



**PENGARUH RESILIENSI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**SYHAFIRA YOLANDA AYU LOLITA SARI
NIM 162110101042**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PENGARUH RESILIENSI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

digunakan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

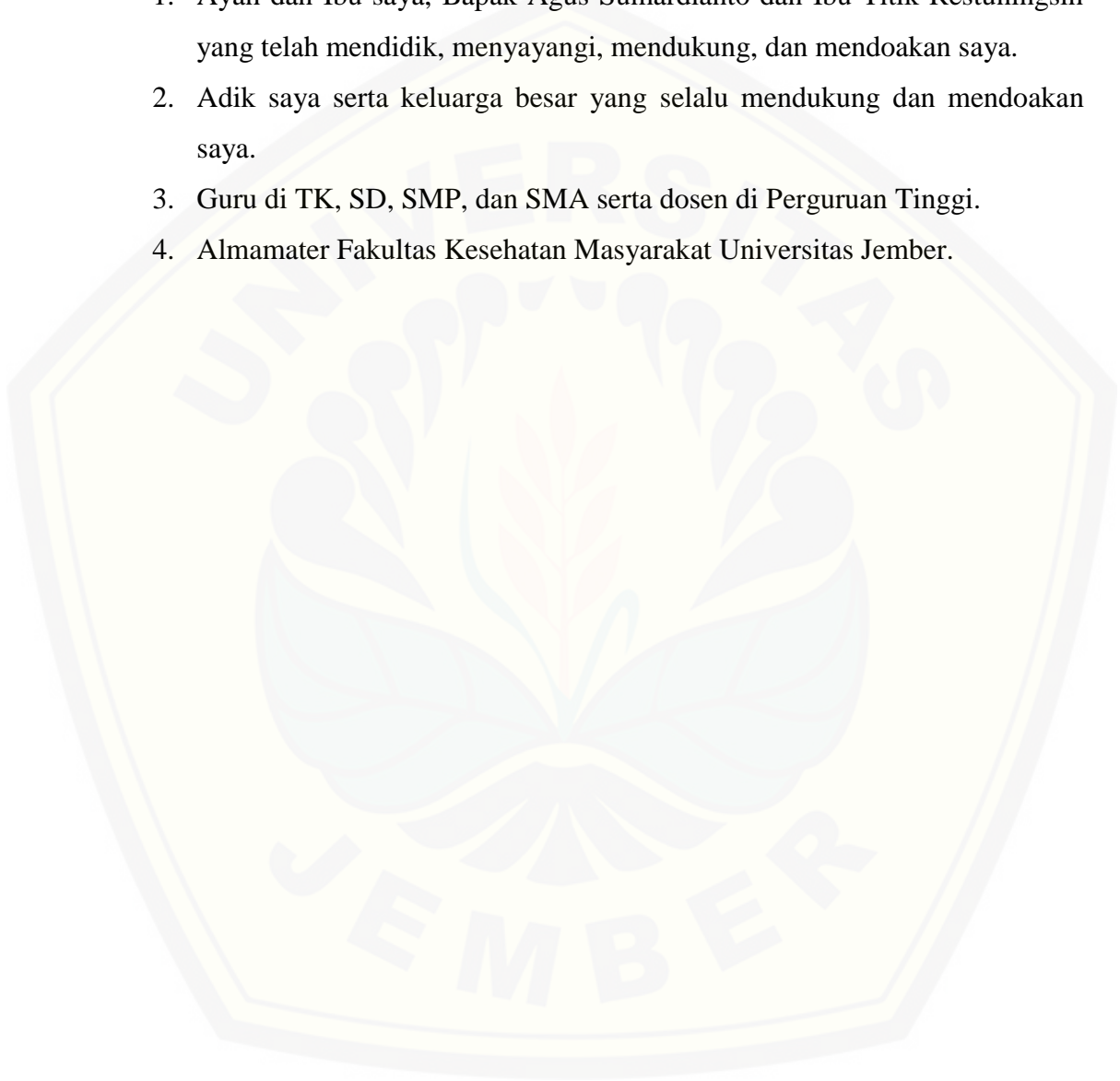
SYHAFIRA YOLANDA AYU LOLITA SARI
NIM 162110101042

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu saya, Bapak Agus Sumardianto dan Ibu Titik Restuningsih yang telah mendidik, menyayangi, mendukung, dan mendoakan saya.
2. Adik saya serta keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan saya.
3. Guru di TK, SD, SMP, dan SMA serta dosen di Perguruan Tinggi.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

(Q.S: Al-Insyirah Ayat 5)¹

Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetepah bekerja keras

(untuk urusan yang lain)

(Q.S: Al-Insyirah Ayat 7)²

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap

(Q.S: Al-Insyirah Ayat 8)³

^{1,2,3} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari

NIM : 162110101042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *“Pengaruh Resiliensi terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari

NIM. 162110101042

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PENGARUH RESILIENSI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

SYHAFIRA YOLANDA AYU LOLITA SARI
NIM 162110101042

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pengaruh Resiliensi terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 18 September 2020

Tempat : Online (link syype: [https://join,skype.com/U3f2F44CyUfF](https://join.skype.com/U3f2F44CyUfF))

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | | |
|--------|---|---------|
| 1. DPU | : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001 | (.....) |
| 2. DPA | : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006 | (.....) |

Penguji

- | | | |
|----------------|---|---------|
| 1. Ketua | : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198310272010122003 | (.....) |
| 2. Sekretaris: | Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes
NIP. 197904112005011002 | (.....) |
| 3. Anggota | : Drs. Mukhamad Sulthony, S.KM
NIP. 196310031984121004 | (.....) |

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Pengaruh Resiliensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita

Kusta di Kabupaten Jember; Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari; 162110101042; 2020; 118 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penyakit kusta merupakan penyakit menular bersifat kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang kasus kusta terbesar secara global, yaitu sebanyak 17.017 kasus. Provinsi Jawa Timur hingga saat ini masih menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus baru kusta. Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki kasus kusta endemik di beberapa wilayah. Salah satu upaya dalam pemutusan rantai penularan kusta adalah dengan melakukan pengobatan pada penderita kusta. Tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita kusta ditentukan berdasarkan tingkat kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan. Pengobatan kusta yang cukup lama dapat menyebabkan penderita merasa jenuh dan lelah. Sehingga, dibutuhkan kemampuan penyesuaian diri bagi penderita kusta agar dapat menghadapi tekanan yang dialami yang disebut dengan resiliensi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh penderita kusta di Kabupaten Jember dan sampel sebanyak 73 penderita kusta yang tersebar di 13 wilayah kerja Puskesmas. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dengan kuisioner resiliensi *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dan kuisioner kepatuhan minum

obat *Morisky Medication Adherence Scale*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia produktif yaitu 15-65 tahun (78,1%), jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki (50,7%), sebagian besar responden yaitu pendidikan tingkat dasar (82,2%), pekerjaan responden paling banyak yaitu sebagai petani/buruh tani (41,1%), sebagian besar berpendapatan \leq UMR (89%), sebagian besar yaitu suku Jawa Madura (78,1%), sebagian besar responden bertipe kusta MB (89%), tingkat resiliensi paling banyak memiliki resiliensi sedang (43,8%), dan tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan minum obat baik (83,6%). Analisis secara bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pada karakteristik individu yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, suku, dan tipe kusta terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember. Sedangkan, variabel resiliensi memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember. Analisis secara multivariat menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara usia dan resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember,

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yaitu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember agar menjalin dan meningkatkan kerja sama lintas sektor terkait peningkatan KIE pasien dan keluarga; Pemerintah Daerah melakukan pengembangan program kemoprofilaksis; Peningkatan pelayanan paripurna. Saran bagi puskesmas yaitu melakukan pemberdayaan pada OPM; Melakukan pemberdayaan pada KPD; dan Melakukan inovasi dalam pemanfaatan BOK. Sedangkan, saran bagi peneliti selanjutnya adalah menggunakan penelitian kualitatif dan dapat menambah variabel penelitian.

SUMMARY

The Effect of Resilience to Medication Adherence on Leprosy Patients in Jember Regency; Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari; 162110101042; 2020; 118 pages; Specialization in Health Promotion and Behavioral Sciences, Public Health Faculty, Jember University

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium Leprae*. Indonesia is one of the biggest contributors to leprosy cases globally, with 17,017 cases. East Java Province is still first ranked new cases of leprosy. Jember Regency is one regency that has endemic leprosy cases in several regions. One effort to break the chain of leprosy transmission is by treating leprosy sufferers. The success rate of medication in leprosy patients is determined based on the level of patient medication adherence. Long term leprosy medication can cause patients to feel bored and tired. Due to of that, leprosy patients need ability to adapt in order to be able to deal with pressure (stresses) that are called resilience. Based on that, this research has goal to analyse resilience effect of medication adherence on leprosy patients in Jember Regency.

This research is an observational analytic with cross sectional approach. This research was conducted in Jember Regency. The population in this research are all leprosy sufferers in Jember Regency with 73 sample of leprosy patients spread across in 13 working areas of the Public Health Center. Sampling using simple random sampling with multistage sampling as a sampling techniques. Data collection techniques using interviews with the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) questionnaire and compliance in taking medicine using Morisky Medication Adherence Scale questionnaire. Data analysis using univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis.

The results of univariate analysis showed that most of respondents were of productive age 15-65 years (78.1%), gender of respondents were mostly male (50.7%), most of respondents were primary level education (82.2%), most respondents work as farmers or farm laborers (41.1%), most of respondents had

low income (89%), most of them were Javanese Madura ethnic (78.1%), most respondents were leprosy type MB (89%), the highest level of resilience had moderate resilience (43.8%), and the level of medication adherence mostly had a good level of compliance treatment (83.6%). Bivariable analysis shows that there is no correlation with individual characteristics, such as age, gender, education, job, income, ethnic, and leprosy type of medication adherence on leprosy patients in Jember Regency. Meanwhile, resilience variables have a relationship with medication adherence in leprosy patients in Jember Regency. Multivariable analysis showed that there was a significant effect between age and resilience to medication adherence in leprosy patients in Jember Regency,

Suggestions that can be given based on the results of research are Jember District Health Office in order to establish and enhance cross-sectoral cooperation about Communication, Information, dan Education to patient dan family; District of Government can do development of kemoprofilklaxis; Encance paripurna's service. Suggestions for public health center are empowerment on OPMK; Can do development in KPD; dan Do inovasion to use BOK. Meanwhile, the suggestion for further researchers is to use qualitative research on leprosy as well as adding other research variables.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala kelimpahan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul *“Pengaruh Resiliensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember”* sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penulisan proposal skripsi ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan serta menambah rujukan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan saran, dan meluangkan waktunya;
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran, dan meluangkan waktunya;
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini;
6. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes selaku Sekertaris Penguji dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini;
7. Drs. Mukhamad Sulthony, S.KM selaku Penguji Anggota yang telah memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini;
8. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah memberikan data sekunder terhadap penulis dan Puskesmas yang dijadikan tempat penelitian yang telah memberikan izin;
9. Responden penelitian yang telah bersedia dan meluangkan waktunya;

10. Kedua orang tua penulis dan adik penulis yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
11. Teman-teman Pratisara Higea 2016, PKIP 2016, PBL 5 Kamal, Magang PSTW, UKM Gita Pusaka yang telah memberikan dukungan bagi penulis;
12. Sahabat Fifth Harmony, Batu Bara Team, dan Shinning Shimmering Group yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan ruang berbagi bagi penulis;
13. Serta semua pihak yang telah membantu, terima kasih atas kerja sama dan dukungan yang telah diberikan.

Proposal skripsi ini telah disusun semaksimal mungkin. Semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Kritik dan saran sangat penulis butuhkan untuk memberikan kesempurnaan dalam proposal skripsi ini.

Jember, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
GAMBAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penyakit Kusta	10
2.1.1 Definisi Kusta	10
2.1.2 Epidemiologi Kusta	10
2.1.3 Klasifikasi Kusta.....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Kusta.....	12

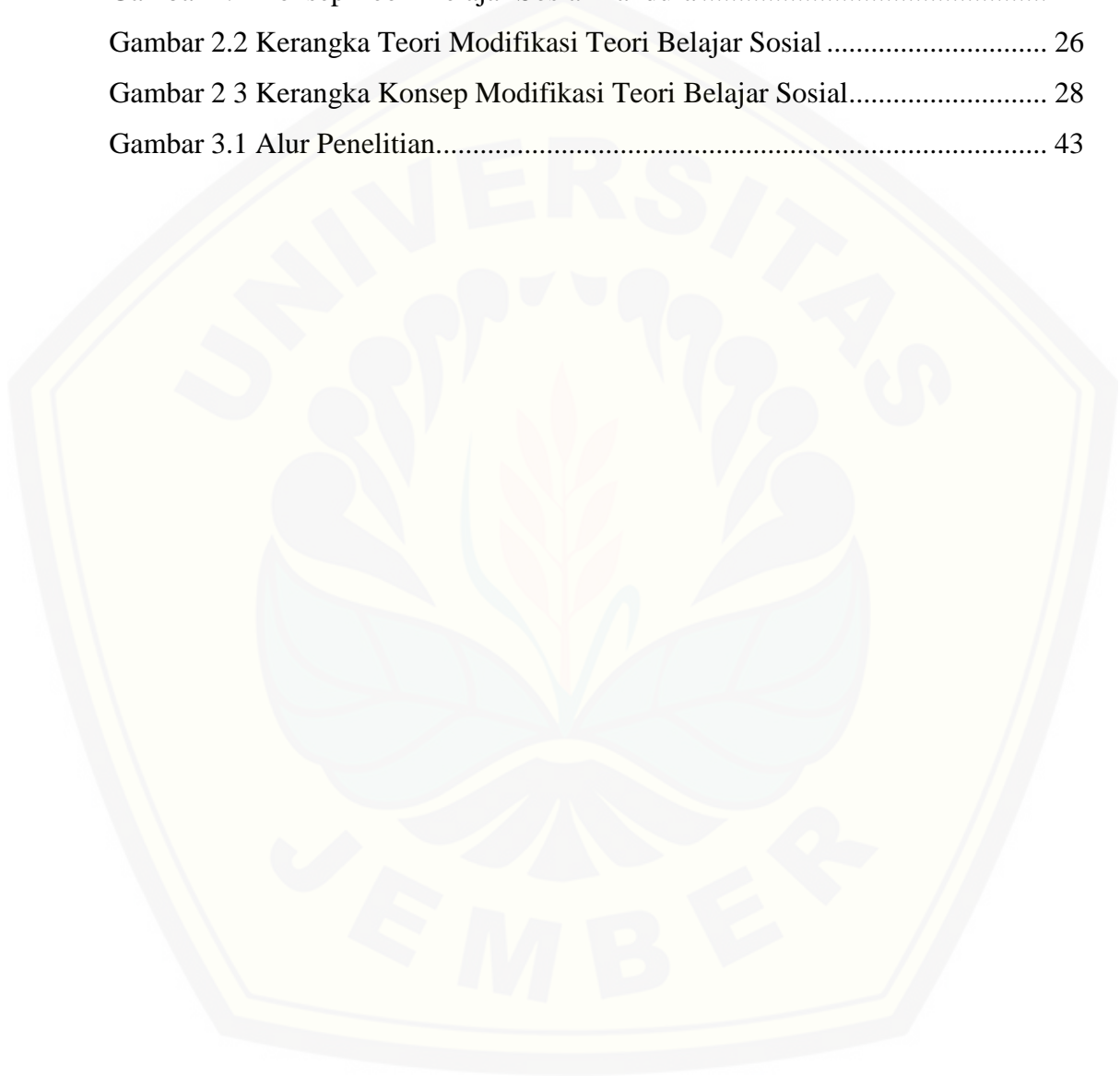
2.1.5 Upaya Pemutusan Rantai Kusta.....	13
2.2 Kepatuhan Minum Obat.....	13
2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	13
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	14
2.2.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	15
2.3 Resiliensi.....	16
2.3.1 Definisi Resiliensi.....	16
2.3.2 Sumber Resiliensi	16
2.3.3 Faktor Resiliensi	19
2.3.4 Karakteristik Resiliensi.....	21
2.3.5 Alat Ukur Resiliensi.....	22
2.4 Resiliensi Pada Penderita Kusta	23
2.5 Teori Belajar Sosial (<i>Social Learning Theory</i>)	23
2.6 Kerangka Teori.....	26
2.7 Kerangka Konsep	28
2.8 Hipotesis Penelitian	29
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Tempat Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	32
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	33
3.4.1 Variabel Penelitian.....	33
3.4.2 Definisi Operasional	34
3.5 Data dan Sumber Data.....	38
3.5.1 Data Primer	38
3.5.2 Data Sekunder.....	38

3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	38
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	39
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	40
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	40
3.7.2	Teknik Analisis Data	40
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	42
3.8.1	Validitas	42
3.8.2	Reliabilitas	42
3.9	Alur Penelitian	43
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1	Hasil Penelitian	44
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden	44
4.1.2	Gambaran Resiliensi	46
4.1.3	Gambaran Kepatuhan Minum Obat.....	50
4.1.4	Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat	52
4.1.5	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat..	53
4.1.6	Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat	53
4.1.7	Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	54
4.1.8	Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	55
4.1.9	Hubungan Suku dengan Kepatuhan Minum Obat	55
4.1.10	Hubungan Tipe Kusta dengan Kepatuhan Minum Obat .	56
4.1.11	Hubungan Resiliensi dengan Kepatuhan Minum Obat ...	57
4.1.12	Model Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Karakteristik Individu dan Resiliensi	57
4.2	Pembahasan	60
4.2.1	Karakteristik Responden.....	60
4.2.2	Resiliensi.....	65
4.2.3	Kepatuhan Minum Obat.....	67
4.2.4	Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat	68
4.2.5	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat..	69

