abdil Barr

“Pendidikan Bukanlah suatu proses untuk mengisi wadah yang kosong, akan tetapi pendidikan adalah suatu proses menyalakan api pikiran”

W.B. Yeat

ABSTRAK

Hidayati, Etik*, Eni Subiastutik**, Prestasianita Putri***. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Kusta. Skripsi. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Kusta merupakan penyakit kulit menular yang dapat menyebabkan kecacatan permanen hingga kehilangan anggota tubuh bila tidak ditangani dengan segera. Dengan pengetahuan yang baik tentang penyakit serta pengobatan kusta diharapkan sikap penderita kusta dalam mematuhi terapi pengobatan juga baik, sehingga jumlah penderita kusta dapat berkurang. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta. Desain penelitian ini menggunakan desain literature review dengan kriteria *picos frame work*, kata kunci yang digunakan yaitu pengetahuan dan kepatuhan pengobatan kusta yang diambil dari google scholar dari tahun 2015-2020 berjumlah 120 artikel, kemudian dilakukan seleksi sesuai topik menjadi 5 jurnal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan penderita kusta dari 5 artikel menunjukkan hasil yang beragam, yaitu 2 artikel dominan pengetahuan baik, 2 artikel dominan cukup dan 1 artikel adalah kurang, Sementara kepatuhan baik dan 4 artikel dominan patuh dan 1 artikel kurang. dari review lima artikel memberikan pemahaman bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka semakin patuh dalam pengobatan penderita kusta. Seluruh artikel memberikan bukti nyata bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, artinya semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin patuh dalam pengobatan. Disarankan semua pihak terlibat terutama keluarga dalam memotivasi dan meningkatkan kesadaran keteraturan dalam pengobatan kusta

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan pengobatan, Kusta

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Hidayati, Etik*, Eni Subiastutik**, Prestasianita Putri***. 2021. The relationship between the level of knowledge and adherence to treatment of leprosy patients. Essay. Head of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, University, dr. Soebandi.

Leprosy is a contagious skin disease that can cause permanent disability to loss of limbs if not treated immediately. With good knowledge about the disease and treatment of leprosy, it is hoped that the attitude of leprosy patients in complying with treatment therapy is also good, so that the number of leprosy sufferers can be reduced. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to treatment of leprosy patients. The design of this study used a literature review design with picos frame work criteria, the keywords used were knowledge and adherence to leprosy treatment taken from Google Scholar from 2015-2020 totaling 120 articles, then selection was made according to topic into 5 journals. The results showed that the level of knowledge and adherence of leprosy patients from 5 articles showed mixed results, namely 2 dominant articles with good knowledge, 2 dominant articles and 1 article being insufficient, while adherence was good and 4 articles were dominantly obedient and 1 article was lacking. from a review of five articles, it provides an understanding that the better the knowledge possessed, the more obedient in the treatment of leprosy patients. All articles provide clear evidence that there is a relationship between the level of knowledge and medication adherence, meaning that the better the knowledge, the more adherence to treatment. It is recommended that all parties be involved, especially families in motivating and increasing awareness of regularity in the treatment of leprosy

Keywords: Knowledge, medication adherence, leprosy

* Researcher

** Advisor I

*** Advisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *literatur review* ini dapat terselesaikan. *Literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Analisis Hubungan Konsep Diri Penderita Kusta Dengan Proses Interaksi Sosial Pada Masyarakat”

Selama proses penyusunan *literatur review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Jamhariyah, S.ST., M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal ini

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 09 Oktober 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| HALAMAM SAMPUL | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | v |
| LEMBAR BIMBINGAN | vi |
| PERSEMBAHAN | vii |
| MOTTO | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACK | x |
| KATA PENGANTAR | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Pengetahuan | 6 |
| 2.2 Konsep Kepatuhan..... | 9 |
| 2.3 Konsep Penyakit Kusta..... | 18 |
| 2.4 Kerangka Berfikir | 33 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 34 |
| 3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i> | 34 |
| 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 35 |
| 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas | 36 |
| 3.4 Diagram Alur | 38 |
| 3.5 Rencana Analisa Data..... | 39 |
| BAB 4 HASIL DAN ANALISIS | 40 |
| 4.1 Karakter Studi | 40 |
| 4.2 Karakteristik Responden..... | 44 |
| 4.3 Tingkat Pengetahuan | 46 |
| 4.4 Kepatuhan Pengobatan | 47 |
| 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kepatuhan Pengobatan. | 48 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 50 |
| 5.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta | 50 |
| 5.2 Kepatuhan Pengobatan Penderita kusta..... | 54 |
| 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta dengan Kepatuhan Pengobatan..... | 57 |
| BAB 6 PENUTUP | 59 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 6.1 Kesimpulan | 59 |
| 6.2 Saran | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | 61 |
| LAMPIRAN..... | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi klinis kusta menurut WHO | 24 |
| Tabel 2.2 Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta pausibasilar (PB) | 25 |
| Tabel 2.3 Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar (MB). | 25 |
| Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Riview</i> | 35 |
| Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 35 |
| Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel | 41 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan umur | 44 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan | 44 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan | 45 |
| Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan | 46 |
| Tabel 4.4 Kepatuhan | 47 |
| Tabel 4.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan | 48 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 33 |
| Gambar 3.1 Diagram alur..... | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Artikel 1 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes
- Lampiran 2 Artikel 2 Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT (*MultiDrug Therapy*) Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasurua
- Lampiran 3 Artikel 3 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit kusta di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
- Lampiran 4 Artikel 4 Analisis hubungan perilaku penderita kusta dalam pencarian pengobatan di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- Lampiran 5 Artikel 5 Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta Di Kecamatan Pragaan
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial (Kemenkes, 2012). Penyakit ini dapat berdampak pada kecacatan yang permanen jika tidak ditangani dengan baik. Tidak hanya bagi segi medis saja, kusta juga berpengaruh terhadap masalah sosial dan ekonomi (Depkes, 2007). Para penderita kusta akan cenderung kehilangan produktivitas dalam bekerja. Selain itu, sikap dan perilaku masyarakat yang negatif akan menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapatkan tempat di keluarga maupun lingkungan masyarakat (Halim, 2008).

Kementerian Kesehatan (2018) mengungkapkan berdasarkan data *Weekly Epidemiological Report* (2016) diseluruh dunia terdapat 210.758 kasus kusta yang tersebar dalam 6 regional dunia yaitu untuk Afrika terdapat 20.004 kasus, Amerika sebanyak 26.806 kasus, Mediterania sebanyak 2.167 kasus, Asia Tenggara sebanyak 156,118 kasus, Pasifik barat sebanyak 3.645 kasus dan Eropa sebanyak 18 kasus. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa pada tahun 2017 Provinsi Jawa Timur menyumbang prevalensi kejadian kusta tertinggi seluruh Indonesia yaitu sebanyak 3373

kasus penderita baru dengan jumlah penderita terdaftar sebanyak 3645 kasus serta diketahui penderita kusta cacat tipe II sebesar 8,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2018) memaparkan bahwa di Kabupaten Jember terdapat sebanyak 353 kasus kusta baru. Hal tersebut menjadikan Kabupaten Jember menjadi Kabupaten dengan prevalensi kusta tertinggi kedua setelah Kabupaten Sumenep dengan 463 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2017) mengungkapkan bahwa ditemukan sebanyak 353 kasus baru kusta dimana 58 kasus merupakan kusta tipe *Pausi Basiler* (PB) dan 295 kasus merupakan tipe *Multy Basiler* (MB). Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi kusta di Kabupaten Jember yaitu sebanyak 35 kasus dimana tipe *Pausi Basiler* (PB) sebanyak 3 kasus dan tipe *Multy Basiler* (MB) sebanyak 32 kasus.

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). Penelitian yang dilakukan Zakiyyah (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Selain faktor pengetahuan dan dukungan keluarga, stigma masyarakat juga berhubungan dengan kepatuhan penderita dalam minum obat. Menyediakan fasilitas untuk perawatan, petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri untuk

mencegah berlanjutnya cacat ke tingkat yang lebih berat. Beberapa peran petugas antara lain mengobati dan *follow-up* reksi kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka kepada penderita (Kemenkes RI, 2012). Menurut Saogi (2013) penderita kusta harus bisa melakukan perawatan diri dengan teratur agar kecacatan yang sudah terlanjur terjadi tidak bertambah parah. Kadaan ini menuntut keluarga memiliki pengetahuan yang baik terhadap masalah kusta.

Penyakit ini membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya. Dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tumbuh (Lestari, Arwani, & Purnomo, 2013). Dampak psikologi dari penyakit kusta cukup besar dan menimbulkan keresahan yang sangat mendalam, tidak hanya penderita sendiri tetapi pada keluarga, masyarakat dan Negara. Hal ini mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya dimana kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan tuhan, najis, dan menyebabkan kecacatan. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa hingga menyebabkan depresi (Zulkifli, 2003). Dampak penyakit kusta bagi keluarga adalah keluarga merasa malu kepada masyarakat tentang penyakit yang dialami salah satu anggota keluarganya dan terjadi resiko penularan kepada anggota keluarga yang lain.

Upaya pencapaian eliminasi pada tahun 2000 secara global yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO). Sejak saat itu Indonesia

mengeluarkan program diantaranya adalah *Leprosy Elemination Campaign* (LEC) dan *Special Action for Elemination* (Sapel). Salah satu strategi yang dapat dilaksanakan untuk mencapai eleminasi kusta tersebut dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) diseluruh puskesmas atau rumah sakit khusus kusta, meningkatkan kemampuan serta keterampilan petugas yang bertanggung jawab, meningkatkan kerjasama kemitraan dalam hal lintas program dan lintas sektor (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan *Literature Review* tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini “berdasarkan *literature review* adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta.?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendeskripsikan serta menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta berdasarkan telaah artikel.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita kusta
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan penderita kusta
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian Literatur Review ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta.

1.4.2 Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara untuk menambah informasi dan wawasan mengenai Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah Referensi Perpustakaan dan dapat dijadikan sumber informasi bagi akademik dan untuk megembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh Mahasiswa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2012).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat embedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Depkes R.I *dalam* Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku

positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008)

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $> 75\% - 100\%$
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor $56\% - 75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

2.2. Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*). Skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Toulasik, 2019).

Setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien. (Feist, 2014:191-192).

a. Menanyakan pada Petugas Klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada Individu yang Menjadi Pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat

kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan Pada Individu Lain yang Selalu Memonitor Keadaan Pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung Berapa Banyak Pil Atau Obat Yang Seharusnya Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak

mengonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

Persentase kepatuhan pasien bisa dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi $\times 100\%$ (Vik dkk., 2005). Jika terjadi overuse (hasil perhitungan $> 100\%$), maka persentase kepatuhan pasien dihitung dari perbandingan antara selisih jumlah obat yang dikonsumsi dikurangi jumlah kelebihan obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi $\times 100\%$

(Vik dkk., 2005). Dari hasil perhitungan akan didapatkan dua kategori yaitu jika hasil perhitungan <80% termasuk kategori tidak patuh dan jika hasil perhitungan 80- 100% termasuk kategori patuh.

2.2.3 Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2008), faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. 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.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan waktu, biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan / pengobatan pada tempat yang jauh. 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.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada pasien hipertensi, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pengobatan pasien.

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. Ketidapatuhan minum obat merupakan masalah di beberapa daerah (Fatmala, 2016).

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). 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).

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan proses pemulihan. Praktik komunikasi terapeutik itu sendiri sangat dipengaruhi oleh latar belakang suasana. Mahasiswa keperawatan khususnya, membutuhkan dasar-dasar komunikasi terapeutik yang sangat kuat ketika harus bertemu dengan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, suasana yang nyaman akan sangat mendukung proses berlangsungnya komunikasi terapeutik

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran,

dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita kusta dalam melaksanakan pengobatannya. 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.

7. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2012). 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

8. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012). 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).

Pasien dengan hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

- a. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.

- b. Mengingat, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- c. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.

2.3 Konsep Penyakit Kusta

2.3.1 Pengertian Penyakit Kusta

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2014 pada pasal 4 menyebutkan bahwa kusta merupakan penyakit menular langsung, dimana penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis dan penyebabnya ialah *Mycobacterium Leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda, 2018).

2.3.2 Etiologi

Djuanda (2018) menyebutkan bahwa *Mycobacterium leprae* atau basil Hansen yang merupakan kuman penyebab kusta ditemukan oleh GH Armeur Hansen pada tahun 1873. Basil ini bersifat tahan asam, berbentuk batang dengan ukuran panjang 8-8 mikron dan lebar 0,2-0,5 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media

buatan, tidak dapat bergerak sendiri karena tidak mempunyai alat gerak, dan tidak menghasilkan racun yang dapat merusak kulit.

2.3.3 Penularan dan Patogenesis

Penyakit kusta yang diderita oleh suatu kelompok di masyarakat merupakan suatu *populations at risk* atau populasi risiko. Hal ini dikarenakan kusta atau lepra atau disebut juga penyakit *Morbus Hansen* adalah penyakit infeksi kronis dan menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* sehingga sangat berisiko menularkan pada orang lain (Guimaraes, 2009 dalam Susanto, 2010).

Mycobacterium leprae sebagai bakteri penyebab kusta merupakan satu-satunya bakteri yang bisa menyerang saraf sehingga menimbulkan kecacatan. Masa inkubasi kusta tersebut dapat menentukan perkembangan kondisi penyakit kusta yang dapat diidentifikasi melalui tanda dan gejala pada klien kusta. Manusia terserang kusta pada awalnya akan muncul lesi tunggal di kulit yang mungkin berkembang setelah masa inkubasi yaitu 3 bulan sampai 40 tahun dan rata-rata 2 sampai 4 tahun. Pada masa inkubasi ini klien kusta dapat menularkan ke orang lain disekitarnya dan biasanya klien kusta jenis MB yang sangat menularkan ke lingkungan (Susanto, 2010).

Kondisi yang memburuk dari perkembangan kusta akan berpengaruh pada kulit, saraf, dan mata, serta mengakibatkan permasalahan sistemik seperti pada penyakit lepromatous. Penderita kusta umumnya

memperlihatkan lesi pada kulit, kelemahan atau kebas (mati rasa) yang diakibatkan oleh lesi pada saraf tepi, atau luka seperti luka bakar atau ulcerasi yang tidak beres pada tangan atau kaki. Penderita kusta yang lama akan menampakkan reaksi kusta dengan nyeri saraf, kelemahan, beberapa lesi kulit, nyeri mata, atau tandatanda penyakit sistemik karena infiltrasi bakteri yang menyerang mukosa nafas, tulang, dan testis (Djuanda, 2018).

2.3.4 Faktor Risiko Penyakit Kusta

a. Usia

Faktor usia merupakan *at risk* pada populasi penderita kusta. Penyakit kusta pada populasi berisiko berkembang karena faktor usia penderita dengan karakteristik yang beragam dari mulai anak-anak sampai dengan lanjut usia. Faktor usia yang sangat berisiko untuk tertular pada populasi kusta adalah kelompok usia anak dan dewasa. Usia anak dan dewasa sangat rentan untuk mengalami masalah kesehatan (Susanto, 2010).

b. Daya tahan tubuh

Daya tahan tubuh atau imunitas pada populasi penderita kusta merupakan suatu risiko. Populasi penderita kusta pada umumnya memiliki daya tahan tubuh atau imunitas yang sangat rendah. Imunitas pada penderita kusta sangat dibutuhkan untuk menjaga status kesehatannya dan mengurangi progresifitas penyakit. Imunitas penderita kusta yang rendah akan mengakibatkan percepatan kecacatan pada penderita. Imunitas yang baik dan stabil pada populasi kusta akan dapat mencegah terjadinya

kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata serta munculnya lesi pada kulit yang bisa diamati dari luar. Imunitas yang baik perlu ditunjang dengan adanya faktor nutrisi yang cukup (Kumar, 1999 dalam Susanto, 2010).

c. Nutrisi

Nutrisi pada populasi penderita kusta merupakan suatu faktor risiko terutama penderita kusta anak. Nutrisi merupakan unsur yang akan membantu pertumbuhan dan pencegahan terhadap penyakit. Nutrisi pada anak juga akan meningkatkan status imunitas anak serta mencegah terjadinya anemia. Nutrisi pada populasi penderita kusta dibutuhkan untuk meningkatkan daya tahan imunitas. Nutrisi yang adekuat akan meningkatkan kadar albumin dan Fe dalam tubuh sehingga mengurangi progresifitas penyakit ke arah kecacatan (Susanto, 2010).

d. Sosial ekonomi dan pendidikan

Sosial ekonomi dan pendidikan pada populasi penderita kusta merupakan suatu faktor risiko. Penderita kusta sebagian besar merupakan masyarakat dengan status ekonomi dan berpendidikan rendah. Ekonomi yang memadai diperlukan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi dalam mengurangi keterbatasan kelainan yang dialami terutama pada pasien anak. Populasi kusta yang berasal dari keluarga miskin umumnya meningkat dan mengarah kepada kelainan fisik dan kecacatan. Kondisi kelaianan fisik dan kecacatan pada klien kusta dewasa mengakibatkan klien kusta tidak dapat bekerja sehingga secara faktor ekonomi

mengakibatkan klien kusta sebagai *populations at risk*. Klien kusta yang tidak bekerja maka secara pemasukan pendapatan keluarga akan berkurang sehingga kebutuhan ekonomi keluarga menjadi berkurang. Kondisi kecacatan dan keterbatasan fisik yang dimunculkan pada klien kusta di komunitas juga diperburuk oleh faktor lingkungan (Susanto, 2010).

e. Lingkungan

Faktor lingkungan pada populasi penderita kusta merupakan faktor risiko. Penderita kusta sangat rentan terhadap paparan lingkungan yang kurang mendukung dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya sehingga berisiko untuk terkena penyakit infeksi dalam jangka waktu cepat maupun lambat dan tergantung pada status nutrisi dan imunitas (Susanto, 2010).

f. Perilaku higien individu

Perilaku higien personal pada populasi penderita kusta merupakan *faktor at risk*. Penderita kusta umumnya memiliki *personal hygiene* (higienitas seseorang) buruk. Penderita kusta kurang menjaga kebersihan tubuh. Perilaku kebersihan diri penderita kusta memerlukan intervensi dari keluarga dalam monitoring dan bimbingan untuk pemenuhan kebersihan diri. Penderita minimal mandi tiga kali sehari dengan sabun maka kemungkinan besar akan terhindar dari penyebaran kuman kusta (Susanto, 2010).

g. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan suatu kebutuhan yang sangat diperlukan pada *populations at risk* kusta. Pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau oleh penderita kusta umumnya terjadi karena tempat tinggal terpencil sehingga akan menambah risiko masalah pada populasi kusta tersebut. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan harus diupayakan menjadi strategi pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) dan berfokus pada kebutuhan komunitas, memaksimalkan keterlibatan komunitas, meliputi seluruh sektor terkait, serta menggunakan teknologi kesehatan yang dapat diakses (*accessible*), dapat diterima (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan sesuai (*appropriate*).

2.3.5 Klasifikasi dan Kriteria Kusta

Berbagai klasifikasi penyakit kusta dibuat dengan tujuan tertentu, namun yang banyak digunakan adalah klasifikasi menurut WHO dan klasifikasi Ridley-Jopling.

