

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA KUSTA DI KOTA KUPANG TAHUN 2017

Alce Apri Feranita Suki, Prisca Deviani Pakan, Anselma Dyah Kartikahadi

ABSTRAK

Penyakit kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit disertai mati rasa, penebalan saraf tepi dan gangguan fungsi syaraf. Kota Kupang menjadi urutan kedua terbanyak penyumbang kasus baru kusta yaitu sebanyak 60 kasus. Kunci kesuksesan strategi WHO untuk menurunkan prevalensi kusta sangat tergantung pada keberhasilan pelayanan kesehatan dan kepatuhan berobat pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kota Kupang tahun 2017. Metode penelitian ini merupakan penelitian analisis observasional dengan rancangan *cross sectional* menggunakan data primer dan data sekunder dari 43 responden yang diambil dengan teknik *Total Sampling*. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *Chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ($p=0,049$) dimana responden usia dewasa 0,190 kali berpotensi untuk patuh dalam meminum obat kusta dan penghasilan ($p=0,045$) dimana responden berpenghasilan di atas UMR 0,188 kali berpotensi untuk patuh dalam meminum obat kusta. Sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, lama minum obat, efek samping obat, peran petugas kesehatan, peran keluarga, dan jenis kusta tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta. Kesimpulan dari penelitian ini faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita kusta di Kota Kupang Tahun 2017 yaitu usia dan penghasilan responden.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Penderita Kusta, Faktor Resiko

Penyakit kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit disertai mati rasa/anestesi, penebalan saraf tepi dan gangguan fungsi saraf⁽¹⁾. *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasi penyakit kusta menjadi dua tipe yaitu Multi Basiler (MB) dan Pausi Basiler(PB)⁽¹⁾. Penyakit ini sangat progresif dan dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata bila tidak ditangani⁽²⁾.

Penyakit kusta umumnya ditemui di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang

kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat⁽³⁾. Secara global, laporan resmi WHO yang diterima dari 115 negara dan wilayah, jumlah kasus terdaftar kusta di dunia pada awal tahun 2013 mencapai 189.018 kasus (0,33%). Jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara sebanyak 125.167 kasus (0,68%), diikuti regional Afrika sebanyak 17.540 kasus (0,26%), regional Amerika sebanyak 33.926 kasus (0,39%) dan sisanya di regional lain di dunia⁽⁴⁾.

Indonesia merupakan negara tropis dan termasuk salah satu daerah endemik kusta⁽¹⁾. Pada tahun 2011 Indonesia menempati urutan kedua penderita kusta terbanyak di Asia setelah India dengan 20.023 kasus baru dan 23.169 kasus penderita kusta yang terdaftar⁽³⁾. Angka

penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 sebanyak 16.856 kasus. Sebesar 83,4% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler dan 35,7% kasus berjenis kelamin perempuan. Terdapat 1.041 kasus baru kusta yang terdeteksi antara tahun 2006 hingga 2009 di Jakarta⁽¹⁾.

Di Indonesia terdapat 14 provinsi dengan beban kusta tinggi dan 19 provinsi dengan beban kusta rendah. Provinsi Nusa Tenggara Timur termasuk dalam provinsi dengan beban kusta rendah⁽²⁾. Akan tetapi, angka kejadian kusta baru di Nusa Tenggara Timur meningkat cukup signifikan pada tahun 2014 sebanyak 575 kasus, sehingga pada tahun 2014 Provinsi Nusa Tenggara Timur masuk dalam stratifikasi provinsi dengan beban kusta sedang (*medium endemic*)⁽⁵⁾. Selama 2 tahun berturut-turut Kota Kupang menjadi urutan kedua terbanyak penyumbang kasus baru kusta sebanyak 60 kasus setelah Kabupaten Flores Timur dengan 70 kasus. Sedangkan kasus baru kusta terendah di Kabupaten Kupang, Nagekeo, Manggarai Timur, Manggarai, Manggarai Barat dan Sumba Barat dengan 0 kasus⁽⁶⁾.