4.2.6 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat	70
4.2.7 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	71
4.2.8 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	71
4.2.9 Hubungan Suku dengan Kepatuhan Minum Obat	72
4.2.10 Hubungan Tipe Kusta dengan Kepatuhan Minum Obat .	73
4.2.11 Hubungan Resiliensi dengan Kepatuhan Minum Obat ...	73
4.2.12 Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Karakteristik Individu dan Resiliensi.....	74
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB 5. PENUTUP.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Konsep Teori Belajar Sosial Bandura	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Teori Belajar Sosial	26
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Modifikasi Teori Belajar Sosial.....	28
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	43



GAMBAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda Utama Kusta Tipe PB dan MB	12
Tabel 3.1 Distribusi Puskesmas Yang Terpilih.....	32
Tabel 3.2 Distribusi Jumlah Sampel Tiap Puskesmas Terpilih	33
Tabel 3.3 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Suku, Dan Tipe Kusta Di Kabupaten Jember	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kategori Resiliensi.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Resiliensi	47
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Resiliensi	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Minum Obat.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Minum Obat.....	51
Tabel 4.7 Frekuensi Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat	52
Tabel 4.8 Frekuensi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat .	53
Tabel 4.9 Frekuensi Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	53
Tabel 4.10 Frekuensi Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	54
Tabel 4.11 Frekuensi Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Minum Obat ...	55
Tabel 4.12 Frekuensi Hubungan Suku dengan Kepatuhan Minum Obat.....	55
Tabel 4.13 Frekuensi Hubungan Tipe Kusta dengan Kepatuhan Minum Obat	56
Tabel 4.14 Frekuensi Hubungan Resiliensi dengan Kepatuhan Minum Obat	57
Tabel 4.15 Nilai R ² , Hosmer and Lemeshow Test, Overall Percentage, dan Variabel dalam Persamaan.....	57
Tabel 4.16 Hasil Analisis Regresi Logistik Model Backward.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.1 Pengantar Kuisiener	90
Lampiran 1.2 Lembar Pesetujuan (Informed Concent)	91
Lampiran 1.3 Kuisiener Karakteristik Responden.....	92
Lampiran 1.4 Kuisiener Resiliensi.....	93
Lampiran 1.5 Kuisiener Kepatuhan Minum Obat.....	96
Lampiran 1.6 Dokumentasi Penelitian.....	97
Lampiran 1.7 Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran 1.8 Output Uji Validitas dan Reliabilitas SPSS.....	102
Lampiran 1.9 Output Analisis Univariat.....	105
Lampiran 1.10 Output Analisis Bivariat	107
Lampiran 1.11 Output Analisis Multivariat.....	116

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit menular bersifat kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Penyakit kusta ditandai dengan kulit dan saraf meradang sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan pada neuropati perifer. Prevalensi penyakit kusta secara global menurun selama dua dekade terakhir, namun penyakit kusta masih berkelanjutan sehingga dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat terutama di negara endemis (*Global leprosy update*, 2014; Toh *et al.*, 2018:2). Penyakit kusta dapat mengakibatkan masalah yang kompleks bagi penderita. Masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta tidak hanya masalah kesehatan yang dipandang dari sisi medis, namun juga pada masalah sosial, ekonomi, budaya, dan merupakan tantangan bangsa yang harus segera terselesaikan (Wewengkang *et al.*, 2016:88).

World Health Organization mengklasifikasikan penyakit kusta menjadi dua tipe berdasarkan pada manifestasi klinis, yaitu *Paucibacillary* (PB) dan *Multibacillary* (MB). Pasien kusta dengan tipe PB merupakan pasien yang memiliki satu hingga lima jumlah bercak pada kulit dengan bakteri tahan asam negatif. Sedangkan pada penderita kusta tipe MB memiliki lebih dari lima jumlah bercak dengan bakteri tahan asam positif (Kemenkes RI, 2012:73). Kusta dengan tipe PB maupun MB dapat mengakibatkan kerusakan saraf pada penderitanya. Kusta tipe PB, manifestasi klinis kerusakan pada saraf dapat berupa penebalan saraf, kaku saraf, kesemutan, rasa tebal pada kulit. Sedangkan pada tipe kusta MB, manifestasi klinisnya berupa nyeri kulit mirip dengan terbakar dan teriris mata pisau (Juliyanti *et al.*, 2019: 169).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* didapatkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi kasus kusta yaitu 0,2/10.000 penduduk dengan jumlah pasien baru sebanyak 208.619. Tahun 2019, terdapat sebanyak 202.262 kasus kusta terbaru yang dideteksi dengan prevalensi 177.155 kasus. Hingga saat ini, tiga negara yang berkontribusi dalam prevalensi kasus kusta terbesar secara

global yakni India, Brasil, dan Indonesia. India telah menyumbang sebanyak 120.334 kasus, sedangkan Indonesia menyumbang sebanyak 17.017 kasus yang keduanya berkontribusi sebesar 92% dari kasus pada wilayah Asia Tenggara. Sedangkan di wilayah Amerika, Brasil melaporkan kasus tertinggi sebanyak 28.665 kasus yang mewakili sebesar 93% dari semua kasus yang terjadi pada wilayah Amerika. Berdasarkan data dari *World Health Organization* pada tahun 2019 tersebut, didapatkan hasil penggabungan antara Brasil, India, dan Indonesia menjadi penyumbang sebanyak 79,6% dari total kasus terbaru yang dapat terdeteksi secara global.

Indonesia telah dinyatakan dapat mencapai eliminasi kusta sejak tahun 2000, yaitu prevalensi penderita kusta $<1/10.000$ penduduk walaupun penurunan angka kejadian kusta di Indonesia cukup lambat. Jumlah kasus baru kusta sebanyak 16.856 pada tahun 2013, sebanyak 17.025 pada tahun 2014, sebanyak 17.202 pada tahun 2015, dan sebanyak 16.826 pada tahun 2016. Tahun 2017, prevalensi kasus kusta di Indonesia sebanyak 0,70 kasus/10.000 penduduk serta adanya penemuan kasus baru sebanyak 6,08 kasus baru/100.000 penduduk. Tahun 2018, jumlah kasus kusta yaitu 14.397 dengan jumlah kasus baru 5,43/ 100.000 penduduk. Sehingga jumlah kasus total kusta pada tahun 2018 yaitu 19.033 dengan prevalensi 0,72/10.000 penduduk. Hingga saat ini, Indonesia masih memiliki sepuluh Provinsi yang dinyatakan belum dapat bebas dari penyakit kusta dengan prevalensi diatas $1/10.000$ penduduk (Kemenkes RI, 2018:3).

Provinsi di Indonesia pada tahun 2015-2016 memiliki beban kusta yang tinggi yaitu sebanyak 11 provinsi dan beban kusta rendah sebanyak 23 provinsi. Beban kusta yang tinggi hampir tersebar seluruhnya di Indonesia bagian timur. Provinsi Jawa Timur adalah satu-satunya Provinsi di Indonesia bagian barat dengan angka beban kusta yang tinggi pada tahun 2015 hingga 2016 (Kemenkes RI, 2018:4). Hingga saat ini, Provinsi Jawa Timur masih menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus baru kusta yaitu sebanyak 4.013 kasus dengan jumlah kasus baru $10,33/100.000$ di tahun 2015, sebanyak 3.999 kasus dengan jumlah kasus baru/100.000, dan $10,23/100.000$ di tahun 2016, dan sebanyak 3.337 kasus dengan jumlah kasus baru $8,58/100.000$ pada tahun 2017, dan sebanyak

3.547 kasus dengan prevalensi sebesar 0,90/10.000 tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018:6).

Kabupaten Jember pada tahun 2018 merupakan kabupaten ketiga dengan jumlah kasus kusta terbesar di Jawa Timur setelah Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Sampang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018; Nabilla *et al*, 2020:32). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, kasus kusta yang ditemukan pada tahun 2017 hingga tahun 2019 cukup signifikan dalam mengalami penurunan, yaitu 260 kasus pada tahun 2017 dengan prevalensi 1,03/10.000 dan jumlah kasus baru 10,70/100.000, sebanyak 243 kasus dengan prevalensi 1/10.000 dan jumlah kasus baru 8,81/100.000 pada tahun 2018, dan sebanyak 272 kasus dengan prevalensi 1,04/10.000 dan 8,16/100.000 pada tahun 2019 yang terdiri atas 26 kasus PB dan 246 kasus MB.

Sejak tahun 2015 hingga tahun pada tahun 2017, Provinsi Jawa Timur telah menunjukkan adanya peningkatan dalam keberhasilan pengobatan penderita kusta yang melebihi target secara kumulatif (>90%) pada tahun 2015. Penderita kusta yang telah berhasil melakukan pengobatan MDT berjumlah 136.544 kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan tipe kusta PB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 91,10% dengan pencapaian sebesar >90% pada 22 Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Tahun 2016, terjadi peningkatan keberhasilan pengobatan yaitu sebanyak 138.897 kasus dengan terjadi penurunan di tingkat Provinsi yakni 90% dan adanya peningkatan di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur MDT >90% mengalami peningkatan yaitu sebesar 81,60% pada 33 Kabupaten/Kota. Peningkatan tersebut juga terjadi pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa pencapaian di tingkat Provinsi Jawa Timur sedikit naik menjadi 90,40% dan di Kabupaten/Kota masih di angka yang sama seperti tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018; Tami, 2018:19). Penderita kusta yang telah selesai melakukan pengobatan di Kabupaten Jember pada tahun 2018 yaitu telah dinyatakan RFT (*Release From Treatment*, sebanyak 6 pasien (75%) dengan tipe kusta PB dan sebanyak 188 pasien (100%) dengan tipe kusta MB (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

Penyakit kusta masih menjadi penyakit yang ditakuti oleh keluarga pasien dan masyarakat. Sehingga masyarakat memilih menjauh dari penderita kusta dikarenakan masih adanya kepercayaan yang salah tentang kusta dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah terhadap penyakit kusta. Masyarakat beranggapan bahwa kusta disebabkan akibat dari kutukan dan guna-guna (Bujawati *et al.*, 2016:31). Salah satu masalah yang juga masih ada hingga saat ini dan menjadi pendorong terhambatnya upaya penanggulangan kusta ialah masih adanya stigma yang diberikan masyarakat baik kepada penderita kusta maupun pada keluarga penderita (Kemenkes RI, 2018:11). Adanya stigma dan diskriminasi pada penderita kusta juga dapat berdampak pada terhambatnya penemuan dini kasus kusta, pengobatan penderita kusta, dan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien kusta.

Penyakit kusta jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan terdeteksi sejak dini secara progresif akan menyerang kulit, saraf anggota gerak tubuh, dan mata yang selanjutnya akan mengakibatkan kecatatan bagi penderita. Kecatatan yang dialami oleh penderita kusta menyebabkan berbagai dampak yang ditimbulkan, baik dampak sosial maupun psikologis (Nur Laili, 2017:14). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2019, proporsi kasus kusta tipe MB pada tahun 2015 yaitu 89,20%, proporsi cacat tingkat II 18,12%, dan proporsi penderita anak diantara kasus kusta baru sebesar 7,67. Tahun 2016, proporsi kusta tipe MB 83,57%, proporsi cacat tingkat II 14,45%, dan proporsi penderita anak diantara kasus kusta baru sebesar 8,22%. Tahun 2017, proporsi kusta tipe MB 91,70%, proporsi cacat tingkat II 17,70%, dan proporsi penderita anak diantara kasus kusta baru sebesar 8,33%. Tahun 2018, proporsi kusta tipe MB 93,46%, proporsi cacat tingkat II 19,16%, dan proporsi penderita anak diantara kasus kusta baru sebesar 5,14%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka persebaran kasus kusta yang terjadi di kalangan masyarakat.

Bentuk upaya untuk mencegah semakin tingginya angka kecatatan bagi penderita kusta, *World Health Organization* pada tahun 2016 menerbitkan suatu strategi secara global dalam penanggulangan kusta pada tahun 2016-2020, yaitu mempercepat dunia bebas dari kusta dengan tujuan untuk membangkitkan

kembali cara pengendalian kusta serta pencegahan kecacatan terutama pada anak-anak di negara endemis. Permenkes RI Nomor 11 tahun 2019 tentang penanggulangan kusta merupakan peraturan yang dibuat dalam melaksanakan strategi penanggulangan kusta yang dibuat oleh *World Health Organization*. Indonesia menargetkan pencapaian eliminasi kusta pada tingkat provinsi di tahun 2019 dan pada tingkat Kabupaten/Kota pada tahun 2014 dengan indikator keberhasilan yaitu angka prevalensi kasus kusta $<1/10.000$ penduduk. Guna pencapaian target eliminasi tersebut, strategi eliminasi kusta yaitu memperkuat bidang advokasi dan koordinasi lintas program serta sektor, memperkuat peran masyarakat dan peran organisasi berbasis masyarakat, menyediakan sumber daya yang cukup serta memadai, dan memperkuat sistem surveilans kesehatan masyarakat disertai dengan pemantauan dan evaluasi pada setiap kegiatan penanggulangan kusta (Permenkes No 11, 2019:4).

Penderita kusta terutama yang telah mengalami kecacatan tubuh sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang buruk dari orang-orang yang ada disekitarnya. Stigma dan diskriminasi tersebut dapat juga mempengaruhi hubungan interpersonal, kegiatan, status sosial, dan fungsi sosial bagi penderita kusta. Penolakan di masyarakat menyebabkan masalah kesehatan mental bagi penderita kusta seperti gangguan kecemasan, depresi, stress, isolasi, dan bahkan munculnya upaya bunuh diri. Bahkan memungkinkan bahwa stigma dan diskriminasi menyebabkan penderita kusta menghindari dan menunda pengobatannya (Noordende, Van'T., *et al.* 2019:89).

Pemberantasan penyakit kusta di wilayah Indonesia dikatakan tergolong lambat. Hal ini dikarenakan pengetahuan, sosial, dan ekonomi pada masyarakat dalam melakukan pengobatan MDT. Padahal, pengobatan tersebut sangat penting untuk menunjang kesembuhan penderita kusta dengan mengkonsumsi obat secara teratur (Rustam, 2014; Fatmala, 2016:4). Salah satu upaya dalam pemutusan rantai penularan kusta adalah melakukan pengobatan terhadap penderita kusta melalui pengobatan MDT pada penderita dan vaksinasi BCG (Kemenkes RI, 2018:10). Tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita kusta ditentukan

berdasarkan tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani proses dengan terapi pengobatan kusta.

Pengobatan penderita kusta berlangsung cukup lama. Pengobatan bagi penderita kusta telah menyesuaikan pada standart *World Health Organization*. Penderita kusta dengan tipe PB melakukan terapi pengobatan dengan diberikan *Rifampicin & Dapson* yang berlangsung selama enam bulan. Sedangkan pada penderita kusta dengan tipe MB melakukan terapi pengobatan dengan penambahan *Clofazimin* selama 12 bulan. Pengobatan yang cukup lama membuat penderita kusta cenderung merasakan rasa jenuh dan lelah untuk melakukan pengobatan (Kumar *et al.*, 2015:1). Selain kejenuhan dan lelah, adanya stigma diskriminasi yang dapat pula mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan penyesuaian diri dan keadaan bagi penderita kusta dalam hal menghadapi tekanan yang dialami.

Kemampuan individu bangkit dari keadaan emosionalnya yang negatif dan membuat individu merasakan tekanan akibat oleh adanya kejadian atau kesulitan yang membuat trauma disebut dengan resiliensi (Hendriani, 2018:4). Resiliensi merujuk pada sebuah kemampuan seorang individu untuk mengelola stress tanpa membuat gangguan pada psikologis. Pada teori pendekatan humanistik, resiliensi diartikan sebagai sebuah strategi yang diambil oleh seorang individu untuk menganalisis sebuah permasalahan yang digunakan sebagai peluang untuk mengembangkan dirinya (Tana, 2007:23).

Resiliensi mengacu kepada adaptasi yang positif atau kemampuan individu dalam mempertahankan dan memperoleh kembali kesehatan mentalnya saat mengalami kesulitan (Herrman *et al.*, 2011:259). Resiliensi merupakan suatu kemampuan individu untuk dapat bertahan, mampu beradaptasi dengan keadaan, serta kemampuan individu untuk menghadapi dan membuat pemecahan masalah setelah individu tersebut mengalami suatu kesengsaraan dalam kehidupannya (Grotberg, 1999; Hendriani, 2018:4).