1. Klasifikasi WHO

Untuk kepentingan pengobatan, WHO pada tahun 1987 membuat klasifikasi kusta menjadi 2 tipe, yaitu tipe Pausibasiler (PB) dengan sedikit atau tidak ditemukan bakteri dan tipe Multibasiler (MB) dengan jumlah bakteri yang banyak. Tipe PB menurut WHO adalah tipe TT dan BT menurut Ridley dan Jopling, sedangkan tipe MB adalah tipe BB, BL dan LL, atau tipe apapun dengan BTA positif. Pada umumnya

pemeriksaan kerokan jaringan kulit untuk pemeriksaan BTA tidak tersedia di lapangan, maka pada tahun 1995 WHO mengubah klasifikasi menjadi lebih sederhana berdasarkan hitung lesi kulit dan jumlah saraf perifer yang terkena, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi klinis kusta menurut WHO (1995)

| SIFAT | PB | MB |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lesi kulit (makula, plak, papul, nodus) | 1-5 lesi ipopigmentasi/eritema, distribusi tidak simetris, hilangnya sensasi jelas | >5 lesi hipopigmentasi/erite ma, distribusi lebih simetris, hilangnya sensasi kurang jelas |
| Kerusakan saraf (sensasi hilang/ kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang terkena) | hanya satu cabang saraf | banyak cabang saraf |

2. Klasifikasi Ridley-Jopling

Klasifikasi kusta menurut Ridley dan Jopling dibuat berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, histopatologis dan imunologis menjadi 5 tipe. Klasifikasi menurut Ridley-Jopling ini lebih ditujukan pada penelitian ketimbang pelayanan, yang lebih sesuai dengan klasifikasi WHO. Pembagian 5 tipe tersebut sebagai berikut:

- a. TT: Tuberkuloid polar, bentuk yang stabil
- b. BT: Borderline tuberculoid
- c. BB: Mid borderline
- d. BL: Borderline lepromatous

- e. LL: Lepromatosa polar, bentuk yang stabil Untuk memudahkan menentukan tipe kusta, berikut ditampilkan tabel perbedaan gambaran klinis, bakteriologik dan imunologik berbagai tipe kusta

Tabel 2.2 Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta pausibasilar (PB).

| Sifat | Tuberkuloid (tt) | Borderline Tuberculoid (bt) |
|----------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Bentuk lesi | Makula saja; makula dibatasi infiltrat | Makula dibatasi infiltrat; infiltrat saja. |
| Jumlah | Satu, dapat beberapa | Beberapa atau satu dengan satelit |
| Distribusi Permukaan | Asimetris Kering bersisik | Masih asimetris Kering bersisik |
| Anestesia | Jelas | Jelas |
| BTA | Hampir selalu negatif | Negatif atau hanya 1+ |
| Tes lepromin | Positif kuat (3+) | Positif lemah |

Tabel 2.3. Gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik kusta multibasilar (MB).

| Sifat | Lepromatosa (LL) | Borderline Lepromatosa (BL) | Mid Borderline (BB) |
|----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Bentuk lesi | Makula; infiltrat/ plak difus; papul; nodus | Makula; plak; papul | Plak; dome-shaped (kubah); punched-out |
| Jumlah | Tidak terhitung, tidak ada kulit sehat | Sukar dihitung, masih ada kulit sehat | Dapat dihitung, kulit sehat jelas ada |
| Distribusi Permukaan | Simetris Halus berkilat | Hampir simetris | Asimetris |
| Batas Anestesi | Tidak jelas | Halus berkilat | Agak kasar, agak berkilat |
| BTA | Tidak ada sampai tidak jelas | Agak jelas Tidak jelas | Agak jelas Lebih jelas |
| Lesi kulit | Banyak (ada globus) | Banyak | Agak banyak |

| | | | |
|---------------|---------------------|------------------|------------------|
| Sekret hidung | Banyak (ada globus) | Biasanya negatif | Negatif |
| Tes lepromin | Negatif | Negatif | Biasanya negatif |

2.3.6 Tatalaksana pengobatan dan perawatan penyakit Kusta

Adapun tatalaksana pengobatan dan perawatan pada penyakit Kusta adalah sebagai berikut :

a. Program Prevensi

Program prevensi kesehatan kusta atau pencegahan penyakit kusta terkait dengan hasil Konggres di Geneva tahun 2006 yang menghasilkan strategi utama untuk menghapuskan kusta yaitu (Niven, 2012):

- 1) Meningkatkan akses diagnosis kusta melalui pengintegrasian program pengendalian kusta ke dalam pelayanan kesehatan masyarakat
- 2) Menyediakan obat anti kusta yang efektif secara gratis.
- 3) Pendeteksian kasus yang lebih awal akan dapat mengurangi resiko kelainan bentuk dan cacat pada penderita, dan memastikan bahwa penderita kusta dapat hidup normal dan bermartabat di masyarakat.

Program prevensi kusta juga ditekankan tentang program prevensi kecacatan (*handicaps*) klien kusta. Kesakitan dan kecacatan pada klien kusta diakibatkan karena efek sekunder dari kerusakan saraf. Umumnya kesadaran klien dalam mencegah kerusakan tersebut sangat minimal. Klien kusta yang mengalami penurunan sensasi pada tangan dan kaki

membutuhkan pengertian dan pemahaman secara baik tentang pentingnya perawatan diri dalam kehidupan sehari-harinya, khususnya identifikasi terhadap benda-benda yang berpotensi untuk menimbulkan trauma dan identifikasi keadaan lesi atau trauma yang terjadi (Susanto, 2010).

b. Perawatan diri Klien Kusta

Tindakan Perawatan diri yang diajarkan kepada klien kusta terbukti sangat efektif dalam mencegah ulcerasi pada tangan dan kaki klien kusta (Andarmoyo, 2012) adapun tindakan perawatan yang dapat dilakukan berupa:

- 1) Tindakan pencegahan pada ulcerasi telapak kaki juga dapat dilakukan melalui mengistirahatkan telapak kaki tersebut. Ulcerasi pada telapak kaki muncul sebagai akibat peningkatan tekanan pada tulang penyangga utama yaitu telapak kaki dan akan hilang timbul akibat kelainan bentuk dan hilangnya sensasi. Ulcerasi atau lesi pada klien kusta berbeda dengan ulcer pada klien dengan kaki diabetes atau gangguan iskhemia kaki lainnya. Pada klien kusta yang mengalami ulcerasi pada kaki akan kembali sembuh apabila dijaga dari penggunaan yang berlebihan (*weight bearing*)
- 2) Pengistirahatan penggunaan kaki (*no weight-bearing*) sebaiknya dilakukan sampai ulcer pada kaki sembuh. Komplikasi akibat ulcerasi membutuhkan tindakan pembedahan untuk membuang jaringan yang mati dengan eksplorasi dan drainase. Penggunaan

antibiotik sebaiknya digunakan hanya pada infeksi tulang atau septicemia. Kontraktur pada tangan dan kaki serta *drop foot* dapat dicegah dengan perawatan mobilitas, tetapi apabila kontraktur pada tangan dan *foot drop* berat serta adanya kondisi lagophthalmos, entropion, dan ectropion dianjurkan untuk dilakukan rekonstruksi melalui pembedahan.

c. Vaksinasi

Widoyo (2008) dalam Susanto (2010) menyebutkan bahwa strategi dalam pencegahan kusta kedepan adalah dengan melakukan program kontrol sesuai dengan program WHO untuk eliminasi kusta berupa:

1) Melakukan vaksinasi untuk kusta

Vaksinasi dapat mencegah penularan kusta pada seseorang yang kontak dengan penderita dalam jangka waktu yang lama dan kontak serumah. Imunisasi dapat diberikan pada penderita kusta untuk menekan keadaan kusta dan penyebarannya. Imunisasi dapat diberikan pada penderita kusta yang kontak langsung dan terus menerus terutama yang tinggal di daerah endemis kusta. Imunisasi diberikan dalam menekan penyebaran lebih lanjut, karena kusta dapat ditularkan dalam keadaan lingkungan yang lama dan adanya kontak yang berlangsung lama dan terus menerus.

2) Melakukan *chemoprophylaxis* untuk kusta.

Penderita yang mendapatkan vaksin kusta dan MDT memperlihatkan kemajuan klinik yang sangat cepat dan

penghilangan bakteri yang bertahap dari dalam tubuh dibandingkan dengan penderita yang hanya menerima pengobatan berdasarkan standar WHO. Penderita yang mendapatkan MDT (rifamisin dan 2 obat tambahan) membutuhkan waktu 12 sampai 24 bulan untuk pengobatan, sedangkan penderita yang menerima MDT dengan tambahan vaksin kusta hanya membutuhkan waktu 6 bulan mundur.

d. Manajemen Terapi Kusta

Manajemen terapi kusta memerlukan terapi jangka panjang dalam mendukung keberhasilan program eliminasi kusta. Manajemen terapi kusta dibedakan berdasarkan klasifikasi dari penyakit kusta. Kementerian Kesehatan RI (2012) untuk keperluan pengobatan kombinasi atau *Multidrug Therapy* (MDT) menggunakan gabungan Rifampicin, Lamprone dan DDS mengklasifikasikan kusta menjadi 2 tipe yaitu tipe PB (*Pausi Basiler*) dan tipe MB (*Multi Basiler*) Kusta tipe PB umumnya berbentuk indeterminate, TT, dan BT. Kusta tipe MB biasanya berbentuk BB, BL, dan LL Tipe kusta PB dan MB membutuhkan penanganan dalam penggunaan kombinasi minimal lebih dari 2 macam obat untuk mengatasi masalah proses infeksi penyakit tersebut. Waktu pengobatan kusta jenis PB adalah minimal 6 bulan sedangkan kusta jenis MB adalah minimal selama 12 bulan. WHO (2000) merekomendasikan penggunaan MDT dalam manajemen terapi kusta sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2012):

- 1) Penggunaan MDT pada klien kusta dewasa dengan jenis PB akan mendapatkan satu paket MDT yang berisi 6 blister pack (setiap blister pack berisi obat untuk 4 minggu) yang terdiri dari rifampicin 300 mg berupa kapsul dan dapsone 100 mg berupa tablet. Aturan pemakaiannya adalah pada setiap bulannya yaitu pada hari pertama, klien akan meminum 2 kapsul rifampicin (300 mg X 2) dan 1 tablet dapsone (100 mg), kemudian untuk setiap harinya (hari ke-2 sampai hari ke-28) klien akan meminum 1 tablet dapsone (100 mg)
- 2) Penggunaan MDT pada klien kusta dewasa dengan jenis MB akan mendapatkan satu paket MDT yang berisi 12 blister pack (setiap blister pack berisi obat untuk 4 minggu) yang terdiri dari rifampicin 300 mg, clofazimine 50 mg dan clofazimine 100 mg berupa kapsul serta dapsone 100 mg berupa tablet. Aturan pemakaiannya adalah pada setiap bulannya yaitu pada hari pertama, klien akan meminum 2 kapsul rifampicin (300 mg X 2), 3 kapsul clofazimine (100 mg X 3) dan 1 tablet dapsone (100 mg), kemudian untuk setiap harinya (hari ke-2 sampai hari ke-28) klien akan meminum 1 kapsul clofazimine (50 mg) dan 1 tablet dapsone (100 mg).
- 3) Penggunaan MDT pada klien kusta anak (usia 10 sampai 14 tahun) dengan jenis PB akan mendapatkan satu paket MDT yang berisi 6 *blister pack* (setiap *blister pack* berisi obat untuk 4 minggu) yang terdiri dari rifampicin 300 mg dan rifampicin 150 mg berupa kapsul dan dapsone 50 mg berupa tablet. Aturan pemakaiannya adalah pada

setiap bulannya yaitu pada hari pertama, klien akan meminum 2 kapsul rifampicin (300 mg + 150 mg) dan 1 tablet dapson (50 mg), kemudian untuk setiap harinya (hari ke-2 sampai hari ke-28) klien akan meminum 1 tablet dapson (50 mg). Untuk anak yang usianya dibawah 10 tahun, maka dosis disesuaikan dengan berat badan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

- 4) Penggunaan MDT pada klien kusta anak (usia 10 sampai 14 tahun) dengan jenis MB akan mendapatkan satu paket MDT yang berisi 12 blister pack (setiap blister pack berisi obat untuk 4 minggu) yang terdiri dari rifampicin 300 mg dan rifampicin 150 mg, clofazimine 50 mg berupa kapsul serta dapson 50 mg berupa tablet. Aturan pemakaiannya adalah pada setiap bulannya yaitu pada hari pertama, klien akan meminum 2 kapsul rifampicin (300 mg + 150 mg), 3 kapsul clofazimine (50 mg X 3) dan 1 tablet dapson (50 mg), kemudian untuk setiap harinya (hari ke-2 sampai hari ke-28) klien akan meminum 1 kapsul clofazimine (50 mg) setiap 2 hari sekali dan 1 tablet dapson (50 mg) untuk setiap hari satu kali. Untuk anak yang usianya dibawah 10 tahun, maka dosis disesuaikan dengan berat badan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

2.3.7 Penemuan Kasus Kusta

Menurut buku pedoman penanggulangan penyakit kusta (Kemenkes RI, 2012) penemuan penyakit kusta meliputi :

a. Penemuan penderita secara pasif (sukarela)

Penemuan penderita yang dilakukan terhadap orang yang belum pernah berobat kusta yang datang sendiri atau atas saran orang lain ke Puskesmas/ sarana kesehatan lainnya. Penderita ini biasanya sudah dalam stadium lanjut. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita terlambat datang berobat ke Puskesmas/sarana kesehatan lainnya :

- 1) Tidak mengerti tanda dini kusta
- 2) Malu datang ke Puskesmas
- 3) Adanya Puskesmas yang belum siap
- 4) Tidak tahu bahwa ada obat tersedia cuma-cuma di Puskesmas
- 5) Jarak penderita ke Puskesmas/sarana kesehatan lainnya terlalu jauh.

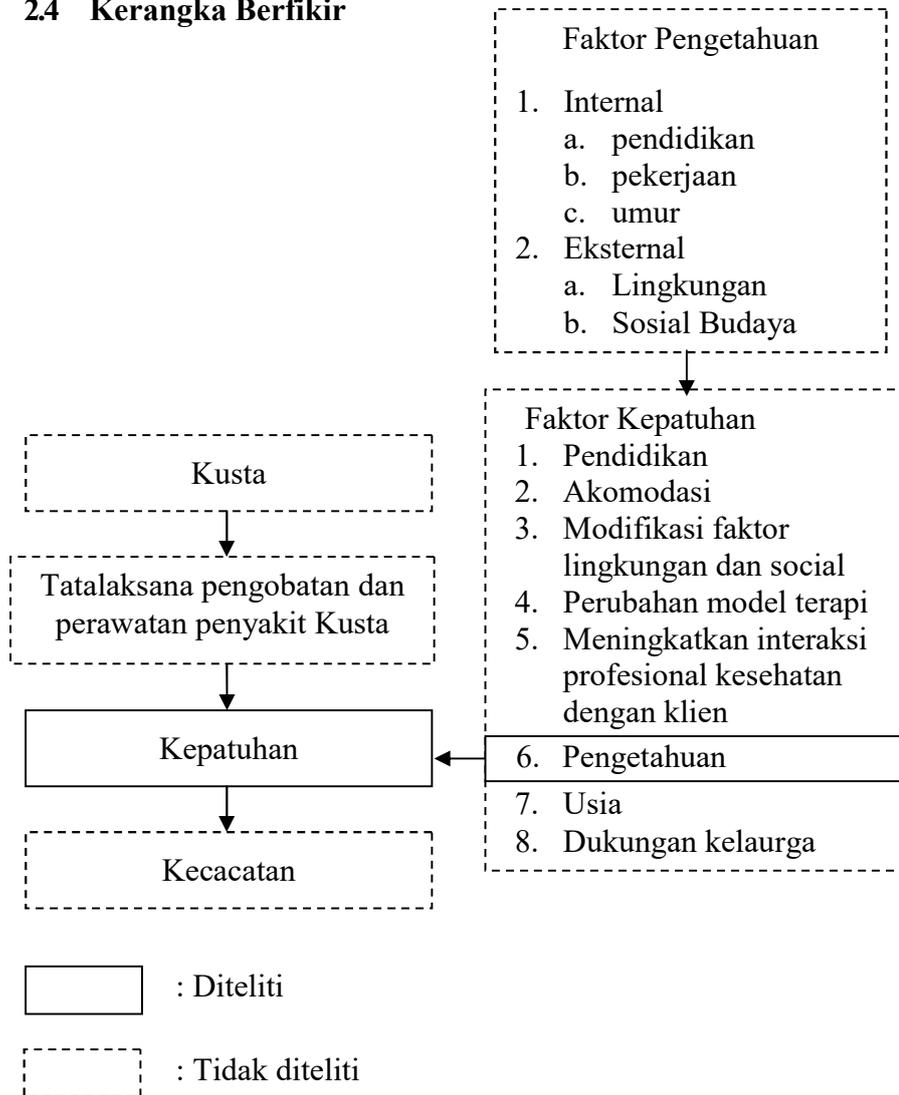
b. Penemuan secara aktif

Penemuan penderita secara aktif dapat dilaksanakan dalam beberapa kegiatan :

- 1) Pemeriksaan kontak serumah (survei kontak intensif)
- 2) Pemeriksaan anak sekolah SD/Taman Kanak-kanak atau sederajat disebut survei sekolah
- 3) *Chase Survey*
- 4) Survei Khusus

Random Sample Survey /Survey Prevalensi (Kemenkes, 2012)

2.4 Kerangka Berfikir



Gambar 2.2 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pengetahuan penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan kusta. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan Agustus-September 2020 berupa artikel atau jurnal nasional yang menggunakan dan *Google scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai

berikut: *Keywords* :“Pengetahuan” AND ” Kepatuhan pengobatan, AND “Penderita Kusta”

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

| Independen | Dependen | Populasi |
|---------------|------------------------|--------------------|
| “Pengetahuan” | “Kepatuhan pengobatan” | “Penderita kusta” |
| Or | Or | Or |
| “Knowledge” | “Treatment compliance” | “Leprosy patients” |

3.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari:

- Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu tingkat pengetahuan penderita kusta dan kepatuhan pengobatan kusta.
- Exposure/Event* yaitu faktor yang mempengaruhi kondisi populasi dalam artikel yang akan dilakukan *literature review*.
- Outcome* yaitu hasil yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Population/ problem</i> | Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan direview yakni pengobatan pasien kusta | Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan direview yakni selain kepatuhan pengobatan pasien kusta |
| <i>Exposure Event</i> | / Pengetahuan pasien kusta | Selain pengetahuan pasien kusta |
| <i>Outcome</i> | Kepatuhan minum obat | Tiak ada hubungan |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan kusta |
| <i>Study design</i> | Analisis korelasi | <i>Literature review</i> , komparasi dan studi kualitatif <i>Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional</i> |
| <i>Publication years</i> | Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 10 tahun terakhir yaitu 2015-2020 | Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2015 |

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Penilaian kualitas artikel dapat dilakukan melalui *critical appraisal* dengan menggunakan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari masing-masing desain studi dalam artikel. Penilaian kriteria diberi nilai *‘ya‘*, *‘tidak‘*. *‘tidak jelas‘* atau *‘tidak berlaku‘* dan setiap kriteria dengan skor *‘ya‘* diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Apabila skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, maka studi tersebut dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi, kecuali studi berkualitas rendah tidak dimasukkan untuk menghindari adanya bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi yang terdiri dari:

