



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *DROP OUT* PENGOBATAN PENDERITA KUSTA TIPE MB

Nurul Afifah 

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2014

Disetujui Februari 2014

Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

Drop Out, Pengobatan Kusta, Penderita Kusta Tipe MB

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan kusta tipe MB di Rembang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah penderita kusta tipe MB. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* berjumlah 30 orang pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan kusta tipe MB adalah pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta ($p=0,049$), pendapatan per kapita ($p=0,034$), pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan ($p=0,014$), jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta ($p=0,036$) dan persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta ($p=0,030$). Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta, pendapatan per kapita, pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan, jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta serta persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta. Variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan penderita, kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita dan efek samping obat yang dialami penderita. Disarankan bagi Dinas Kesehatan Rembang untuk meningkatkan surveilans epidemiologi kusta. Bagi Puskesmas untuk meningkatkan program pengobatan kusta. Bagi peneliti lain untuk menghindari bias *recall*.

Abstract

The purpose of this study was to find some factors which related to drop out treatment for MB lepers at Rembang. This research was analytical survey with case-control approach. The population was MB lepers. Sampling technique used simple random sampling with 30 sample in each case and control group. Technique of data analysis used chi-square test. The results showed that variables related to drop out treatment MB lepers were knowledge of leprosy treatment ($p=0,049$), capital's income ($p=0,034$), lepers understand for health people's instruction ($p=0,014$), distance leper's house to leprosy treatment place ($p=0,036$) and perception family's support for leprosy treatment ($p=0,030$). The conclusion from this research, there were relationship between knowledge of the leprosy treatment, capital's income, lepers understand for health people's instruction, distance leper's house to leprosy treatment place and perception family's support for leprosy treatment and variables that wasn't related were are level of education lepers, quality between health people with lepers and contra-indication of medicine that get lepers. It is recommend Health Departement Rembang to ascending epidemiology survallance of leprosy. For public-health center to ascending leprosy treatment. For the other researcher to avoid recall refraction.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: fik-unnes-smg@telkom.net

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang sifatnya kronis dan dapat menimbulkan berbagai masalah yang kompleks. Masalah yang dimaksud tidak hanya secara medis namun juga meluas sebagai masalah ekonomi, pendidikan bagi anak-anak, sosial budaya, keamanan dan bahkan juga menjadi masalah negara yaitu menyangkut kesehatan nasional (Dirjen P2 dan PL, 2007: 1).

Kabupaten Rembang menempati urutan keenam untuk penemuan kasus baru dan menempati urutan pertama untuk kejadian *drop out* pengobatan kusta (Dinkes Jateng, 2013). Prevalensi kusta pada tahun 2012 tercatat 2,37 per 10.000 penduduk dengan CDR 1,36 per 10.000 penduduk. Dari 178 penderita ditemukan kasus *drop out* sebanyak 43 (24,14%), 38 kasus di antaranya merupakan kusta tipe MB. Di Kabupaten Rembang, kasus *drop out* pengobatan kusta ditemukan di empat puskesmas yaitu Puskesmas Sarang, Puskesmas Sedan, Puskesmas Gunem dan Puskesmas Rembang II. Sebanyak 70% penderita kusta tipe MB yang *drop out* memiliki pengetahuan yang rendah sehingga motivasi untuk berobat kurang dan memilih *drop out* (Laporan P2PL Dinkes Rembang, 2012).

Berdasarkan penelitian Dewi C (2008), terdapat hubungan antara instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga terhadap kejadian *drop out* pada penderita kusta. Penderita yang berobat tidak teratur disebabkan karena adanya efek samping obat, terjadinya reaksi kusta dan bosan minum obat. Sedangkan menurut penelitian Ichwanul F (2003), diketahui bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan tentang pengobatan kusta serta jarak rumah untuk berobat berhubungan dengan *drop out* pengobatan kusta. Menurut Koning PD dan Ende VD (2010), pengobatan penyakit jangka

panjang seperti kusta dipengaruhi oleh efek samping obat yang dialami penderita.