Teori belajar sosial (*Social Learning Theory*) oleh Albert Bandura mencoba untuk dapat menjelaskan faktor tingkah laku manusia dan interaksi yang timbal balik dan memiliki kesinambungan antara faktor individu, perilaku, dan

lingkungan (Priyoto, 2015:329). Bandura berpendapat bahwa perilaku individu tidak hanya reaksi spontan dari stimulus, namun juga akibat reaksi yang timbul dari adanya interaksi lingkungan dengan kognitif pada individu tersebut (Priyoto, 2014:61). Resiliensi merupakan sebuah proses yang terus mengalami kedinamisan dengan melibatkan peran individu, lingkungan, sosial yang menampakkan daya kuat dan daya tangguh seorang individu untuk bangkit dari pengalaman emosional negatif yang dialaminya saat menghadapi suatu keadaan yang sulit dan berdampak pada tekanan psikologis (Hendriani, 2018:24). Oleh karena itu, teori belajar sosial dan resiliensi memiliki kesinambungan dikarenakan melibatkan peran individu, lingkungan, dan perilaku.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember. Selain disebabkan oleh hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian ini karena masih minimnya penelitian yang membahas tentang resiliensi terutama pada penderita kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Menggambarkan karakteristik individu pada penderita kusta di Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan resiliensi pada penderita kusta di Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat pada pengembangan teori belajar sosial terutama terkait pada pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Kusta

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi informasi bagi penderita kusta tentang pentingnya memiliki resiliensi dalam dirinya untuk membantu keberlangsungan pengobatan hingga menjadi sembuh.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi, literatur, referensi khususnya di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku tentang hubungan resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait kusta sehingga dapat memunculkan gagasan dan masukan yang baik bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya membantu upaya eliminasi kusta yaitu dengan adanya indikator prevalensi kasus kusta <1 per 10.000 penduduk.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kusta

2.1.1 Definisi Kusta

Kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (Permenkes RI, 2019:3). Istilah kusta dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala-gejala umum penyakit kulit. Penyakit kusta dapat disebut juga penyakit lepra dan Morbus Hansen. Penyakit kusta merupakan suatu penyakit dengan tipe granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa saluran pernafasan atas. Pengamatan dapat dilakukan dari luar pada lesi kulit. Kerusakan kulit, saraf, anggota gerak, dan mata akan terjadi apabila penyakit kusta tidak ditangani (Kemenkes RI, 2018:1).

2.1.2 Epidemiologi Kusta

Epidemiologi penyakit kusta dapat dikelompokkan berdasarkan letak geografis dan faktor manusia yaitu:

a. Distribusi berdasarkan keadaan geografis

Indonesia merupakan negara penyumbang kusta dengan peringkat ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Tahun 2017, penderita kusta baru di Indonesia mencapai 15.910 dengan angka penemuan kasus baru 6,07/100.000 penduduk. Eliminasi kasus kusta telah mencapai 24 provinsi dan 142 Kabupaten/Kota di Indonesia. Namun walaupun demikian, penderita kusta masih tersebar di \pm 7.548 Desa/Kelurahan/Kampung dan mencakup \pm 1.975 wilayah kerja puskesmas di \pm 341 Kabupaten/Kota seluruh Provinsi di Indonesia (Permenkes RI, 2019:19).

b. Distribusi berdasarkan faktor manusia

1) Distribusi berdasarkan kelompok usia

Penyakit kronik seperti halnya kusta, angka prevalensi yang diperoleh berdasarkan kelompok usia, tidak dapat menggambarkan risiko usia tertentu untuk menderita penyakit kusta. Penyakit kusta dapat terjadi pada semua

kelompok usia yaitu berkisar antara usia bayi hingga lanjut usia (usia tiga minggu hingga berusia 70 tahun). Penyakit kusta banyak terjadi pada usia produktif dan usia muda. Indonesia, memiliki proporsi penderita kusta pada usia anak masih diatas lima persen yang mengindikasikan bahwa masih tingginya transmisi yang ada di wilayah tersebut (Permenkes RI, 2019:21).

2) Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Penyakit kusta dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan hasil pelaporan di sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita kusta dibanding dengan perempuan. Proporsi penderita kusta dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang relatif seimbang di Indonesia (Permenkes RI, 2019:21).

3) Distribusi berdasarkan sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi sangat berperan terhadap angka kejadian kusta dan telah dibuktikan di negara Eropa. Adanya peningkatan faktor sosial ekonomi berdampak pada menurunnya kasus kusta (Permenkes RI, 2019:21).

4) Distribusi berdasarkan suku

Suku dapat mempengaruhi distribusi tipe kusta yang ada dalam suatu negara dan wilayah dengan kondisi yang sama. Negara Myanmar, angka kejadian kusta lepromatosa lebih sering terjadi pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik India. Hal tersebut terjadi juga di Malaysia, kejadian kusta lepromatosa lebih banyak terjadi pada etnik Cina dibandingkan dengan etnik Melayu/India. Data menurut etnik/suku di Indonesia masih belum tersedia dikarenakan masih adanya keterbatasan studi terkait dengan hal tersebut (Permenkes RI, 2019:21).

2.1.3 Klasifikasi Kusta

Klasifikasi kusta yang dilakukan oleh *World Health Organization*, kusta digolongkan menjadi dua tipe, yaitu tipe *Pausibasilar* (PB) dan tipe *Multibasilar* (MB). Berikut ini merupakan pedoman utama yang digunakan untuk menentukan klasifikasi penyakit kusta:

Tabel 2.1 Tanda Utama Kusta Tipe PB dan MB

No	Tanda Utama	Tipe PB	Tipe MB
1.	Lesi kulit (berbentuk bercak datar, papul, atau nodus)	Berjumlah satu hingga lima lesi a. Hipopigmentasi/eritema b. Distribusi asimetris c. Mati/kurang rasa jelas	Berjumlah lebih dari lima lesi a. Distribusi lebih simetris b. Mati/kurang rasa tidak jelas
2.	Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati.kurang rasa, dan atau kelemahan otot yang dipersarafi saraf yang terkena)	Hanya pada satu saraf	Lebih dari satu saraf
3.	Hasil pemeriksaan slit skin smear BTA	Negatif (-)	Positif (+)

Sumber: (Kemenkes RI, 2019:50)

2.1.4 Tanda Kusta

Tanda yang dialami saat sedang menderita penyakit kusta, antara lain (Permenkes RI, 2020:47):

- a. Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk hipopigmentasi atau eritema yang mati rasa (anastesi)
- b. Penebalan fungsi saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf akibat peradangan saraf tepi berupa gangguan fungsi sensoris, motoris, dan otonom.
- c. Adanya Basil Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit.

Diagnosis kusta dapat ditegakkan apabila terdapat satu dari tanda-tanda kusta diatas. Sebagian besar penderita kusta dapat di diagnosis dengan pemeriksaan klinis dan/atau pemeriksaan bakteriologis dan penunjang lainnya.

2.1.5 Upaya Pemutusan Rantai Kusta

Berikut merupakan tujuan pengobatan kusta pada tipe PB dan MB (Permenkes RI, 2019:50):

- a. Memutus rantai penularan kusta.
- b. Pencegahan terhadap resistensi obat pada penderita kusta.
- c. Memperpendek masa pengobatan kusta.
- d. Meningkatkan kepatuhan minum obat.
- e. Mencegah terjadinya kecacatann atau mencegah bertambahnya kecacatan penderita kusta.

Upaya untuk memutuskan rantai penularan penyakit kusta yaitu melalui pengobatan menggunakan MDT pada penderita kusta dan juga menjalani vaksinasi BCG sebagai upaya pencegahan (Kemenkes RI, 2018:10). Kusta dapat disembuhkan dengan kombinasi obat MDT. Kombinasi obat yang ada dalam MDT bergantung pada klasifikasi penyakit. Rekomendasi *World Health Organization*, kusta dengan tipe multibasilet (MB) menjalani pengobatan dengan kombinasi obat rifampisin, klofazimin, dan dapson selama 12 bulan. Penderita kusta dengan tipe paucibacilar (PB), pengobatan menggunakan kombinasi rifampisin dan dapson selama enam bulan (*World Health Organization*, 2019).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit tertentu dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal minum atau sesuai dengan resep dokter (Fauzi & Nishaa, 2018:6). Kepatuhan minum obat pada penderita kusta merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh penderita kusta dengan menelan atau meminum obat MDT di waktu yang tepat sesuai anjuran dan dalam dosis yang telah dianjurkan oleh dokter dalam kurun waktu tertentu secara teratur dan tanpa putus berobat (Rustam, 2018:68).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian (Zakiyyah *et al.*, 2015), terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta, antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia atau hasil yang diperoleh seseorang individu berdasarkan indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010:27). Pengetahuan responden yang dimaksud merupakan pengetahuan tentang penyakit kusta yang diberikan langsung oleh petugas kesehatan pada saat penderita kusta sedang melakukan pengobatan sehingga harapannya penderita kusta mampu merubah perilaku untuk melakukan kepatuhan minum obat agar tujuan pengobatan yaitu memperoleh kesembuhan dapat terlaksana. Selain itu, dengan adanya suatu penyuluhan secara intensif baik langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan penderita kusta (Zakiyyah *et al.*, 2015:62).

b. Sikap

Sikap merupakan respons tertutup suatu individu terhadap stimulus atau suatu objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang saling bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:29). Ketaatan pada penderita dalam minum obat banyak diartikan sebagai sebuah usaha yang dilakukan oleh penderita untuk melakukan pengendalian perilaku dan sikap untuk mengikuti anjuran dan arahan dari petugas kesehatan yang dilakukan guna memperoleh kesembuhan dalam penyakit kusta (Tailor; Zakiyyah *et al.*, 2015:63).

c. Persepsi

Persepsi merupakan suatu kaidah dalam memberikan sebuah makna pada stimulus yang diterima oleh setiap orang. Persepsi individu satu dengan yang lain tentang penyakit kusta tidaklah sama. Oleh karena itu, perbedaan persepsi cenderung mempengaruhi perilaku individu ketika sedang sakit dan cenderung membuat keputusannya sendiri (Zakiyyah *et al.*, 2015:63).

d. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga yang diperoleh oleh penderita kusta mampu memberikan manfaat dan dorongan bagi penderita kusta dalam melakukan pengobatan secara rutin serta mencegah adanya perasaan tertekan pada penderita kusta. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan keadaan penderita kusta menjadi lebih buruk sehingga peran keluarga sangat diperlukan agar meningkatnya kualitas hidup bagi penderita kusta (Zahra & Sembiring, 2015:60).

e. Dukungan petugas kesehatan

Penyuluhan secara efektif yang dilakukan petugas kesehatan akan memberikan motivasi agar penderita kusta mampu melakukan kepatuhan minum obat (Zakiyyah *et al.*, 2015:64). Peran yang diberikan petugas kesehatan yaitu mampu memberikan informasi yang baik tentang lamanya masa pengobatan, aturan minum obat, informasi tentang kusta yang disampaikan dengan kalimat yang tepat disesuaikan dengan tingkat pendidikan sehingga mampu dipahami dengan mudah, serta pemberian fasilitas transportasi bagi penderita kusta yang telah mengalami kecacatan maupun yang belum dalam melakukan akses pengobatan (Rustam, 2018:67).

2.2.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan minum obat dapat menggunakan kuisioner baku yaitu *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Kuisioner tersebut terdiri atas delapan pertanyaan. Modifikasi dalam kuisioner ini digunakan dalam pengukuran kepatuhan minum obat yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang cukup panjang hingga dikatakan sembuh dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Pengukuran dalam kuisioner ini yaitu pada nomor 1-7, jika responden menjawab “tidak” maka diberi skor 0. Pada pertanyaan nomor 5, jika responden menjawab “ya” maka akan diberi skor 0. Sedangkan pada pertanyaan nomor 8, jika responden menjawab “tidak pernah” akan diberi skor 1 dan jika menjawab “kadang-kadang” dan “selalu” maka akan diberi skor 1. Total skor dalam kuisioner ini yaitu total skor ≤ 2 dikatakan kepatuhan minum obat penderita

adalah baik, sedangkan jika >2 maka dikatakan kepatuhan minum obat penderita kurang baik.

Pengobatan kusta yang cukup lama dan harus teratur akan membuat penderita kusta cenderung merasa jenuh dan lelah dalam melakukan pengobatan kusta. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah kemampuan dalam penyesuaian diri individu terhadap keadaan yang sedang dialaminya, yaitu dibutuhkan adanya resiliensi dalam diri setiap individu (Kumar *et al.*, 2015:1).

2.3 Resiliensi

2.3.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang dimiliki manusia atau individu untuk menghadapi, mengatasi, menjadi kuat ketika suatu hambatan dan rintangan datang dalam hidupnya. Setiap individu masing-masing memiliki kemampuan menjadi individu yang resilien serta seorang individu mampu dan bisa untuk belajar menghadapi rintangan dalam hidupnya yang membuatnya menjadi resilien (Grotberg, 1999:67). Resiliensi merupakan kemampuan individu dalam fungsi yang kompeten terhadap kesulitan atau stres (Murphey *et al.*, 2013:1). Resiliensi pada dasarnya mengacu kepada suatu bentuk adaptasi yang positif atau kemampuan individu dalam mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mental pada dirinya meskipun sedang mengalami kesulitan (Herrman *et al.*, 2011:259).

2.3.2 Sumber Resiliensi

Terdapat tiga komponen resiliensi yang digunakan untuk membangun paradigma ketahanan hidup setiap individu adalah sebagai berikut (Grotberg, 1999:67):

a. *I Have* (saya punya)

I Have didefinisikan sebagai dukungan kepada suatu individu untuk meningkatkan resiliensi. individu yang mempunyai tingkat kepercayaan rendah

pada lingkungannya memiliki anggapan bahwa dukungan yang diperoleh dari lingkungan sosial hanya sedikit. *I have* mempunyai beberapa mutu yang menjadikan indikator terbentuknya sebuah resiliensi, antara lain (Hendriani, 2018:45):

- 1) Sebuah hubungan yang berlandaskan dari kepercayaan.
- 2) Struktur dan aturan yang ada di lingkungan keluarga atau lingkungan rumah.
- 3) Model peran.
- 4) Dorongan seorang individu untuk menjadi mandiri.
- 5) Adanya akses terhadap fasilitas meliputi akses pada pelayanan kesehatan, akses pada pendidikan, akses pada keamanan, dan akses pada kesejahteraan.

b. *I Am* (diri saya)

I Am didefinisikan sebagai sebuah dorongan dalam upaya pengembangan kekuatan batin dari rasa percaya diri, harga diri, dan rasa tanggung jawab. Sumber dari *I am* mempunyai beberapa kualitas yang menjadikan indikator terbentuknya sebuah resiliensi, antara lain (Hendriani, 2018:45):

- 1) Penilaian individu bahwa diri sendiri mendapatkan kasih sayang dan disukai oleh banyak individu lain.
- 2) Individu memiliki rasa empati, rasa kepedulian, dan rasa cinta terhadap individu lain.
- 3) Memiliki rasa bangga terhadap dirinya sendiri.
- 4) Memiliki sebuah rasa untuk bertanggung jawab pada dirinya sendiri dan berani menanggung segala risiko yang ada.
- 5) Memiliki rasa optimis, percaya diri, dan harapan untuk masa depannya.

c. *I Can* (saya mampu)

I Can didefinisikan sebagai sebuah usaha dalam diri seorang individu dalam melakukan sebuah pemecahan masalah yang sedang dihadapi oleh dirinya. (Hendriani, 2018:46):

- 1) Kemampuan individu untuk menjalin komunikasi.
- 2) Kemampuan untuk melakukan sebuah pemecahan masalah.

- 3) Kemampuan untuk melakukan manajemen terhadap emosi dan perasaan.
- 4) Kemampuan untuk memperkirakan ukuran emosi bagi diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kemampuan untuk menjalin sebuah hubungan dengan tingkat kepercayaan yang penuh.

Terdapat tiga sumber resiliensi, antara lain (Herrman *et al.*, 2011:260):

a. Faktor individu

Faktor individu memiliki ciri antara lain keterbukaan, kemampuan mengontrol diri sendiri, penguasaan diri, harga diri, intergrasi keterpaduan dari kesulitan ke dalam diri, dan orasa optimis. Hal tersebut terbukti memiliki kontribusi pada resiliensi. Selain itu, faktor demografis meliputi usia, jenis kelamin, ras, hubungan sosial memiliki sebuah hubungan pula dengan suatu resiliensi.

b. Faktor biologi

Penelitian yang dilakukan baru ini menunjukkan bahwa faktor biologis dalam resiliensi menunjukkan bahwa lingkungan awal kehidupan individu yang keras dapat mempengaruhi perkembangan otak, fungsi, dan sistim otak. Adanya perubahan perkembangan di otak tersebut memberikan pengaruh pada kapasitas menahan emosi negatif.

c. Faktor lingkungan-sistemik

Resiliensi dipengaruhi oleh lingkungan mikro dan lingkungan makro. Pada lingkungan mikro, dukungan sosial termasuk hubungan individu dengan keluarga dan teman sebaya. Sedangkan pada lingkungan makro seperti pada masyarakat misalnya pada sekolah yang baik, budaya, keagamaan, dan minimnya paparan akan kekerasan.