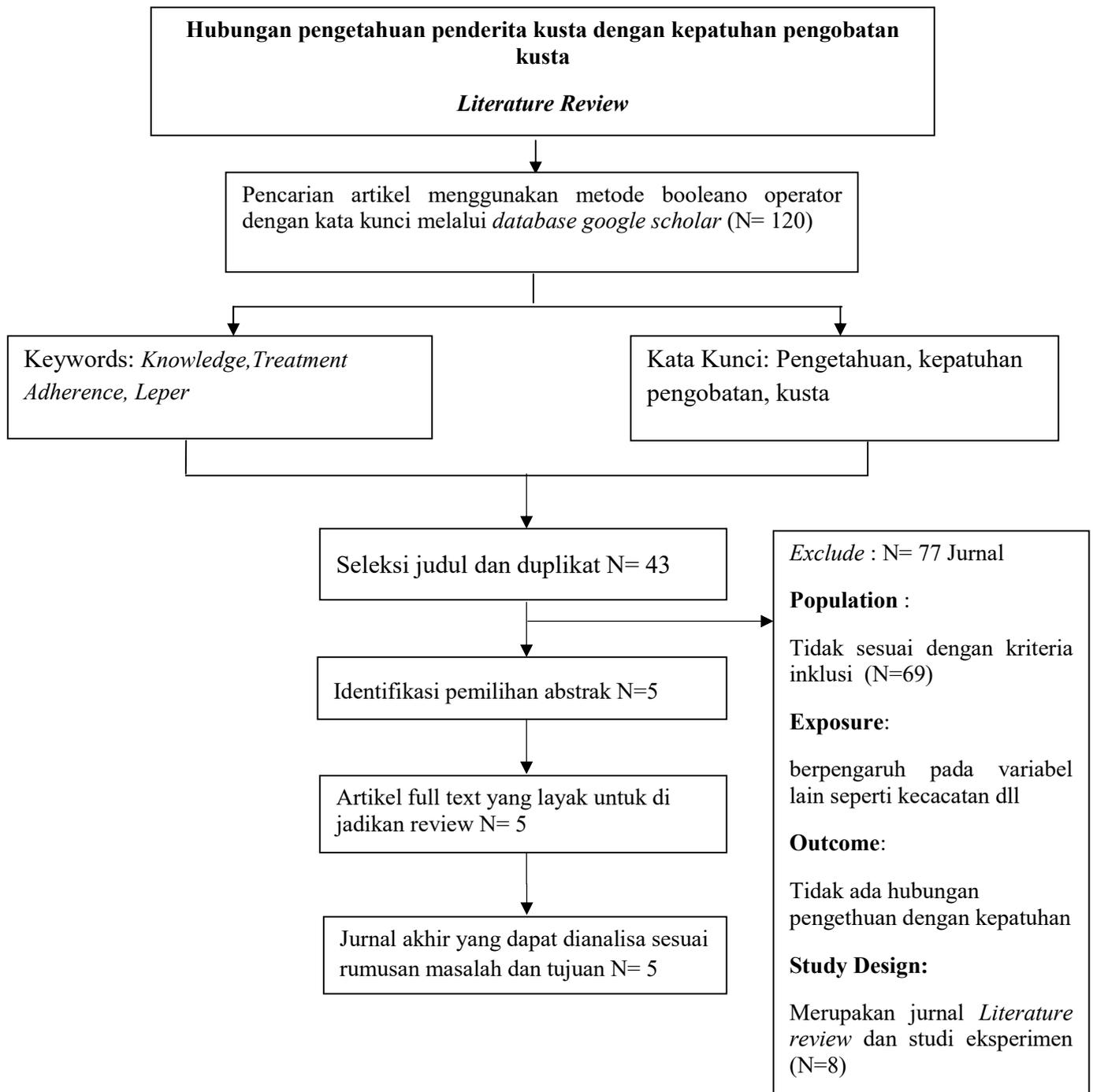
- 1) Teori: Teori yang tidak sesuai, tidak *update*, kredibilitas kurang
- 2) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Sampel: Populasi, sampel, teknik sampling, dan besar sampel tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel

- 4) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- 5) Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi, dan validitas, reliabilitas.
- 6) Analisis data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar (Nursalam,2020):

3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan portal garudan dan google scholar, peneliti mendapatkan 120 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 43 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 77 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 5 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

3.4 Diagram Alur



Gambar 3.1 Diagram Alur

3.5 Rencana Analisa Data

Pada bagian ini memuat literature yang relevan dengan tujuan penelitian. Rencana analisis hasil seleksi artikel studi ini menggunakan beberapa jurnal berikut ringkasan dari gambaran beberapa jurnal yang telah ditemukan meliputi: nama author, tahun pembuatan, nama jurnal, judul jurnal, metode dimana peneliti ingin menganalisis yang berfokus pada hasil dan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan Pengetahuan penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan kusta” didapatkan 5 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian adalah menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Hubungan Pengetahuan penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan kusta. Dari 5 artikel yang digunakan pada literatur review ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2015 hingga 2020. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil pencarian Artikel

| No | Author | Nama, Jurnal, Volume | Judul | Metode | Hasil Penelitian | Database |
|----|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | Unnes Journal of Public Health UJPH2 (3) (2015) | Faktor – Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes | D : <i>Crosssetional study</i> S : 44 orang V : Faktor – Faktor kepatuhan minum obat I : Kuesioner dan <i>Check List</i> . A : <i>Chi Square</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan keluarga serta dukungan petugas dengan kepatuhan minum obat. 21 responden berpengetahuan baik, 20 diantaranya memiliki kepatuhan yang baik terhadap minum obat. Dan 24 responden berpengetahuan sedang hanya 8 orang yang menunjukkan sikap patuh terhadap minum obat. | <i>Google scholar</i> |
| 2 | Meru (2017) | Majalah Kesehatan FKUB Vol 4, No 1, Maret 2017 | Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT (<i>MultiDrug Therapy</i>) Pada Pasien Kusta Di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan | D : <i>Crosssetional study</i> S : 41 orang V : Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan minum MDT (<i>MultiDrug Therapy</i>). I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i> | Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kusta adalah dalam katagori tinggi yaitu 29 orang (70,7%). Kepatuhan responden terhadap minum sebagian besar adalah dalam katagori patuh yaitu 23 responden (56,1%) terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,025$, $p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan | <i>Google scholar</i> |

| | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | | | minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. | |
| 3 | Panonsih (2017) | Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Volume 4, Nomor 1, Januari 2017 | Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit kusta di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung | D : <i>Analitik Korelasi</i> S : <i>32 orang</i> V : Pengetahuan Keluarga ,Kepatuhan Berobat I : Kuesioner A : <i>Rho Spearman</i> | Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa dari uji analisa didapatkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat dengan P-Value = 0,003 ($\alpha < 0,005$) | <i>Google scholar</i> | |
| 4 | Amelia (2019) | Prosiding Seminar Nasional 2019 vol. 2, 2019 | Analisis hubungan perilaku penderita kusta dalam pencarian pengobatan di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Kota Makassar | D : <i>Crosssetional study</i> S : <i>102 orang</i> V : perilaku penderita kusta I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i> | Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta dengan p value = 0,010 | <i>Google scholar</i> | |
| 5 | Fatmala (2016) | <i>Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4, No. 1 Januari 2016: 13–24</i> | Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta Di Kecamatan Pragaan | D : <i>Crosssetional study</i> S : <i>40 orang</i> V : Pengetahuan, kepatuhan, I : Kuesioner A : <i>Chi-square</i> | Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat kusta (p=0,01) | <i>Google scholar</i> | |

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik merupakan ciri-ciri, sifat-sifat, maupun semua keterangan pada elemen ataupun hal apa saja yang dimiliki elemen, elemen. Berikut disajikan karakteristik responden dari 5 artikel yang direview.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan umur

| No | Artikel | Umur |
|----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | a. <15 tahun (2,27%) b. ≥15 tahun (97,7%) |
| 2 | Meru (2017) | a. Minimal 12 tahun b. Maksimal 65 tahun |
| 3 | Panonsih (2017) | a. 20-40 tahun (68,8%) c. 41-55 tahun (25%) d. >55 tahun (6,2%) |
| 4 | Amelia (2019) | Tidak mendeskripsikan karakteristik responden |
| 5 | Fatmala (2016) | a. 0-14 tahun (15%) b. >14 tahun (85%) |

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan umur penderita kusta diperoleh usia responden berkisar antara 0->14 tahun. Umur pada klien kusta berkembang dengan karakteristik yang beragam mulai dari anak-anak sampai dengan lanjut usia. Penyakit kusta dapat menyerang semua umur (3 minggu sampai 70 tahun), terbanyak pada umur muda dan produktif. Terdapat 1 artikel yang tidak memberikan deskripsi usia yaitu pada artikel 4.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

| No | Artikel | Pendidikan |
|----|-----------------|--------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | a. rendah (95,4%) b. tinggi (4,6%) |
| 2 | Meru (2017) | a. SD (43,9%) b. SMP (46,3%) c. SMA (9,8%) |
| 3 | Panonsih (2017) | a. rendah (62,5%) |

| | | |
|---|----------------|-----------------------------------------------|
| | | b. tinggi (37,5%) |
| 4 | Amelia (2019) | Tidak mendeskripsikan karakteristik responden |
| 5 | Fatmala (2016) | a. rendah (60%) b. tinggi (40%) |

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan pendidikan pada penderita kusta diperoleh pendidikan rendah. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan dan informasi yang dimiliki seputar kusta. Pendidikan rendah memiliki kecenderungan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala kusta menyebabkan klien tidak memahami cara dalam mengatasi kusta. Terdapat 1 artikel yang tidak memberikan deskripsi pendidikan yaitu pada artikel 4.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

| No | Artikel | Pekerjaan |
|----|-----------------|------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | a. bekerja (86,4%) b. tidak bekerja (13,6%) |
| 2 | Meru (2017) | a. Petani (46,6%) b. Swasta (53,7%) |
| 3 | Panonsih (2017) | a. bekerja (37,5%) b. tidak bekerja (62,5%) |
| 4 | Amelia (2019) | Tidak mendeskripsikan karakteristik responden |
| 5 | Fatmala (2016) | Tidak mendeskripsikan karakteristik responden |

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah bekerja. Hal ini sangat berpengaruh terhadap terjadinya cacat pada kusta. Oleh karena itu, kejadian reaksi kusta diduga lebih banyak terjadi pada pekerja kasar yang banyak mengeluarkan tenaga dan dalam pengerjaannya dilakukan secara manual. Hal ini dinyatakan pula bahwa

pengeluaran tenaga berlebihan akan berdampak pada penurunan stamina sehingga penderita kusta dapat mengalami stres fisik dan terjadi perubahan respon imun yang dapat memicu terjadinya ENL. Hal ini berarti pekerjaan dapat digunakan untuk menganalisis adanya kemungkinan risiko timbulnya suatu penyakit. Terdapat 2 artikel yang tidak memberikan deskripsi pekerjaan yaitu pada artikel 4 dan 5.

4.3 Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan

| No | Artikel | Pengetahuan |
|----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | a. Tinggi (47,7%) b. Sedang (52,3%) Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah sedang (52,3%). |
| 2 | Meru (2017) | a. Sedang (29,3%) b. Tinggi (70,7%) Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah tinggi (70,7%). |
| 3 | Panonsih (2017) | a. Kurang (6,2%) b. Cukup (31,2%) c. Baik (62,5%) Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah baik (62,5%). |
| 4 | Amelia (2019) | a. Kurang (46,5%) b. Cukup (53,5%) Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup (53,5%). |
| 5 | Fatmala (2016) | a. Baik (45%) b. Kurang (55%) Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah kurang (55%). |

Berdasarkan pada hasil review dari 5 artikel diperoleh hasil bahwa 4 artikel berkaitan dengan tingkat pengetahuan memiliki kategori yang berbeda. Dua artikel menggunakan kategori tinggi, sedang dan rendah yaitu artikel 1 dan 2, sementara artikel 3, 4 dan 5 menggunakan kategori baik, cukup dan kurang. Artikel 1 memberikan hasil pengetahuan cenderung sedang, Artikel ke 2 pengetahuan cenderung tinggi. Sementara artikel ke 3 pengetahuan dominan baik, Artikel ke 4 pengetahuan dominan cukup dan Artikel ke 5 pengetahuan dominan kurang.

4.4 Kepatuhan Pengobatan

Tabel 4.4 Kepatuhan

| No | Artikel | Kepatuhan |
|----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | a. Patuh (63,6%) b. Tidak patuh (36,4%) Karakteristik berdasarkan kepatuhan pengobatan responden sebagian besar adalah patuh (63,6%). |
| 2 | Meru (2017) | a. Patuh (56,1%) b. Tidak patuh (43,9%) Karakteristik berdasarkan kepatuhan pengobatan responden sebagian besar adalah patuh (56,1%). |
| 3 | Panonsih (2017) | a. Tidak Patuh (3,1%) b. Sedang (21,9%) c. Patuh (75%) Karakteristik berdasarkan kepatuhan pengobatan responden sebagian besar adalah patuh (75%). |
| 4 | Amelia (2019) | a. Kurang (39,5%) b. Cukup (60,5) Karakteristik berdasarkan kepatuhan pengobatan responden sebagian besar adalah cukup (60,5%). |
| 5 | Fatmala (2016) | a. Patuh (75%) b. Tidak patuh (25%) Karakteristik berdasarkan kepatuhan pengobatan responden sebagian besar adalah patuh (75%). |

Berdasarkan pada hasil review dari 5 artikel diperoleh hasil bahwa 4 artikel berkaitan dengan kepatuhan pengobatan memiliki kategori patuh dan tidak patuh, sementara 1 artikel menggunakan kategori baik, cukup dan kurang. Dari 4 artikel yang menggunakan kategori patuh menunjukkan hasil dominan patuh yaitu artikel 1, 2, 3, dan 5. Sementara artikel 4 sebagian besar cukup.

4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kepatuhan Pengobatan.

Tabel 4.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan

| No | Peneliti | Hasil Temuan |
|----|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Zakiyyah (2015) | Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif <i>chi square</i> dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai <i>p value</i> $0,001 < \alpha = 0,05$, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes |
| 2 | Meru (2017) | Hasil uji <i>chi square</i> pada terdapat nilai signifikansi P value $0,025 < 0,05$ Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum MDT. |
| 3 | Panonsih (2017) | Hasil uji <i>rank spearman</i> diperoleh nilai <i>significancy</i> $0,003 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta adalah bermakna. |
| 4 | Amelia (2019) | Hasil uji <i>chisquare</i> diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. |
| 5 | Fatmala (2016) | Hasil analisis dengan uji <i>Exact Fisher</i> menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan $p = 0,01 < 0,05$. |

Berdasarkan pada hasil review dari 5 artikel diperoleh hasil bahwa seluruh artikel memberikan bukti bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta. Artikel 1 hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* $0,001 < \alpha = 0,05$, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Artikel 2 hasil uji *chi square* pada terdapat nilai signifikansi *P value* $0,025 < 0,05$ Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum MDT. Artikel ke 3 hasil uji *rank spearman* diperoleh nilai *significancy* $0,003 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta adalah bermakna. Artikel 4 hasil uji *chisquare* diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta. Artikel ke 5 hasil uji *Exact Fisher* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan $p = 0,01 < 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta

Berdasarkan pada hasil review artikel diketahui bahwa dari 5 artikel yang direview didapatkan artikel 1 memberikan hasil pengetahuan cenderung sedang, artikel 2 pengetahuan cenderung tinggi. Sementara artikel 3 pengetahuan dominan baik, artikel 4 pengetahuan dominan cukup dan artikel 5 pengetahuan dominan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan penderita kusta dapat menjadi tolak ukur terkait kesehatan dirinya, hal ini disebutkan oleh Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa seseorang harus tahu terlebih dahulu untuk mau berobat. Apabila penderita tidak mengetahui proses penyakit, manfaat serta cara pengobatannya, maka klien tidak akan mau dan berusaha untuk mendapatkan pengobatan. Menurut Nursalam (2008) pengetahuan baik adalah kemampuan seseorang dalam mengetahui masalah berkisar 75% - 100% jawaban benar, sementara pengetahuan kurang di bawah 56% jawaban benar.

Mengacu pada hasil review dan teori terdapat kesesuaian dalam menyajikan tingkat pengetahuan. Menurut penelitian pengetahuan baik

adalah ketika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari 75%.

Berdasarkan pada analisis peneliti, pengetahuan seseorang terkait dengan masalah kusta tidak berdiri sendiri melainkan disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi pengetahuan tersebut seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Wawan dan Dewi (2013) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Mengacu pada artikel yang direview menunjukkan hasil yang beragam. Usia berkaitan dengan pengalaman hidup seseorang. Pada umumnya semakin dewasa orang tersebut akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki. Pengalaman tersebut akan menjadi informasi atau pengetahuan yang akan mendasari perilaku seseorang termasuk dalam kepatuhan konsumsi obat. Peneliti memahami bahwa hasil dari 5 artikel memiliki keberagaman penyajian data. Namun secara umum seseorang dengan usia yang lebih dewasa akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak. Hal ini memiliki kecenderungan bahwa semakin bertambah usia maka pengetahuan akan semakin bertambah pula.

Faktor pengetahuan selanjutnya adalah pekerjaan. Hasil artikel menunjukkan responden bekerja. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Wawan dan Dewi (2013) Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan

dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan berkaitan dengan pengorbanan waktu seseorang yang digunakan untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan. Semakin banyak waktu yang digunakan dalam bekerja maka akan sedikit kesempatan seseorang dalam menambah pengetahuannya. Hal ini dikarenakan habis waktu yang dimiliki orang tersebut untuk bekerja. Analisis peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang yang bekerja akan lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja dilihat dari sudut pandang kesempatan atau waktu untuk menambah pengetahuannya.

Faktor pengetahuan selanjutnya adalah pendidikan. Hasil review artikel menunjukkan responden rendah. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Wawan dan Dewi (2013) Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi. Pendidikan merupakan proses transfer informasi dari narasumber/guru/dosen/tenaga kesehatan kepada informan melalui melalui jenjang pendidikan formal atau non formal. Semakin banyak jumlah informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan dalam dirinya. Pengetahuan ini akan mendasari perilaku seseorang termasuk dalam kepatuhan konsumsi obat. Selain itu, pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi yang disampaikan. Keadaan ini dapat dipahami bahwa semakin tinggi

pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diperoleh yang dapat memudahkannya dalam menerima ataupun mengaplikasikan informasi tersebut dalam bentuk perilaku.

Berdasarkan pada hasil temuan yang disesuaikan dengan karakteristik responden dapat dipahami bahwa pengetahuan responden sangat bergantung pada karakteristik yang dimilikinya seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Umur menunjukkan pengalaman hidup seseorang. Pengalaman yang telah dimiliki akan menjadi informasi ataupun pengetahuan baginya. Sehingga dapat dipahami bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki memungkinkan responden akan semakin banyak pula pengetahuannya. Begitu pula dengan pendidikan responden. Pendidikan mencerminkan jumlah informasi yang diperoleh dari pendidikan baik formal maupun informal. Informasi yang telah diperoleh akan menjadi pengetahuan baru. Sementara pekerjaan responden berkaitan dengan tingkat kesempatan dalam memperoleh informasi banyak. Responden yang bekerja cenderung akan sedikit kesempatan dalam meningkatkan pengetahuannya karena sibuk bekerja. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan responden yang beragam karena responden memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, pengalaman yang berbeda serta pekerjaan yang berbeda-beda.

5.2 Kepatuhan Pengobatan Penderita kusta

Berdasarkan pada hasil review artikel diketahui bahwa dari 5 artikel yang direview didapatkan sebanyak 4 artikel yang menggunakan kategori patuh menunjukkan hasil dominan patuh yaitu artikel 1, artikel 2, artikel 3 dan artikel 5. Sementara artikel 4 sebagian besar cukup.

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan tidaklah berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya yang diamati dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan dan pengetahuan.