Dari permasalahan tersebut, perlu dikaji hubungan antara tingkat pendidikan penderita, pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta, pendapatan per kapita, pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan, kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita, jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta, efek samping obat yang dialami penderita, serta persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta. Penelitian ini difokuskan pada kusta tipe MB karena kemungkinan terjadinya *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB lebih besar dibandingkan dengan penderita kusta tipe PB (Dirjen P2 dan PL, 2007 : 86).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional yang bersifat analitik dengan desain penelitian *Case Control*. Pengetahuan dan pemahaman penderita diteliti dengan pendekatan kasus kontrol prolektif (Feinstein, 1977 dalam Murti B, 2003: 111).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta tipe MB di Kabupaten Rembang yang berada dalam masa pengobatan pada tahun 2012 berjumlah 163 penderita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel kasus berjumlah 30 orang dan sampel kontrol berjumlah 30 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1. Hasil Penelitian

No	Variabel	Kategori	Status Pengobatan						P value	OR 95%CI		
			Drop Out		Tidak Out		Drop Out					
			n	%	n	%	n	%				
1.	Tingkat Pendidikan Penderita	Rendah	25	83,3	18	60	43	71,7	0,086	3,3 0,99-11,14		
		Tinggi	5	16,7	12	40	17	28,3				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
2.	Pengetahuan	Rendah	13	43,3	5	16,7	18	30,0	0,049	3,8 1,15-12,71		
		Tinggi	17	56,7	25	83,3	42	70,0				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
3.	Pendapatan per Kapita	Rendah	16	53,3	7	23,3	23	38,3	0,034	3,8 1,24-11,39		
		Tinggi	14	46,7	23	76,7	37	61,7				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
4.	Pemahaman Penderita	Rendah	15	50,0	5	16,7	20	33,3	0,014	5,0 1,51-16,56		
		Tinggi	15	50,0	25	83,3	40	66,7				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
5.	Kualitas Interaksi	Buruk	10	33,3	4	13,3	14	23,3	0,127	3,25 0,88-11,89		
		Baik	20	66,7	26	86,7	46	76,7				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
6.	Jarak Rumah	Jauh	17	56,7	8	26,7	25	41,7	0,036	3,6 1,22-10,64		
		Dekat	13	43,3	22	73,3	35	58,3				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
7.	Efek Samping Obat	Mengalami	20	66,7	12	40	32	53,3	0,070	3,0 1,05-8,60		
		Tidak mengalami	10	33,3	18	60	28	46,7				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				
8.	Dukungan Keluarga	Tidak Ada	15	50,0	6	20	21	35	0,030	4,0 1,27-12,58		
		Ada	15	50,0	24	80	39	65				
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0				

Tingkat Pendidikan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 42 responden dengan persentase sebesar 70%, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 18 responden dengan persentase 30%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,086$ ($p > 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah (83,3%) sedangkan

responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta juga cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah (60%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Ichwanul F (2003), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan kejadian *drop out* pengobatan pada penderita kusta ($p=0,001$). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori Budioro (2003:113), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial. Tingkat pendidikan yang rendah

menyebabkan tingkat pengetahuan juga rendah sehingga sangat menentukan sikap dan perilaku seseorang. Pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB karena tinggi rendahnya pendidikan pada responden tidak mempengaruhi perilaku responden dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pendidikan penderita kusta di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang masih rendah (lulusan SMP ke bawah) dengan persentase 70%. Tingkat pendidikan penderita kusta di kabupaten Rembang masih rendah karena mereka hidup di pedesaan yang belum atau bahkan tidak ada fasilitas pendidikan yang memadai. Fasilitas pendidikan yang ada di desa tempat mereka tinggal hanya sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Selain itu, penderita kusta di Kabupaten Rembang memiliki status ekonomi yang rendah sehingga tidak mendukung mereka untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan penderita tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB. Kejadian *drop out* pengobatan kusta dapat disebabkan karena faktor lain, misalnya tingkat pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta. Setelah dilakukan teknik analisis berstata, dapat dibuktikan bahwa tingkat pendidikan penderita merancukan hubungan tingkat pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta.