2.3.3 Faktor Resiliensi

Terdapat tujuh faktor yang menjadi komponen atau domain utama resiliensi, yaitu sebagai berikut (Reivich and Shatte, 2002; Hendriani, 2018:51-57):

a. *Emotion regulation* (regulasi emosi)

Emotion regulation merupakan kemampuan untuk tetap menjadi tenang pada kondisi individu saat tertekan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa individu yang kurang bisa mengendalikan emosinya akan mengalami kesusahan dalam membangun dan menjalin hubungan dengan orang lain. Terdapat dua macam keterampilan yang dapat memudahkan individu mampu melakukan regulasi pada emosi, yaitu (Reivich and Shatte, 2002; Hendriani, 2018:52):

1) *Calming*

Calming merupakan sebuah keterampilan berupa relaksasi yang digunakan untuk meningkatkan kontrol individu pada respons tubuh dan pikiran apabila individu sedang merasa stres, misalnya dengan pengaturan pernafasan, relaksasi otot, dan membayangkan tempat yang aman serta damai.

2) *Focusing*

Focusing merupakan keterampilan yang memudahkan individu untuk memecahkan serta menemukan solusi dari permasalahan yang sedang dihadapi. Dengan adanya keterampilan ini, emosi negatif dan stres yang dihadapi seorang individu ketika sedang menghadapi permasalahan akan berangsur-angsur membaik.

b. *Impluse control* (pengendalian implus)

Impluse control merupakan suatu kemampuan individu untuk melakukan pengendalian pada keinginan, dorongan, rasa suka, serta tekanan yang muncul dari dalam diri individu. Seorang individu yang memiliki *impluse control* yang rendah akan cenderung cepat mengalami perubahan emosi saat menghadapi berbagai stimulasi yang berasal dari lingkungan. Individu yang dapat melakukan pengendalian pada *impluse* akan meminimalisir terjadinya kesalahan dalam berfikir sehingga memberikan tanggapan yang sesuai dengan keadaanya.

c. *Optimism* (optimisme)

Optimism merupakan sifat dari individu yang resilien. Rasa optimis yang dimiliki oleh individu menunjukkan bahwa individu tersebut mempercayai jika dirinya memiliki kemampuan dalam mengatasi kemalangan yang mungkin akan muncul di masa depan. Hal ini juga menjadi tanda bahwa individu tersebut mampu menghadapi dan menyelesaikan masalah yang ada dalam hidupnya. *Optimism* berjalan dengan baik apabila diiringi oleh efikasi diri. *optimism* yang harus ada ialah *realistic optimism*, artinya suatu kepercayaan jika masa depan akan terwujud dengan baik yang dibarengi dengan usaha.

d. *Casual Analysis* (analisis kausal)

Casual Analysis merupakan suatu kemampuan pada diri individu dalam analisa secara tepat penyebab dari permasalahan yang dihadapinya Hal ini bertujuan agar kesalahan yang sama tidak akan terulang kembali.

e. *Empathy* (empati)

Empathy merupakan kemampuan untuk mengenali berbagai tanda kondisi emosional dan psikologis individu lain, misalnya dilihat pada ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta kemampuan untuk menangkap apa yang difikirkan dan dirasakan oleh orang lain.

f. *Self Efficacy* (efikasi diri)

Self efficacy merupakan keyakinan bahwa individu mampu melakukan pemecahan masalah yang dialami dan mendapatkan kesuksesan. *Self efficacy* dapat menentukan sikap dan perilaku seorang individu dalam menghadapi permasalahan serta tidak mudah menyerah dengan kesulitan yang ada.

g. *Reaching out* (menjangkau)

Reaching out merupakan kemampuan individu untuk mengambil hal positif dari permasalahan yang menyimpannya serta dapat bangkit dari keterpurukan. Banyak individu yang gagal dalam melakukan hal ini, dikarenakan sejak kecil dihindarkan untuk mengalami kegagalan dan situasi yang memalukan dibanding dengan memperlajarinya.

2.3.4 Karakteristik Resiliensi

Terdapat lima karakteristik resiliensi yang diidentifikasi adalah sebagai berikut (Wagnild & Young, 1990; Scoloveno, 2017:3):

a. *Equanimity* (ketenangan)

Equanimity merupakan keseimbangan batin atau perspektif yang seimbang dari pengalaman hidup individu yang memandang kehidupan berputar, terkadang di posisi atas dan terkadang di posisi bawah, terkadang merasa bahagia dan merasa sedih, sehingga individu akan merasakan ketenangan.

b. *Perseverance* (ketekunan)

Perseverance merupakan ketekunan atau kegigihan individu dalam menghadapi kesulitan di hidupnya. Ketekunan yaitu karakteristik dari seorang individu yang memiliki keuletan diri. Jika individu menghadapi kesulitan, dia tidak akan menghadapi dan berjuang untuk hidupnya. Hal tersebut ditandai dengan menetapkan tujuan yang realistis dan melakukan pencapaian tujuan tersebut serta mengatasi hambatan dalam proses didalamnya (Wagnild, 2010; Longman & Madsen, 2014:146).

c. *Self Reliance* (percaya diri)

Self Reliance merupakan bentuk kesederhanaan atau kepercayaan pada kemampuan yang individu miliki sehingga dapat menimbulkan sifat optimis di dirinya. *Self Reliance* ialah kemampuan dalam mengenali dan mengendalikan kemampuan pribadi serta menjadikan masa lalu sebagai pedoman dalam pengambilan tindakan melalui pengetahuan yang dipelajari dari keberhasilan dan kegagalan, kemudian individu memperbaiki, beradaptasi, dan memperkuat keterampilan yang dimilikinya (Wagnild, 2010; Longman & Madsen, 2014:145).

d. *Meaningfull Life* (hidup yang bermakna)

Meaningfull Life merupakan kesadaran individu untuk menghargai hidupnya dengan cara memiliki tujuan hidup yang memiliki makna.

e. *Existential Aloneness* (kesendirian yang eksistensial)

Existential Aloneness merupakan kesadaran yang dimiliki individu bahwa pengalaman satu individu dengan individu yang lain berbeda sehingga akan dapat menghargai hidupnya. *Existential Aloneness* memberikan kesadaran bahwa setiap

individu adalah unik dengan beberapa pengalaman yang harus dibagikannya kepada orang lain dan beberapa pengalaman harus ia jalani sendiri. Fakta menunjukkan bahwa masih banyak individu yang harus menghadapi beberapa hal secara sendiri (Wagnild, 2010; Longman & Madsen, 2014:146).

2.3.5 Alat Ukur Resiliensi

Alat ukur yang digunakan dalam resiliensi antara lain:

a. *The Resilience Scale*

The resilience scale merupakan sebuah skala pengukuran resiliensi yang dikembangkan oleh Wagnild, G.M & Young, H.M, 1987. Skala ini digunakan untuk mengukur komponen-komponen dalam resiliensi yang dimulai dari perencanaan, pemikiran kedepan, dan tingkat kemandirian. Skala ini memiliki sub skala yang terdiri atas kompetensi diri dan penerimaan diri. *The Resilience Scale* terdiri dari 25 pertanyaan dimana setiap pertanyaan diberi rentang poin 1-7 (skala paling kecil ke paling besar menunjukkan arti tidak setuju ke paling setuju). Nantinya, poin akan ditambahkan semua dan dijadikan nilai total. Total skor berkisar antara 25 dan 175 poin dan semakin tinggi total poin yang dihasilkan akan menunjukkan tingkat resiliensi yang tinggi.

b. *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25)*

Connor Davidson Resilience Scale merupakan skala pengukuran resiliensi yang dikembangkan oleh *Connor & Davidson*. Kuisoner ini memiliki 25 pertanyaan dengan rentang skor 0 hingga 100. Skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa tingkat resiliensi lebih besar. Kuisisioner ini menggunakan lima poin tanggapan, yaitu 0 yang menunjukkan tidak benar sama sekali hingga 4 yang menunjukkan benar hampir setiap hari. Skala ini dinilai berdasarkan perasaan responden pada satu bulan terakhir (Connor & Davidson, 2003:78).

2.4 Resiliensi Pada Penderita Kusta

Hingga saat ini, penderita kusta masih sering mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Adanya stigma dan diskriminasi menyebabkan pengaruh terhadap hubungan interpersonal individu, pekerjaan, kegiatan sehari-hari, status sosial, dan fungsi sosial. Adanya penolakan sosial di masyarakat dapat menyebabkan penderita kusta mengalami masalah pada kesehatan mental meliputi rasa cemas, depresi, stress, isolasi, dan upaya bunuh diri. Bahkan pada beberapa kasus, hal tersebut mengakibatkan penderita kusta menjauh dan menunda pengobatan yang seharusnya dijalani. Hal yang dapat ditimbulkan dari menunda bahkan tidak melakukan pengobatan yaitu terjadinya kecacatan pada penderita kusta dan akan menyebabkan semakin besarnya stigma yang diterima oleh penderita kusta (Noordende, Van'T., *et al.* 2019:89).

Hingga saat ini, masih sedikit bahasan tentang resiliensi. Padahal, adanya resiliensi dalam diri setiap individu penderita kusta mampu membantunya dalam bertahan dan mengatasi adanya stigma serta diskriminasi. Kepercayaan diri diperlukan di setiap individu penderita kusta dalam menghadapi pengasingan akibat stigma. Kepercayaan diri pada penderita kusta dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan perilaku perawatan diri pada penderita kusta (Noordende, Van'T., *et al.* 2019:90).

2.5 Teori Belajar Sosial (*Social Learning Theory*)

Bandura menjelaskan bahwa dalam pandangan belajar sosial, individu tidak didorong oleh faktor internal dan juga tidak pada faktor lingkungan. Terdapat tiga jenis pendapat inti yang berlaku dalam proses pembelajaran dan pendapat tersebut merupakan pendapat yang digunakan dalam teori belajar sosial, yaitu proses kognitif berupa pengambilan keputusan; interaksi antara lingkungan, faktor individu, dan faktor perilaku; dan dampak dari belajar berupa tingkah laku. Terdapat empat komponen yang mempengaruhi proses belajar yaitu atensi, retensi, motorik, dan motivasi (Bandura, 1977b; Nai, 2017:82-83). Teori belajar

sosial (*social learning theory*) oleh Bandura didasarkan pada tiga konsep, yaitu (Priyoto, 2015:328-329):

a. Determinis Resiprokal (*reciprocal determinims*)

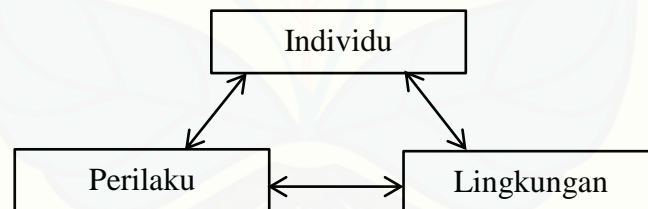
Determinis Resiprokal merupakan pendekatan yang menjelaskan interaksi individu yang terus menerus terjadi antara kognitif, perilaku, dan lingkungan. Konsep ini merupakan konsep yang dirasa paling penting dalam teori belajar sosial karena dapat dijadikan pijakan oleh Bandura dalam memahami konsep perilaku.

b. Tanpa *Reinforesemen* (*beyond reinforcement*)

Reinforesemen dapat dijadikan penentu apakah sebuah perilaku individu terhadap sesuatu akan terjadi terus menerus atau tidak terjadi secara terus-menerus. Namun, hal tersebut tidak menjadi sebuah faktor yang membentuk perilaku individu.

c. Kognisi dan Regulasi diri (*self-regulation or cognition*)

Regulasi diri merupakan posisi manusia yang dapat mengatur dirinya sendiri, mempengaruhi tingkah lakunya dengan mengatur lingkungan, menciptakan dukungan diri sendiri, dan memberikan konkuensi atas apa saja yang terjadi pada dirinya sendiri.



Gambar 2.1 Konsep Teori Belajar Sosial Bandura

Sumber: (Priyoto, 2015:329)

Teori belajar sosial memberikan anggapan bahwa pembentukan kepribadian sebagai respon dari adanya stimulus sosial. Menurut Kendra Cherry dalam (Ainiyah, 2017:94), terdapat tiga konsep inti dari teori belajar sosial, yaitu manusia belajar melalui pengamatan; keadaan mental batin manusia merupakan bagian yang esensial; dan proses pembelajaran saja belum dapat menghasilkan adanya perubahan perilaku.

Teori belajar sosial tersebut bertujuan untuk dapat mencoba menjelaskan faktor tingkah laku manusia dan interaksi yang timbal balik dan memiliki kesinambungan antara individu, tingkah laku, dan lingkungan.

a. Individu

Individu merupakan seseorang yang memiliki hak dan kebebasan yang penuh atas dirinya serta mampu mempertanggung jawabkan segala hal atas dirinya. Penelitian ini menggolongkan karakteristik individu dan resiliensi pada faktor individu. Hal tersebut merujuk bahwa karakteristik individu dan resiliensi dapat timbul dari dalam diri individu.

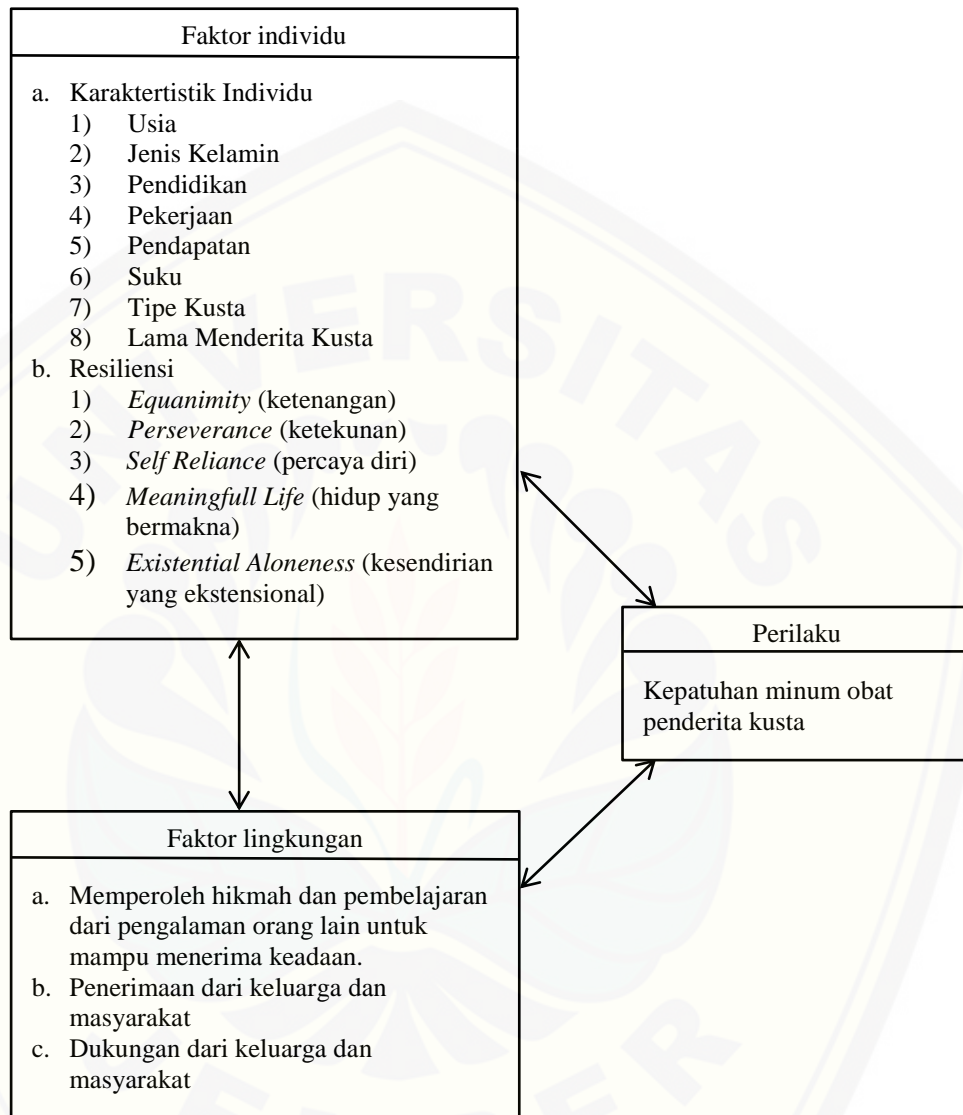
b. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala yang berada di sekitar individu serta mampu mempengaruhi individu. Teori belajar sosial menjelaskan cara individu belajar dalam lingkungan yang alami.

c. Perilaku

Perilaku merupakan bentuk respon yang dilakukan individu karena faktor dirinya sendiri maupun lingkungan. Penelitian ini menggolongkan kepatuhan minum obat pada faktor perilaku.