Kunci kesuksesan strategi WHO untuk menurunkan prevalensi kusta sangat tergantung pada keberhasilan pelayanan kesehatan dan kepatuhan berobat pasien. Angka ketidakpatuhan yang tinggi pada regimen pemberian *Multidrug therapy* (MDT) berakibat serius untuk program pengendalian penyakit kusta karena dapat menyebabkan resistensi obat yang pada akhirnya akan berakibat pada kegagalan pengobatan pasien dan kegagalan program yang dicanangkan WHO⁽⁷⁾.

Kepatuhan minum obat yaitu perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan atau keluarga pasien) sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis⁽⁸⁾. Persentase penderita kusta selesai

berobat (*Release From Treatment/RFT*) di Kota Kupang pada tahun 2014 dari total penderita kusta tipe PB yaitu 4 dari 8 kasus (50%) dan penderita kusta tipe MB yaitu 40 dari 51 kasus (78%) masih berada dibawah persentase Kabupaten TTS, Kabupaten Sumba Barat Daya dan Kabupaten Rote Ndao dengan persentase RFT 100%⁽⁵⁾.

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 komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kusta serta ketersediaan obat dan ketersediaan tempat pemeriksaan⁽³⁾. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh beragam faktor seperti umur, jenis kelamin, dukungan keluarga, serta peran petugas kesehatan⁽⁹⁾. Penelitian Rustam (2014) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat⁽¹⁰⁾. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Zakiyyah (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta⁽¹¹⁾.

Berdasarkan penelitian Basiria Hutabarat (2008) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat terbagi atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita kusta antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain lama minum obat, efek samping obat, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan⁽¹²⁾. Sedangkan berdasarkan penelitian Kiki Fatmala (2016) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan penghasilan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta⁽¹¹⁾.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kota Kupang pada tahun 2017”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analisis observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada penderita kusta di 11 puskesmas yang berada di Kota Kupang menandatangani *Informed Consent*. Jumlah sampel sebanyak 43 responden yang diambil dengan *total sampling*. Data mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta diperoleh dari wawancara berdasarkan kuisisioner. Analisis data terdiri atas analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik Korelasi *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di 11 puskesmas yang berada di Kota Kupang, yaitu puskesmas Alak, Naioni, Sikumana, Penfui, Bakunase, Oebobo, Oepoi, Pasir panjang, Kupang kota, Manutapen dan Oesapa pada bulan Juli - Agustus 2017.. Berdasarkan pengambilan data yang dilakukan peneliti, jumlah responden yang terpilih menjadi subjek dalam penelitian ini ialah 43 responden.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 1. Usia Penderita Kusta

Kelompok Usia	Subyek Penelitian	
	N	%
Remaja (12-17 tahun)	0	0
Dewasa (18-40 tahun)	25	58

Masa tua (>41 tahun)	18	42
Jumlah	43	100,0

Keterangan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat tiga kelompok usia dari responden penderita kusta yang dikelompokkan berdasarkan rentang usia remaja yaitu 12–17 tahun, Dewasa 18-40 tahun, dan masa tua >41 tahun, dimana angka kejadian kusta terbanyak terjadi pada rentang usia dewasa yaitu usia 18–40 tahun.

Tabel 2. Jenis Kelamin Penderita Kusta

Jenis Kelamin	Subyek Penelitian	
	N	%
Laki-laki	29	67,4
Perempuan	14	32,6
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan secara keseluruhan responden penderita kusta yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada yang berjenis kelamin perempuan, hal ini dilihat dari jumlah laki-laki sebanyak 29 Orang (67,4%) sedangkan jumlah perempuan hanya sebanyak 14 orang (32,6%).

Tabel 3. Pekerjaan Penderita Kusta

Pekerjaan	Subyek Penelitian	
	N	%
Bekerja	31	72,1
Tidak Bekerja	12	27,9
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan penderita kusta yang bekerja sebanyak 31 orang (72%) dan yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (27,9%).