Pengetahuan Penderita tentang Pengobatan Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 42 responden dengan persentase 70%, dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 18 responden dengan persentase 30%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki pengetahuan tinggi (56,7%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki pengetahuan tinggi (83,3%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,8$ ($OR > 1$) dengan interval 1,15-12,71 (tidak mencakup angka 1), artinya penderita yang memiliki pengetahuan rendah tentang pengobatan kusta memiliki risiko 3,8 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan penderita yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pengobatan kusta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ichwanul F (2003), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* penderita kusta ($p = 0,04$). Menurut L. W. Green (2003), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah pengetahuan. Pengetahuan yang rendah akan memberikan peluang terjadinya ketidakpatuhan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan tentang pengobatan kusta yang dimiliki oleh penderita kusta tipe MB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang sebagian besar tinggi (70%). Pengetahuan penderita kusta yang tinggi dapat dilihat dari jawaban responden yang rata-rata mengetahui tujuan dari pengobatan kusta, lama pengobatan serta akibat dari ketidakteraturan dalam berobat atau minum obat. Pengetahuan yang tinggi ini sangat dipengaruhi dengan sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada penderita saat mengambil obat di puskesmas. Hal ini dapat diketahui berdasarkan keterangan yang didapatkan dari penderita kusta tipe MB yang mendapatkan penyuluhan singkat tentang pengobatan kusta dan dosis obat kusta saat mereka melakukan pengobatan.

Dalam penelitian ini, ada variabel yang berperan sebagai perancu atau pengganggu yaitu variabel tingkat pendidikan penderita

yang merancukan hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB, sehingga untuk mengendalikan variabel tingkat pendidikan

penderita dilakukan dengan menggunakan teknik analisis berstrata. Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2. Crosstab Hubungan antara Kejadian *Drop Out* Pengobatan Penderita Kusta Tipe MB dengan Pengetahuan Penderita tentang Pengobatan Kusta Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita

Tingkat Pendidikan Penderita	Status Pengobatan	Pengetahuan tentang Pengobatan Kusta				Jumlah	OR 95%CI		
		Rendah		Tinggi					
		n	%	n	%				
Rendah	<i>Drop Out</i>	11	73,3	13	48,1	24	57,1		
	Tidak <i>Drop Out</i>	4	26,7	14	51,9	18	42,9		
	Jumlah	15	100,0	27	100,0	42	100,0		
Tinggi	<i>Drop Out</i>	2	66,7	4	26,7	6	33,3		
	Tidak <i>Drop Out</i>	1	33,3	11	73,3	12	66,7		
	Jumlah	3	100,0	15	100,0	18	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB di Kabupaten Rembang menghasilkan OR = 3,8 yang artinya penderita yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengobatan kusta memiliki risiko 3,8 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengobatan kusta. Akan tetapi setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel tingkat pendidikan penderita yang rendah, ternyata tingkat pengetahuan penderita kusta yang rendah tidak meningkatkan risiko kejadian *drop out* pengobatan kusta karena OR kasar > OR (1) ($3,8 > 2,9$), maka terdapat kerancuan yang memperbesar hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB di Kabupaten Rembang menghasilkan OR = 3,8, setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel tingkat pendidikan penderita yang

tinggi juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan penderita yang tinggi meningkatkan risiko kejadian *drop out* pengobatan kusta karena OR kasar < OR (2) ($3,8 < 5,5$), maka terdapat kerancuan yang memperkecil hubungan antara tingkat pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta yang sesungguhnya. Sehingga dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan penderita merupakan variabel yang merancukan hubungan antara variabel pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB karena pada perhitungan rasio kasar (3,8) mempunyai selisih yang besar dari OR 1 (2,9) dan OR 2 (5,5).

Pendapatan per Kapita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pendapatan per kapita tinggi yaitu 37 responden dengan persentase 61,7%, sedangkan responden yang memiliki pendapatan per kapita rendah sebanyak 23 responden dengan persentase 38,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pendapatan per kapita dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki pendapatan per kapita tinggi (46,7%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki pendapatan per kapita tinggi (61,7%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,8$ ($OR > 1$) dengan interval 1,24-11,39 (tidak mencakup angka 1), artinya penderita yang memiliki pendapatan per kapita dengan kategori rendah memiliki risiko 3,8 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan penderita yang memiliki pendapatan per kapita dengan kategori tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ichwanul F (2003), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan *drop out* pengobatan penderita kusta ($p < 0,01$). Kejadian *drop out* pengobatan kusta dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah pendapatan keluarga ($p < 0,001$, hasil penelitian Gopalakrishnan S, 2005). Pendapatan perkapita responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta rata-rata rendah ($< Rp. 259.520$ per bulan), sedangkan pendapatan per kapita responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta rata-rata tinggi ($> Rp. 259.520$ per bulan). Pendapatan per kapita yang dipilih dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan standar kemiskinan keluarga di Indonesia pada tahun 2012 yang telah disesuaikan dengan pendapatan daerah Kabupaten Rembang.