2.6 Kerangka Teori

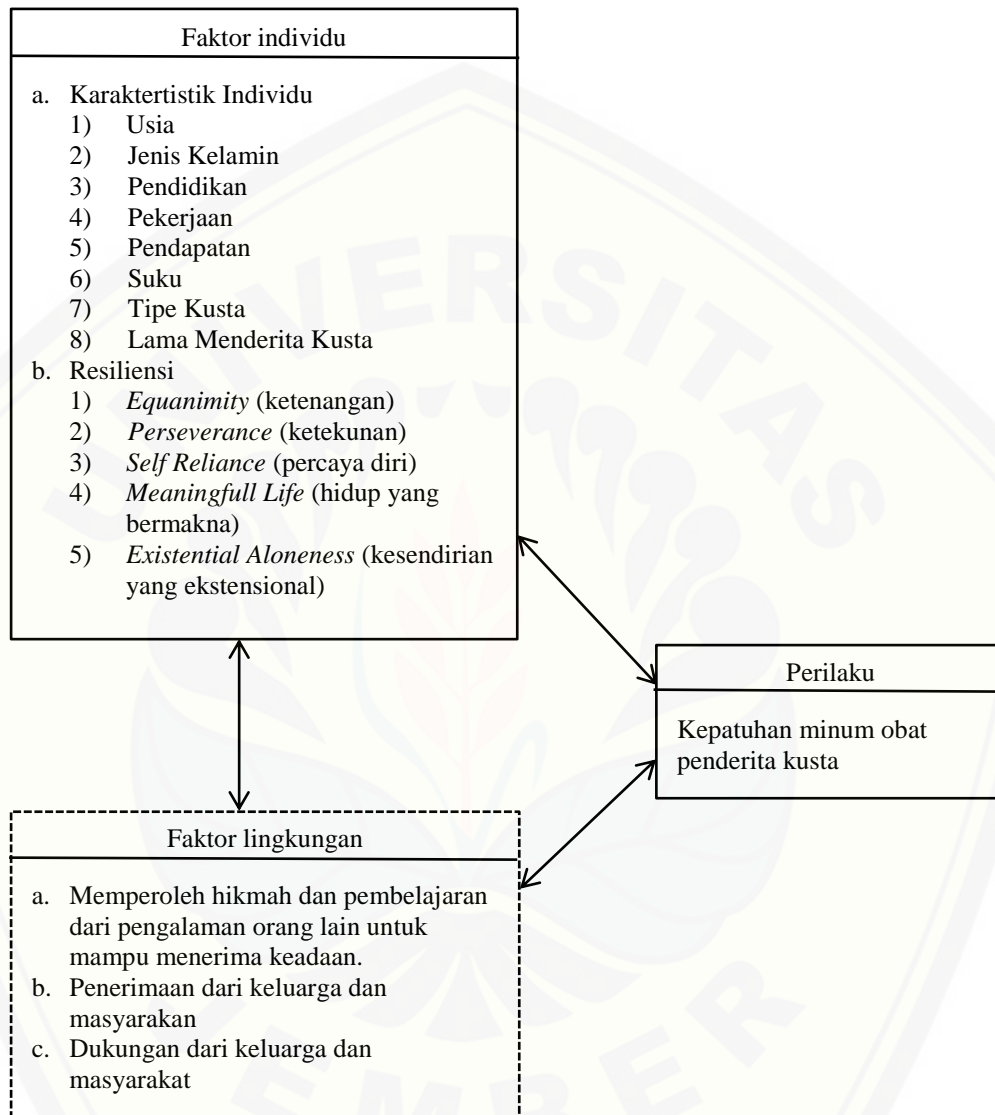


Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Teori Belajar Sosial

Sumber: (Bandura. 1971) dalam (Edberg, 2007:80)

Berdasarkan pada kerangka teori yang menggunakan teori belajar sosial, menunjukkan bahwa terdapat dua faktor untuk membentuk perilaku kepatuhan minum obat pada penderita kusta. Dua faktor tersebut yaitu faktor individu dan faktor lingkungan yang keduanya mempengaruhi satu sama lain. Faktor individu yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pada penderita kusta terdiri dari karakteristik individu dan resiliensi. Faktor individu terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, suku, tipe kusta, dan lama menderita kusta. Sedangkan resiliensi terdiri atas *equanimity* (ketenangan), *perseverance* (ketekunan), *self reliance* (percaya diri), *meaningfull life* (hidup yang bermakna), dan *existential aloneness* (kesedirian yang ekstensional). Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta terdiri atas memperoleh hikmah dan pelajaran dari pengalaman orang lain untuk mampu menerima keadaan, situasi yang memungkinkan bagi penderita kusta untuk mampu menerima keadaan, penguatan yang diperoleh penderita kusta baik dari keluarga maupun masyarakat.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

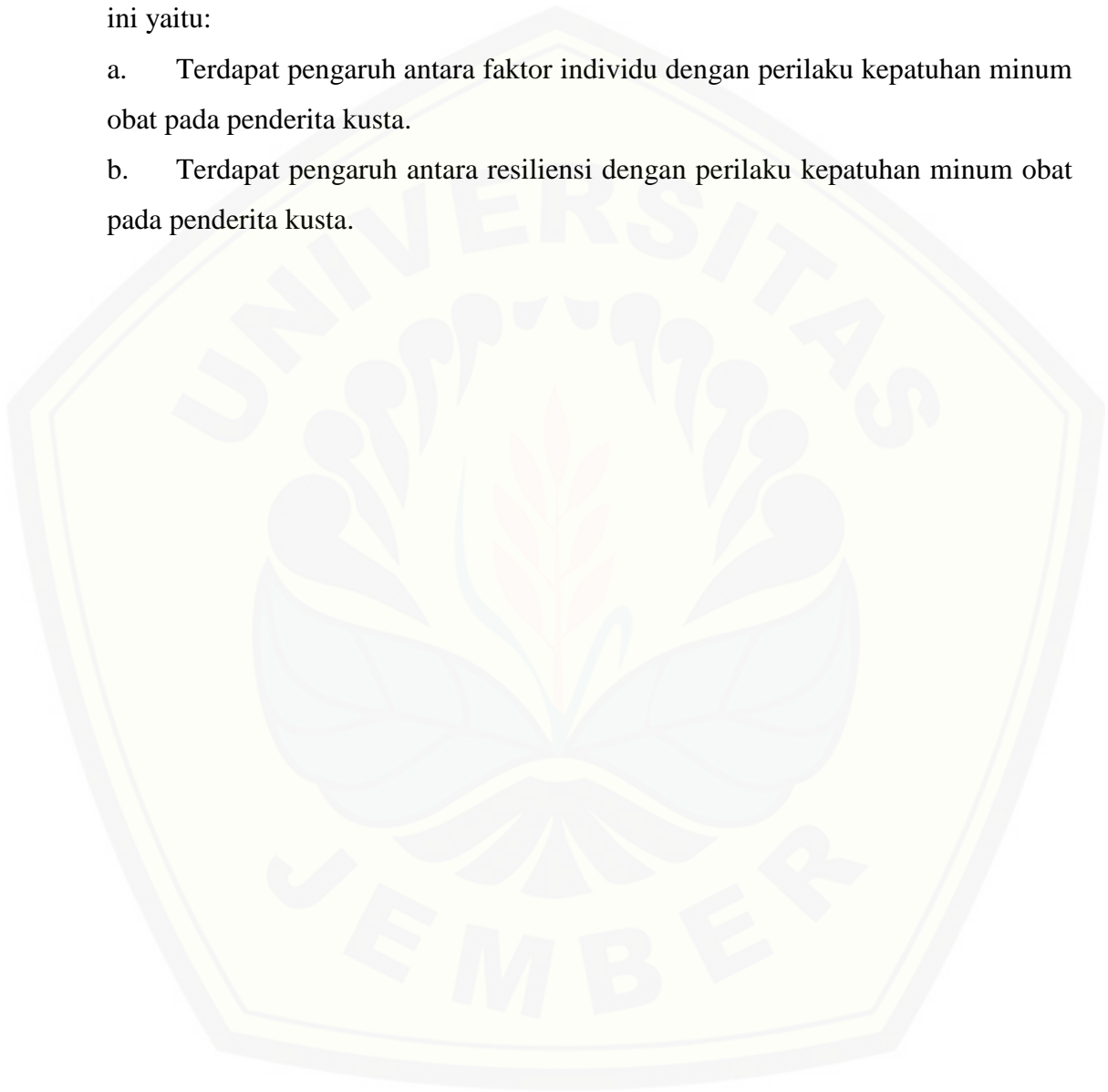
: Tidak diteliti

Gambar 2 3 Kerangka Konsep Modifikasi Teori Belajar Sosial

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari sebuah penelitian yang dirumuskan dalam bentuk dua hubungan variabel. Fungsi hipotesis adalah menentukan arah pembuktian (Notoatmodjo, 2018:84). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

- a. Terdapat pengaruh antara faktor individu dengan perilaku kepatuhan minum obat pada penderita kusta.
- b. Terdapat pengaruh antara resiliensi dengan perilaku kepatuhan minum obat pada penderita kusta.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional. Jenis pendekatan yang digunakan adalah menggunakan jenis pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mempelajari hubungan faktor sebab dan akibat yang dilakukan dengan melakukan pendekatan, pengamatan atau mengumpulkan data yang dilaksanakan secara bersamaan dalam satu waktu atau disebut juga dengan *point time approach* (Notoatmodjo, 2018:38). Pengumpulan data untuk penelitian *cross sectional* adalah variabel sebab (*independent variable*) yaitu karakteristik individu dan resiliensi. Sedangkan pada variabel akibat (*dependent variable*) yaitu kepatuhan minum obat yang kedua pengukuran tersebut dilakukan pengukuran secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2018:26).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan peneliti dalam melakukan pengambilan data berlangsung dari bulan Maret-April 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek dari suatu penelitian atau keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018:115). Penelitian yang bersifat

kuantitatif mendefinisikan populasi sebagai wilayah umum yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh seorang peneliti guna dipelajari dan dapat menarik kesimpulan (Sugiyono, 2018:215). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang teregisterasi di Kabupaten Jember pada tahun 2019.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari besar populasi (Sugiyono, 2018:215). Sampel penelitian adalah objek yang akan diteliti oleh peneliti dan telah dianggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018:115). Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan teknik perhitungan *simple random sampling*, yaitu:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{272}{272(0,1^2) + 1}$$

n=73,1 dibulatkan menjadi 73

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d²= Presisi 10% = 0,1

Pengambilan sampel dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penderita kusta yang bersedia untuk dilakukan wawancara dengan peneliti.
- b. Penderita kusta yang melakukan pengobatan kusta baik kasus baru maupun yang telah terdaftar.

Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penderita kusta yang tidak bersedia untuk dilakukan wawancara dengan peneliti.
- b. Penderita kusta yang mengalaih kecacatan selain karena penyakit kusta.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *multistage sampling*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik ini dilakukan berdasarkan pada tingkat wilayah yang bertahap (Notoatmodjo, 2018:123). Teknik ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

a. Tahap pertama

Tahap pertama menentukan sampel wilayah kerja puskesmas dengan *fraction* 0,26. Jumlah puskesmas yang hendak dijadikan sampel, yaitu:

$$m = f \times M$$

$$m = 0,26 \times 50$$

$$m = 13$$

Keterangan:

f = Sampel *Fraction*

m = Jumlah Sampel

M = Jumlah Total

Maka, sebanyak 13 puskesmas yang dijadikan sampel penelitian dari total 50 puskesmas yang berada di Kabupaten Jember. Selanjutnya, pemilihan puskesmas dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu:

Tabel 3.1 Distribusi Puskesmas Yang Terpilih

No	Puskesmas	No	Puskesmas
1.	Rowotengah	8.	Curahnongko
2.	Sumberbaru	9.	Tanggul
3.	Umbulsari	10.	Bangsalsari
4.	Kasiyan	11.	Kalisat
5.	Mumbulsari	12.	Balung
6.	Jenggawah	13.	Karangduren
7.	Gumukmas		

b. Tahap kedua

Tahap kedua menentukan besar anggota sampel dari setiap wilayah kerja puskesmas yang dihitung menggunakan rumus berikut:

$$nh = \frac{N_h}{N} n$$

Keterangan:

nh =Ukuran setiap strata sampel

Nh =Ukuran setiap strata populasi

N =Ukuran total populasi

n =Ukuran total sampel

Penggunaan rumus diatas, diperoleh sampel masing-masing puskesmas sebagai berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Jumlah Sampel Tiap Puskesmas Terpilih

No	Puskesmas	Nh	N	n	nh
1.	Rowotengah	15	146	73	7
2.	Sumberbaru	21	146	73	10
3.	Umbulsari	14	146	73	7
4.	Kasiyan	18	146	73	9
5.	Mumbulsari	10	146	73	5
6.	Jenggawah	7	146	73	4
7.	Gumukmas	10	146	73	5
8.	Curahnongko	7	146	73	4
9.	Tanggul	7	146	73	4
10.	Bangsalsari	6	146	73	3
11.	Kalisat	13	146	73	6
12.	Balung	5	146	73	3
13.	Karangduren	13	146	73	6
Total		146			73

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan fenomena atau sikap atau nilai dari orang, objek, atau suatu kegiatan yang memiliki tingkat variasi yang telah menjadi ketetapan peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan dari hasil yang ada (Sugiyono, 2018:38). Penelitian ini menggunakan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab adanya variabel dependen (variabel terikat). Sedangkan variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat dari adanya variabel independen (Sugiyono, 2018:39). Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini yaitu katakteristik individu dan resiliensi pada penderita kusta, sedangkan variabel

dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita kusta.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pembatasan terhadap ruang lingkup dan definisi variabel-variabel yang sedang diamati atau diteliti dalam sebuah penelitian. Definisi operasional memberikan manfaat dalam melakukan pengarahannya pada pengukuran atau pengamatan pada variabel-variabel yang bersangkutan serta pada pengembangan variabel alat ukur berupa instrumen penelitian (Notoatmodjo, 2018:85).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Penilaian	Cara Pengukuran	Skala data
a. Variabel Independen					
1) Karakteristik Individu					
a)	Usia	Masa lamanya kehidupan responden yang dihitung sejak lahir hingga adanya penelitian ini	1. 1-14 tahun 2. 15-65 tahun 3. 66-90 tahun	Wawancara (kuisisioner)	Ordinal
b)	Jenis Kelamin	Identitas seksual seseorang yang membedakan berdasarkan keadaan anatomi	1. Laki-laki 2. Perempuan (Kemenkes RI, 2012)	Wawancara (kuisisioner)	Nominal
c)	Pendidikan	Jenjang sekolah akademik yang ditempuh oleh responden sampai adanya penelitian	1. Dasar: tidak sekolah, tidak tamat SD/ sederajat, tamat SMP/ sederajat, tidak tamat SMP/ sederajat 2. Menengah: tamat SMA/ sederajat, tidak tamat SMA/ sederajat 3. Tinggi: Perguruan Tinggi (tamat Diploma, S1, S2, S3, tidak tamat Diploma, S1, S2, S3 (UU No.20 tahun 2003)	Wawancara (kuisisioner)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Penilaian	Cara Pengukuran	Skala data
d)	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden sebagai penghasilan sehari-hari dan upaya pemenuhan kebutuhan untuk dirinya dan keluarganya	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Wawancara (kuisisioner)	Nominal
e)	Pendapatan	Besarnya uang yang diterima anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam satu bulan	1. <UMR 2. >UMR (UMR = Rp. 2.170.917,80)	Wawancara (kuisisioner)	Nominal
f)	Suku	Identitas masyarakat yang memengaruhi budaya dan adat istiadat	1. Jawa 2. Madura 3. Pandalungan (campuran Jawa-Madura)	Wawancara (kuisisioner)	Nominal
g)	Tipe Kusta	Jenis kusta yang diderita oleh responden	1. PB 2. MB (WHO, 1982)	Wawancara (kuisisioner)	Nominal
2)	Resiliensi	Kemampuan individu untuk melakukan penyesuaian diri dan mampu bangkit dan memperoleh solusi setelah individu tersebut di diagnosis menderita penyakit kusta	Ada sebanyak 25 pernyataan terkait resiliensi yang dibagi dibagi berdasarkan lima karakteristik resiliensi, yaitu: a. <i>Equanimity</i> (ketenangan) merupakan keseimbangan batin yang menganggap bahwa hidup terus berputar dan terkadang diatas terkadang dibawah. Dalam kuisisioner, terdiri atas lima pernyataan <i>favorable</i> (pernyataan positif).	Wawancara (kuisisioner)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Penilaian	Cara Pengukuran	Skala data
			b. <i>Perseverance</i> (ketekunan) merupakan kegigihan individu dalam menghadapi kesulitan hidup. Dalam kuisioner terdiri atas lima pernyataan <i>favorable</i> (pernyataan positif).		
			c. <i>Self Reliance</i> (percaya diri) merupakan kepercayaan atas kemampuan individu sehingga menjadikan optimis. Dalam kuisioner terdiri atas lima pernyataan yang (tiga pernyataan <i>favorable</i> dan dua pernyataan <i>unfavorable</i>).		
			d. <i>Meaningfull Life</i> (hidup yang bermakna) merupakan kesadaran individu jika hidupnya penuh makna. Dalam kuisioner terdiri atas lima pertanyaan <i>unfavorable</i> (pernyataan negatif).		
			e. <i>Existential Aloneness</i> (kesendirian yang ekstensional) merupakan kesadaran bahwa pengalaman hidup dirinya dengan orang lain berbeda. Dalam kuisioner terdiri atas lima pernyataan <i>unfavorable</i>		

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Penilaian	Cara Pengukuran	Skala data
			(pernyataan negatif). Skor total adalah 100, dimana pada pernyataan <i>favorable</i> (SS=4, S=3, TS=2, STS=1) dan pada pernyataan <i>unfavorable</i> (SS=1, S=2, TS=3, STS=4). Jika total skor 1-33, dikatakan “resiliensi rendah”, skor 34-66 dikatakan “resiliensi sedang”, dan skor 67-100 dikatakan “resiliensi tinggi”.		
b. Variabel Dependen					
1)	Kepatuhan Minum Obat	Penderita kusta datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan POD secara rutin dan tepat waktu serta bersedia mengkonsumsi obat secara rutin guna mencegah terjadinya kecacatan.	Terdiri atas 8 pertanyaan dengan skor: 1. ≤2: kepatuhan baik 2. >2: kepatuhan kurang baik. (Morisky et al, 2004). Pada pernyataan 1-7, jika responden menjawab “tidak”, maka poin adalah 0. Kecuali pada nomor 5, jika responden menjawab “ya”, maka memiliki poin 0. Pada pertanyaan nomor 8, jika responden menjawab “tidak pernah”, memiliki skor 0, sedangkan jika menjawab “kadang-kadang” atau “selalu” memiliki skor 1.	Wawancara (kuisioner)	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data melalui wawancara, angket atau kuisisioner, dan observasi (Sugiyono, 2018:137). Sumber data primer dalam penelitian didapatkan saat melakukan wawancara kepada penderita kusta meliputi data tentang karakteristik individu, resiliensi dan kepatuhan minum obat pada penderita kusta.