Usia berhubungan dengan kepatuhan. Hasil review 5 artikel memberikan informasi jika usia responden >14 tahun. Menurut Notoatmodjo, (2012) dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan. 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. Peneliti memahami bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan.

Usia berkaitan dengan tingkat produktivitas dan kerentanan terhadap penyakit. Meski, belum terdapat penelitian yang membuktikan perbedaan usia dengan kepatuhan, namun peneliti menyikapi semakin dewasa seseorang maka akan termotivasi untuk sembuh dari penyakit agar bisa kembali beraktivitas atau produktif.

Faktor kepatuhan berikutnya adalah pendidikan. Hasil review menunjukkan jika responden dominan berpendidikan rendah. 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. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Peneliti memahami bahwa pendidikan adalah kemampuan dalam menerima arahan dan informasi. Pendidikan juga akan menjadi literasi seseorang dalam berperilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan memungkinkan semakin patuh dalam melaksanakan pengobatan.

Faktor kepatuhan selanjutnya adalah pengetahuan. Hasil review 5 artikel memberikan informasi bahwa responden cenderung memiliki pengetahuan yang baik. Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti

bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pada penelitian ini, mengacu pada hasil review artikel memiliki tingkat pengetahuan yang sebanding. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita kusta dalam melaksanakan pengobatannya.

Peneliti memahami bahwa bahwa artikel yang direview menunjukkan hasil yang dominan patuh. Asumsi peneliti karena kepatuhan responden didasarkan pada pengetahuannya. Responden mengetahui dengan baik bahwa pengobatan sangat penting dalam kesembuhan. Pengetahuan ini akan menjadi literasi atau dasar responden berperilaku termasuk patuh dalam minum obat. Secara umum pengetahuan dalam penelitian ini berada pada kategori cukup, namun kepatuhan seseorang tidak selalu berangkat dari pengetahuan bisa karena pengalaman orang lain dan kesempatan dalam konsumsi obat.

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta dengan Kepatuhan Pengobatan

Mengacu pada hasil penelitian dari beberapa artikel menunjukkan bahwa 5 artikel penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara Tingkat pengetahuan penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan dari semua artikel yang direview.

Novitry & Agustin (2017) menyatakan bahwa pengetahuan dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk mengubah perilakunya. Dengan adanya faktor-faktor pendukung seperti pendidikan dan informasi maka pengetahuan responden terhadap kepatuhan minum obat akan semakin baik. 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).

Berdasarkan pada analisis peneliti, memahami bahwa adanya keterkaitan pengetahuan dengan kepatuhan didasarkan pada asumsi bahwa setiap perilaku seseorang berdasarkan pada apa yang diketahui, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat obat dan proses kesembuhan penyakit kusta maka akan secara langsung berupaya untuk mempercepat kesembuhan dan berperilaku sehat sesuai dengan yang dikatuhinya. Hal ini memberikan penjelasan bahwa setiap perilaku seseorang termasuk perilaku apuh merupakan representasi ataupun manifestasi dari

pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan dinilai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan kusta karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping obat, dan komplikasi penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap, berencana, dan mengambil keputusan. Pengetahuan tentang kusta akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Ketidakpatuhan pasien terhadap ketentuan pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan sebagai akibat tingkat pengetahuan yang rendah. Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Literature review ini menunjukkan kesimpulan sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan penderita kusta dari 5 artikel menunjukkan hasil yang beragam, artikel 1 memberikan hasil pengetahuan cenderung sedang, artikel 2 pengetahuan cenderung tinggi. Sementara artikel 3 pengetahuan dominan baik, artikel 4 pengetahuan dominan cukup dan artikel 5 pengetahuan dominan kurang.
2. Kepatuhan pengobatan penderita kusta dari 5 artikel yang direview didapatkan sebanyak 4 artikel yang menggunakan kategori patuh menunjukkan hasil dominan patuh yaitu artikel 1, 2, 3, 5. Sementara artikel 4 sebagian besar cukup.
3. Dari lima artikel memberikan bukti secara nyata bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta. Artinya semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan yang dimiliki penderita kusta maka akan cenderung patuh dalam pengobatan kusta.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

Hasil *Literature Review* ini disarankan untuk masyarakat dan penderita kusta hendaknya dapat meningkatkan informasi yang baik

seputar kusta baik melalui media masa maupun petugas kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *Literature Review* ini disarankan dapat digunakan untuk instansi pendidikan sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan baru bagi mahasiswa di Universitas dr Soebandi. Dengan ditemukannya hasil *literatur review* perlu peran serta tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan edukasi kepada penderita kusta, utamanya pada penderita kusta baru. Sehingga diharapkan penderita kusta memiliki pengetahuan yang baik tentang kusta sehingga berdampak pada baiknya pula proses pengobatan kusta yang dilakukan oleh penderita kusta.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *Literature Review* ini dapat dijadikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya dengan mengkaji variabel lain yang tidak diamati dari lima artikel yang telah di review.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. *Personal Hygien Konsep Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Agus, R 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Andarmoyo, Sulistyو 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018 *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Djuanda. 2018. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Fatmah, Noor S. 2012. *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana.
- Fatmah. 2012. Dalam Departemen Gizi (ed). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Gizi FKM UI
- Fatmala, K. A. 2016. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 4, No. 1, Hal: 13-24
- Gunawan, H., Achdiat, P. A., dan Marsella, R. 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Kusta Dan Komplikasinya Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat*. Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat. Vol. 7, No. 2, Hal: 101 – 105
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Isro'in, L & Andarmoyo, S. 2012, *Personal Hygiene Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Jakarta: Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan. 2018. *Info Datin: Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Meru, S., Winarsih, S., Suharsono, T., *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta Dengan Kepatuhan Minum MDT (Multidrug Therapy) Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan*. Jurnal Kesehatan FKUB. Vol 4, No 1
- Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Nursita, M. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Novitry, Fera dan Rizka Agustin. 2017. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. Stikes Al-Ma'arif Baturaja
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Salemba Medika, Jakarta
- Riani,K. 2015. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Aceh Utara. *Tesis*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- 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.
- Suki, F. A. A., Pakan, P. D., Kartikahadi, A. D. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journal*, Vol. 15, No. 3
- Saogi, S. F., Arsin, A., Wahiduddin. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Jurnal Epidemiologi

- Susanto, Tantut. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalni Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi*. Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Susanto. 2012. *Buku Ajar Keperawatan keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Tilis, WM, Mayasari, E, Suprpto, IS. 2013. Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. *Jurnal Stikes Surya Mitra Husada*.
- Toulasik, Y. A. 2019. *Hubungan Antara Pengetahuan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof dr. WZ. Johannes kupang-NTT*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Wawan, Dewi. 2013. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku. Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Vik, S.A., Maxwell, C.J., Hogan, D.B., Patten, S.B., Johnson, J.A., Slack, L.R., 2005. *Assesing medication adherence among older person in community setting. The Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, Vol. 12, No. 1, p 152- 164
- Yusuf. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit SalembaMedika
- Yudanagara. 2020. *Dampak Psikososial Diskriminasi Pada Mantan Penderita Kusta*. 18(1 Juni)
- Zakiyah, N. R., Budiono, i., Zainafree, I. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes*. Unnes Journal of Public Health

Lampiran 1

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | UJPH2 (3) (2015) |  |
| Unnes Journal of Public Health | | |
| http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph | | |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN BREBES | | |
| Naeli Robikhati Zakiyyah[✉], Irwan Budiono, Intan Zainafree | | |
| Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia | | |
| Info Artikel | Abstrak | |
| <p><i>Sinjarak Artikel:</i> Diterima September 2014 Disetujui September 2014 Dipublikasikan Juli 2015</p> | <p>Tahun 2013 jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Brebes sebanyak 301 penderita, 48 penderita <i>pauci bacillus</i> (PB) dan 253 penderita <i>multy bacillus</i> (MB). Persentase angka selesai berobat/<i>Release From Treatment</i> (RFT) untuk PB 64,10% (< target 90%), sedangkan untuk MB 72,90% (< target 95%). Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita dalam minum obat di Kabupaten Brebes. Jenis penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> dengan desain <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta di Kabupaten Brebes tahun 2013 sebanyak 301 orang. Sampel berjumlah 44 orang. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> dengan uji alternatif uji <i>Fisher's exact test</i> ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), sikap (p value=0,001), persepsi (p value=0,013), dukungan keluarga (p value=0,001), dan dukungan petugas (p value=0,024) dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Saran bagi petugas kusta agar tetap memberikan penyuluhan tentang penyakit kusta dan akibat bila tidak patuh minum obat. Bagi penderita kusta yang belum patuh hendaknya rutin meminum obat yang diberikan petugas kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti variabel lain, dan menggunakan desain penelitian yang lain.</p> | |
| <p><i>Keywords:</i> <i>Leprosy, Medication Adherence</i></p> | Abstract | |
| | <p><i>In 2013 the amount of new cases of leprosy in Brebes district was counted 301 patients, 48 patients of pauci bacillus (PB) and 253 patients of multy bacillus (MB). Percentage of Release From Treatment for PB was 64.10 % (< target of 90%), whereas for MB was 72.90 % (< target of 95%). The purpose of this study was to analyze the factors associated with patients persistence in taking medication at Brebes district. This research belongs to explanatory research using cross-sectional research design. Population in this study were 301 people of which they all were lepers in Brebes District in 2013. The samples were 44 people. The data would be analysed using chi square test with the alternative test using Fisher's exact test ($\alpha=0,05$). The results showed significant relationship between knowledge (p value=0.000), attitude (p value=0.000), perception (p value=0.013), family support (p value=0.000), and officers support (p value=0.024) towards adherence of medicine taking of lepers in Brebes District. Advice for leprosy officers is to continue giving information to society regarding the jeopardy of leprosy and the bad effects of not taking the leprosy medicine regularly. For patients of leprosy, they should routinely take the medicine given by the doctor or care workers. For people, they should not isolate lepers due to the fear of being infected or other reasons. For researcher, hoped to have, and examine other variable of research using other research designs.</i></p> | |
| <p>[✉]Alamat korespondensi: Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229 E-mail: naelizakiyyah@gmail.com</p> | | <p>© 2015 Universitas Negeri Semarang ISSN 2252-6528</p> |

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit kusta mempunyai pengaruh yang luas pada kehidupan penderita mulai dari perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi, kegiatan bisnis, sampai kehadiran mereka pada acara-acara keagamaan serta acara di lingkungan masyarakat (Soedarjatmi, Tinuk Istiarti dan Laksmono Widagdo, 2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menempuh langkah-langkah pemberantasan kusta melalui peningkatan penemuan kasus baru, pemberian obat dan pemantauan pengobatan secara rutin, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kusta, memberikan pengobatan secara gratis, melakukan upaya intensif terhadap pencegahan kecacatan, serta peningkatan penyuluhan perawatan diri bagi penderita kusta, namun secara implisit masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Depkes RI, 2006).

Pada tahun 2011, di antara 18 negara penyumbang penderita kusta terbesar di dunia, Indonesia menempati urutan ketiga dunia setelah India dan Brasil (WHO, 2012 : 320). Jawa Tengah menempati urutan kedua dengan penderita kusta terbanyak di Indonesia setelah Jawa Timur (Depkes RI, 2012). Kabupaten Brebes sebagai salah satu bagian wilayah Provinsi Jawa Tengah yang merupakan kantong kusta terdapat penderita kusta sebanyak 301 penderita pada tahun 2013, terdiri dari 48 penderita PB dan 253 penderita MB (Dinkes Kab. Brebes, 2014). Persentase angka selesai berobat/*Release From Treatment* (RFT) untuk PB 64,10% lebih rendah dari target 90%, sedangkan untuk MB 72,90% lebih rendah dari target 95% (Dinkes Kabupaten Brebes, 2010).

Cakupan kusta tidak bisa tercapai dikarenakan masih banyak penderita yang tidak berobat teratur atau penderita yang seharusnya sudah selesai diobati (*Release From Treatment - RFT*), tetapi belum dicatat sudah RFT (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013 : 29). Bagi penderita sendiri jika sudah didiagnosis

sebagai penderita kusta oleh petugas kesehatan, maka akan cenderung menutup diri terutama sudah nampak ada kelainan tubuhnya. Penderita merasa rendah diri, malu dan dikucilkan oleh masyarakat, disamping itu juga penderita kusta susah mencari pekerjaan. Maka dari itu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi penderita kusta, dibutuhkan peran keluarga yang dapat memberikan dukungan atau semangat untuk lebih meningkatkan kesadaran dan harga diri dalam menjalani hidup tanpa rasa malu dan rendah diri sehingga penderita kusta mau menjalani pengobatan secara tuntas. Mengingat kompleksnya masalah kusta serta dampaknya bagi kesehatan masyarakat, maka program pemberantasan kusta menjadi salah satu program prioritas didalam pemberantasan penyakit menular di Indonesia (Usman, 2005).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah.

METODE

Variabel bebas penelitian ini adalah faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap, persepsi, jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas. Untuk variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat penderita kusta. Kriteria yang digunakan untuk kepatuhan minum obat adalah patuh dan tidak patuh. Patuh, dimana penderita datang sesuai jadwal dan meminum obatnya. Tidak patuh, bila penderita datang sesuai jadwal tetapi tidak meminum obatnya atau datang tidak sesuai jadwal dan tidak meminum obatnya atau datang tidak sesuai jadwal tetapi meminum obatnya (Depkes RI, 2006 : 42).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional atau *explanatory research* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderitakusta di Kabupaten Brebes sampai akhir tahun 2013 sebanyak 301 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien

kusta tahun 2013 ketika dilaksanakan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah didiagnosis menderita kusta, berobat di puskesmas wilayah Kabupaten Brebes, dan telah menyelesaikan pengobatan kusta (*Release From Treatment*). Untuk kriteria eksklusinya adalah menderita penyakit kronis, tidak bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Brebes, dan tidak bersedia diwawancarai. Pengambilan sampel

dilakukan dengan menggunakan *cluster sampling* (Notoatmodjo, 2010 : 123). Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 42 orang.

Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan *check list*. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan uji alternatif uji *Fisher's exact test* ($\alpha < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Tabulasi Silang Variabel Bebas dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

| Variabel | Kepatuhan Minum Obat | | | | Frekuensi | % | Nilai <i>p</i> |
|-------------------|----------------------|--------|-------------|-------|-----------|-------|----------------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Umur | | | | | | | |
| - < 15 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 1 | 2,27 | 0,636 |
| - ≥ 15 | 27 | 62,79 | 16 | 37,21 | 43 | 97,73 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| - Laki-laki | 16 | 61,54 | 10 | 38,42 | 26 | 59,09 | 0,728 |
| Perempuan | 12 | 66,67 | 6 | 33,33 | 18 | 40,91 | |
| Pendidikan | | | | | | | |
| - Rendah | 27 | 64,29 | 15 | 35,71 | 42 | 95,45 | 0,372 |
| - Tinggi | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 2 | 4,55 | |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| - Bekerja | 24 | 66,67 | 12 | 33,33 | 38 | 86,36 | 0,310 |
| - Tidak Bekerja | 4 | 50,00 | 4 | 50,00 | 6 | 13,64 | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| - Tinggi | 20 | 95,24 | 1 | 4,76 | 21 | 47,73 | 0,001 |
| - Sedang | 8 | 34,78 | 15 | 65,22 | 23 | 52,27 | |
| Sikap | | | | | | | |
| - Baik | 19 | 90,48 | 2 | 9,52 | 21 | 47,73 | 0,001 |
| - Sedang | 9 | 39,13 | 14 | 60,87 | 23 | 52,27 | |
| Persepsi | | | | | | | |
| - Baik | 14 | 87,50 | 2 | 12,50 | 16 | 36,36 | 0,013 |
| - Sedang | 14 | 50,00 | 14 | 50,00 | 28 | 63,64 | |
| Jarak | | | | | | | |
| - Jauh | 5 | 50,00 | 5 | 50,00 | 10 | 22,73 | 0,951 |
| - Sedang | 8 | 66,67 | 4 | 33,33 | 12 | 27,27 | |
| - Dekat | 15 | 68,18 | 7 | 31,82 | 22 | 50,00 | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | |
| - Tinggi | 19 | 95,00 | 1 | 5,00 | 20 | 45,45 | 0,001 |
| - Sedang | 9 | 37,50 | 15 | 62,50 | 24 | 54,55 | |

| Dukungan Petugas | | | | | | | |
|------------------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| - Tinggi | 17 | 80,95 | 4 | 19,05 | 21 | 47,73 | 0,023 |
| - Sedang | 11 | 47,83 | 12 | 52,17 | 23 | 52,27 | |

Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 1 responden yang berumur < 15 tahun merupakan responden yang patuh minum obat. Dari 43 responden yang berumur ≥ 15 tahun, terdapat 27 responden (62,8%) yang patuh minum obat dan 16 responden (37,2%) yang tidak patuh minum obat.

Analisis menggunakan uji Fisher's exact test karena tidak memenuhi syarat uji chi square yaitu terdapat 2 sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5. Hasil analisis yang diperoleh dari uji Fisher's exact test yaitu menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,636 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara umur responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risty Ivanti (2010), bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan karena penderita yang berumur < 15 tahun selalu dipantau oleh orangtuanya dalam pengobatan, sehingga penderita tersebut cenderung patuh minum obat. Penderita yang tidak patuh minum obat beralasan pengobatan kusta membosankan karena waktu pengobatan yang lama.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 26 responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 16 responden (61,5%) yang patuh minum obat dan 10 responden (38,4%) yang tidak patuh minum obat. Dari 18 responden berjenis kelamin perempuan, terdapat 12 responden (66,8%) yang patuh minum obat dan 6 responden (33,3%) yang tidak patuh minum obat.

Analisis menggunakan uji chi square karena tidak ada sel dengan nilai *expected* kurang dari 5. Hasil analisis yang diperoleh dari uji chi square yaitu menunjukkan bahwa nilai *p*

value 0,728 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes.

Distribusi epidemiologi kusta menurut jenis kelamin, penderita kusta lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan (Depkes RI, 2006). Menurut Joenoes, kepatuhan minum obat berhubungan dengan faktor individu penderita antara lain jenis kelamin penderita. Skinner menyatakan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi faktor dari dalam penderita antara lain jenis kelamin. Menurut Smet, kaum perempuan cenderung lebih patuh minum obat untuk kesembuhannya dibanding laki-laki, karena sesuai dengan kodrat wanita untuk dapat berpenampilan menarik, karena setiap penyakit yang berakibat buruk terhadap penampilannya diupayakan untuk tidak terjadi dengan mematuhi segala anjuran teratur minum obat (Notoatmodjo, 2005). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat kembali kepada kesadaran dan motivasi masing-masing penderita. Jika penderita mempunyai kesadaran dan motivasi yang tinggi untuk sembuh dari penyakit kusta, maka penderita akan rutin minum obat.

Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 42 responden yang memiliki pendidikan rendah, terdapat 27 responden (64,3%) yang patuh minum obat dan 15 responden (35,7%) yang tidak patuh minum obat. Dari 2 responden memiliki pendidikan tinggi, terdapat 1 responden (50%) yang patuh minum obat dan 1 responden (50%) yang tidak patuh minum obat.

Analisis menggunakan uji *Fisher's exact test* karena tidak memenuhi syarat uji *chi square* yaitu terdapat 2 sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* yaitu menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,372 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Doni Anugerah (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan.