Tabel 4. Penghasilan Penderita Kusta

Penghasilan	Subyek Penelitian	
	N	%
Diatas UMR	15	34,9
Dibawah UMR	28	65,1
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa lebih banyak penderita kusta yang memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum (UMR) yaitu 28 orang (65,1%) dan yang memiliki penghasilan diatas UMR sebanyak 15 orang (34,9%).

Tabel 5. Lama Minum Obat

Lama Minum Obat	Subyek Penelitian	
	N	%
< 12 bulan	24	56
≥ 12 bulan	19	44
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa penderita kusta yang telah meminum obat kusta dengan lama minum obat < 12 bulan sebanyak 24 orang (56%) dan penderita kusta yang telah meminum obat kusta dengan lama minum obat ≥ 12 bulan sebanyak 19 orang (44%).

Tabel 6. Efek Samping Obat

Efek Samping Obat	Subyek Penelitian	
	N	%
Tidak ada efek samping	4	9
Ada efek samping	39	91
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa penderita kusta di Kota Kupang yang telah mengkonsumsi obat kusta dan mendapat efek samping sebanyak 39 orang (91%) dan yang tidak mendapatkan efek samping sebanyak 4 orang (9%).

Tabel 7. Peran Keluarga

Peran Keluarga	Subyek Penelitian	
	N	%
Kurang berperan	16	63
Berperan	27	37
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa penderita kusta yang merasakan peran keluarga dalam membantu kepatuhannya dalam meminum obat sebanyak 27 orang (37%) dan yang kurang merasakan peran keluarga dalam membantu kepatuhan minum obat sebanyak 16 orang (63%).

Tabel 8. Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	Subyek Penelitian	
	N	%
Kurang berperan	4	9
Berperan	39	91
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa penderita kusta yang merasakan peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan penderita dalam meminum obat sebanyak 39 orang (91%) dan yang kurang merasakan peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan penderita dalam meminum obat sebanyak 4 orang (9%).

Tabel 9. Pengetahuan Penderita Kusta

Pengetahuan	Subyek Penelitian	
	N	%
Kurang Baik	2	5
Baik	41	95
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa penderita kusta yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakitnya sebanyak 41 orang (95%) sedangkan yang kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya sebanyak 2 orang (5%).

Tabel 10. Tingkat Pendidikan Penderita Kusta

Tingkat Pendidikan	Subyek Penelitian	
	N	%
Tidak Tamat SD	4	9
Tamat SD	16	37
Tamat SMP	23	54
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita kusta terbanyak yaitu tamat SMP sebanyak 23 orang (54%), kemudian yang tidak tamat SD sebanyak 16 orang (37%) dan yang paling sedikit yaitu tidak tamat SD sebanyak 4 orang (9%).

Tabel 11. Jenis Kusta

Jenis Kusta	Subyek Penelitian	
	N	%
PB	30	70
MB	13	30
Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa jenis kusta terbanyak pada penderita kusta di Kota Kupang yaitu jenis *Pausibasiller* (PB) sebanyak 30 orang (70%) sedangkan jenis *Multibasiller* (MB) sebanyak 13 orang (30%).

Tabel 12. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Subyek Penelitian	
	N	%
Rendah	0	0
Sedang	26	60
Tinggi	17	40
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat penderita kusta di Kota Kupang tidak ada yang tergolong dalam tingkat kepatuhan rendah, yang tergolong dalam tingkat kepatuhan sedang sebanyak 26 orang (60%), dan yang tergolong dalam tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (40%).