3.5.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui sumber yang tidak langsung pada peneliti, yaitu dengan perantara orang lain atau dokumen yang telah ada (Sugiyono, 2018:137). Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data terkait prevalensi kusta di Kabupaten Jember meliputi prevalensi penderita kusta berdasarkan wilayah kerja puskesmas yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2019. Selain itu, penelitian ini juga ditunjang oleh jurnal penelitian terkait dengan penyakit kusta, resiliensi, dan kepatuhan minum obat.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu melalui wawancara dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan dengan tujuan mengumpulkan data dan peneliti memperoleh informasi dari responden secara langsung saat dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018: 139). Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang didasarkan pada laporan tentang diri sendiri, pengetahuan dan keyakinan pribadi responden (Sugiyono, 2018:138). Wawancara merupakan pengumpulan data dengan teknik tertentu dengan tujuan

untuk menemukan masalah yang akan diteliti dan mengetahui hal lebih mendalam pada responden (Sugiyono, 2018:137). Penelitian ini melakukan wawancara langsung kepada penderita kusta terkait resiliensi dan kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuisisioner wawancara.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sebuah teknik dalam melakukan pengumpulan data dengan tujuan untuk mencari, menggali dan memperoleh bukti-bukti yang bersumber dari selain manusia dan memiliki keterkaitan dengan objek penelitian (Afifuddin & Saebani, 2012:141; Sugiarto, 2015:88). Dokumentasi berupa tulisan, gambar, atau karya monumental yang dimiliki seseorang (Sugiyono, 2013:82; Sugiarto, 2015:88). Penelitian ini melakukan dokumentasi pada pengambilan foto-foto penderita kusta saat dilakukannya wawancara yang nantinya foto tersebut akan dijaga kerahasiaan dan identitasnya. Selain itu, peneliti akan melakukan dokumentasi tambahan jika ditemukan buku ceklist pengobatan pasien yang dimiliki puskesmas maupun keluarga penderita kusta.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti harus membawa instrumen yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara, selain itu dapat juga menggunakan alat bantu dalam pengumpulan data seperti adanya alat perekam suara, gambar, brosur yang menjadikan proses wawancara dapat berlangsung dengan baik dan lancar (Sugiyono, 2018:138). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisisioner dan dokumentasi. Pengumpulan data yang dengan menggunakan kuisisioner, yaitu kuisisioner standart tentang resiliensi *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dan kuisisioner standart dalam mengukur kepatuhan minum obat yaitu *Morisky Medication Adherence Scale* yang dilakukan melalui pemberian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis pada responden yang nantinya akan dijawab oleh

responden. Kuisisioner dapat berupa jenis pertanyaan yang tertutup atau pertanyaan yang terbuka (Sugiyono, 2016:142).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk pembuatan laporan hasil penelitian yang akan disajikan, dianalisis, dan dibuat kesimpulan dengan penyajian hasil yang mudah untuk dimengerti dan dipahami. Umumnya, teknik penyajian data hasil penelitian dilakukan dalam bentuk teks, tabel, dan grafik. Penyajian secara teks digunakan untuk penelitian atau data kuantitatif. Penyajian secara tabel digunakan untuk penelitian yang telah dilakukan klasifikasi dan tabulasi. Sedangkan penyajian dalam bentuk grafik digunakan apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif (Notoatmodjo, 2018:188). Pada penelitian ini akan menggunakan teknik penyajian data dalam bentuk tabel yang kemudian akan diperjelas menggunakan teks berupa narasi.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan cara yang dilakukan dalam menganalisis data setelah adanya pengolahan data secara manual atau menggunakan komputer. Analisis data dilakukan untuk memperoleh makna atau hasil dari penelitian yang dilakukan. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, dan multivariat yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan penjelasan dan melakukan deskripsi pada karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018:182). Analisis univariat juga digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui jumlah atau presentase setiap variabel yaitu menggambarkan karakteristik responden, menggambarkan resiliensi penderita kusta, dan

menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta. Karakteristik responden yang dipersentase dan dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, suku, dan tipe kusta. Tingkat resiliensi dipersentasikan dan dideskripsikan berdasarkan kategori baik, sedang, dan buruk. Sedangkan pada tingkat kepatuhan minum obat dipersentasikan dan dideskripsikan berdasarkan kategori baik dan buruk.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diprediksi memiliki tingkat korelasi atau hubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2018:183). Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini yaitu mencari pengaruh antara karakteristik individu terhadap kepatuhan minum obat dan mencari pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis *Chi Square*. *Chi square* merupakan metode analisis non parametrik yang dilakukan pada skala data nominal maupun ordinal. Asumsi yang digunakan dalam analisis ini yaitu jika $Asymp.Sig > 0,05$, H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $Asymp.Sig < 0,05$, H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arifin, 2017:109).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2018:184). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu regresi logistik. Analisis regresi logistik digunakan untuk dapat menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen yang kategorik dikotomi (Riyanto, 2012:9).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuisisioner yang digunakan sebagai alat pengukur penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

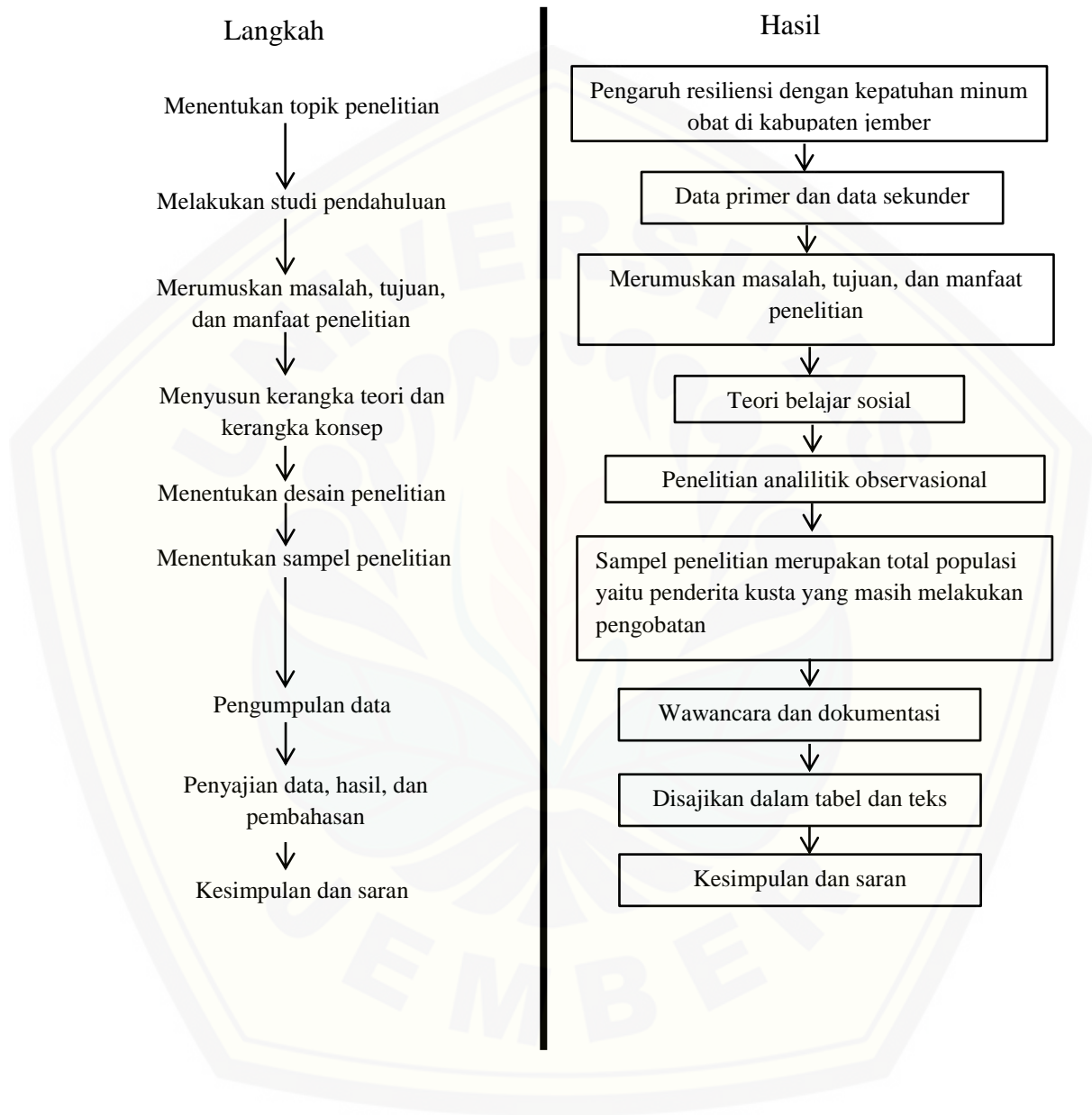
3.8.1 Validitas

Validitas merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan bahwa alat pengukur yang digunakan dalam penelitian sungguh-sungguh dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoatmodjo, 2018:164). Instrumen penelitian dikategorikan memenuhi standart valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Pelaksanaan uji validitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ajung karena adanya persamaan karakteristik masyarakat. Uji validitas dilakukan pada 20 orang penderita kusta. Terdapat sebanyak 25 pertanyaan terkait resiliensi dikatakan valid sehingga tidak mengalami koreksi pertanyaan ulang. Terdapat sebanyak delapan pertanyaan terkait kepatuhan minum obat yang juga dikatakan valid tanpa mengalami koreksi pertanyaan ulang.

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang memberikan gambaran mengenai tingkat suatu alat ukur penelitian dapat dipercaya. Artinya, hal tersebut dapat memberikan gambaran tingkatan alat pengukuran tersebut tetap memiliki konsistensi bila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih terhadap masalah dan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018:168). Syarat minimum koefisien korelasi yakni pada angka 0,6. Hal tersebut dikarenakan angka tersebut memiliki titik yang aman dalam penentuan reabilitas instrumen. Pada kuisisioner CD-RISC yang digunakan dalam pengukuran resiliensi, menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,75 yang lebih besar dari 0,6. Artinya kuisisioner CD-RISC dianggap reliabel. Sedangkan, pada kuisisioner minum obat yang menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) memiliki nilai koefisien 0,69 yang lebih besar dari 0,6. Artinya, kuisisioner tersebut dianggap reliabel untuk digunakan.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik individu pada penderita kusta di Kabupaten Jember sebagian besar berusia produktif yaitu 15-65 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki. Pendidikan sebagian besar responden yaitu pendidikan tingkat dasar. Pekerjaan responden paling banyak yaitu sebagai petani/buruh tani. Pendapatan responden sebagian besar berpendapatan \leq UMR. Suku responden sebagian besar yaitu suku Jawa Madura. Tipe kusta responden sebagian besar bertipe MB.
- b. Resiliensi pada penderita kusta di Kabupaten Jember paling banyak memiliki resiliensi sedang.
- c. Kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan minum obat baik.
- d. Ada pengaruh yang signifikan antara karakteristik individu yaitu usia dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.
- e. Ada pengaruh yang signifikan antara resiliensi dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Jember.

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 1. Menjalinkan dan meningkatkan kerja sama lintas sektor seperti Dinas Sosial dan Dinas Komunikasi dan Informatika terkait dengan peningkatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) kepada pasien dan keluarga pasien terkait penyakit kusta yang meliputi penyebab, gejala, penularan, pemeriksaan yang dilakukan, terapi yang dilakukan, hingga pentingnya keteraturan pengobatan.

2. Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dapat melakukan pengembangan program terkait dengan kemoprofilaksis yaitu pemberian obat kepada kontak penderita kusta untuk pencegahan penularan kusta yang dilaksanakan pada daerah yang memiliki penderita kusta tinggi.
 3. Fasilitas kesehatan dapat melakukan peningkatan pelayanan kusta paripurna, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta mengadakan kegiatan *refreshing* bagi petugas seperti *outbound*.
- b. Bagi Puskesmas di Kabupaten Jember
1. Melakukan pemberdayaan kepada OYPMK (Orang Yang Pernah Mengalami Kusta) agar dapat berperan aktif dalam pencegahan dan pengendalian kusta guna mencegah kecacatan dengan melakukan penemuan penderita kusta baru, memberikan dukungan serta motivasi dan melakukan promosi kesehatan.
 2. Mengaktifkan kembali dan meningkatkan pemberdayaan pada paguyuban KPD (Kelompok Perawatan Diri) untuk saling bersinergi dalam upaya pencegahan peningkatan kecacatan bagi penderita kusta dan perubahan perilaku untuk PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
 3. Melakukan inovasi dalam pelayanan puskesmas dengan mengoptimalkan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk pelatihan, *refreshing*, dan insentif guna peningkatan peran serta kader dalam intensifikasi penemuan penderita kusta baru melalui kegiatan ICF (*Intensive Cases Finding*).
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
1. Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif terkait:
 - a) Resiliensi pada penderita kusta yang *drop out* dari pengobatannya berdasarkan dengan teori belajar sosial.
 - b) Resiliensi dan faktor yang mempengaruhi penderita kusta yang mengalami pengobatan berulang, yaitu pada awalnya memutuskan untuk putus pengobatan dan kemudian memutuskan untuk melakukan pengobatannya kembali.

- c) Peran KPD (Kelompok Perawatan Diri) dalam meningkatkan resiliensi dan pemberian dukungan guna pencegahan kecacatan bagi penderita kusta.
2. Penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan menambah variabel lingkungan yang mempengaruhi, misalnya dukungan dari keluarga, dukungan dari petugas kesehatan, dukungan dari masyarakat, serta terkait dengan stigma dan diskriminasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, Q. 2017. Social Learning Theory dan Perilaku Agresif Anak dalam Keluarga. *Al-ahkam*, 2(1), 91-103 [serial online]. <https://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/al-ahkam/article/view/789>. [7 Maret 2020].
- Alotaibi, M., Bahammam, S., Rahman, S., Bahnassy, A., Hassan, I., Alothman, A., & Alkayal, A. 2016. The Demographic and Clinical Characteristics of Leprosy in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 9, 611-617. [serial online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26810580/>. [25 Mei 2020].
- Arifin, Johar. 2017. *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Bujawati, E., Nildawati, & Alam, A. S. 2016. Gambaran Persepsi Pasien Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 8(1), 29-38 [serial online]. <http://journal.uin-lauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2076> [8 Oktober 2019].
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. 2003. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. [serial online]. <https://doi.org/10.1002/da.10113> [8 Oktober 2019].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2019. *Data Prevalensi Penderita Kusta di Kabupaten Jember Tahun 2016-2019*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Edberg, Mark. 2007. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Teori Sosial & Perilaku*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Edi, G. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan:Telaah Sistematis. *Medicamento*, 1(1), 1-8. [serial online]. <https://journal.farmasisaraswati.ac.id/index.php/mento/article/view/adherence>. [25 Juni 2020].

- Endra, F. 2017. *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Penerbit Zifatama Jawara.
- Fajriyah, N., Dharmawan D., & Satya H. 2013. Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, V(5), 2-6. [serial online]. <https://www.neliti.com/id/publications/96570/tingkat-kecemasan-dan-kepatuhan-minum-obat-pada-pasien-kusta>. [25 Juni 2020].
- Fatmala, K. A. 2016. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat kusta di Kecamatan Pragaan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 13–24. [serial online]. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.13-24> [10 Oktober 2019].
- Fauzi, R., & Nishaa, K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Hebat Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Jogjakarta: Stiletto Indie Book.
- Grotberg, E. 1999. Countering Depression with the Five Building Blocks of Resilience. *Reaching Today's Youth* 4, 1, 66–72. [serial online]. <http://cpor.org/ri/CounteringDepression-5ResilienceBuildingBlocks.pdf> [8 Oktober 2019].
- Hendriani, W. 2018. *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar* (1st ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. 2011. What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. [serial online] <https://doi.org/10.1177/070674371105600504> [10 Oktober 2019].
- Hutabarat, B. 2008. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asaran Tahun 2007. *Skripsi*. [serial online]. repository.usu.ac.id/handle/123456789/6740. [18 Mei 2020].
- Husna, A., Hastuti, P., & Azhri, M. 2019. Gambaran Resiliensi Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(2), 88-95. [serial online]. <http://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JWP>. [24 Juni 2020].