Responden yang memiliki pendapatan per kapita rendah dikarenakan responden tinggal di daerah pedesaan yang memiliki status ekonomi yang rendah. Mereka mendapatkan uang dengan mengandalkan keterampilan yang dimiliki dan sebagian besar bekerja di sektor informal, sehingga pendapatan yang mereka terima pun hasilnya relatif kecil dan tidak menentu setiap bulannya. Selain pendapatan yang didapatkan relatif kecil, jumlah tanggungan keluarga yang dimiliki oleh

penderita kusta tidak sesuai dengan pendapatan yang diterima dengan kata lain biaya untuk pemenuhan kebutuhan keluarga masih kurang, sehingga pendapatan per kapita keluarganya kecil atau kurang dari standar kemiskinan keluarga di Kabupaten Rembang pada tahun 2012 yaitu Rp. 259.520 per bulan.

Pemahaman Penderita terhadap Instruksi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pemahaman tinggi yaitu 40 responden dengan persentase 66,7%, sedangkan responden yang memiliki pemahaman rendah sebanyak 20 responden dengan persentase 33,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Persentase pemahaman responden dengan kategori rendah dan tinggi pada responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung sama (50%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki pemahaman tinggi (83,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi C (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta (42,5%). Menurut Liliweri A (2007), kepatuhan berobat dipengaruhi oleh instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga instruksi tersebut harus dipahami oleh penderita dan tidak menimbulkan persepsi yang salah karena fungsi instruksi adalah untuk mewajibkan atau milarang seseorang sehingga instruksi harus disampaikan secara jelas dan hati-hati agar penerima dapat memahami perintah apa yang didapat dan mengetahui apa yang harus dilakukan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,0$ ($OR > 1$) dengan interval 1,51-16,56 (tidak mencakup angka 1), artinya

penderita yang memiliki pemahaman terhadap instruksi tenaga kesehatan dengan kategori rendah memiliki risiko 5 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan penderita yang memiliki pemahaman terhadap instruksi tenaga kesehatan dengan kategori tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan yang dimiliki oleh penderita kusta tipe MB di Kabupaten Rembang rata-rata sama yaitu tinggi (66,7%). Pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan tinggi karena didukung dengan pengetahuan penderita tentang pengobatan yang juga tinggi, selain itu hubungan yang terjalin di antara tenaga kesehatan dengan penderita kusta terjalin dengan baik. Pemahaman penderita tentang instruksi tenaga kesehatan yang rendah akan mempengaruhi sikap dan kesadaran penderita untuk mengambil obat rutin setiap bulan dan meminum obat kusta setiap hari. Pemahaman penderita yang tinggi dapat dibuktikan dengan jawaban responden yang mengetahui lama pengobatan yang harus ditempuh dan dosis obat kusta yang harus diminum oleh penderita kusta tipe MB setiap harinya.

Kualitas Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki kualitas interaksi kepada tenaga kesehatan dengan kategori baik yaitu 46 responden dengan persentase 76,7%, sedangkan responden yang memiliki kualitas interaksi kepada tenaga kesehatan dengan kategori buruk sebanyak 14 responden dengan persentase 23,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita terhadap kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,127$ ($p > 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki kualitas interaksi dengan

tenaga kesehatan dengan kategori baik (66,7%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta juga cenderung memiliki kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan dengan kategori baik (86,7%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Dewi C (2008), yang menyatakan ada hubungan antara kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita terhadap kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta (42,5%). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori dari Notoatmodjo S (2005) yang menyebutkan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi kualitas interaksi yang terjalin dengan orang lain. Sehingga kemampuan petugas kesehatan dalam menyampaikan instruksi harus benar-benar diperhatikan sehingga kualitas interaksi dengan penderita juga berjalan dengan baik. Kualitas interaksi yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita dapat diukur dengan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita kusta tipe MB di Kabupaten Rembang terjalin dengan baik (76,7%). Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang menyebutkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas (baik petugas di bagian pendaftaran/loket, bagian pemeriksaan maupun bagian obat) dapat memuaskan responden selama menjalani pengobatan kusta. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB karena pada kenyataannya interaksi antara tenaga kesehatan dengan penderita kusta di Kabupaten Rembang baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol terjalin dengan baik. Kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita kusta yang baik akan memotivasi

penderita kusta untuk rutin dan teratur menjalani pengobatan hingga masa pengobatan yang harus dijalani selesai.

