



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA KUSTA
(STUDI DI KECAMATAN BALUNG DAN PUGER
KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Yusi Prelian Saputri
NIM 132110101084**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA KUSTA
(STUDI DI KECAMATAN BALUNG DAN PUGER
KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Yusi Prelian Saputri
NIM 13211010108**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yaitu Ibu Lilik Andayani dan Ayah Darsono yang telah memberikan limpahan kasih sayang, doa, serta motivasi dalam menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi penulis.
2. Keluarga besar yaitu Mama Ribut Sunanik dan Papa Samak, Tante Ana Mustika dan Om Sumarli yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
3. Kakak-kakak dan adik-adik tersayang yaitu Rizca Ayu, Rizci Agus, Yos Afandi, Rizti Belinda, Rakha Aditya, Raissa Ghassani dan Andini yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu,
sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

(terjemahan Surat *Al-Baqorah* ayat 153) ^{1*})

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu
dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan
petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

(terjemahan Surat *Yunus* ayat 57) ^{1*})

Kesehatan adalah mahkota yang bersemayam diatas kepala orang-orang yang
sehat yang hanya bisa dilihat oleh orang-orang yang sakit. Jangan takut
dengan kesulitan, sebab kesulitan akan menguatkan hati, akan
membuat kita merasakan nikmatnya sehat, akan membuat
tekad, akan mengangkat kedudukan dan
akan memunculkan kesabaran. ^{2**})

¹ *) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan*.
Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

² **) Dr. Aidh Al-Qarni. 2009. *La Tahzan*. Jakarta: Qisthy Press.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusi Prelian Saputri

NIM : 132110101084

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger 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 skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 September 2017

Yang menyatakan,

Yusi Prelian Saputri

NIM 132110101084

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA KUSTA (STUDI
DI KECAMATAN BALUNG DAN PUGER
KABUPATEN JEMBER)**

Oleh:

Yusi Prelian Saputri
NIM 132110101084

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Thohirun, M.S., M.A.

Dosen Pembimbing Anggota : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 29 September 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Thohirun, M.S., M.A.

NIP. 196002191986031002

(.....)

2. DPA : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

NIP. 198012172005012002

(.....)

Penguji

1. Ketua : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

(.....)

2. Sekretaris : Ellyke, S.KM., M.KL.

NIP. 198104292006042002

(.....)

3. Anggota : Drs. M. Sulthony, SKM.

NIP. 196310031984121004

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember); Yusi Prelian Saputri; 132110101084; 2017; 107 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit kusta (*Morbus Hansen*) adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang, dan testis. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang termasuk daerah pantai selatan jawa dengan prevalensi dan angka penemuan kasus baru kusta yang cukup tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014, Kabupaten Jember berada di urutan ketiga dibawah Kabupaten Sampang dan Sumenep. Tingginya angka penemuan kasus baru kusta tidak diimbangi dengan kepatuhan berobat yang baik. Berdasarkan laporan kohort kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, angka selesai berobat *Release From Treatment* (RFT) dari tahun ke tahun cenderung menurun. Penderita kusta yang tidak minum obat secara teratur maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan, disinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan secara teratur

Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita kusta sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu peran keluarga selaku pemberi perawatan secara langsung kepada penderita. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Kepatuhan penderita kusta terhadap pengobatan kusta ditunjukkan melalui kedisiplinan dalam keteraturan minum obat. Kepatuhan dalam minum obat *Multy*

Drug Therapy (MDT) merupakan salah satu indikator dalam manajemen terapeutik yang efektif dalam pengobatan kusta yaitu dengan mematuhi aturan pengobatan kusta baik pengobatan jangka pendek untuk kusta PB selama 6 bulan maupun pengobatan jangka panjang untuk kusta MB selama 12 bulan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 53 responden yang menggunakan *total sampling* atau sampel jenuh. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tipe kusta dan tipe kecacatan) dan dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi serta dukungan instrumental. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita kusta. Pada penelitian menggunakan dua analisis yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental serta kepatuhan minum obat penderita kusta dalam kategori baik. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Crosstabulation* uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat penderita kusta, dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat penderita kusta, dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat penderita kusta. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah untuk mempertahankan kepatuhan minum obat penderita kusta yang sudah baik tersebut, maka dapat diadakan konsultasi antara penderita kusta dengan petugas kesehatan dan masyarakat khususnya yang berada di sekitar tempat

tinggal pasien penderita kusta untuk mengantisipasi perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan dan menghindari stigma dari masyarakat terhadap penderita sehingga penderita kusta dapat menjalani pengobatan dengan lancar.