Menurut Skinner, kepatuhan minum obat adalah tindakan nyata yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri antara lain pendidikan penderita. Pendapat Smet, bahwa pendidikan yang kurang akan menyebabkan penderita tidak patuh minum obat (Notoatmodjo, 2005). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian ini, baik responden yang patuh maupun yang tidak patuh sebagian besar memiliki pendidikan dasar dan ada yang tidak sekolah. Hal ini disebabkan tidak selamanya penderita yang berpendidikan dasar tingkat pengetahuannya tentang penyakit kusta rendah dan juga tidak semua yang berpendidikan menengah keatas pengetahuan tentang kusta tinggi. Selain itu tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor informasi yang diterima oleh responden. Leaflet yang ada di puskesmas, spanduk-spanduk, poster-poster yang banyak tersebar juga banyak memberikan informasi tentang kusta dan pengobatannya. Oleh karena itu media cetak banyak memberi informasi kepada responden.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 36 responden yang bekerja, terdapat 24 responden (66,8%) yang patuh minum obat dan 12 responden (33,3%) yang tidak patuh minum obat. Dari 8 responden yang bekerja, terdapat 4 responden (50%) yang patuh minum obat dan 4 responden (50%) yang tidak patuh minum obat.

Analisis menggunakan uji *Fisher's exact test* karena tidak memenuhi syarat uji *chi square* yaitu terdapat 1 sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* yaitu menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,310 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hal ini disebabkan karena penderita yang tidak bekerja maupun yang bekerja memperoleh pengobatan kusta secara cuma-cuma atau gratis.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari 21 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, terdapat 20 responden (95,2%) yang patuh minum obat dan 1 responden (4,8%) yang tidak patuh minum obat. Dari 23 responden yang memiliki pengetahuan sedang, terdapat 8 responden (34,8%) yang patuh minum obat dan 15 responden (65,2%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hal ini sama dengan teori L. Green dalam Notoatmodjo (2005) yang menyatakan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, persepsi), faktor pendukung dan faktor penguat. Sama juga dengan pendapat Notoatmodjo yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan responden adalah pengetahuan mengenai penyakit kusta yang diterima langsung dari petugas kesehatan sewaktu berobat sehingga diharapkan dapat merubah perilaku untuk teratur berobat maupun minum obat untuk mencapai kesembuhan. Penyuluhan intensif secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong meningkatkan

pengetahuan berobat maupun minum obat. Pengetahuan tentang pengobatan kusta yang rendah bisa diakibatkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu rendahnya pendidikan yang pernah ditempuh maupun kurangnya informasi tentang kusta yang diterima oleh masyarakat. Pengetahuan yang rendah bisa berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan, dalam hal ini adalah ketidakpatuhan minum obat dikarenakan merasa tidak sembuh-sembuh atau merasa bosan.

Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari 21 responden yang memiliki sikap baik, terdapat 19 responden (90,5%) yang patuh minum obat dan 2 responden (9,5%) yang tidak patuh minum obat. Dari 23 responden yang memiliki sikap sedang, terdapat 9 responden (39,1%) yang patuh minum obat dan 15 responden (60,9%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($\alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar (2002) pada penderita kusta di Kabupaten Gresik, bahwa ada pengaruh sikap penderita terhadap pengobatan dini dan pengobatan teratur, karena dengan pengobatan yang teratur dan patuh minum obat penderita akan sembuh dari penyakit kusta. Menurut Taylor, ketaatan penderita minum obat sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilaku atau sikapnya apakah pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh petugas untuk dilaksanakan guna mencapai kesembuhan. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Hubungan antara Persepsi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari 16 responden yang memiliki persepsi baik, terdapat 14 responden (87,5%) yang patuh minum obat dan 2 responden (12,5%) yang tidak patuh minum obat. Dari 28 responden yang memiliki persepsi sedang, terdapat 14 responden (50%) yang patuh minum obat dan 14 responden (50%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,013 ($\alpha = 0,05$), sehingga H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara persepsi responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Made Suadnyani Pasek dan I Made Setiawan (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan pengobatan.

Persepsi merupakan pemberian makna kepada stimulus yang diterima oleh setiap orang. Pemberian makna terhadap stimulus atau objek yang sama dapat berbeda-beda pada masing-masing individu. Dengan demikian persepsi individu terhadap penyakit yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda-beda. Mungkin sebagian orang mempersepsikan sebagai penyakit, tetapi bagi sebagian yang lain mungkin mempersepsikan bukan sebagai penyakit. Apa yang dirasakan sehat oleh seseorang, bisa saja dirasakan tidak sehat bagi orang lain. Pada kenyataannya di masyarakat terdapat konsep yang beraneka ragam tentang sehat-sakit yang kadang-kadang tidak sejalan bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diarahkan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Adanya perbedaan persepsi ini dapat mempengaruhi perilaku individu ketika sakit, yang kadang-kadang cenderung untuk membuat keputusan sendiri.

Hubungan antara Jarak Rumah dengan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari 10 responden yang memiliki jarak jauh dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, terdapat 5 responden (50%) yang patuh minum obat dan 5 responden (50%) yang tidak patuh minum obat. Dari 12 responden yang memiliki jarak sedang dari rumah dengan tempat pelayanan kesehatan, terdapat 8 responden (66,7%) yang patuh minum obat dan 4 responden (33,3%) yang tidak patuh minum obat. Dari 22 responden yang memiliki jarak dekat dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, terdapat 15 responden (68,2%) yang patuh minum obat dan 7 responden (31,8%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,951 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara persepsi responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hal ini disebabkan karena sebagian besar puskesmas di Kabupaten Brebes cukup mudah diakses dan banyak alat transportasi yang tersedia, seperti angkutan umum, ojek, ataupun delman.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Tabel 2 diketahui dari 20 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, terdapat 19 responden (95 %) yang patuh minum obat dan 1 responden (5%) yang tidak patuh minum obat. Dari 24 responden yang memiliki dukungan keluarga sedang, terdapat 9 responden (37,5%) yang patuh minum obat dan 15 responden (62,5%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Hasil ini sesuai dengan penelitian Hutabarat (2008) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Menurut Notoatmodjo, sebelum individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, biasanya lebih dahulu meminta nasehat dari

keluarga dan teman. Orang yang didukung keluarga dalam melakukan sesuatu hal, cenderung akan melakukan peraturan yang telah ditentukan, begitu juga dengan pengobatan. Bila didukung oleh keluarga, maka penderita akan teratur minum obat dan keluarga akan selalu mengingatkan untuk minum obat. Sama dengan penelitian Fajar (2002), bahwa dukungan keluarga mempengaruhi keteraturan pengobatan pada penderita kusta dan sama juga dengan teori Skinner bahwa kepatuhan penderita untuk minum obat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Tabel 2 diketahui dari 21 responden yang memiliki dukungan petugas tinggi, terdapat 17 responden (81%) yang patuh minum obat dan 4 responden (19%) yang tidak patuh minum obat. Dari 23 responden yang memiliki dukungan petugas sedang, terdapat 11 responden (47,8%) yang patuh minum obat dan 12 responden (52,2%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji alternatif *chi square* dengan penggabungan sel menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,023 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan petugas responden dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2008), secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan kepatuhan minum obat penderita kusta (*p value* = 0,003).

Menurut Joenoes, seorang petugas kesehatan yang tidak komunikatif terhadap penderita akan menyebabkan penderita tidak mematuhi atau tidak meminum obat yang diberikan kepadanya. Penyuluhan yang efektif diberikan petugas kesehatan akan memberikan motivasi kepada penderita agar patuh minum obat. Efektivitas komunikasi petugas dengan penderita akan membuat penderita patuh menggunakan obat, dengan jelas mengutarakan berapa jumlah obat sekali minum, berapa kali sehari dan harus diteruskan berapa hari. Joenoes juga menyatakan apabila penderita tidak dapat

membaca dan menulis maka petugas kesehatan memberikan keterangan secara lisan dan berulang-ulang, sehingga penderita merasa yakin

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan : 1) Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes, 2) Tidak ada hubungan antara faktor demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) dan jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes.

Saran yang dapat diberikan bagi petugas puskesmas se-Kabupaten Brebes agar tetap memberikan penyuluhan tentang penyakit kusta dan akibat bila tidak patuh minum obat. Bagi penderita kusta yang belum patuh hendaknya rutin meminum obat yang diberikan petugas kesehatan, sehingga dapat sembuh dari penyakit kusta dan mencegah resistensi yang dapat ditimbulkan akibat tidak rutin meminum obat. Bagi penderita kusta yang rutin untuk dipertahankan hingga pengobatan selesai. Bagi masyarakat diharapkan tidak mengucilkan penderita kusta dikarenakan takut tertular atau alasan lainnya dan selalu mendukung penderita untuk minum obat teratur. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dan menggunakan desain penelitian yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 2006, *Model pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*. Jakarta: DITJEN PPM & PLP.

_____, 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, www.depkes.go.id, diakses tanggal 9 Januari 2013.

atau mengerti keterangan yang diberikan (Hutabarat, 2008).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, www.dinkesjvatengpro.go.id, diakses tanggal 9 Mei 2013.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2010, *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2010*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2014, *Laporan Bulanan Tahun 2013*.

Doni Amugerah, 2007, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang

Fajar, 2002, *Analisis Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat pada Penderita Kusta (Studi pada Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Gresik)*, www.grey.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 9 Januari 2013.

Hutabarat, 2007, *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Asahan Tahun 2007*. Tesis : Universitas Sumatera Utara.

Risty Ivanti, 2010, *Pengaruh Karakteristik dan Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Berobat di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Medan Tahun 2010*, Skripsi : Universitas Sumatera Utara Medan.

Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.

_____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Made Suadnyani Pasek dan I Made Setyawan, 2013, *Hubungan Persepsi dan Tingkat*

Naeli Robikhati Zakiyyah / Unnes Journal of Public Health (3) (2015)

Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng, Skripsi : Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja.

Soedarjatmi, Tinuk Istiarti dan Laksmono Widagdo, 2009, *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, volume 4 no. 1 2009.

Usman, 2005, *Gambaran Perilaku Kusta Tipe MB Yang Drop Out Dengan Pengobatan MDT di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2000-2004*, Skripsi : Universitas Sumatera Utara Medan.

WHO, 2012, *Weekly Epidemiological Record No. 34, 2012, 87, 317-328*, www.who.int/wer, diakses tanggal 15 Februari 2013.

Lampiran 2

Majalah Kesehatan FKUB

Vol 4, No 1, Maret 2017

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KUSTA DENGAN KEPATUHAN MINUM MDT
(MULTIDRUG THERAPY) PADA PASIEN KUSTA DI PUSKESMAS KEJAYAN DAN
PUSKESMAS POHJENTREK KABUPATEN PASURUAN**

Sutik Meru*, Sri Winarsih**^{SD}, Tony Suharsono*

Abstrak

Kusta merupakan penyakit kronis yang disebabkan *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit dan saraf tepi. Untuk menunjang keberhasilan program terapi kusta, pemerintah menggunakan rekomendasi WHO yaitu program MDT (*Multidrug Therapy*) selama 12 bulan. Penelitian ini berjenis deskriptif analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kusta dengan kepatuhan minum MDT. Populasi yang digunakan adalah penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Sampel diambil secara *purposive sampling*, yaitu penderita kusta yang masih aktif mengikuti program MDT dan penderita masa pengamatan yang memenuhi kriteria inklusi, berjumlah 41 orang. Data tingkat pengetahuan diperoleh melalui kuesioner, data kepatuhan diperoleh melalui lembar observasi yang dibantu petugas kusta. Hasil yang diperoleh dari tingkat pengetahuan pasien kusta dalam katagori tinggi (70,7%), dengan kepatuhan dalam katagori patuh (56,1%). Analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan koefisien kontigensi sebesar 6,667 dengan signifikansi *p* value sebesar 0,025** ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan pasien kusta dengan kepatuhan minum MDT dengan hubungan keamatan rendah. Kepatuhan didukung oleh tingkat pengetahuan yang tinggi, petugas kesehatan yang profesional dan dukungan keluarga melalui peran serta masyarakat. Ketidakepatuhan lebih banyak terdapat pada aspek pengobatan.

Kata Kunci: kepatuhan, kusta, *multidrug therapy*, tingkat pengetahuan.

**THE CORRELATION OF KNOWLEDGE LEVEL ON LEPROSY WITH THE DRINKING OBEDIENCE
OF MDT (MULTIDRUG THERAPY) IN LEPROSY PATIENTS AT PUBLIC HEALTH CENTER
KEJAYAN AND PUBLIC HEALTH CENTER POHJENTREK PASURUAN**

Abstract

Leprosy is a chronic disease due to *Mycobacterium leprae* that infecting the skin and peripheral nerves. Indonesian government apply MDT (*Multidrug Therapy*) program for 12 months as a WHO recommendation on leprosy treatment. This research was descriptive analytic with cross sectional observational design. The goal of the research was to find out the correlation between knowledge level on leprosy with obedience in taking MDT (*Multidrug Therapy*). The samples derived from leprosy patients in public health center in Kejayan and in Pohjentrek Pasuruan that were chosen by *purposive sampling*. They were still active leprosy following the MDT program, also in observation period who met the inclusion criteria, totaling 41 people. The data of level knowledge was obtained by using questionnaires, data obtained through observation that assisted leprosy officer. The result showed that the knowledge of leprosy patient was high (70.7%), with compliance level was in the category of obedient (56.1%). The result of *chi square* showed that contingency coefficient analysis of two variables was 6.667 with *p* value was 0.025** ($p < 0.05$). It is concluded there was a significant correlation knowledge level leprosy with obedience in applying MDT (*Multidrug Therapy*) but the association is weak. Obedience is supported by a high level of knowledge, health professional and family support through community participation. Disobedience is more prevalent on the aspects treatment.

Keywords: leprosy, level of knowledge, *multidrug therapy*, obedience

*Program Studi Ilmu Keperawatan, FKUB

**Lab Mikrobiologi, FKUB

^{SD} wiensri238@gmail.com

Meru S, et al.

Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan jenis penyakit kronis dan menular yang dapat menimbulkan kecacatan. Penyakit kusta tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan melainkan juga masalah ekonomi, sosial, dan budaya bagi penderitanya terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit kusta dapat menyerang semua golongan umur dan terdapat perbedaan dalam hal ras maupun geografis.¹

Salah satu program yang ditetapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Penyakit menular yang masih menimbulkan masalah kesehatan masyarakat adalah penyakit kusta.²

Masalah kusta bukan hanya masalah kesehatan (medis) saja, tetapi juga masalah sosial ekonomi dan psikologis. Secara sosial ekonomi penderita kusta sebagian besar adalah golongan ekonomi lemah, dengan adanya cacat akibat penyakit kusta akan memburuk kondisi ekonominya karena kehilangan lapangan pekerjaan dan kehilangan kesempatan untuk bekerja. Secara psikologis bercak dan benjolan-benjolan pada kulit penderita kusta membentuk paras yang menakutkan. Hal ini menyebabkan penderita kusta merasa rendah diri, depresi, menyendiri bahkan sering dikucilkan oleh keluarga maupun masyarakat sekitarnya.³

Penderita kusta tersebar di seluruh dunia, ada pendapat penyakit kusta berasal dari Asia Tengah kemudian menyebar ke Mesir, Eropa, Afrika dan Amerika. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak penderita kusta di bawah India dan Brazil dengan jumlah kasus 16.572.⁴ Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Jawa Timur menempati urutan ke tujuh di antara provinsi lainya di Indonesia dengan jumlah penderita kusta terdaftar 6.833 dan angka prevalensi 1,83 per 10.000 penduduk. Sepertiga jumlah penderita kusta di Indonesia berada di Jawa Timur,

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta penyebaran penyakit kusta di Jawa Timur terutama berada di pantai utara Pulau Jawa dan Pulau Madura.⁵ Melihat masalah di atas, kusta perlu mendapat perhatian serius sehingga penemuan dan pengobatan penderita sampai sembuh merupakan salah satu kunci pemberantasan kusta. Untuk mencapai kesembuhan penyakit kusta diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Kendala pengobatan kusta yaitu kondisi ekonomi masyarakat dan bukti pasti menunjukkan kepatuhan menjalani pengobatan masih rendah.

Tahun 2006 WHO mengeluarkan kebijakan *Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities (2006-2010)* yaitu untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan penyakit kusta, dengan cara menurunkan angka kesakitan atau angka prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk, serta untuk mencapai eliminasi kusta masih diperlukan peningkatan kualitas program kegiatan yang meliputi penemuan penderita baru, pengobatan yang tepat dengan *Multidrug Therapy (MDT)*, tingkat kepatuhan pengobatan dan pemantauan kasus, pencegahan cacat, rehabilitasi non medis atau sosial dan promosi kesehatan. Akhir tahun 2005 lebih dari 60% wilayah (17 propinsi dan 315 kabupaten/kota) sudah mencapai eliminasi. Pengobatan kusta merupakan Program Kementerian Kesehatan RI yang memerlukan waktu lama antara 6-12 bulan, serta memiliki resiko tentang ketidakpatuhan berobat dan mengkonsumsi obat.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan, pada tahun 2011 Kabupaten Pasuruan berada di urutan ke 11 daerah *high prevalens* dari 38 kabupaten/kota se-Jawa Timur, insiden di Kabupaten Pasuruan dengan jumlah penduduk 1.528.385 terdapat 371 kasus kusta terdaftar yang terbagi menjadi 304 penderita tipe MB dan 67 penderita tipe PB dan kasus berhenti berobat (*drop out*) 31

penderita kusta, berarti angka kesakitan (prevalensi) 2,43 per 10.000 penduduk. Angka ini sangat tinggi dibandingkan target prevalensi kusta nasional. Berdasarkan data rekam medis penderita kusta di Puskesmas Kejayan pada bulan Desember 2011 terdapat 28 penderita kusta yang terbagi menjadi 24 penderita tipe MB dan 4 penderita tipe PB, dan 7 penderita sudah berhenti mengambil obat MDT (*drop out*), serta data rekam medik penderita kusta di Puskesmas Pohjentrek berjumlah 23 penderita yang terbagi menjadi 19 penderita tipe MB dan 4 penderita tipe PB, dan 3 penderita sudah berhenti mengambil obat MDT (*drop out*).

Angka prevalensi penderita kusta di Puskesmas Kejayan menempati urutan kelima, serta Puskesmas Pohjentrek menempati urutan kedelapan dari sebanyak 33 Puskesmas se-Kabupaten Pasuruan. Daerah endemis dan penyebaran pasien kusta di dua wilayah Puskesmas sudah tercatat. Penderita kusta sudah tahu tentang penyakitnya dan berobat, tetapi masih ada yang tidak patuh mengambil obat paket MDT. Penderita kusta yang sudah berobat, ada yang tidak mengambil obat MDT karena malas dan merasa sudah sembuh.

Ketaatan dan kepatuhan minum obat MDT pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan ketekunan karena dapat menimbulkan rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai.⁷

Keberhasilan suatu pengobatan ditentukan oleh kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi yang rendah, tingkat keparahan penyakit, golongan obat yang diresepkan, jumlah obat yang diminum, efek samping obat, pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan.⁸

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam rangka mensukseskan program eliminasi kusta dan target standar pelayanan minimal.

Manfaat penelitian dalam bidang akademis yaitu untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang konsep kepatuhan minum MDT penderita kusta serta mendukung penelitian lain untuk mencari solusi pemecahan masalah yang lebih baik dalam mencapai tujuan terapi pasien kusta secara optimal.

Manfaat untuk praktek keperawatan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek tentang kepatuhan minum MDT penderita kusta sehingga dapat mengkaji dan memberikan intervensi lebih optimal pada pasien kusta yang tidak terkontrol dalam pengawasan minum obat.