Analisis Bivariat

Faktor yang mempengaruhi		Tingkat Kepatuhan			P
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	Remaja	0	0	0	0,048*
	Dewasa	0	12	13	
	Tua	0	14	4	
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	19	10	0,591*
	Perempuan	0	7	7	
Tingkat pendidikan	Tidak tamat SD	0	3	1	0,108**
	Tamat SD	0	12	4	
	Tidak tamat SMP	0	11	12	
Tingkat pengetahuan	Kurang	0	1	1	0,758**
	Baik	0	25	16	
Pekerjaan	Tidak bekerja	0	6	6	0,385**
	Bekerja	0	20	11	
Penghasilan	≤ UMR	0	20	8	0,045*
	> UMR	0	6	9	
Lama minum obat	< 12 bulan	0	13	11	0,342*
	≥ 12 bulan	0	13	6	
Efek samping obat	Tidak Ada efek samping	0	3	1	0,540**
	Ada efek samping	0	23	16	
Peran Petugas Kesehatan	Kurang berperan	0	3	1	0,540**
	Berperan	0	23	16	
Peran keluarga	Kurang berperan	0	16	11	0,000*
	Berperan	0	10	6	
Klasifikasi kusta	PB	0	17	13	0,606**
	MB	0	9	4	

Keterangan :

* : Menggunakan uji *Chi-square*

** : Menggunakan uji alternatif *Kolmogorov-smirnov*

Hubungan usia responden terhadap kepatuhan minum obat

Kusta adalah penyakit menular menahun yang diketahui terjadi pada semua umur mulai bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun), namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif yaitu 18-40 tahun⁽²⁾.

Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukkan nilai $p = 0,049$ atau ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh antara usia dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Basiria Hutabarat (2002) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara usia dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta. Menurut Taylor

(2004). Hal ini disebabkan karena pada kelompok usia dewasa memiliki motivasi lebih besar untuk dapat sembuh karena lebih memperhatikan kesehatan dan penampilan fisiknya dibandingkan usia remaja dan usia tua sehingga memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk patuh minum obat. Untuk penderita usia lanjut kepatuhan minum obat juga dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri⁽¹²⁾.

Hubungan jenis kelamin responden terhadap kepatuhan minum obat

Pada penelitian ini didapatkan jumlah laki-laki sebanyak 29 orang sedangkan jumlah perempuan hanya sebanyak 14 orang. Berdasarkan Depkes (2011)

menunjukkan bahwa distribusi penyakit kusta berdasarkan jenis kelamin lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan⁽¹¹⁾

Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukan nilai $p = 0,591$ atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil ini sesuai dengan penelitian Panigoro (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan keteraturan berobat penderita kusta. Selain itu hasil ini juga sesuai dengan penelitian Selum dan Wahyuni (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat. Hal tersebut mungkin disebabkan karena saat ini laki-laki maupun perempuan mempunyai aktivitas dan kesibukan yang hampir sama.⁽¹²⁾ Selain itu terapi kusta tidak membedakan antara penderita laki-laki maupun perempuan sehingga kepatuhan minum obat tergantung pada kesadaran masing-masing penderita.

Kesadaran yang tinggi oleh penderita terhadap penyakitnya mendorong penderita untuk patuh dalam meminum obat⁽³⁰⁾.

Hubungan pekerjaan responden terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kusta yang bekerja sebanyak 31 orang (72%) dan yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (27,9%). Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukan nilai $p = 0,591$ atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Komariah (2015) yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta. Namun hal ini tidak sejalan dengan yang dikatakan oleh Philipus yang dikutip oleh Perdana (2008) bahwa penderita

penyakit kusta yang bekerja akan termotivasi untuk lebih patuh minum obat demi kesembuhannya bila dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja, karena pekerjaannya adalah sumber mata pencahariannya, sumber untuk memberikan nafkah dan berguna bagi keluarganya⁽¹²⁾, ini mungkin disebabkan karena penderita kusta yang tidak bekerja tidak disibukkan oleh pekerjaan sehingga memiliki banyak waktu untuk menjaga kesehatannya termasuk dalam hal patuh dalam meminum obat, sehingga tidak terdapat perbedaan antara kepatuhan minum obat penderita kusta yang bekerja maupun yang tidak bekerja.