SUMMARY

The Relationship between Family Social Support with Medicine Compliance of Leprosy Patients (Study in Kecamatan Balung and Puger Jember District); Yusi Prelian Saputri; 132110101084; 2017; Pages 107; Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, University of Jember.

Leprosy (Morbus Hansen) is also called is a chronic disease caused by Mycobacterium leprae bacteria that first attack the nerves of the periphery, can further attack the skin, mucosa (mouth), upper respiratory tract, endothelial reticulo system, eyes, muscles, bones, and testes. Jember regency is one of the districts in East Java which belongs to the south coast of Java with the prevalence and finding rate of new cases of leprosy is quite high. Based on the health profile of East Java Province in 2014, Jember District is in the third place under Sampang and Sumenep Regency. The high rate of finding new cases of leprosy is not matched by good medication adherence. Based on leprosy cohort report of Jember District Health Office in 2015, the number of finished treatment of Release From Treatment (RFT) from year to year tends to decrease. Patients with leprosy who do not take medication regularly then leprosy germs can become active again so that new symptoms appear on the skin and nerves that can worsen the situation, this is where the importance of treatment as early as possible and regularly.

Treatment failure and lack of discipline for leprosy patients is strongly influenced by several factors one of which is the role of the family as the caregiver directly to the patient. Family as a source of social support for other family members. Social support will be increasingly needed when a person is facing a problem or illness, this is where the role of family members is needed to undergo difficult times quickly. The compliance of leprosy patients to leprosy treatment is indicated through discipline in the regularity of taking medicine. Multy Drug Therapy (MDT) is one of the indicators in effective therapeutic management in leprosy treatment by obeying the rules of leprosy treatment both

short-term treatment for PB leprosy for 6 months as well as long-term treatment for MB leprosy for 12 months.

This study aims to determine the relationship between family social support with medicine compliance of leprosy patients in Kecamatan Balung and Puger Jember by using cross sectional design. The number of samples were 53 respondents using total sampling or saturated samples. Technique of collecting data that is done by interview with using questioner. The independent variables in this study were respondent characteristics (age, gender, education level, occupation type, type of leprosy and disability type) and family social support consisting of emotional support, assessment support, information support and instrumental support. The dependent variable in this research is the medicine compliance of leprosy patients. In the study used two univariate and bivariate analyzes with chi-square test.

Based on the results of research that family social support in the form of emotional support, assessment support, information support and instrumental support and medicine compliance of leprosy patients in either category. The result of bivariate analysis by using chi-square test chrosstabulation showed that there was a significant correlation between emotional support with medicine compliance of leprosy patients, assessment support with medicine compliance of leprosy patients, information support with medicine compliance of leprosy patients and instrumental support with medicine compliance of leprosy patients. This indicates that emotional support, assessment support, informed support and instrumental support affect the medicine compliance of leprosy patients in Kecamatan Balung and Kecamatan Puger Jember District. The suggestion given based on the result of this research is to maintain the compliance of leprosy drug drink that has been good, hence can be consulted between leprosy patient with health officer and society specially that reside in the residence of leprosy patient to anticipate change of social situation which can influence the patient's ability to follow the treatment and avoid the stigma from society to the sufferer so that the leprosy patient can undergo the treatment smoothly est.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Thohirun, M.S., M.A.**, selaku dosen pembimbing utama dan Ibu **Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.**, selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi pengarahan, pengajaran, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan selaku ketua penguji skripsi penulis;
2. Bapak Khoiron, S.KM., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester satu sampai dengan semester enam dan Bapak Dr. Thohirun, M.S., M.A., selaku Dosen Pembimbing Akademik semester tujuh sampai saat ini yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan masukan dan motivasi;
4. Ibu Ellyke, S.KM., M.KL. selaku sekretaris penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk membangun skripsi ini;
5. Bapak Drs. M. Sulthony, S.KM. selaku anggota penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk membangun skripsi ini;

6. Ibu dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data;
7. Keluarga besar Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
8. Agung Laksono Riyadi, A.Md., yang selalu setia mendengar keluh kesah, memberikan motivasi dan memberikan semangat sampai terselesaikannya skripsi ini;
9. Keluarga besar Kos Pondok Gading dan para sahabat Syalala Subidam yang telah memberikan dukungan, rasa kekeluargaan, bantuan, semangat, motivasi, doa, pengalaman serta kebersamaan dan kebahagiaan;
10. Teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember telah memberikan ilmu, kerja sama, pengalaman dan motivasi selama dua tahun kepengurusan;
11. Teman-teman PBL 6 Desa Pocangan, teman-teman peminatan Epidemiologi dan teman-teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus berjuang bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kusta	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9