Bahan dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *nonprobability sampling* secara *purposive sampling*. Cara pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.¹⁰ Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosa menderita penyakit kusta dan mendapatkan program terapi MDT selama 12 bulan serta pasien kusta dalam masa pengamatan sampai 24 bulan di Puskesmas Kejayan Kabupaten Pasuruan dengan jumlah populasi sebanyak 28 orang yang didapatkan dari rekam medis penderita kusta di Puskesmas Kejayan, ditambah populasi sebanyak 23 orang yang didapatkan

penderita kusta, berarti angka kesakitan (prevalensi) 2,43 per 10.000 penduduk. Angka ini sangat tinggi dibandingkan target prevalensi kusta nasional. Berdasarkan data rekam medis penderita kusta di Puskesmas Kejayan pada bulan Desember 2011 terdapat 28 penderita kusta yang terbagi menjadi 24 penderita tipe MB dan 4 penderita tipe PB, dan 7 penderita sudah berhenti mengambil obat MDT (*drop out*), serta data rekam medik penderita kusta di Puskesmas Pohjentrek berjumlah 23 penderita yang terbagi menjadi 19 penderita tipe MB dan 4 penderita tipe PB, dan 3 penderita sudah berhenti mengambil obat MDT (*drop out*).

Angka prevalensi penderita kusta di Puskesmas Kejayan menempati urutan kelima, serta Puskesmas Pohjentrek menempati urutan kedelapan dari sebanyak 33 Puskesmas se-Kabupaten Pasuruan. Daerah endemis dan penyebaran pasien kusta di dua wilayah Puskesmas sudah tercatat. Penderita kusta sudah tahu tentang penyakitnya dan berobat, tetapi masih ada yang tidak patuh mengambil obat paket MDT. Penderita kusta yang sudah berobat, ada yang tidak mengambil obat MDT karena malas dan merasa sudah sembuh.

Ketaatan dan kepatuhan minum obat MDT pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan ketekunan karena dapat menimbulkan rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai.⁷

Keberhasilan suatu pengobatan ditentukan oleh kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi yang rendah, tingkat keparahan penyakit, golongan obat yang diresepkan, jumlah obat yang diminum, efek samping obat, pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan.⁸

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam rangka mensukseskan program eliminasi kusta dan target standar pelayanan minimal.

Manfaat penelitian dalam bidang akademis yaitu untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang konsep kepatuhan minum MDT penderita kusta serta mendukung penelitian lain untuk mencari solusi pemecahan masalah yang lebih baik dalam mencapai tujuan terapi pasien kusta secara optimal.

Manfaat untuk praktek keperawatan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek tentang kepatuhan minum MDT penderita kusta sehingga dapat mengkaji dan memberikan intervensi lebih optimal pada pasien kusta yang tidak terkontrol dalam pengawasan minum obat.

Bahan dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *nonprobability sampling* secara *purposive sampling*. Cara pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.¹⁰ Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosa menderita penyakit kusta dan mendapatkan program terapi MDT selama 12 bulan serta pasien kusta dalam masa pengamatan sampai 24 bulan di Puskesmas Kejayan Kabupaten Pasuruan dengan jumlah populasi sebanyak 28 orang yang didapatkan dari rekam medis penderita kusta di Puskesmas Kejayan, ditambah populasi sebanyak 23 orang yang didapatkan

Tabel 2. Frekuensi jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien kusta

| Variabel | N | Persentase (%) |
|---------------------------|----|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 26 | 63,4 |
| Perempuan | 15 | 36,6 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 18 | 43,9 |
| SLTP/MTS | 19 | 46,3 |
| SLTA | 4 | 9,8 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| Petani | 19 | 46,3 |
| Swasta | 22 | 53,7 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Kusta dan Kepatuhan Minum MDT

Pada Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas pasien kusta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 29 orang (70,7%), dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang pengobatan yaitu sebanyak 12 orang (29,3%). Sebagian besar responden pasien kusta memiliki kepatuhan minum MDT yaitu

sebanyak 23 orang (56,1%), dan sebagian kecil responden yaitu 18 orang responden (43,9%) yang tidak patuh minum MDT. Sebagian besar responden tidak patuh dalam aspek pengobatan meliputi: lupa minum obat, efek samping MDT yaitu Dapsone (pusing/mual), Lamprene (kulit tampak menghitam) dan Rifampisin (urine berwarna merah) di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek.

Tabel 3. Frekuensi tingkat pengetahuan tentang kusta dan kepatuhan minum MDT

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Tingkat Pengetahuan | | |
| Sedang | 12 | 29,3 |
| Tinggi | 29 | 70,7 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |
| Kepatuhan Minum MDT | | |
| Tidak patuh | 18 | 43,9 |
| Patuh | 23 | 56,1 |
| Jumlah | 41 | 100,0 |

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Kusta dengan Kepatuhan Minum MDT

Hasil analisis hubungan antara variabel independen tingkat pengetahuan responden

tentang kusta dengan variabel dependen kepatuhan minum MDT di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Kontigensi hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT

| Pengetahuan | Kepatuhan minum MDT | | | | Total | % | Odds Ratio | |
|-------------|---------------------|----|-------|------|-------|------|-------------------------|---------|
| | Tidak Patuh | | Patuh | | | | 95% Confidence interval | P value |
| | N | % | N | % | | | | |
| Sedang | 9 | 22 | 3 | 7,3 | 12 | 29,3 | OR = 6,667 | 0,025 |
| Tinggi | 9 | 22 | 20 | 48,8 | 29 | 70,7 | 1,451-30,64 | |
| Total | 18 | 44 | 23 | 56 | 41 | 100 | | |

Hasil uji *chi square* pada Tabel 4 terdapat nilai signifikansi P value sebesar 0,025** ($p < 0,05$) dengan hasil perhitungan *chi square* sebesar 6,667 yaitu lebih besar dari tabel X^2 . Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sementara untuk membandingkan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum MDT, berdasarkan nilai *odds ratio* sebesar 6,667 yang berarti bahwa tingkat pengetahuan sedang lebih banyak yang tidak patuh minum obat MDT, namun tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak yang patuh minum obat MDT. Analisis data tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Arah hubungan antara dua variabel positif dan nilai kontigensinya termasuk dalam kategori agak rendah.¹¹

Pembahasan

Karakteristik Umum Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 orang, yang meliputi 27 penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kejayan dan 14 penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Hal ini bukan berarti sejumlah 41 penderita kusta saja yang terdaftar, tetapi fenomena yang terjadi pada penderita kusta seperti fenomena gunung es dalam artian bahwa jumlah penderita kusta yang belum ditemukan dan terdeteksi jauh lebih besar dari jumlah yang sudah ditemukan. Dalam penelitian kali ini peneliti hanya mengambil sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penderita kusta yang terdiagnosis kusta oleh Puskesmas Kejayan dan

Puskesmas Pohjentrek, yang sedang menjalankan pengobatan aktif serta penderita masa pengamatan.

Tingkat Pengetahuan tentang Kusta

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.⁹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan pasien kusta tentang pengobatan dalam tingkat yang baik/tinggi. Dari 41 responden, terdapat 29 responden (70,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 12 responden (29,3%) memiliki tingkat pengetahuan sedang.

Hubungan Usia Responden dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta

Data hasil penelitian menyebutkan bahwa karakteristik usia responden dibagi menjadi 2 yaitu usia paling muda 12 tahun dan paling tua yaitu 65 tahun. Peneliti juga mendapatkan beberapa penderita kusta berada dalam usia sekolah, sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap lingkungan sekolah untuk dilakukan penyuluhan tentang kusta karena lingkungan sekolah dengan anak didik usia remaja cenderung untuk kontak lebih erat dengan teman sebayanya. Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Usia juga bisa diartikan sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau

makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya umur manusia dikatakan lima belas tahun diikuti sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.¹²

Individu yang berumur lebih dewasa cenderung proaktif dalam mengikuti program kesehatan karena faktor pengalaman dan bertambahnya usia. Hasil penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara kelompok umur responden dengan tingkat pengetahuan pasien kusta tentang pengobatan, sehingga tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh usia responden.⁹ Pada strategi peningkatan pengetahuan, individu yang lebih tua cenderung kurang dapat mengambil nilai lebih dari stimulus atau suatu materi yang diterimanya, walaupun stimulus itu tetap dapat diproses sesuai dengan objek yang diberikan untuk menghasilkan suatu pengetahuan, akan tetapi pengetahuan didapat dari pengalaman belajar individu itu sendiri.¹³

Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta

Menurut Notoatmodjo (2007) jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas jenis kelamin pasien kusta yang menjalani program terapi MDT di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek adalah laki-laki 26 orang (63,4%), serta sebagian perempuan sebanyak 15 orang (36,6%).

Hasil yang diperoleh dari uji statistik tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan pasien kusta tentang pengobatan. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar laki-laki menghabiskan waktu hidupnya di luar rumah sehingga kemungkinan adanya pengaruh dari pengalaman yang di dapatkan dari lingkungan dari orang lain seperti tetangga, media informasi yang mereka dengar maupun lihat tentang program terapi MDT lebih mudah dapat di terima.⁹

Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta

Pendidikan responden mayoritas menengah (SLTP/MTS) sebanyak 19 orang (46,3%), dan tingkat pengetahuan tentang kusta dalam tingkat yang tinggi 29 orang (70,7%). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan semakin di perhitungkan.¹⁴

Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kusta tidak hanya didominasi oleh pendidikan rendah, tetapi yang berpendidikan menengah ke atas mungkin juga untuk terserang penyakit kusta. Meskipun pendidikan formal yang diterima akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh responden, namun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap penyakit kusta misalnya media cetak, media elektronik atau pengalaman, namun semuanya akan mempengaruhi terbentuknya sebuah tingkah laku.⁹

Dengan pendidikan yang baik maka pengetahuan dan penangkapan informasi akan baik pula. Pendidikan responden mayoritas menengah (SLTP/MTS) kurang memberikan kemudahan bagi pasien kusta dalam berkomunikasi dan menerima informasi terutama dalam bidang kesehatan. Dengan cara berfikir yang baik maka seseorang akan lebih cepat dalam mengambil keputusan dalam bidang kesehatan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.¹⁰

Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta

Berdasarkan pekerjaan responden dibedakan menjadi tidak memiliki pekerjaan, pekerjaan informal dan formal, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan informal (wiraswasta) sebanyak 22 orang (53,7%). dan sebanyak 19 orang (46,3%) responden bekerja di sawah sebagai

petani. Hal ini memungkinkan responden kontak aktif dengan banyak orang di masyarakat sehingga dapat menularkan penyakit kusta pada orang lain. Sesuai dengan pernyataan Suparman (1990), bahwa penyakit kusta sebagian besar menyerang kalangan ekonomi rendah.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan pasien kusta tentang pengobatan. Pembagian jenis pekerjaan ini menentukan tinggi rendahnya kebutuhan ilmu yang dapat membentuk pola kemampuan menyerap, mengolah dan memahami suatu informasi. Bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau informasi. Tetapi seperti dijelaskan bahwa kebutuhan akan ilmu (tingkat pengetahuan) dan sumber informasi tidak berhubungan dengan pekerjaan, maka pekerjaan formal yang membutuhkan pendidikan tinggi sehingga seseorang mudah mendapatkan sumber informasi

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 70,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kusta dalam kategori tinggi. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang kusta kategori sedang sebanyak 29,3%. Tingkat pengetahuan tentang kusta dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah pendidikan formal. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pengalaman. Pada responden kusta masa pengamatan memungkinkan mempunyai pengalaman yang cukup mengenai pengobatan kusta. Hal ini dikarenakan penderita kusta kronis lebih lama mengenal penyakit kusta, lebih lama mendapatkan informasi dari media cetak, media elektronika dan lebih sering melakukan kontak dengan petugas kesehatan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu bahwa berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan salah satunya yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada penderita mengenai penyakit yang dideritanya serta cara

pengobatannya. Sehingga fungsi mengingatpun berjalan dengan baik. Dengan penerimaan informasi yang baik penderita dapat memepertahankan informasi tersebut untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya tentang pengobatan kusta.¹⁶

Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2007) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁹

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu: *awarenes* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), *adoption* (adopsi). Meskipun ada beberapa orang yang mengalami perubahan perilaku tanpa melewati tahap-tahap tersebut. Namun apabila perubahan perilaku baru melewati semua tahapan di atas dengan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan atau kesadaran akan tidak permanen.

Hubungan Usia Responden dengan Kepatuhan Minum MDT

Data hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien kusta sebagian besar yang menjalani program terapi MDT berusia termuda 12 tahun dan tertua berumur 65 tahun, dan kategori patuh minum MDT sebanyak 23 orang (56,1%). Akan tetapi pada uji statistik tidak ditemukan hubungan antara kelompok umur dengan kepatuhan minum MDT.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum MDT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kusta yang menjalani program terapi MDT adalah laki-laki 26 orang

(63,4%). Hal ini kemungkinan terkait dengan laki-laki lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan teman dan aktivitasnya. Hasil uji statistik tidak ditemukan hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum MDT. Hal ini karena penelitian dilakukan hanya pada satu tempat yang sama dan populasi yang ditemukan sebagian besar laki-laki.

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum MDT

Pada penelitian ini pendidikan responden sebagian besar menengah (SLTP/MTS) sebanyak 19 orang (46,3%) dan yang memiliki kategori patuh minum MDT yaitu 23 orang (56,1%). Dari hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan minum MDT. Hal ini sesuai dengan pendapat Sunaryo (2004), pendidikan adalah mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Sehingga perlu adanya proses pelayanan dan pendekatan yang berbeda dalam menimbulkan motivasi pada setiap individu atau kelompok.

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga menimbulkan kepatuhan dan dorongan yang tinggi untuk terlibat dalam program pengobatan atau kesehatan yang optimal. Kepatuhan yang timbul dari proses yang dipelajari akan menimbulkan sikap atau perilaku yang permanen atau bersifat terus menerus dan bertahan lama.⁹

Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum MDT

Hasil penelitian terhadap 41 orang responden terhadap jenis pekerjaan yang sebagian besar bekerja di bidang informal (wiraswasta) sebanyak 22 orang (53,7%) serta memiliki kategori patuh yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan korelasi bermakna antara karakteristik jenis pekerjaan dengan kepatuhan minum MDT. Hal ini tidak sesuai dengan teori

yang menjelaskan pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan upah atau imbalan. Jika upah atau imbalan tinggi maka tingkat pekerjaan semakin berat dan repot sehingga berpengaruh pada motivasi seseorang.¹⁷

Pengetahuan berperan sebagai salah satu faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, selain juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan dari tenaga kesehatan. Penderita kusta yang telah mendapatkan informasi tentang pengobatan kusta dari petugas kesehatan dan dapat menerima dengan baik akan cenderung berusaha melaksanakannya. Didukung pula oleh tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan rumah secara berkala pada penderita kusta, sehingga dapat memantau penatalaksanaan pengobatan kusta.

Adanya dukungan dari profesi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama dalam perilaku hidup sehat. Mereka juga mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus melalui pemberian penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan dan perawatannya.¹⁸

Interaksi profesional kesehatan dengan penderita kusta adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memberikan informasi tentang diagnosis. Penderita kusta membutuhkan penjelasan kondisinya, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisinya. Hal ini didukung oleh Safarino (1990), bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan dan penderita kusta.¹⁶ Berbagai komunikasi antara petugas kesehatan dan penderita kusta akan mempengaruhi kepatuhan, misalnya informasi dengan pengawasan yang baik, kepuasan aspek hubungan emosional, dan kepuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Frekuensi pengawasan, dukungan atau

tindakan lanjutan juga cukup penting untuk diperhatikan.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan keluarga. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu dan finansial merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka sering kali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.¹⁸

Niven (2002) mengatakan bahwa derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif, preventif, jangka pendek atau jangka panjang. Adanya kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhannya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.

Salah satu faktor internal yang mempengaruhi ketidakpatuhan responden adalah pengetahuan. Meskipun pendidikan formal bukan satu-satunya sumber informasi untuk responden mempunyai pengetahuan yang baik, namun hal ini akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor internal lainnya yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah pengalaman terutama bagi penderita kusta baru. Hal ini memungkinkan penderita kusta baru belum paham mengenai pengobatan karena baru pertama kali menderita penyakit tersebut. Faktor eksternal lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah tingkat sosial ekonomi rendah. Fasilitas lingkungan rumah yang tidak mendukung kesehatan akan berpengaruh terhadap pengobatan kusta. Peneliti menemukan beberapa responden tinggal dalam rumah dengan kondisi lingkungan rumah yang tidak menunjang kesehatan. Rumah yang kurang ventilasi, lantai yang lembab dan kurang pencahayaan merupakan

lingkungan fisik yang mendukung penyebaran penyakit kusta.¹⁹

Faktor sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap pengobatan kusta karena memungkinkan kemampuan penderita kusta untuk memodifikasi lingkungan sangatlah kurang. Salah satu diantaranya adalah memenuhi kebutuhan gizi untuk menunjang pengobatan kusta. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa penderita kusta tidak patuh dalam mengkonsumsi makanan tinggi protein dan memisahkan peralatan makan penderita kusta dengan anggota keluarga yang lainnya. Hal ini dapat dimungkinkan karena salah satunya adalah keadaan sosial ekonomi rendah yang didukung oleh karakteristik responden sebagian besar (53,7%) bekerja di sektor swasta. Dengan sosial ekonomi yang rendah maka pemenuhan kebutuhan kesehatanpun tidak dapat terpenuhi dengan baik.¹⁵

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta dengan Kepatuhan Minum MDT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan tentang kusta dengan variabel kepatuhan minum MDT dengan koefisien kontigensi sebesar OR = 6,667 dan signifikansi sebesar 0,025** ($p < 0,05$) yang berarti keeratan hubungan dua variabel dalam katagori agak rendah.¹¹

Pengetahuan akan program terapi MDT dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan pengalaman ini pengetahuan pasien kusta menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong perilaku kepatuhan mereka untuk selalu datang dan menjalankan program terapi MDT.¹⁷ Hubungan antara dua variabel ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan sangat penting dalam terbentuknya sebuah perilaku. Perilaku dimulai dari stimulus yang diterima oleh akal yang merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari

luar. Selanjutnya manusia membayangkan stimulus tersebut sehingga manusia dapat mengadakan pilihan atau seleksi terhadap berbagai alternatif dalam lingkungannya untuk mencapai efektifitas yang optimal dalam mempertahankan hidupnya.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih permanen dan bermanfaat bagi kehidupan individu yang akan datang.⁹ Individu akan mengulangi perilaku yang dianggap efektif untuk mengatasi masalah yang sama. Dalam epidemiologi penyakit menular pengetahuan berperan sebagai faktor risiko dari penularan penyakit kusta sehingga hal ini sangat perlu untuk diperhatikan.

Berdasarkan analisis di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi akan membentuk perilaku kesehatan yang baik sehingga resiko penyebaran penyakit kusta semakin berkurang. Meskipun pengetahuan yang tinggi tidak selalu dimiliki oleh penderita yang berpendidikan menengah keatas, karena informasi merupakan stimulus dari luar yang tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal tetapi bisa didapatkan dari penyuluhan, media masa, media elektronik ataupun pengalaman yang akan tampak dalam perilaku individu tersebut.⁹

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, Pengambilan data dengan kuisisioner bersifat sangat subjektif sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden dan pertanyaan bersifat tertutup sehingga kurang dapat menggali permasalahan yang ada pada diri setiap responden. Pada observasi kepatuhan untuk mengetahui ketepatan dan kepatuhan terapi tidak dapat dilakukan selama 24 jam penuh, dengan demikian kemungkinan ada manipulasi perilaku penderita pada saat pelaksanaan terapi. Observasi dengan melihat sekali waktu dalam periode tertentu tidak bisa

mengambarkan kepatuhan secara utuh terhadap pasien. Peneliti tidak mampu mengikuti perilaku kepatuhan pasien kusta dalam kurun waktu selama 3 bulan, tetapi karena terbatasnya waktu yang tersedia, peneliti hanya melakukan observasi selama 3 bulan, yang seharusnya selama 12 bulan.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kusta adalah dalam katagori tinggi yaitu 29 orang (70,7%). Kepatuhan responden terhadap minum sebagian besar adalah dalam katagori patuh yaitu 23 responden (56,1%). Terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,025^{**}$; $p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Jadi, semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kusta maka akan semakin patuh minum MDT (OR = 6,667).