Hubungan penghasilan responden terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak penderita kusta yang memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum (UMR) yaitu 28 orang (65,1%) sedangkan yang memiliki penghasilan diatas UMR sebanyak 15 orang (34,9%). Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukan nilai $p = 0,045$ atau ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh penghasilan terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian di atas sama dengan penelitian Fajar (2002) di Kabupaten Gresik terhadap 100 penderita kusta, ada pengaruh penghasilan rendah terhadap pengobatan teratur⁽¹²⁾, dimana semakin tinggi pendapatan maka semakin meningkatkan tingkat kepatuhan berobat penderita kusta. Hal ini mungkin dikarenakan orang-orang dengan pendapatan yang mencukupi cenderung akan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, dan rutin untuk menjalankan anjuran pengobatan dari petugas kesehatan⁽³⁰⁾. Sedangkan rendahnya pendapatan bisa menjadi faktor penghambat bagi penderita kusta untuk patuh dalam meminum obat⁽³⁰⁾.

Penghasilan keluarga setiap bulannya digunakan untuk membiayai keluarga sehari-hari. Adanya berbagai keresahan

dibidang sosio ekonomi keluarga, khususnya masyarakat yang pendapatannya kecil, sulit mengeluarkan biaya untuk ongkos ke pelayanan kesehatan atau puskesmas, dengan tidak datangnya mereka ke puskesmas membuat penderita tidak akan teratur untuk meminum obat⁽³⁰⁾.

Penyakit kusta lebih sering ditemukan pada penderita dengan tingkat pendapatan yang rendah⁽²⁾. Mayoritas penderita kusta dalam penelitian ini memiliki tingkat pendapatan 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⁽³⁰⁾.

Hubungan tingkat pendidikan responden terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita kusta terbanyak yaitu tamat SMP sebanyak 23 orang (54%), kemudian yang tidak tamat SD sebanyak 16 orang (37%) dan yang paling sedikit yaitu tidak tamat SD sebanyak 4 orang (9%). Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukkan nilai $p = 0,192$ atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil ini sesuai dengan penelitian Anugerah (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat. Selain itu Selum dan Wahyuni (2012) juga berpendapat yang sama bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan terhadap keteraturan berobat penderita kusta⁽¹²⁾.

Dalam keteraturan berobat, antara tingkat pendidikan rendah maupun sedang tidak jauh berbeda. Keteraturan berobat seseorang tidak tergantung pada tingginya

tingkat pendidikan yang telah ditempuh. Hal ini mungkin disebabkan karena kepatuhan dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh responden bukan pendidikan yang ditempuh penderita. Leaflet, spanduk, poster tentang kusta yang tersebar yang banyak memberikan informasi tentang kusta dan pengobatannya⁽¹²⁾.

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat

Pada Penelitian ini didapatkan bahwa penderita kusta yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakitnya sebanyak 41 orang (95%) sedangkan yang kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya sebanyak 2 orang (5%). Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukkan nilai $p = 1,000$ atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sri Winarsih (2017) yang dilakukan di Kabupaten Pasuruan, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum *multidrug therapy* pada pasien kusta⁽³¹⁾. Hal ini mungkin disebabkan karena berdasarkan pengamatan peneliti di lokasi penelitian penderita kusta rata-rata memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki kepatuhan minum obat yang baik pula, karena yang lebih berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita kusta yaitu motivasi untuk sembuh dari masing-masing individu.

Hubungan lama minum obat terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kusta yang telah meminum obat kusta dengan lama minum obat < 12 bulan sebanyak 24 orang (56%) dan penderita kusta yang telah meminum obat kusta dengan lama minum obat ≥ 12 bulan sebanyak 19 orang (44%). Berdasarkan

tabel 4.4, secara statistik hasil analisa menunjukkan nilai $p = 0,342$ atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara lama minum obat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Basiria Hutabarat (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara lama minum obat dengan kepatuhan minum obat penderita kusta⁽¹²⁾. Hal ini mungkin disebabkan karena minum obat yang lama maupun tidak, tidak berpengaruh pada sikap dan motivasi penderita kusta untuk patuh dalam minum obat, dimana faktor penting yang dapat mempengaruhi penderita kusta untuk patuh dalam meminum obat yaitu motivasi dari dalam dirinya sendiri untuk sembuh.