Jarak Rumah Penderita ke Tempat Pengobatan Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang dekat dengan tempat pengobatan kusta yaitu 35 responden dengan persentase 58,3% sedangkan responden yang memiliki jarak rumah yang jauh dengan tempat pengobatan kusta sebanyak 25 responden dengan persentase 41,7%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki jarak rumah yang jauh (56,7%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung memiliki jarak rumah dekat (73,3%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,6$ ($OR > 1$) dengan interval 1,22-10,64 (tidak mencakup angka 1), artinya penderita yang memiliki jarak rumah yang jauh dengan tempat pengobatan kusta memiliki risiko 3,6 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan penderita yang memiliki jarak rumah yang dekat dengan tempat pengobatan kusta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ichwanul F (2003) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta dengan nilai $p < 0,001$. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmani E (2011), yang menyebutkan bahwa jauhnya sarana kesehatan menyebabkan penderita tidak rutin berobat atau mengambil obatnya ke puskesmas sehingga menyebabkan terjadinya *drop out* pengobatan kusta atau putus berobat karena jarak yang jauh menyebabkan semakin

lama pula waktu tempuh dan semakin mahal biaya untuk menggapainya. Menurut Dirjen P2 dan PL (2007:24), hambatan utama yang menyebabkan penderita kusta datang terlambat untuk berobat adalah jarak rumah yang jauh ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, 41,7% responden memiliki jarak rumah yang jauh dengan puskesmas tempat mereka mengambil obat kusta setiap bulannya. Jarak rumah yang jauh ke tempat pengobatan kusta juga dipengaruhi dengan tidak adanya alat transportasi atau yang dimiliki oleh responden serta lamanya waktu tempuh untuk menuju puskesmas atau tempat pengobatan kusta, dengan kata lain akses responden dari rumah menuju tempat pengobatan kusta masih sulit. Selain itu ada penderita kusta yang hidup di pedesaan dan wilayah pegunungan yang belum atau bahkan tidak ada alat transportasi umum seperti angkutan dan bus yang dapat digunakan responden untuk menuju puskesmas sehingga mereka mengalami hambatan dan kesulitan untuk mengambil obat.

Efek Samping Obat yang Dialami Penderita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mengalami efek samping obat kusta yaitu 32 responden dengan persentase 53,3%, sedangkan responden yang tidak mengalami efek samping obat sebanyak 28 responden dengan persentase 46,7%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara efek samping obat yang dialami penderita dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB dengan nilai $p = 0,070$ ($p > 0,05$). Responden yang mengalami *drop out* cenderung mengalami efek samping obat kusta (66,7%) sedangkan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung tidak mengalami efek samping obat kusta (60%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Koning PD dan Ende VD (2010), yang menyebutkan bahwa

keteraturan pengobatan penyakit jangka panjang seperti kusta juga dipengaruhi oleh efek samping obat yang dialami oleh penderita, penderita yang mengalami efek samping obat kusta cenderung tidak teratur dalam mengambil obat setiap bulan dan tidak rutin meminum obat setiap hari.

Berdasarkan hasil penelitian, efek samping obat kusta yang paling banyak dialami oleh penderita kusta tipe MB di Kabupaten Rembang adalah air kencing berwarna merah dan warna kulit berubah menjadi ungu kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori dari WHO (2005), yang menyebutkan bahwa efek samping obat kusta yang sering dialami oleh penderita kusta tipe MB adalah air kemih berwarna merah yang merupakan efek yang ditimbulkan oleh rifampisin yang diminum sebulan sekali dan kulit berubah menjadi gelap atau ungu kehitaman yang merupakan efek yang ditimbulkan oleh lampren yang diminum penderita kusta tipe MB setiap hari.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa efek samping obat kusta tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB. Ada faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB misalnya bosan minum obat atau lupa minum obat (Dirjen P2 dan PL, 2007:86). Pada kelompok kontrol juga ditemukan ada beberapa dari mereka yang telah mengikuti pengobatan hingga batas waktu yang telah ditentukan untuk pengobatan kusta tipe MB (12-18 bulan) akan tetapi kusta yang diderita belum sembuh sepenuhnya karena mereka masih mengalami kekambuhan kusta, sehingga mereka masih mengkonsumsi obat reaksi kusta yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Persepsi terhadap Dukungan Keluarga untuk Berobat Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yaitu 39 responden dengan persentase 65%, sedangkan responden yang

tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 21 responden dengan persentase 35%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB pengobatan kusta dengan nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Persentase responden yang mendapat atau tidak mendapat dukungan keluarga pada kelompok kasus cenderung sama (50%) dan responden yang tidak mengalami *drop out* pengobatan kusta cenderung mendapat dukungan keluarga (80%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,0$ ($OR > 1$) dengan interval 1,27-12,58 (tidak mencakup angka 1), artinya penderita yang memiliki persepsi tidak adanya dukungan keluarga untuk berobat kusta memiliki risiko 4 kali mengalami *drop out* pengobatan kusta dibandingkan penderita yang memiliki persepsi adanya dukungan keluarga untuk berobat kusta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Toha M (2007), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita kusta dalam menjalani program *Multy Drug Therapy* (MDT) dengan nilai $p=0,018$. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009:5), dengan adanya dukungan keluarga, maka seseorang akan termotivasi untuk melakukan pengobatan secara teratur. Dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita kusta dapat mengurangi angka terjadinya kejadian *drop out* pengobatan pada penderita kusta tipe MB. Menurut Dirjen P2 dan PL (2007:52), dukungan keluarga yang tinggi akan menyebabkan penderita kusta merasa senang dan tenteram karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi penyakitnya, serta penderita mau menuruti saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Keluarga dapat menasehati dan mengawasi penderita agar rutin berobat dan minum obatnya secara teratur setiap hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penderita kusta tipe MB di Kabupaten Rembang yang mendapat dukungan keluarga untuk berobat kusta sebesar 65%, sedangkan 35% di antaranya tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Penderita kusta yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya dikarenakan pihak keluarga tidak ikut serta dalam mengingatkan responden untuk meminum obat setiap hari serta tidak meneman responden untuk mengambil obat kusta di puskesmas setiap bulan atau setiap kali obat kusta yang diminum telah habis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan kusta tipe MB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (70%), pengetahuan tentang pengobatan kusta tinggi (70%), pendapatan per kapita tinggi (61,7%), pemahaman terhadap instruksi tenaga kesehatan tinggi (66,7%), kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita baik (76,7%), jarak rumah ke tempat pengobatan kusta dekat (58,3%), mengalami efek samping obat kusta (53,3%) dan persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta besar (65%). (2) Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan penderita, kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan penderita dan efek samping obat yang dialami penderita dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB. (3) Ada hubungan antara pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta, pendapatan per kapita, pemahaman penderita terhadap instruksi tenaga kesehatan, jarak rumah penderita ke tempat pengobatan kusta dan persepsi terhadap dukungan keluarga untuk berobat kusta dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB.

DAFTAR PUSTAKA

Budioro B. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. FKM UNDIP. Semarang.

Dewi C. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Drop Out (DO) Pengobatan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Bojonegoro*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dinkes Jateng. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.

Dirjen P2 dan PL. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Gopalakrishnan S. 2005. *Dropouts During Treatment For Leprosy (A Study In The ELEP Leprosy Control Project, Dharmapuri Distric. Tamilnadu During 2002-2004)*. National Library of Medicine National Institute of Health.

Green Lawrence W dkk. 2003. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnosis*. Diterjemahkan oleh Zulazmy Namdy, Tafal, Sudarti Kresno. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. Jakarta.

Ichwanul F. 2003. *Analisis Kasus Drop Out Berobat pada Penderita Kusta di Propinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta tahun 2001-2002*. Tesis. Universitas Indonesia.

Koning PD and Ende VD. 2010. *Are Guidelines for Field Treatment of Leprosy Reactions Evidence-Based? A Comprehensive Literature Review*. Vol:3 No 10 hal 18-24.

Laporan P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tentang Pengobatan Penderita Kusta Tahun 2012.

Liliweri A. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan (Cetakan I)*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Mubarak WI dan Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat:Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.

Murti B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Notoatmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.

Racmani E. 2011. *E-Medical Record Sebagai Register Kohort Pengobatan Pasien Kusta untuk Menghindari Drop Out Pengobatan di RS Donorojo Jepara*. Tesis. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang.

Toha M. 2007. *Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Penderita Kusta Menjalani MDT (Multy Drug Therapy) di Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2006*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.

WHO. 2005. *Pedoman Eliminasi Kusta Mengatasi Masalah Kesehatan Masyarakat (Cetakan Versi Indonesia)*. Disadur oleh Ditjen PPM & PL. PT Wangsit Eukeur Buana. Jakarta.