2.1.3	Epidemiologi.....	10
2.1.4	Klasifikasi	11
2.1.5	Patogenesis.....	12
2.1.6	Tanda dan Gejala	12
2.1.7	Diagnosa.....	13
2.1.8	Kecacatan	14
2.1.9	Pengobatan	15
2.1.10	Dampak	17
2.1.11	Pencegahan.....	18
2.2	Kepatuhan	20
2.2.1	Definisi.....	20
2.2.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	21
2.2.3	Indikator Kepatuhan Minum Obat	22
2.2.4	Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	23
2.3	Dukungan Sosial Keluarga	24
2.3.1	Definisi.....	24
2.3.2	Sumber Dukungan Sosial Keluarga	25
2.3.3	Tujuan Dukungan Sosial Keluarga	26
2.3.4	Manfaat Dukungan Sosial Keluarga	26
2.3.5	Jenis Dukungan Sosial Keluarga.....	27
2.3.6	Bentuk Dukungan Sosial Keluarga.....	28
2.3.7	Indikator Dukungan Sosial Keluarga.....	29
2.3.8	Pengukuran Dukungan Sosial	29
2.4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan	30
2.5	Hasil Penelitian Terkait.....	32
2.6	Kerangka Teori	35
2.7	Kerangka Konsep	36
2.8	Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	39
3.1	Jenis Penelitian.....	39
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	39

3.2.1	Tempat penelitian.....	39
3.2.2	Waktu penelitian	40
3.3	Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1	Populasi.....	40
3.3.2	Sampel Penelitian.....	40
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	41
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
3.4.1	Variabel Penelitian.....	42
3.4.2	Definisi Operasional	42
3.5	Data dan Sumber Data	47
3.5.1	Data Primer	47
3.5.2	Data Sekunder	47
3.6	Teknik Pengumpulan dan Alat Perolehan Data	48
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.6.2	Alat Perolehan Data	49
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	51
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	51
3.7.2	Teknik Penyajian Data	52
3.7.3	Teknik Analisis Data.....	52
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	54
3.8.1	Validitas instrumen	54
3.8.2	Reliabilitas instrumen	55
3.9	Alur Penelitian	56
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1	Hasil Penelitian	57
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden	57
4.1.2	Gambaran Dukungan Sosial Keluarga.....	59
4.1.3	Gambaran Dukungan Emosional, Dukungan Penilaian, Dukungan Informasi dan Dukungan Instrumental.....	61
4.1.4	Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta	66

4.1.5	Hubungan antara Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	68
4.1.6	Hubungan antara Dukungan Penilaian dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	69
4.1.7	Hubungan antara Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	70
4.1.8	Hubungan antara Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	71
4.2	Pembahasan.....	72
4.2.1	Karakteristik Responden	72
4.2.2	Dukungan Sosial Keluarga pada Penderita Kusta.....	75
4.2.3	Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta.....	78
4.2.4	Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	80
4.2.5	Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	84
4.2.6	Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	87
4.2.7	Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember	90
4.3	Keterbatasan Penelitian	94