- Jatimi, A., Yusuf, A., & Andayani, S. 2020. Leprosy Resilience With Disabailities Due to Illness: A Qualitative Study. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 2(2), 1-12. [serial online] <http://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/index>. [07 Juni 2020].
- Juliyanti., Rusyati, L., & Putra, I. G. 2019. Hubungan antara tipe kusta dengan neuropati perifer melalui pemeriksaan elektroneuromiografi di RSUP Sanglah periode April-Juni 2018. *MEDICINA 2019*, 50(1), 168–173. [serial online] <https://doi.org/10.15562/Medicina.v50i1.429> [8 Desember 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Pedoman+Nasional+Program+Pengendalian+Penyakit+Kusta#> [20 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2018.. *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta* (pp. 1–9). pp. 1–9. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1213/01.ANE.0000403381.51061.df> [8 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Kusta*. pp. 1–7: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_kusta.pdf [8 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta*: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online]. https://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/Peraturan%20Menteri%20Kesehatan%20Republik%20Indonesia%20Nomor%2011%20Tahun%202019%20Tentang%20Penanggulangan%20Kustan%20fodatin_kusta.pdf [10 Oktober 2019].
- Kora, B. 2013. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2010-2011. *Jurnal MKMI*, 236-142. [serial online]. <https://www.neliti.com/id/publications/212860/faktor-risiko-kejadian-penyakit-kusta-di-wilayah-kerja-puskesmas-saumlaki-kabupa>. [17 Mei 2020].

- Kumar, A., Girdhar, A., Chakma, J. K., & Girdhar, B. K. 2015. WHO multidrug therapy for leprosy: Epidemiology of default in treatment in Agra District, Uttar Pradesh, India. *BioMed Research International*, 2015. [serial online]. <https://doi.org/10.1155/2015/705804> [3 September 2019].
- Longman, K., & Madsen, S. 2014. *Women and Leadership in Higher Education*. Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing, Inc.
- Mallongi, A., Handayani., Selomo, M., Anwar D., Rahman, S., Mattangang, A., Muhith, A. 2018. The Spatial Pattern and Risk Factor Of Leprosy Occurrence in Barru, Indonesia. *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 9(8), 1489-1499. [serial online]. <http://www.indianjournals.com/Mobile/home.aspx>. [26 Mei 2020].
- Manyellui, S., Utama, D., & Birawida, A. 2012. Gambaran Faktor Yang Berhubungan dengan Penderita Kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Indonesian Journal of Public Health*, 10-17, 1(1). [serial online]. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/8720>. [17 Mei 2020].
- Meiningtyas, D., Hargono, A. 2018. Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kusta Multibasiler Pasca *Multi Drug Therapy* (Studi Kasus di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto). *The Indonesian Journal Public Health*, 13(2), 256-267. [serial online]. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8205> [17 Mei 2020].
- Meru, S., Winarsih, A., & Suharsono, T. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta Dengan Kepatuhan Minum MDT (*Multi Drug Therapy*) pada Pasien Kusta di Puskesmas Kejayaan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. *Majalah Kesehatan FKUB*, 4(1), 17-29. [serial online]. <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/120/106>. [27 Januari 2020].
- Mientarini, E., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. *Jurnal IKESMA*, 14(1), 11-18. [serial online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/10401>. [24 Juni 2020].

- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. [serial online] <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x> [2 November 2019].
- Muntasir, M., Salju, E., & Rulianti, L. 2018. Studi Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kusta pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 197-213. [serial online]. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/223/180>. [27 Januari 2020].
- Murphey, D., Barry, M., & Vaughn, B. 2013. Adolescent Healthcare Highlight: Positive Mental Health-Resilience | Child Trends. *Child Trends*, 3(January), 1–6. [serial online]. <http://www.childtrends.org/?publications=positive-mental-health-resilience>. [15 Oktober 2019].
- Nabila, A., Nurainiwati, S., & Handaja, D. 2018. Profil Penderita Penyakit Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri Periode Januari 2020 Sampai Desember 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 8(2), 70-77. [serial online] <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/4106>. [17 Mei 2020].
- Nai, F. 2017. *Teori Belajar dan Pembelajaran, Implementasinya dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia di SMP, SMA, dan SMK*. Sleman: DEEPUBLISH.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nur Laili, A. F. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Grati Tahun 2016. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 13. [serial online]. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.13-26>. [10 Oktober 2019].

- Nirzila, U & Adriyani, R. 2019. The Effect Of Contact History And Immunization Status On The New Case Of Leprosy. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7(2), 112-119.[serial online]. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/10645>. [26 Mei 2020].
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyoto. 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan; Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ratnawati, R. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kusta (Morbus Hansen). *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 6(3), 103-109. [serial online]. <http://2trik.jurnaleletronik.com/index.php/2trik/article/view/2>. [27 Januari 2020].
- Riyanto, Agus. 2012. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rosyidi, I. 2020. Hubungan Resiliensi dengan Kepatuhan Terapi Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbari Kabupaten Jember. *skirpsi*. [serial online]. <http://repository.unmuhjember.ac.id/3564/1/.pdf>. [18 Mei 2020].
- Rustam, M. Z. A. 2018. Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(1), 61. [serial online]. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i1.102>. [10 Oktober 2019].
- Satrio, P. 2019. Trasmisi Budaya dan Identitas Sosial Pada Masyarakat Pandalungan. *Prosiding Seminar Nasional & Call Paper Psikologi Sosial 2019*, 235-241. [serial online]. <https://www.fppsi.um.ac.id>. [18 Mei 2020].

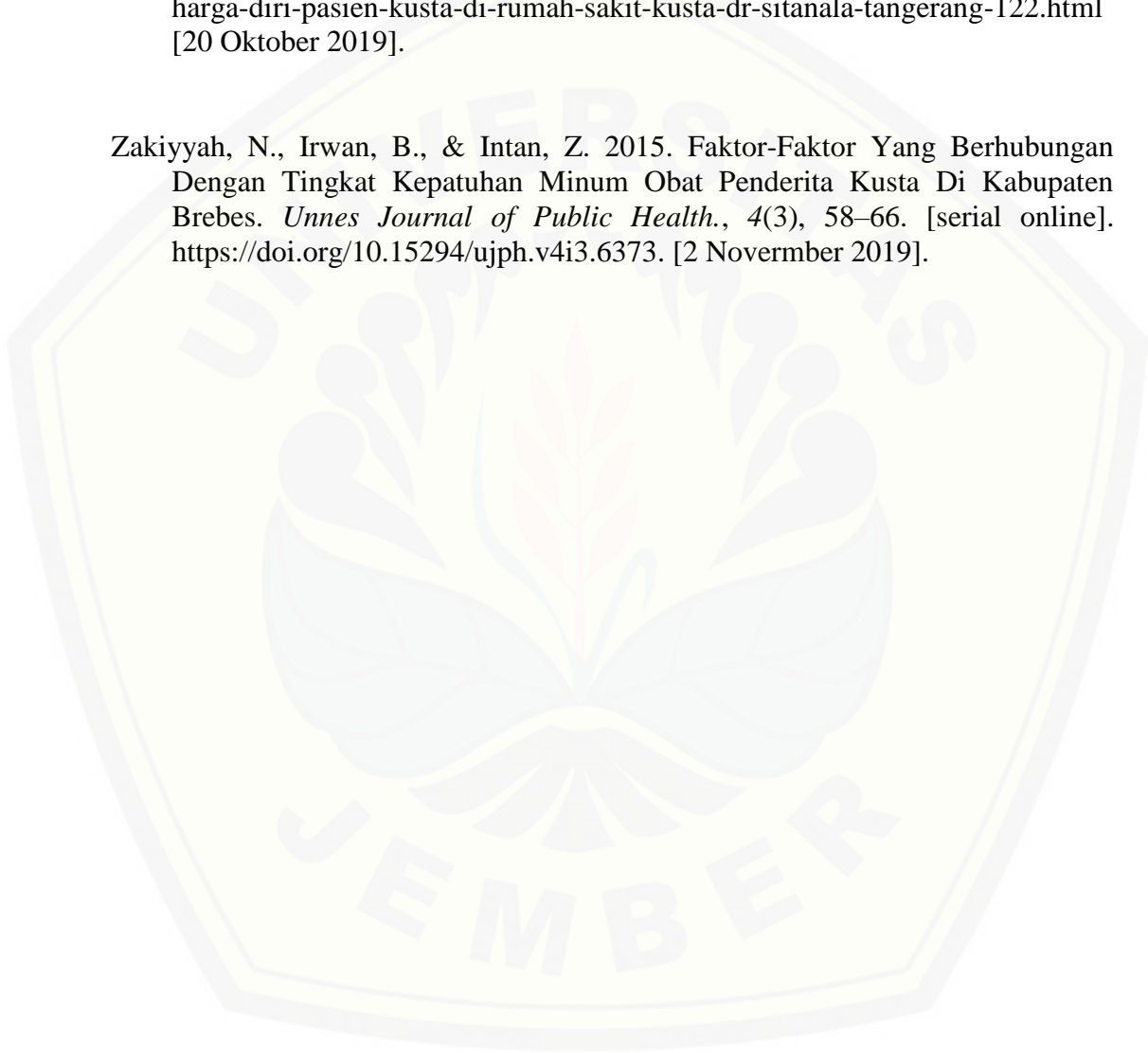
- Scollard, D., Mertelli, C., Stefani, M., Maroja, M., Cillahermosa, L., Pardillo, F., & Tamang, K. 2015. Risk Factor for Leprosy Reactions in Three Endemic Countries. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 92(1), 108-114. [serial online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25448239/>. [26 Mei 2020].
- Scoloveno, R. 2017. Measures of resilience and an evaluation of the resilience scale (rs). *International Journal of Emergency Mental Health*, 19(4), 1–7. [serial online]. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000380>. [2 November 2019].
- Silva, Antonio., Neto, Pedro., Santos, Leonardo., Lima, Raina., Tauil, Pedro., & Goncalves, Eloisa. 2018. Factors Associated With Leprosy In A Municipality Of The Pre-Amazon Region, State Of Maranhao, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*, 51(6), 789-754. [serial online]. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822018000600789. [27 Mei 2020].
- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suki, A., Pakan, P., & Kartikhadi, A. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journal*, 15(3), 304-316. [serial online]. <https://ejournal.undana.ac.id/CMJ/article/view/660>. [18 Mei 2020].
- Suryani, & Hendryani. 2015. *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Susilowati, D., Cahyati, W. 2016. Dukungan Keluarga Dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 105-111. [serial online]. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/1440>. [17 Mei 2020].

- Tana, S. 2007. *Understanding Factors Contributing to the Resiliency of Aceh Health Workforce*. Yogyakarta: Center for Health Policy and Social Change.
- Toh, H. S., Maharjan, J., Thapa, R., Neupane, K. D., Shah, M., Baral, S., ... Lockwood, D. N. J. 2018. Diagnosis and impact of neuropathic pain in leprosy patients in Nepal after completion of multidrug therapy. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(7), 1–15. [serial online]. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006610>. [20 Oktober 2019].
- Van'T Noordende, A. T., Kuipers, P., & Pereira, Z. B. D. S. 2019. Strengthening personal and family resilience: a literature review for the leprosy context. *Leprosy Review*, 90(1), 88–104. [serial online]. <https://www.nlrinternational.org/research/strengthening-personal-and-family-resilience-a-literature-review-for-the-leprosy-context/>. [8 Desember 2019].
- Vika., Siagian, Minarma., Wagge, Grace. 2016. Validity and reliability of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa version to measure statin adherence among military pilots. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(2), 129-133. [serial online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/HSJI/article/view/5343/4638>. [23 Oktober].
- Wewengkang, K., Palandeng, H. M. F., & Rombot, D. V. 2016. Pencegahan Kecacatan Akibat Kusta di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 4(2), 87–92. [serial online]. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/12156/11736> [20 Oktober 2019].
- World Health Organization. 2016. *The Global Leprosy Strategy*. World Health Organization. [serial online]. <https://www.who.int/lep/strategy/en/>. [2 Oktober 2019].
- World Health Organization. 2019. *Leprosy: new data show steady decline in new case*. World Health Organization. [serial online]. https://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy-new-data-show-steady-decline-in-new-cases/en/. [2 Oktober 2019].

World Health Organization. 2019. *Treatment*. World Health Organization. [serial online]. <https://www.who.int/lep/disease/treatment/en/>. [2 Oktober 2019].

Zahrah, & Sembiring, R. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta Di Ruang Rawat Penyakit Dalam Kusta Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, XII(12), 56–62. [serial online]. <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-dukungan-keluarga-dan-harga-diri-pasien-kusta-di-rumah-sakit-kusta-dr-sitanala-tangerang-122.html> [20 Oktober 2019].

Zakiyyah, N., Irwan, B., & Intan, Z. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health.*, 4(3), 58–66. [serial online]. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i3.6373>. [2 Novermber 2019].



LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Pengantar Kuisisioner

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara

Di Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melakukan sebuah penelitian sebagai salah satu tugas akhir dan kewajiban yang harus penulis selesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh resiliensi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta yang dilakukan di Kabupaten Jember.

Demi tercapainya tujuan tersebut, peneliti dengan segala hormat meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dalam membantu dan melakukan pengisian pada kuisisioner yang peneliti ajukan dengan kejujuran. Kerahasiaan jawaban dan identitas dari Bapak/Ibu/Saudara akan peneliti jaga demi melakukan kode etik penelitian. Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuisisioner penelitian ini.

Jember, Maret 2020

Penulis

Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari

Lampiran 1.2 Lembar Pesetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Puskemas :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian:

Nama : Syhafira Yolanda Ayu Lolita Sari

NIM : 162110101042

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Pengaruh Resiliensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember

Persetujuan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Maret 2020

(Responden)

Lampiran 1.3 Kuisisioner Karakteristik Responden

Nama responden :

Alamat :

Puskesmas :

No	Pertanyaan	Kategori	Jawaban
1.	Usia	1. 1-14 tahun 2. 15-65 tahun 3. 66-90 tahun	
2.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3.	Pendidikan	1. Dasar: tidak sekolah, tidak tamat SD/ sederajat, tamat SMP/ sederajat, tidak tamat SMP/ sederajat 2. Menengah: tamat SMA/ sederajat, tidak tamat SMA/ sederajat 3. Tinggi: Perguruan Tinggi (tamat Diploma, S1, S2, S3, tidak tamat Diploma, S1, S2, S3	
4.	Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Sekolah 3. PNS/TNI/BUMN/BUMD 4. Swasta 5. Wiraswasta 6. Petani/buruh tani 7. Nelayan 8. Buruh/ sopir/ pembantu rumah tangga 9. Lainnya	
5.	Pendapatan	1. <UMR 2. >UMR (UMR = Rp. 2.170.917,80)	
6.	Suku	1. Jawa 2. Madura 3. Jawa Madura	
7.	Tipe Kusta	1. PB 2. MB	

Lampiran 1.4 Kuisisioner Resiliensi

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini.
2. Terdapat sebanyak 25 pernyataan yang masing-masing pernyataan memiliki rentang skor yang berbeda-beda.
3. Terdapat tujuh pilihan jawaban pada setiap pernyataan, yaitu:
 - a. Sangat Tidak Setuju (STS): jika anda sangat tidak setuju terhadap pernyataan tersebut.
 - b. Tidak Setuju (TS): jika anda tidak setuju terhadap pernyataan tersebut.
 - c. Setuju (S): jika anda setuju terhadap pernyataan tersebut.
 - d. Sangat Setuju (SS): jika anda sangat setuju terhadap pernyataan tersebut.

Pernyataan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
a. <i>Equanimity</i> (ketenangan)				
1) Saat saya menghadapi masalah yaitu ketika saya diberi cobaan dengan menderita penyakit kusta, saya dibantu oleh nasib dan pertolongan Tuhan.				
2) Saya tahu harus kepada siapa saya mencari bantuan dan pertolongan saat saya menderita penyakit kusta.				
3) Ketika saya mengalami tekanan dengan adanya penyakit kusta, saya tetap dapat berfikir jernih dan fokus dalam berbagai hal.				
4) Saya mampu beradaptasi dengan segala perubahan yang ada di hidup saya ketika saya menderita penyakit kusta.				
5) Saya menerima segala yang terjadi di hidup saya dengan ikhlas, termasuk saat saya tahu bahwa saya menderita penyakit kusta.				
b. <i>Perseverance</i> (ketekunan)				
6) Saya dapat mengatasi segala masalah dalam hidup saya ketika saya menderita penyakit kusta.				
7) Saat saya menderita penyakit kusta, saya lebih suka melihat hal yang lucu dan menyenangkan untuk				

Pernyataan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
menghibur diri saya.				
8) Saya melakukan banyak cara termasuk menjalani hoby untuk mengelola diri saya disaat saya dalam keadaan ketika saya menderita penyakit kusta.				
9) Saya menyukai tantangan dan saya akan menaklukkan setiap tantangan yang saya hadapi termasuk penyakit kusta yang sedang saya derita.				
10) Saat menderita penyakit kusta, saya selalu mengisi hari-hari saya dengan kegiatan yang positif .				
c. Self Reliance (percaya diri)				
11) Saya merasa bangga terhadap sesuatu yang pernah saya capai dalam hidup saya terutama saat saya menderita penyakit kusta.				
12) Saya yakin, saya dapat mencapai tujuan hidup saya yaitu sembuh dari penyakit kusta.				
13) Saya selalu berfikir bahwa saya adalah orang yang kuat untuk menghadapi penyakit kusta yang saya alami.				
14) Keberhasilan saya di masa lalu tidak membuat saya berani untuk menerima segala bentuk tantangan yang baru termasuk tantangan bagi saya untuk sembuh dari penyakit kusta.				
15) Saya kurang kuat dan kurang mampu dalam menghadapi stres ketika saya tahu bahwa saya menderita penyakit kusta.				
d. Meaningfull Life (hidup yang bermakna)				
16) Saya berfikir bahwa setiap yang saya hadapi yaitu ketika saya menderita penyakit kusta, tidak terdapat hikmah dan pelajaran yang dapat saya ambil.				
17) Saya kurang memiliki tujuan hidup yang kuat saat saya menderita penyakit kusta.				
18) Saat ini ketika saya menderita penyakit kusta, saya kurang mengupayakan segala sesuatu yang terbaik untuk hidup saya saat ini dan kedepan.				
19) Saya merasa hidup saya tidak bermakna ketika saya menghadapi penyakit yang saya alami saat ini.				
20) Saya tidak dapat bangkit dari keterpurukan saat saya dikatakan menderita penyakit kusta.				