Hubungan efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kusta yang mendapat efek samping sebanyak 39 orang (91%) dan yang tidak mendapatkan efek samping sebanyak 4 orang (9%). Sebagian besar penderita kusta dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan.

Berdasarkan tabel 4.4, secara statistik hasil analisa menunjukkan $p=1,000$ atau $p > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara efek samping obat dengan ketidakpatuhan minum obat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dicky Rahmat S di Wilayah Kerja RSUD Lamadukelleng Kota Sengkang tahun 2015 yang menyatakan tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara efek samping obat dengan ketidakpatuhan minum obat pasien⁽³²⁾. Hal ini mungkin disebabkan kepatuhan minum obat tidak dipengaruhi oleh efek samping obat karena sebagian besar penderita tidak merasa bahwa efek samping obat

mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mereka tetap melanjutkan pengobatannya sesuai anjuran yang diberikan.

Hubungan peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan. Keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga berperan dalam memotivasi atau mendukung pasien kusta untuk berobat secara teratur. Adanya faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga dapat mendukung jalannya pengobatan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa penderita kusta yang merasakan peran keluarga dalam membantu kepatuhannya dalam meminum obat sebanyak 16 orang (37%) dan yang kurang merasakan peran keluarga dalam membantu kepatuhan minum obat sebanyak 27 orang (63%).

Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukkan $p=1,000$ atau $p > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Akhmad Hudan Eka Prayogo di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten tahun 2013 yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh bermakna antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan minum obat⁽³¹⁾. Hal ini mungkin disebabkan karena anggota keluarga merasa pasien kusta cukup mampu untuk mengurus dirinya sendiri dalam hal ini mengingat jadwal minum obat sehingga merasa tidak perlu untuk mengawasi pasien dalam meminum obat. Hal ini mengakibatkan peran keluarga kurang dalam mendukung jalannya pengobatan.

Hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penderita kusta yang merasakan peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan penderita dalam meminum obat sebanyak 39 orang (91%) dan yang kurang merasakan peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan penderita dalam meminum obat sebanyak 4 orang (9%).

Berdasarkan tabel 13, secara statistik hasil analisa menunjukkan $p=1,000$ atau $p > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana dan Erwatiningsih yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tidak berpengaruh dengan kepatuhan berobat pasien⁽³²⁾. Kurangnya peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan minum obat dirasakan oleh 4 orang penderita kusta, 3 orang dengan kepatuhan minum obat sedang, 1 orang dengan kepatuhan minum obat baik. Sedangkan yang merasakan peran petugas kesehatan dalam membantu kepatuhan minum obat sebanyak 39 orang, 23 orang dengan kepatuhan sedang, 13 orang dengan kepatuhan baik. Hal ini mungkin disebabkan karena peran petugas kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini menjurus pada peran dalam memberi tambahan informasi bagi penderita kusta, bukan peran petugas kesehatan dalam memberi motivasi bagi penderita kusta untuk sembuh. Sehingga hasil yang didapat berjalan lurus dengan pengaruh pengetahuan penderita kusta dengan kepatuhan minum obat penderita kusta, dimana tanpa motivasi dari diri penderita kusta sendiri, maka informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan akan sia-sia.

Hubungan klasifikasi kusta terhadap kepatuhan minum obat

Penelitian ini menunjukkan bahwa klasifikasi kusta terbanyak pada penderita kusta di Kota Kupang yaitu tipe *Pausibasiller* (PB) sebanyak 30 orang (70%) sedangkan tipe *Multibasiller* (MB) sebanyak 13 orang (30%). Berdasarkan tabel 13, jenis kusta dibagi menjadi 2 yaitu tipe PB dan MB. Penderita kusta tipe PB sebanyak 30 orang, 17 orang dengan tingkat kepatuhan minum obat sedang, 13 orang dengan tingkat kepatuhan minum obat baik. Sedangkan kusta tipe MB sebanyak 13 orang, 9 orang dengan tingkat kepatuhan minum obat sedang, 4 orang dengan tingkat kepatuhan minum obat baik.