BAB 5. PENUTUP	96
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	101



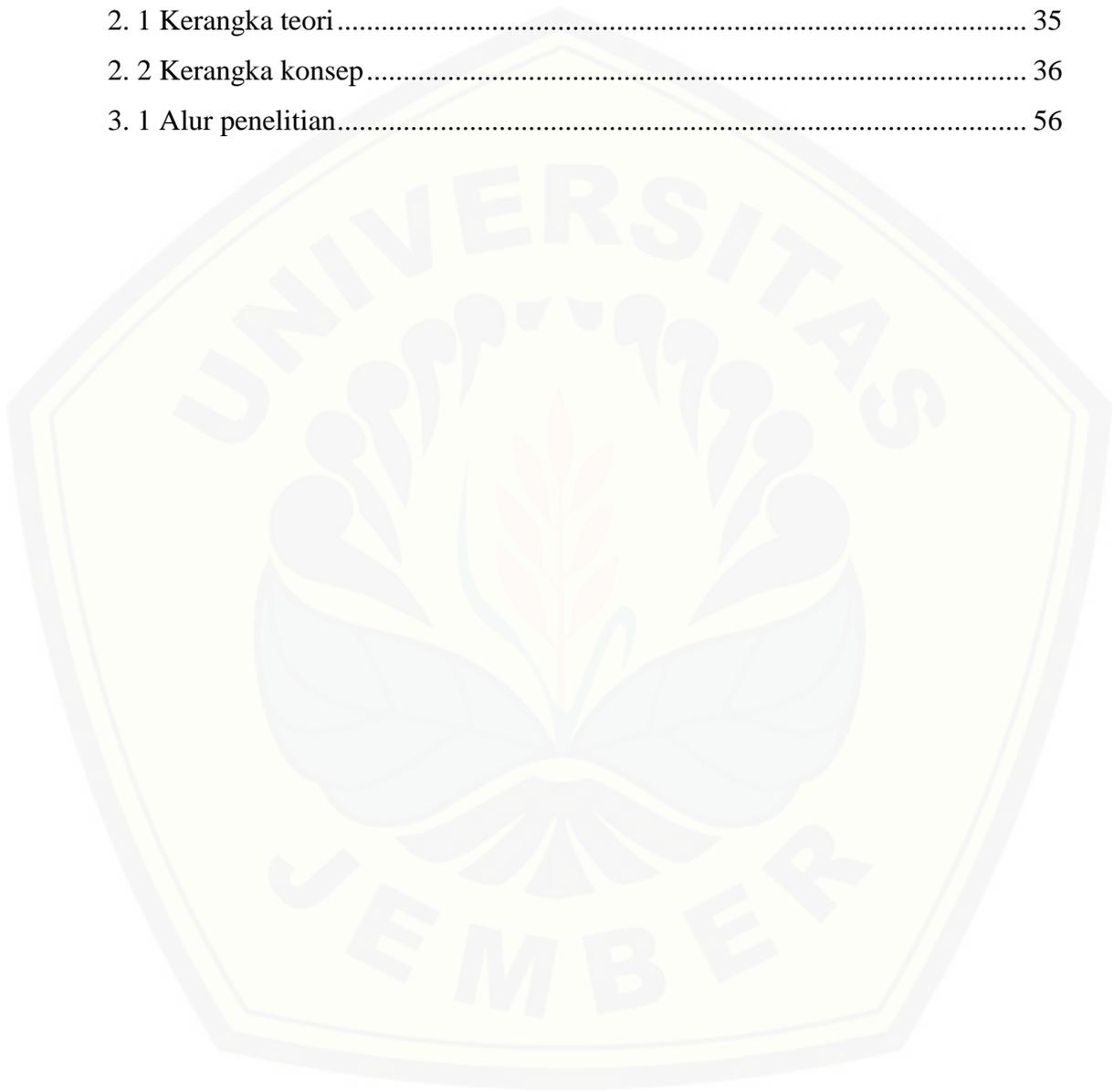
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Tanda untuk menentukan tipe penyakit kusta.....	11
Tabel 2. 2 Klasifikasi tingkat kecacatan kusta	15
Tabel 2. 3 Regimen pengobatan kusta	16
Tabel 2. 4 Hasil penelitian terkait	32
Tabel 3. 1 Definisi operasional	43
Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner dukungan sosial keluarga.....	50
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tipe kusta, tipe kecacatan pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	58
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut dukungan sosial keluarga pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten jember	59
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan asal puskesmas menurut dukungan sosial keluarga pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	60
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	61
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember.....	62

Tabel 4.6	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Karang Duren Kecamatan Balung Kabupaten Jember	63
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Puger Kecamatan Puger Kabupaten Jember	64
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	65
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi responden menurut kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember	66
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi responden berdasarkan asal puskesmas menurut kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	67
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan emosional terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	68
Tabel 4.12	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan penilaian terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	69
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan informasi terhadap pada penderita kusta kepatuhan minum obat di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	70
Tabel 4. 14	Distribusi frekuensi responden menurut dukungan instrumental terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	71