Pernyataan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
e. <i>Existential Aloness</i> (kesendirian yang ekstensional)				
21) Saya menjadikan orang yang tidak menyukai saya karena penyakit kusta sebagai masalah yang saya hadapi.				
22) Saya tidak dapat menjalin hubungan yang baik dengan orang yang ada disekitar saya ketika saya tahu bahwa saya menderita kusta.				
23) Ketika saya mulai sakit, saya tidak merasa bahwa saya merasa baik-baik saja dengan diri saya sendiri.				
24) Saya kurang dapat mengontrol diri saya sendiri sejak saat saya menderit penyakit kusta.				
25) Saya tidak berusaha terlebih dahulu untuk menyelesaikan masalah saya sendiri dan cenderung meminta bantuan orang lain termasuk masalah ketika saya menderita penyakit kusta.				
Modifikasi <i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC), 2003				

Lampiran 1.5 Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini.
2. Terdapat sebanyak 8 pernyataan yang masing-masing pernyataan memiliki pilihan jawaban “ya” dan “tidak”.
3. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang mewakili jawaban anda.

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah tidak sengaja untuk tidak mengkonsumsi obat kusta yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas saat anda berada dirumah?		
2. Apakah anda pernah sengaja untuk mengubah dosis obat yang harusnya anda konsumsi?		
3. Apakah anda pernah berhenti mengkonsumsi obat kusta tanpa memberitahukan kepada dokter yang menangani anda?		
4. Apakah anda pernah lupa untuk membawa obat kusta ketika anda sedang berpergian dan jauh dari rumah?		
5. Apakah kemarin anda mengkonsumsi obat kusta dengan lengkap?		
6. Ketika keadaan anda mulai membaik, apakah anda pernah menghentikan konsumsi obat kusta?		
7. Apakah anda merasa nyaman dengan mengkonsumsi obat kusta setiap hari?		
8. Apakah anda merasa kesulitan dalam mengingat kapan anda harus mengkonsumsi obat kusta?		
a. Tidak pernah		
b. Kadang-kadang		
c. Selalu		
Modifikasi <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> , 2004		

Lampiran 1.6 Dokumentasi Penelitian



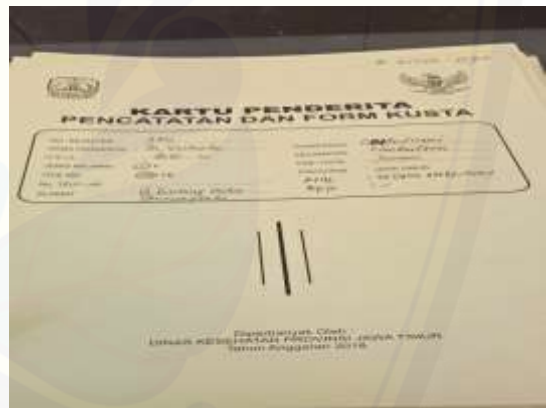
Gambar 1. Perizinan Puskesmas



Gambar 2. Pendokumentasian Data



Gambar 3. Register Kohort



Gambar 4. Kartu Penderita



Gambar 5. Wawancara Responden



Gambar 6. Kegiatan ICF



Gambar 7. Pemeriksaan Bercak



Gambar 8. Obat Penderita Kusta

Lampiran 1.7 Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikeyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinas.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.keahatan@dinas.jemberkab.go.id
JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 18 Maret 2020

Nomor	: 440 / 311 / 2020	Kepada	: Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Sifat	: Dinas	Yth. Sdr.	: Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	: -		: Pjt. Kepala Puskesmas Ajung
Perihal	: Uji Validitas		di - Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072.532/2019 Tanggal 12 Maret 2020, Perihal Uji Validitas, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Syhafira Yolanda Ayu L. / 162110101042
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: > Melaksanakan Uji Validitas Terkait, Pengaruh Resilensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember.
Waktu Pelaksanaan	: 18 Maret 2020 s/d 18 April 2020

Selubungan dengan hal tersebut pada priwipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informas Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


TRIAKSONO TITOT, SH, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER Kode Pos 68111
Jember, 18 Maret 2020

Nomor	440 / 66657 311 / 2020	Kepada	Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Sifat	Biasa	Yth. Sdr	Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	-		Pt. Kepala Puskesmas Gurnukmas
Perihal	Penelitian		Pt. Kepala Puskesmas Curahnongko
			Pt. Kepala Puskesmas Tanggul
			Pt. Kepala Puskesmas Bangsalsari
			Pt. Kepala Puskesmas Kalinar
			Pt. Kepala Puskesmas Balung
			Pt. Kepala Puskesmas Karangduren
			di - Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/532/2019 Tanggal 12 Maret 2020, Perihal Penelitian, dengan itu harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Syafira Yolanda Ayu L. / 162110101042
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: > Melaksanakan Penelitian Terkait, Pengaruh Resiliensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember.
Waktu Pelaksanaan	: 18 Maret 2020 s/d 18 April 2020


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


TRIAKSONO TJOTO, SH, M.Si
Pembina Tk.1
NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1003 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id , E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 18 Maret 2020

Nomor : 440 / 666 / 311 / 2020	Kepada Yth. Sdr.	Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
Sifat : Biasa		Pt. Kepala Puskesmas Rowotengah
Lampiran : -		Pt. Kepala Puskesmas Sumberbaru
Perihal : Penelitian		Pt. Kepala Puskesmas Umbulsari
		Pt. Kepala Puskesmas Kasayan
		Pt. Kepala Puskesmas Mumbulsari
		Pt. Kepala Puskesmas Jenggawah
		di - Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/532/2019 Tanggal 12 Maret 2020, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NDM	: Syafira Yolanda Ayu L. / 162110101042	
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember	
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Keperluan	: > Melaksanakan Penelitian Terkait, Pengaruh Resiliensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Jember.	
Waktu Pelaksanaan	: 18 Maret 2020 s/d 18 April 2020	

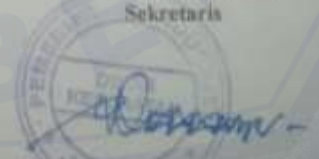
Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


TRIAKSONO TITOT, SH, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 1.8 Output Uji Validitas dan Reliabilitas SPSS

1. Kuisiener Resiliensi

Pertanyaan	R hitung	R tabel
P1	0,552	0,444
P2	0,525	0,444
P3	0,552	0,444
P4	0,796	0,444
P5	0,525	0,444
P6	0,808	0,444
P7	0,756	0,444
P8	0,796	0,444
P9	0,706	0,444
P10	0,581	0,444
P11	0,756	0,444
P12	0,796	0,444
P13	0,525	0,444
P14	0,635	0,444
P15	0,635	0,444
P16	0,552	0,444
P17	0,581	0,444
P18	0,525	0,444
P19	0,601	0,444
P20	0,756	0,444
P21	0,635	0,444
P22	0,525	0,444
P23	0,582	0,444
P24	0,808	0,444
P25	0,796	0,444

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,756	26



2. Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat

Pertanyaan	R hitung	R tabel
P1	0,445	0,444
P2	0,467	0,444
P3	0,445	0,444
P4	0,445	0,444
P5	0,544	0,444
P6	0,445	0,444
P7	0,445	0,444
P8	0,611	0,444

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,692	9

Lampiran 1.9 Output Analisis Univariat

Umur2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-14	5	6,8	6,8	6,8
Valid 15-65	57	78,1	78,1	84,9
Valid 66-90	11	15,1	15,1	100,0
Total	73	100,0	100,0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	37	50,7	50,7	50,7
Valid Perempuan	36	49,3	49,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	60	82,2	82,2	82,2
Valid Menengah	9	12,3	12,3	94,5
Valid Tinggi	4	5,5	5,5	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	25	34,2	34,2	34,2
Valid Sekolah	10	13,7	13,7	47,9
Valid Wiraswasta	6	8,2	8,2	56,2
Valid Petani/Buruh Tani	30	41,1	41,1	97,3
Valid Nelayan	1	1,4	1,4	98,6
Valid Lainnya	1	1,4	1,4	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari sama dengan UMR	65	89,0	89,0	89,0
Valid Lebih dari UMR	8	11,0	11,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	11	15,1	15,1	15,1
Valid Madura	5	6,8	6,8	21,9
Valid Jawa Madura	57	78,1	78,1	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Tipe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PB	8	11,0	11,0	11,0
Valid MB	65	89,0	89,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Kat.Resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Resiliensi Buruk	12	16,4	16,4	16,4
Valid Resiliensi Sedang	32	43,8	43,8	60,3
Valid Resiliensi Tinggi	29	39,7	39,7	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Kat.Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepatuhan Baik	61	83,6	83,6	83,6
Valid Kepatuhan Kurang Baik	12	16,4	16,4	100,0
Total	73	100,0	100,0	

Lampiran 1.10 Output Analisis Bivariat

1. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur2 * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Umur2 * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
1-14	Count	4	1	5
	% of Total	5,5%	1,4%	6,8%
	Total			
15-65	Count	50	7	57
	% of Total	68,5%	9,6%	78,1%
	Total			
66-90	Count	7	4	11
	% of Total	9,6%	5,5%	15,1%
	Total			
Total	Count	61	12	73
	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
	Total			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,943 ^a	2	,139	,165		
Likelihood Ratio	3,355	2	,187	,215		
Fisher's Exact Test	4,017			,120		
Linear-by-Linear Association	1,878 ^b	1	,171	,188	,148	,106
N of Valid Cases	73					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. The standardized statistic is 1,370.

2. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

JK * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
JK	Count	30	7	37
	% of Total	41,1%	9,6%	50,7%
	Count	31	5	36
Perempuan	% of Total	42,5%	6,8%	49,3%
	Count	61	12	73
	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,336 ^a	1	,562	,754	,397	
Continuity Correction ^b	,070	1	,792			
Likelihood Ratio	,338	1	,561	,754	,397	
Fisher's Exact Test				,754	,397	
Linear-by-Linear Association	,331 ^c	1	,565	,754	,397	,211
N of Valid Cases	73					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,576.

3. Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Pendidikan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
Dasar	Count	49	11	60
	% of Total	67,1%	15,1%	82,2%
	Count	9	0	9
Pendidikan Menengah	% of Total	12,3%	0,0%	12,3%
	Count	3	1	4
	% of Total	4,1%	1,4%	5,5%
Tinggi	Count	61	12	73
	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
	Count	61	12	73
Total	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
	Count	61	12	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,141 ^a	2	,343	,421		
Likelihood Ratio	3,575	2	,167	,233		
Fisher's Exact Test	2,099			,345		
Linear-by-Linear Association	,215 ^b	1	,643	,785	,466	,222
N of Valid Cases	73					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

b. The standardized statistic is -,464.

4. Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Pekerjaan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total	
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	22	3	25
		% of Total	30,1%	4,1%	34,2%
	Sekolah	Count	7	3	10
		% of Total	9,6%	4,1%	13,7%
	Wiraswasta	Count	6	0	6
		% of Total	8,2%	0,0%	8,2%
	Petani/Buruh Tani	Count	24	6	30
		% of Total	32,9%	8,2%	41,1%
	Nelayan	Count	1	0	1
		% of Total	1,4%	0,0%	1,4%
	Lainnya	Count	1	0	1
		% of Total	1,4%	0,0%	1,4%
	Total	Count	61	12	73
		% of Total	83,6%	16,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,548 ^a	5	,616	,560		
Likelihood Ratio	4,655	5	,459	,513		
Fisher's Exact Test	3,753			,607		
Linear-by-Linear Association	,004 ^b	1	,953	1,000	,495	,038
N of Valid Cases	73					

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

b. The standardized statistic is ,059.

5. Pendapatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Pendapatan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total	
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik		
Pendapatan	Kurang dari sama dengan UMR	Count	53	12	65
		% of Total	72,6%	16,4%	89,0%
		Count	8	0	8
Pendapatan	Lebih dari UMR	% of Total	11,0%	0,0%	11,0%
		Count	61	12	73
	Total	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,767 ^a	1	,184	,338	,219	
Continuity Correction ^b	,679	1	,410			
Likelihood Ratio	3,061	1	,080	,241	,219	
Fisher's Exact Test				,338	,219	
Linear-by-Linear Association	1,743 ^c	1	,187	,338	,219	,219
N of Valid Cases	73					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,320.

6. Suku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Suku * Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Suku * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
Jawa	Count	9	2	11
	% of Total	12,3%	2,7%	15,1%
	Total			
Suku Madura	Count	5	0	5
	% of Total	6,8%	0,0%	6,8%
	Total			
Jawa Madura	Count	47	10	57
	% of Total	64,4%	13,7%	78,1%
	Total			
Total	Count	61	12	73
	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
	Total			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,059 ^a	2	,589	,736		
Likelihood Ratio	1,869	2	,393	,613		
Fisher's Exact Test	,628			,865		
Linear-by-Linear Association	,035 ^b	1	,851	1,000	,540	,183
N of Valid Cases	73					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. The standardized statistic is ,188.

7. Tipe Kusta

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipe *						
Kat.Kepatuhan	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

Tipe * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

		Kat.Kepatuhan		Total
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
Tipe	Count	7	1	8
	% of Total	9,6%	1,4%	11,0%
	Count	54	11	65
MB	% of Total	74,0%	15,1%	89,0%
	Count	61	12	73
Total	% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
	Count			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,101 ^a	1	,750	1,000	,609	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,108	1	,742	1,000	,609	
Fisher's Exact Test				1,000	,609	
Linear-by-Linear Association	,100 ^c	1	,752	1,000	,609	,389
N of Valid Cases	73					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,316.

8. Resiliensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat.Resiliensi *	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%
Kat.Kepatuhan						

Kat.Resiliensi * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
Kat.Resiliensi	Resiliensi Buruk	Count	4	8	12
		% of Total	5,5%	11,0%	16,4%
		Count	30	2	32
	Resiliensi Sedang	% of Total	41,1%	2,7%	43,8%
		Count	27	2	29
		% of Total	37,0%	2,7%	39,7%
	Resiliensi Tinggi	Count	61	12	73
		% of Total	83,6%	16,4%	100,0%
		Total			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	26,380 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	20,448	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	19,517			,000		
Linear-by-Linear Association	14,993 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	73					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,97.

b. The standardized statistic is -3,872.

Lampiran 1.11 Output Analisis Multivariat

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Kat.Resiliensi	Resiliensi Buruk	12	1,000	,000
	Resiliensi Sedang	32	,000	1,000
	Resiliensi Tinggi	29	,000	,000
Umur2	1-14	5	1,000	,000
	15-65	57	,000	1,000
	66-90	11	,000	,000
Pendapatan	Kurang dari sama dengan UMR	65	1,000	
	Lebih dari UMR	8	,000	

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38,582 ^a	,306	,518
2	39,971 ^b	,293	,495

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

b. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,599	5	,988
2	,413	3	,938

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
		Kepatuhan Baik	Kepatuhan Kurang Baik	
Step 1	Kepatuhan Baik	57	4	93,4
	Kat.Kepatuhan Kepatuhan Kurang Baik	4	8	66,7
	Overall Percentage			89,0
Step 2	Kepatuhan Baik	57	4	93,4
	Kat.Kepatuhan Kepatuhan Kurang Baik	4	8	66,7
	Overall Percentage			89,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Umur2			4,566	2	,102			
Umur2(1)	-1,907	1,749	1,189	1	,276	,148	,005	4,577
Umur2(2)	-2,373	1,111	4,562	1	,033	,093	,011	,822
Pendapatan(1)	18,945	13251,243	,000	1	,999	168951057,66	,000	.
Kat.Resiliensi			14,492	2	,001			
Kat.Resiliensi(1)	3,262	1,052	9,614	1	,002	26,109	3,321	205,281
Kat.Resiliensi(2)	-,756	1,165	,421	1	,516	,470	,048	4,607
Constant	19,424	13251,243	,000	1	,999	,000		
Step 2 ^a								
Umur2			4,568	2	,102			
Umur2(1)	-1,645	1,756	,878	1	,349	,193	,006	6,024
Umur2(2)	-2,262	1,058	4,568	1	,033	,104	,013	,829
Kat.Resiliensi			15,920	2	,000			
Kat.Resiliensi(1)	3,577	1,054	11,508	1	,001	35,751	4,527	282,314
Kat.Resiliensi(2)	-,403	1,113	,131	1	,717	,668	,075	5,917
Constant	-,912	1,018	,803	1	,370	,402		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2, Pendapatan, Kat.Resiliensi.