Secara statistik hasil analisa menunjukkan $p = 0,439$ atau $p > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kusta dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat keparahan kusta dengan kepatuhan minum obat penderita kusta.⁽²⁰⁾ Hal ini mungkin dikarenakan kusta tipe PB memiliki jangka waktu minum obat lebih pendek dibandingkan tipe MB, selain itu tipe PB memiliki gejala klinis lebih ringan dan resiko kecacatan lebih kecil sehingga penderita tidak sampai merasa depresi dan berefek pada patuhnya penderita dalam mengikuti anjuran MB, penderita kusta memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya kecacatan sehingga penderita dapat menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk lebih patuh lagi dalam meminum obat agar dapat mencegah terjadinya kecacatan⁽³¹⁾. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta tipe PB dan tipe MB tidak memiliki perbedaan yang jauh jika memiliki motivasi untuk dapat sembuh.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh lebih dari satu dengan satu variabel terikat dengan menggunakan uji *Regresi logistik*.

Tabel 14. Hasil Analisis Multivariat

	Variabel	P	OR	OR (IK 95%)	
				Lower	Upper
Langkah	Usia	0.049	3.955	1.243	12.58
	Tingkat Pendidikan	0.192	1.826	0.611	5.459
	Penghasilan	0.045	3.107	1.04	9.288
	Constant	0.065	0,344		
Langkah 2	Usia	0.053	4.018	1.271	12.701
	Penghasilan	0.097	1.581	0.548	4.56
	Constant	0.065	0.343		

Berdasarkan tabel 14 secara statistik menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat adalah usia ($p < 0,05$) dengan kekuatan pengaruh (nilai $OR = 0,190$) yang berarti penderita kusta usia dewasa 0,190 kali berpotensi untuk patuh dalam meminum obat kusta. Hal ini mungkin dikarenakan pada usia dewasa responden cenderung produktif sehingga mempunyai motivasi yang tinggi untuk patuh dengan pengobatan, sedangkan pada usia tua responden cenderung tidak memiliki motivasi yang kuat untuk sehat dan memperhatikan kesehatannya serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori, dan kemampuan memecahkan masalah. Selain itu di usia tua seseorang cenderung juga mengalami penyakit lain seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit degeneratif lainnya⁽²³⁾. Selain itu variabel lain yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta yaitu variabel penghasilan ($p < 0,05$) dengan kekuatan (nilai $OR = 0,188$) yang berarti penghasilan di atas UMR 0,188 kali berpotensi untuk patuh dalam meminum obat kusta. Hal ini mungkin dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah dapat mengakibatkan ketidakpatuhan penderita dalam berobat, sebab selain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, penderita masih harus mengeluarkan biaya transportasi untuk berobat ke puskesmas. Faktor sosial ekonomi penderita berperan sebagai faktor resiko rendahnya kemauan untuk mencari pelayanan kesehatan, di sisi lain sosial

ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena penderita lebih fokus untuk memenuhi kebutuhan pokoknya. Sehingga kemungkinan penderita dengan pendapat keluarga di atas UMR cenderung lebih patuh dalam mengkonsumsi obat⁽³²⁾.

KESIMPULAN

1. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita kusta yaitu usia dan penghasilan.
2. Faktor yang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta yaitu jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, efek samping obat, lama minum obat, peran petugas kesehatan, peran keluarga, dan klasifikasi kusta.