Saran

Untuk Peneliti Selanjutnya

- 1) Diharapkan ada penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan minum MDT, seperti faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.
- 2) Dengan keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya tidak hanya dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner sehingga teknik pengambilan data lebih akurat dan hasilnya lebih sempurna di masa yang akan datang.

Untuk Instansi Terkait

- 1) Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pemberantasan penyakit kusta.

- 2) Diharapkan petugas kusta Puskesmas yang terlibat dapat mengoptimalkan waktu penemuan dini dan pelayanan yang intensif serta merubah stigma negatif bagi petugas kesehatan dan masyarakat untuk mendukung dan berperan serta aktif khususnya di bidang penyuluhan kesehatan yaitu program terapi MDT bagi pasien kusta secara efektif dan berkesinambungan.
- 3) Diharapkan petugas kusta Puskesmas mencari faktor penyebab ketidakpatuhan minum MDT dengan mengontrol pengambilan obat paket MDT setiap bulan, mengawasi penuh keteraturan minum obat MDT setiap hari dengan bantuan keluarga, kunjungan rumah secara berkala ke penderita kusta, penanganan pasien kusta tulus sepenuh hati tidak memarahi/membentak terhadap pasien yang tidak patuh minum obat MDT.

Untuk Instansi Pendidikan

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu dan pendidikan keperawatan serta mencegah atau merawat penyakit kusta dan dampak buruk yang ditimbulkannya.
- 2) Diperlukan adanya pengembangan dan inovasi baru dari ilmu kesehatan khususnya keperawatan komunitas yang dapat meningkatkan kepatuhan minum MDT dan keteraturan pasien kusta untuk menjalankan program terapi serta perubahan stigma negatif dari masyarakat, serta mendorong program terapi MDT sebagai program terapi pilihan utama pengobatan pasien kusta.

Daftar Pustaka

1. Amirudin. *Ilmu Penyakit Kulit*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Hipokrates. 2005.
2. Haeria. *Pengembangan Sistem Informasi Program Kusta Berbasis Geografis di Kabupaten Cirebon Tahun 2005*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2005; 1(2).
3. Kandun N. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Dirjen P2M & PL. 2007.
4. Chin J. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. I Nyoman Kandun (Penerjemah). Jakarta: Ditjen PPM & PLP. 2000.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2009*. Surabaya. 2009.
6. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Depkes RI. 2007.
7. Nukman. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. 1997.
8. Hashmi. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Majalengka Tahun 1998-2000*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. 2007.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi ke-1. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2007.
10. Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
11. Arikunto S. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2006.
12. Hurlock BE. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Ke-5. Jakarta: Penerbit Erlangga. 1993.
13. Invanto. 2010. *Psikologi Umum*. Jakarta. PT.Gramedia Pustaka Utama
14. Azwar S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi Ke-2. Jakarta: Penerbit Pustaka Pelajar. 2007.

15. Suparman. *Penderita Kusta di Indonesia Harus Sembuh Total pada 2005*. (Online). 1990. <http://www.Gizi.Net/cqjbin/berita/fullnews.Cqj?Newsid1082349328.7519985>. Diakses 17-5-2012.
16. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo. 1994.
17. Purwanto N. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2010.
18. Niven N. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC. 2002.
19. Noor. *Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. 1997.

Lampiran 3

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016**

Resati Nando Panonsih¹, Friska Al Lestari²

¹Dosen Fakultas kedokteran Universitas Malahayati

²Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Malahayati

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit infeksi mikobakterium yang bersifat kronik progresif, yang menyerang saraf tepi dan terdapat manifestasi kulit. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan, masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta serta cacat yang ditimbulkannya. Hal tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang *droup out* dari pengobatan tersebut. Lamanya masa pengobatan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* berjumlah 32 orang meliputi keluarga penderita kusta dan pasien penderita kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada bulan April 2016. Analisa pada penelitian di lakukan dengan menggunakan *uji spearman's*.

Hasil analisis univariat didapatkan median (min-max) pengetahuan keluarga sebesar 26.00 (19.00-30.00) dan median (min-max) kepatuhan pasien sebesar 5.00 (1.00-5.00). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai ($p=0.003$) dengan korelasi ($r=0.511$)

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan koefisien korelasi 0.511 dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Kata Kunci : Kusta, Pengetahuan, Kepatuhan, Terapi

PENDAHULUAN

Penyakit kusta termasuk dalam salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tinggi. Menurut WHO pada tahun 2013 diketahui sebanyak 219.075 penduduk di dunia menderita kusta. Di region Asia Tenggara (160.132) diikuti region Amerika (36.832), region Afrika (12.673), dan sisanya berada di region lain di dunia. Berdasarkan jumlah tersebut, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak didunia yaitu sebanyak 16.856 kasus penduduk setelah India sebanyak 114.613 penduduk dan Brazil sebanyak 33.234 penduduk. Jumlah kasus baru kusta di Indonesia tahun 2010 adalah 17.260 kasus terdiri dari tipe Pauci Baciller (PB) 2.589 kasus dan tipe Multi Baciller (MB) 14.671. jumlah kasuskusta nomor tiga di Indonesia yaitu 1.584 kasus.¹

Pada tahun 2007 kasus kusta yang terdaftar sebanyak 17.539 dan kasus baru sebanyak 14.697. Tingkat kecacatan sebanyak 1.231 dengan presentasi 8,38 % dan pada kasus anak didapatkan sebanyak 1.499 dengan presentasi 10,20 %. Kasus MB sebanyak 11.297 dengan presentasi 76,66 %. Dan pada tahun 2011 kasus kusta yang terdaftar sebanyak 23.169 dan kasus baru sebanyak 20.023. tingkat kecacatan sebanyak 2.025 dengan presentasi 10,11 % dan pada kasus anak didapatkan sebanyak 2.452 dengan presentasi 12,25 %. Kasus MB didapatkan sebanyak 16.099 dengan presentasi 80,40 %.²

Negara Indonesia merupakan negara yang memiliki angka penyebaran penyakit kusta yang cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat, dimana beberapa daerah di Indonesia prevalens rate masih tinggi. Salah satu provinsi di

Indonesia yang masih banyak ditemui penderita kusta adalah di provinsi Lampung.

Dari data yang didapat di Bandar Lampung pada tahun 2014 terdapat 9 kasus dan meningkat di tahun 2013 menjadi 18 kasus dengan presentasi 8 %.

Di Provinsi Lampung sendiri secara global kasus kusta mengalami peningkatan di tiap tahunnya (laporan P2 Kusta Dinkes provinsi Lampung, 2014). Hal ini dikarenakan masih minimnya informasi dan pengetahuan tentang ciri-ciri, penularan, dan gejala penyakit kusta, serta stigma masyarakat tentang penyakit kusta yang sudah melekat erat dibenak pikiran masyarakat.³

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan, masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta serta cacat yang ditimbulkannya. Hal inilah yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih saja menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit keturunan, penyakit kutukan tuhan, menyebabkan kecacatan sehingga penderita akan sangat merasa marah, kecewa bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya mereka tidak tekun untuk berobat dan merawat diri.²

Hal tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang drop out dari pengobatan tersebut. Pengobatan kusta untuk tipe PB membutuhkan waktu 6 - 9 bulan, sedangkan tipe MB membutuhkan waktu 12 - 18 bulan, maka biasanya memiliki resiko tinggi dalam ketidakpatuhan berobat dan meminum obat. Ketaatan atau kepatuhan minum obat pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan ketekunan. Timbul rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai.⁴

Paradigma masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan, penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bisa disembuhkan. Stigma masyarakat yang seperti itu akan membuat penderita kusta mengalami depresi. Penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya: keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta. Selain berdampak pada keluarga, kusta juga berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk mengisolasi penderita kusta. Permasalahan penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat kompleks, yang memberikan dampak yang sangat besar terhadap kehidupan masyarakat.^{1,5}

Pemahaman keliru melahirkan tindakan keliru oleh masyarakat. Penderita kusta semakin malang. Ketakutan masyarakat tertular, membuat mereka tega mengusir penderita kusta. Bahkan, yang sudah sembuh dan tidak menular kesulitan untuk memulai hidupnya lagi. Berbagai faktor sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan dan nilai-nilai kebiasaan dari keluarga berpengaruh terhadap usaha penderita mencari kesembuhan sekaligus juga mempengaruhi keteraturan berobat penderita kusta.²

Hasil penelitian oleh Rini Kusumasari terhadap penderita kusta, sebanyak 21,9% penderita tidak teratur minum

Indonesia yang masih banyak ditemui penderita kusta adalah di provinsi Lampung.

Dari data yang didapat di Bandar Lampung pada tahun 2014 terdapat 9 kasus dan meningkat di tahun 2013 menjadi 18 kasus dengan presentasi 8%. Di Provinsi Lampung sendiri secara global kasus kusta mengalami peningkatan di tiap tahunnya (laporan P2 Kusta Dinkes provinsi Lampung, 2014). Hal ini dikarenakan masih minimnya informasi dan pengetahuan tentang ciri-ciri, penularan, dan gejala penyakit kusta, serta stigma masyarakat tentang penyakit kusta yang sudah melekat erat dibenak pikiran masyarakat.³

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan, masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta serta cacat yang ditimbulkannya. Hal inilah yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih saja menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit keturunan, penyakit kutukan tuhan, menyebabkan kecacatan sehingga penderita akan sangat merasa marah, kecewa bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya mereka tidak tekun untuk berobat dan merawat diri.²

Hal tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang drop out dari pengobatan tersebut. Pengobatan kusta untuk tipe PB membutuhkan waktu 6 - 9 bulan, sedangkan tipe MB membutuhkan waktu 12 - 18 bulan, maka biasanya memiliki resiko tinggi dalam ketidakpatuhan berobat dan meminum obat. Ketaatan atau kepatuhan minum obat pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan ketekunan. Timbul rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai.⁴

Paradigma masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan, penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bisa disembuhkan. Stigma masyarakat yang seperti itu akan membuat penderita kusta mengalami depresi. Penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya: keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta. Selain berdampak pada keluarga, kusta juga berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk mengisolasi penderita kusta. Permasalahan penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat kompleks, yang memberikan dampak yang sangat besar terhadap kehidupan masyarakat.^{1,5}

Pemahaman keliru melahirkan tindakan keliru oleh masyarakat. Penderita kusta semakin malang. Ketakutan masyarakat tertular, membuat mereka tega mengusir penderita kusta. Bahkan, yang sudah sembuh dan tidak menular kesulitan untuk memulai hidupnya lagi. Berbagai faktor sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan dan nilai-nilai kebiasaan dari keluarga berpengaruh terhadap usaha penderita mencari kesembuhan sekaligus juga mempengaruhi keteraturan berobat penderita kusta.²

Hasil penelitian oleh Rini Kusumasari terhadap penderita kusta, sebanyak 21,9% penderita tidak teratur minum

pendidikan mayoritas rendah sebanyak 20 orang (62.5%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 20 orang (62.5%) dan hubungan keluarga mayoritas adalah anak sebanyak 13 orang (40.6).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

| Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Umur | | |
| 4 -20 | 13 | 40.6 |
| 21- 40 | 17 | 53.1 |
| 41 - 55 | 2 | 6.2 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 13 | 40.6 |
| Perempuan | 19 | 59.4 |
| Pendidikan | | |
| Rendah (TS-SMP) | 23 | 71.9 |
| Tinggi (SMA-PT) | 9 | 28.1 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 11 | 65.6 |
| Tidak Bekerja | 21 | 34.4 |

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik umur penderita kusta mayoritas berumur 21-40 tahun sebanyak 17 orang (53.1%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 19 orang (59.4%), tingkat pendidikan mayoritas rendah sebanyak 23 orang (71.9%) dan pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 21 orang (34.4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|---------------------|--------|------------|
| Kurang Baik | 2 | 6.2 |
| Cukup | 10 | 31.2 |
| Baik | 20 | 62.5 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Dari tabel 3 dapat dilihat anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6.2 %), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (31.2%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (62.5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

| Tingkat Kepatuhan | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------|------------|
| Tidak Patuh | 1 | 3.1 |
| Sedang | 7 | 21.9 |
| Patuh | 24 | 75 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Dari tabel 4 dapat dilihat tingkat kepatuhan berobat penderita kusta yang kurang baik sebanyak 1 orang (3.1%), cukup sebanyak 7 orang (21.9%) dan tingkat kepatuhan baik sebanyak 24 orang (75%).

Tabel 5 Analisis Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Kusta Di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

| Variabel | Median | Mean | Minimum-Maksimum | Uji Spearman's |
|--------------------------|--------|-------|------------------|----------------|
| Pengetahuan Keluarga | 26.00 | 25.84 | 19 - 30 | p= 0,003 |
| Kepatuhan berobat pasien | 5.00 | 4.25 | 1 - 5 | r= 0,511 |

Berdasarkan tabel 5 diatas, didapatkan rata-rata pengetahuan keluarga sebesar 25,84 dengan median 26,00. Sedangkan rata-rata kepatuhan berobat pasien sebesar 4,25 dengan median 5,00. Dari data diatas diperoleh nilai *significancy* 0,003 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit

kusta adalah bermakna. Nilai korelasi spearman's sebesar 0,003 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat ($r = 0,511$). Artinya setiap kenaikan 1 % rasio pengetahuan keluarga akan meningkatkan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta sebesar 0,511 kali.

Pembahasan Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 62,5 % (20 orang), responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31,2 % (10 orang), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 6,2 % (2 orang).

Salah satu domain perilaku adalah pengetahuan yang merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tingkah laku seseorang.²³

Baik buruknya tingkat pengetahuan seseorang bisa dikarenakan banyak hal, salah satunya adalah faktor pendidikan. Tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang bersifat umum memang ditentukan oleh pendidikan. Namun tidak sama halnya dengan pengetahuan khusus tentang penyakit kusta dan proses penyembuhannya. Pengetahuan umum diperoleh dari lembaga pendidikan sekolah biasa. Sedangkan

pengetahuan atau informasi khususnya tentang penyakit kusta dan proses penyembuhannya hanya diperoleh dari penyuluhan dan media informasi lain yang diberikan oleh petugas kesehatan.²⁷

Hasil penelitian Komaria juga menyatakan mereka yang sakit dalam mencari pelayanan kesehatan terlebih dahulu mendiskusikan sakitnya kepada seseorang terutama keluarga dan saudaranya. Baik tidaknya peran anggota keluarga terhadap kepatuhan berobat tidak lepas dari tingkat pengetahuan.²⁶ Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi kemauan seseorang untuk membawa anggota keluarganya melakukan pengobatan penyakit kusta.

Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan baik sebanyak 75 % (24 orang), responden memiliki tingkat kepatuhan cukup sebanyak 21,9 % (7 orang), dan responden yang memiliki tingkat kepatuhan kurang baik sebanyak 3,1 % (1 orang).

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan

dan berdisiplin. Penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain merupakan contoh kepatuhan. Kepatuhan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.¹⁸

Pengobatan kusta sangat memerlukan peran keluarga dalam memberikan motivasi dan pengawasan kepada penderita untuk minum obat secara teratur. Hal ini disebabkan karena proses pengobatan kusta adalah 2 tahun dan masa pengawasan sampai dengan 5 tahun. Panjangnya proses pengobatan kusta inilah yang seringkali mendorong pasien untuk tidak patuh minum obat kusta.

Penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basaria di Kabupaten Asahan tahun 2007. Dimana dari hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat dimana didapatkan nilai $p\text{-value}=0.031$.²⁴

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Penyakit Kusta Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Pada penelitian di atas dengan uji Spearman's didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan nilai $p\text{-value}=0.003$ ($\alpha<0.05$). Koefisien korelasi sebesar $r=0.511$ dengan kekuatan korelasi yang kuat, menunjukkan hubungan antara dua variabel tersebut terbukti bermakna, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan berobat pasien kusta.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses penyembuhan suatu penyakit. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga dan mendukung pasien. Sebaliknya jika keluarga kurang mendukung, maka angka kesembuhan

penyakit kusta akan semakin lama. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta maka keluarga akan semakin termotivasi untuk membawa anggota keluarganya melakukan pengobatan. Dengan adanya dukungan dari anggota keluarga maka seseorang merasa bahwa hidupnya masih memiliki arti, masih dibutuhkan, masih disayangi. Hal ini akan menjadi sumber motivasi internal dari diri pasien untuk bangkit kembali. Adanya motivasi ini pada akhirnya akan timbul dorongan dari dalam diri penderita kusta bahwa saya harus sembuh dari penyakit yang dideritanya. Oleh karenanya akan timbul pola pikir yang positif yang akhirnya menggerakkan dirinya untuk selalu minum obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Hasil penelitian di atas sejalan juga dengan penelitian Maria di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. Dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi kepada penderita kusta untuk minum obat kusta dimana didapatkan nilai $p\text{-value}=0.000$.²⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan anggota keluarga adalah baik, yaitu sebanyak 20 orang (62.5 %)
2. Sebagian besar tingkat kepatuhan berobat penderita kusta adalah patuh, yaitu sebanyak 24 orang (75 %)
3. Dengan uji Spearman's didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan nilai $p\text{-value}=0.003$ ($\alpha<0.05$). Koefisien korelasi sebesar $r=0.511$ menunjukkan hubungan antara dua variabel tersebut terbukti bermakna, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan berobat pasien kusta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stigma dan Diskriminasi Kusta. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2015. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2016 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15012700001/menkes-canangkan-resolusi-jakarta-guna-hilangkan-stigma-dan-diskriminasi-kusta.html>
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Epidemiologi Penyakit Kusta. Jakarta:Departemen Kesehatan RI, 2012 hal. 5
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Bandar Lampung :Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014. Diakses pada tanggal 5 Desember 2015 dari <http://dinkes.lampungprov.go.id/profil-kesehatan-lampung-2015/>
4. Wiyarni, Sri, dkk. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus. Jurnal JIKK Vol.4, No 2. Januari: hal.32-37.
5. Widoyono. Penyakit Tropik, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga, 2008 hal.273.
6. Kusumasari, Rini. Gambaran Karakteristik Kusta, Perilaku Penderita dan Pelayanan Petugas di Rumah Sakit Pekalongan. Jurnal AKK, Vol 2, No 3. November 2015
7. Ningsih, Sri Dewi. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Kusta di Rumah Sakit Pirngadi Medan. Jurnal Kepatuhan Berobat Penderita Kusta, Vol 02, No 4. Februari 2015
8. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Konsep Perilaku Kesehatan. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta, 2014 hal.27
9. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta, 2012 hal.138
10. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pengetahuan. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://kbbi.web.id/>
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009. Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://data.kemendiknas.go.id/content/uu-no-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga>
12. Siregar R.S. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Penyakit Kulit Karena Infeksi Bakteri. Edisi 2. Jakarta: EGC, 2004 hal.154
13. Leprosy. World Health Organization 2012;77:259. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://www.who.int/leprosy/en/>
14. Syamsunir, Adam. Dasar-Dasar Mikrobiologi Parasitologi. Uraian Singkat Mikroba. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC, 2006 hal.54
15. Indanah, Suwanto Tri. Upaya Menurunkan Kecacatan Pada Penderita Kusta Melalui Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dan Dukungan Keluarga. Jurnal JIKK Vol.5. No.3 Agustus 2014 : 69-80. Diakses pada tanggal 8 Maret 2016
16. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Kusta. Diakses pada tanggal 10 Maret 2016 dari <http://perpustakaan.depkes.go.id/>
17. Andareto, Obi. Penyakit Menular Kulit. Penyakit Kulit akibat Bakteri. Cetakan Pertama. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta, 2015 hal.185

18. Degresi. Ilmu Perilaku Manusia. Konsep Perilaku. Cetakan Pertama. Jakarta:EGC,2006 hal.81
19. Niven. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional. Cetakan Pertama. Jakarta:EGC,2008 hal.79
20. Khotimah, M. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. Jurnal UJPH 3 2 .Juli 2014
21. Sastroasmoro, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Pengumpulan Data. Edisi Keempat. Cetakan Kedua. Jakarta: Sagung Seto, 2011: hal.44-48
22. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pengolahan Data, Uji Statistik. Edisi Revisi. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta, 2010 hal.37,85-90,130
23. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2007 hal.53
24. Basaria. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan Tahun 2007. USU. 2008.
25. Maria. Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. 2013
26. Komariah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Kepatuhan Berobat Penderita Kusta Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 1996-1998. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ui. Jakarta. 1998

Lampiran 4

Prosiding Seminar Nasional 2019
Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 2, 2019, ISSN: 2622-0520

ANALISIS HUBUNGAN PRILAKU PENDERITA KUSTA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

A. Rizki Amelia¹, Ella Andyanie², Nurbaeti³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email: kikiarizkiamelia@yahoo.co.id¹, ella_andyanie@yahoo.com

Corresponding author: kikiarizkiamelia@yahoo.co.id

Absrak

Penyakit kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah semua penderita kusta baru yang tercatat mengikuti pengobatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar sebanyak 102 orang dan jumlah sampel sebanyak 43 orang. Penarikan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,010$) dan dukungan keluarga ($p=0,003$) dengan perilaku pencarian pengobatan. Sedangkan variable yang tidak berhubungan dengan praktik pencarian pengobatan adalah sikap ($p=0,411$) dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,581$).