SARAN

1. Perlunya upaya lebih atau kerja sama antara petugas kesehatan, keluarga, dan penderita sendiri dalam upaya memotivasi penderita kusta untuk patuh dalam meminum obat khususnya pada usia dewasa.
2. Perlu adanya sosialisasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit kusta sehingga dapat berperan lebih besar dalam meningkatkan tingkat

kepatuhan pengobatan dari penderita kusta.

3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita kusta khususnya faktor internal yang belum diteliti seperti sikap dan motivasi dengan metode kualitatif disertai dokumentasi wawancara FGD (*Focus Group Discussion*), sehingga yang dijelaskan dalam pembahasan bukan hanya opini penulis melainkan fakta yang disampaikan oleh pasiennya langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang: 2013.
2. Kemenkes RI, 2015. *InfoDaTIN Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Kementerian Kesehatan RI.
3. Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
4. WHO. 2012. *Weekly Epidemiological Record*. Nomor 27,49 : 216-316.
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang: 2014.
6. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang: 2015.
7. Kar, S., Ahmad, S., & Pal, R. (2010). Current Knowledge Attitudes, and Practices of Healthcare Providers about Leprosy in Assam, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 2(3), 212–215. doi:10.4103/0974-777X.68527).
8. Horne, R.2006. Compliance, Adherence, dan Concordance : Implications for Asthma Treatment. CHEST, *Official Publication of America College of Chest physicians*, 130:65-72
9. 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.
10. Soedarto. *Penyakit Menular di Indonesia*. Surabaya.Sagung Seto; 2009.
11. Departemen Kesehatan RI.2009.Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta,Jakarta: Ditjen PPM & PLP.
12. Hutabrat, B. (2008). Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan Tahun 2007. Thesis.
13. Daili SF, Zubier F. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin FKUI*. VII. Jakarta; Badan Penerbit FK UI; 2015.
14. Djuanda A, Menaldi S linuwih, Wisesa T wardhani, Ashadi L norawati. Kusta Diagnosis dan Pelaksanaan. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1997.
15. WHO.2005.Global Leprosy Situation, 2005; Depkes. 2005. Buku Pedoman Program P2 Kusta Bagi Petugas Puskesmas. Roos,W. F. 1989. Penyakit Kusta. PT Gramedia.

16. Departemen Kesehatan RI.2000.Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta.,Jakarta: Ditjen PPM & PLP.
17. McDougall AC, Yuasa Y. Atlas Kusta. Edisi Baha. Menaldi DSL, Hasibuan DY, Mutak A, editors. Sasakawa memorial Health Foundation; 2005.
18. Siregar R.S. 2005. *Atlas Berwarna-Saripati Penyakit Kulit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
19. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Kementerian Kesehatan RI; 2012.
20. Fauziyah N. Faktor yang berhubungan dengan *Drop Out* pengobatan pada penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga [Internet]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2010. Diakses dari: <http://lib.unnes.ac.id/3128/1/6311.pdf>.
21. Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat* [Internet]. September 2009 [dikutip 19 April 2017]; 25(3): 117-124.
22. Sianturi R. Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru (studi kasus di BKPM Semarang tahun 2013). *UJPH* [Internet]. 2014 [dikutip 19 April 2017]; 3(1).
23. Perdana P. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Ciracas (Skripsi). JakartaTimur: FIIK Universitas Pembangunan Nasional; 2008
24. Muhari, Andy. 2011. “Faktor Resiko Kejadian Kusta”. *Jurnal Penelitian Kesmas*, Vol 9. PP 174-182. Diambil dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>. Diakses tanggal 17 April 2017.
25. Anonim.2015. Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*. *Kbbi.wesb.id*. diakses pada tanggal 9 April 2017, pukul 15.35 WITA. Kupang.
26. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010
27. Sastroamoro S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5: Sagung Seto:2014
28. Notoatmodo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan 2012*.PT.Bhineka Cipta; 2012
29. Fatmala. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kecamatan Pragaan. *FKM UA* : 2016.
30. S. DR. Analisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Wilayah Kerja RSUD La Madukelleng Kota Sengkang. Hasanuddin Makassar; 2015.