Penelitian ini menyarankan kepada petugas kusta di puskesmas supaya lebih meningkatkan penyuluhan kepada penderita dan keluarga serta masyarakat tentang tanda-tanda awal kusta dan mensosialisasikan pengobatan kusta di puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan kusta yang tepat dan benar

Kata Kunci : Kusta, Pencarian Pengobatan, Dukungan Keluarga

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas merupakan program terpenting dimana masyarakat, bangsa, dan negara dapat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah strategi global WHO yaitu eliminasi kusta dan menetapkan indikator utamanya adalah angka penemuan penderita baru atau *Newly Case Detection Rate* (NCDR) dengan indikator $<5/100.000$ penduduk yang menggantikan indikator utama sebelumnya yaitu angka penemuan penderita terdaftar atau *Prevalence Rate* kusta dengan indikator $<1/10.000$ penduduk. Strategi dan langkah-langkah program Eliminasi Kusta 2010 ditempuh melalui kebijakan deteksi dini kasus kusta dan pengobatan dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) yang merupakan kombinasi dua atau lebih obat kusta, pencegahan kecacatan, mengubah *image* (pandangan) masyarakat luas,

dan menjamin ketersediaan dan kualitas obat kusta¹⁹

Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta, yaitu *Mycobacterium leprae*, yang terutama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Penyakit ini merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun²

Penyakit kusta merupakan penyakit yang menimbulkan masalah kompleks, baik dari segi medis maupun dari segi sosial. Stigmatisasi yang paling sering pada penderita kusta adalah rasa malu, diikuti oleh masalah untuk menemukan pasangan perkawinan, masalah dalam pernikahan, dan masalah dalam mencari pekerjaan, hal ini memungkinkan terjadinya kecemasan, depresi, isolasi, permasalahan dalam hubungan keluarga dan persahabatan (Van Brakel et al., 2012: 5).

Untuk merubah persepsi tersebut perlu adanya pemberian informasi yang benar, sehingga pemahaman masyarakat terhadap enderita kusta yang keliru dapat diperbaiki¹⁵

Menurut World Health Organization (WHO), selama tahun 2009 jumlah penderita baru di dunia yaitu 244.796, sedangkan laporan tahun 2010 menyatakan bahwa prevalensi kusta sekitar 211.903 kasus. Dari 16 negara pelapor, tiga negara teratas dengan jumlah kasus kusta terbanyak adalah India (133.717), Brazil (37.610), dan Indonesia (17.260). Negara-negara tersebut termasuk dalam daerah endemik kusta yang dilaporkan WHO selama tahun 2001-2009 ditemukan ≥ 1.000 kasus baru¹⁹.

Jumlah penderita kusta yang dilaporkan dari 121 negara di 5 regional WHO sebanyak 175.554 kasus di akhir tahun 2014 dengan 213.899 kasus baru. Penata laksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun.

Sulawesi Selatan, situasi penderita kusta hampir sama dengan pola nasional, dimana jumlah penderita dan prevalensi rate per 10.000 penduduk mengalami penurunan yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah penderita kusta yang terdaftar di Sulawesi Selatan. Untuk tahun 2014 kasus baru kusta sebanyak 1.059 orang, 602 laki-laki dan 457 perempuan. Penderita baru kusta Pausi Basiler (PB) sebanyak 153 orang, 71 laki-laki dan 82 perempuan. Penderita baru kusta Multi Basiler (MB) sebanyak 906 orang, 531 laki-laki dan 375 perempuan. Penderita kusta yang selesai berobat kusta Pausi Basiler (PB) sebanyak 1065 (84,66%) dengan RFT PB sebanyak 131 kasus (97,76%) dan Penderita baru kusta Multi Basiler (MB) sebanyak 932 orang dengan penderita RFT MB 837 kasus (89,81%)

independen terdiri dari umur, paritas, riwayat SC, riwayat kuretasi, riwayat manual plasenta, mioma uteri dan riwayat abortus sedangkan variabel dependen yaitu plasenta previa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasinya sebanyak 102 penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea dan sampel dalam penelitian ini yaitu 43 orang yang memenuhi kriteria. Adapun metode analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

| Pengetahuan | Perilaku Pencarian Pengobatan | | | | P Value |
|-------------|-------------------------------|------|-------|------|---------|
| | Kurang | | Cukup | | |
| | n | % | n | % | |
| Kurang | 12 | 60,0 | 8 | 40,0 | 0,010 |
| Cukup | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 | |
| Jumlah | 17 | 39,5 | 26 | 60,5 | |

Sumber: Data Primer dan Sekunder

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,010$ karena nilai probabilitas $\alpha < 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 penderita kusta yang memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 60,0% hal ini karena orang dengan pengetahuan yang kurang maka maka kemampuan dalam menyerap informasi akan sulit sehingga upaya pencarian pengobatan juga tidak dilakukan dan penderita kusta yang memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak 20,0% hal ini karena motivasi dan semangat untuk sembuh dan dukungan dari keluarga untuk berobat.

Sedangkan dari 25 penderita kusta yang memiliki pengetahuan cukup dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 21,7% hal ini disebabkan faktor kemalasan dan perasaan malu yang dihadapi oleh penderita kusta karena stigma negative masyarakat tentang kusta masih dianggap sebagai penyakit yang menakutkan. dan penderita kusta dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak 78,3% semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya maka upaya dalam pencarian pengobatan juga akan semakin baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,010$ karena nilai

probabilitas $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang cukup tentang penyakit kusta akan mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan kusta sehingga penderita akan berusaha mencari informasi mengenai pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri dan melakukan pengobatan.

Pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta secara tidak langsung dapat menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta, mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta seperti cacat fisik. Stigma yang buruk disebabkan karena kecacatan fisik yang tampak jelas pada penderita kusta inilah yang menyebabkan para penderita dijauhi oleh masyarakat disekitarnya.

Tabel 2. Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

| Sikap | Perilaku Pencarian Pengobatan | | | | P Value |
|---------|-------------------------------|------|--------|------|---------|
| | Kurang (CI = 95%) | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | |
| Negatif | 6 | 54,5 | 5 | 45,4 | 0,411 |
| Positif | 11 | 34,3 | 21 | 65,6 | |
| Jumlah | 17 | 39,5 | 26 | 60,5 | |

Sumber: Data Primer dan Sekunder

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,411$ karena nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 penderita kusta yang memiliki sikap negatif dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 54,5% dikarenakan seseorang dengan sikap kurang memiliki tingkat pengetahuan rendah sehingga berpengaruh terhadap keputusan dalam mencari atau memanfaatkan pelayanan kesehatan dan penderita kusta yang memiliki sikap negatif dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 45,5% ini artinya bahwa ada keinginan untuk sembuh sehingga memiliki perilaku yang baik untuk sembuh.

Sedangkan dari 32 penderita kusta yang memiliki sikap positif dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 34,4% hal ini dapat dikarenakan oleh faktor lain, dimana sebagian

besar penderita merasa malu terhadap penyakit yang dideritanya karena takut diketahui oleh masyarakat sekitar sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan pengobatan. dan penderita kusta dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 65,6% hal ini karena dengan adanya pengetahuan maka akan mendorong seseorang untuk berpikir untuk menerima dan merespon atas segala informasi yang berkaitan tentang kusta sehingga ia mau melakukan pencarian pengobatan

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,411$ karena nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017. Hal ini karena sikap responden terhadap pencarian pengobatan penderita kusta terbentuk setelah responden mendapat informasi dari petugas kusta pada saat mengikuti pengobatan kusta di puskesmas.

Tabel 3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

| Dukungan Keluarga | Perilaku Pencarian Pengobatan | | | | P Value |
|-------------------|-------------------------------|------|--------|------|---------|
| | Kurang | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | |
| Tidak mendukung | 8 | 88,9 | 1 | 11,1 | 0,003 |
| Mendukung | 9 | 26,5 | 25 | 73,5 | |
| Jumlah | 17 | 39,5 | 26 | 60,5 | |

Sumber: Data Primer dan Sekunder

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003$ karena nilai probabilitas $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 9 penderita kusta yang memiliki dukungan keluarga kategori tidak mendukung dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 8 orang (88,9%) dan penderita kusta dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 1 orang (11,1%).

Sedangkan dari 34 penderita kusta yang memiliki dukungan keluarga kategori mendukung dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 26,5% hal ini karena penderita merasa malu terhadap penyakit yang dideritanya karena takut diketahui oleh masyarakat sekitar sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan pengobatan dan penderita kusta dengan perilaku

pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 25 orang (73,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003$ karena nilai probabilitas $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase praktik pencarian pengobatan kusta yang tidak baik pada kelompok responden yang tidak mendapat dukungan keluarga adalah lebih banyak dari responden yang mendapat dukungan keluarga, hal ini berarti bahwa ada tidaknya dukungan keluarga bagi penderita kusta merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya praktik yang tidak baik dalam pencarian pengobatan penderita kusta pada pelayanan kesehatan.

Pemikiran yang salah mengenai penyakit kusta seperti anggapan bahwa kusta adalah penyakit kutukan dan menurun yang dapat menimbulkan luka yang menjijikkan dapat menimbulkan stigma di dalam masyarakat terhadap penyakit kusta. Anggapan tersebut tidaklah benar, karena penyakit kusta bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, angin jahat atau penyakit keturunan melainkan karena bakteri.

Dengan sikap yang baik atau positif, keluarga sebagai sistem pendukung bagi penderita kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan penderita kusta. Terlebih dengan kondisi penyakit kusta dan masalah psikososial yang bisa muncul akibat penyakit kusta, diantaranya: masalah terhadap diri penderita kusta, masalah terhadap keluarga penderita kusta dan masalah terhadap masyarakat sekitar penderita kusta.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,581$ karena nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara akses dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 penderita kusta yang memiliki akses yang sulit dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 3 orang (42,9%) dikarenakan oleh faktor lain, dimana sebagian besar penderita merasa malu terhadap penyakit yang dideritanya karena takut diketahui oleh masyarakat sekitar. Sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan pengobatan, dan penderita kusta yang memiliki akses yang sulit dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 4 orang (57,1%).

Sedangkan dari 36 penderita kusta yang memiliki akses yang mudah dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 14 orang (38,9%) dan penderita kusta yang memiliki akses yang mudah dengan perilaku pencarian pengobatan baik sebanyak sebanyak 22 orang (61,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,581$ karena nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara akses dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017. Penderita yang mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan namun melakukan praktik yang tidak baik dalam pencarian pengobatan kusta pada pelayanan kesehatan dipengaruhi karena perasaan malu karena takut diketahui sebagai penderita kusta dan lebih memilih untuk istirahat di rumah karena merasa tidak ada perubahan yang berarti setelah minum obat. Ada berbagai alasan mengapa masyarakat tidak berobat ke pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah antara lain karena jam buka Puskesmas tidak sesuai dengan waktu luang masyarakat, antrean panjang yang menghabiskan waktu, jarak tempuh dari rumah atau biaya transportasi mahal dan persepsi atas mutu pelayanan termasuk ketersediaan obat.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota

Tabel 4 Hubungan Antara Akses Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar

| Akses | Perilaku Pencarian Pengobatan | | | | | | P Value |
|--------|-------------------------------|------|-------|------|--------|-----|---------|
| | Kurang | | Cukup | | Jumlah | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Mudah | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 100 | 1,000 |
| Sulit | 14 | 38,9 | 22 | 61,1 | 36 | 100 | |
| Jumlah | 17 | 39,5 | 26 | 60,5 | 43 | 100 | |

Sumber: Data Primer dan Sekunder

Makassar Tahun 2017 dengan nilai p value = 0,010.

2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017 dengan nilai p value p = 0,411.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017 dengan nilai p value = 0,003.
4. Tidak ada hubungan antara akses dengan perilaku pencarian pengobatan penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017 dengan nilai p value = 0,581.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariana, 2016. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan pencarian pengobatan pada Penderita Kusta *Multy Bacillary* (MB) Di Kabupaten Pati Tahun 2015. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
2. Brown, Robin-Graham, 2005, Catatan Kuliah Dermatologi, Jakarta: Erlangga.
3. Departemen Kesehatan RI, 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Kusta*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015 . Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015.
5. Ekowati, Anik, 2008, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Luka Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati, *Skrripsi*, Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Harahap, Marwali, 2000, *Ilmu Penyakit Kulit*, Jakarta: Hipokrates.
7. Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Profil Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan*, 2012.
8. Kementerian Kesehatan RI, 2015 . Profil Kesehatan Indonesia 2015.
9. Kerr-Pontes, Ligia R.S., M.L. Barreto, C. MN. Evangelista, L.C. Rodrigues, J. Heukelbach, dan H. Feldmeier, 2006, Socioeconomic, Environmental, and Behavioral Risk Factors for Leprosy in North-east Brazil: Result of a Case-Control Study, *International Journal of Epidemiology*, 35:994-1000, 27 April 2006.
10. Lityorini, D.L., Wulandari, Suswardany, A. Fristi Rirmawati, 2011. Efektifitas Pelatihan Perawatan Diri terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 6, No 2, Juli 2011, hlm. 66-67.
11. Putra, I Gusti Nyoman Darma., N. Fauzi, dan I. Agusni 2006. Kecacatan Pada Penderita Kusta Baru Di Devisi Kusta URJ Penyakit Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004-2006. Surabaya: *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin* Vol. 1 FK Airlangga.
12. Ruslan, 2013, *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima*, Jurnal, Universitas Padjajaran, Bandung
13. Sari, N. A., R. Gustia. dan Edison. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
14. Soedarjatmi., T. Istiarti, dan L. Widagdo, 2009. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Persepsi penderita terhadap Stigma Penyakit Kusta, *Jurnal Promosi Kesehatan*, Volume 4, No 1, Januari 2009, hlm 22.
15. Suwoyo., S. Asiyah, dan I. Fikriyah, 2010. Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Kepala Keluarga terhadap Penderita Kusta, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 1, No 3, Juli 2010, hlm 193.
16. Van Brakel, Wim., B. Sihombing, H. Djarir, K. Beise, L. Kusumawardani, R. Yulihane, I. Kurniasari, M. Kasim, Kadek I, dan A. Wilder-Smith, 2012, Disability in People Affected by Leprosy: the Role of Impaiement Activity, Social Participation, Stigma and Discrimination, *Globe Health Action*, 5:18394, 19 July 2012.
17. Wabula, Nursia, 2010, Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Kusta dengan Upaya Pencegahan Kecacatan Penyakitnya di Rumah Sakit

Prosiding Seminar Nasional 2019
Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 2, 2019, ISSN: 2622-0520

- Dr.Tadjuddin Calid Makasar. *Skripsi*.
Universitas Hasanudin. Makassar.
- 18.Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta .Nuha Medika.
- WHO, *Expert Commite on Leprocy* no.968, WHO Geneva, 2010.

Lampiran 5

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.

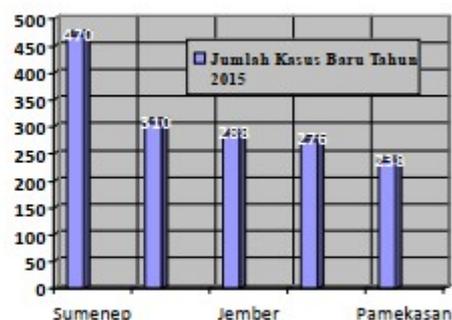
Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ada sebanyak 213.899 kasus baru yang terdeteksi dan kasus terdaftar sebanyak 175.554 penderita. Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara dengan jumlah kasus tinggi setelah Brazil dan India. Upaya pengendalian kusta dunia menetapkan tahun 2000 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* (Dimkes 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.

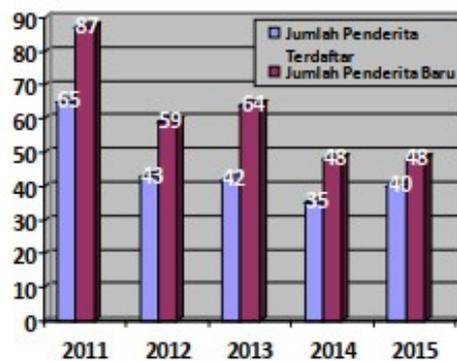


Gambar 1. Jumlah Kasus Baru Kusta di 5 Kabupaten di Jawa Timur Tahun 2015

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 penderita kusta. Penelitian yang dilakukan Zakriyyah, *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 (%) | | | |
| Umur | | | | | |
| 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) | | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| 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) | | |
| Tingkat Pendidikan | | | | | |
| 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) | | |
| Pengetahuan | | | | | |
| 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) | | |
| Tingkat Pendapatan | | | | | |
| 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) | | |
| Dukungan Keluarga | | | | | |
| 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) | | |
| Stigma Masyarakat | | | | | |
| 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) | | |
| Akses ke Pelayanan Kesehatan | | | | | |
| 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) | | |
| Peran Petugas | | | | | |
| 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) | | |
| Ketersediaan Obat | | | | | |
| 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 Zakiiyah, *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. Ketidakepatuhan 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 ketidakterersediaan 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.
- Amugerah, 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.
- Kemendes RI, 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI, 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI, 2015. *InfoDaTIN Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemendes 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.