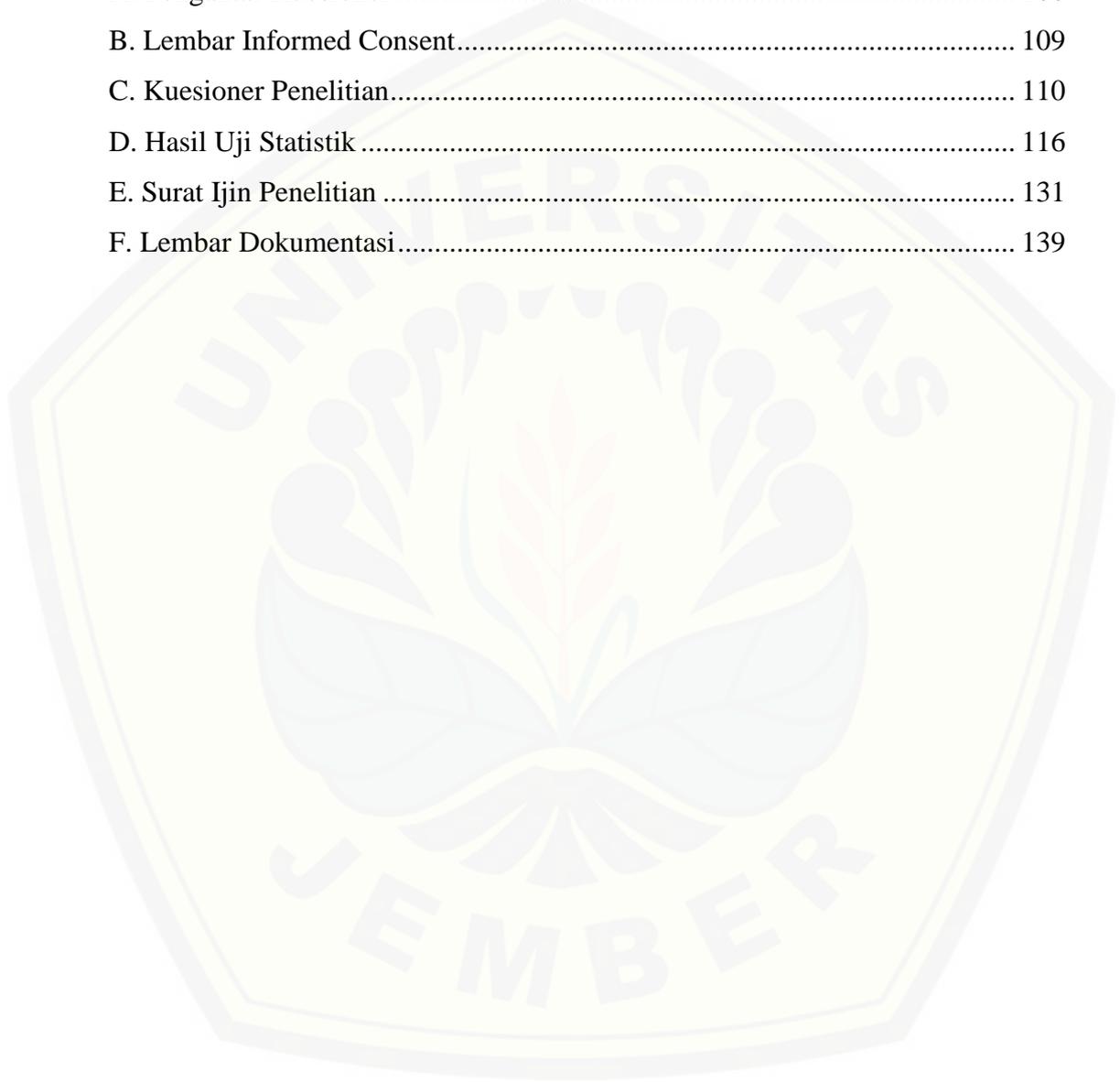
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Kerangka teori.....	35
2. 2 Kerangka konsep.....	36
3. 1 Alur penelitian.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pengantar Kuesioner	108
B. Lembar Informed Consent.....	109
C. Kuesioner Penelitian.....	110
D. Hasil Uji Statistik	116
E. Surat Ijin Penelitian	131
F. Lembar Dokumentasi.....	139



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

BCG	= <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BTA	= Basil Tahan Asam
DDS	= <i>Diaminodifenilsulfon</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ditjen P2P	= Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MB	= <i>Multibacillary</i>
MDT	= <i>Multy Drug Therapy</i>
MMAS	= <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
MPSS	= <i>Multidimensional of Perceived Social Support</i>
P2	= Pemberantasan Penyakit
PB	= <i>Paucibacillary</i>
PMO	= Pengawas Menelan Obat
RFT	= <i>Release From Treatment</i>
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Arti Notasi

%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
α	: Alpha

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus hansen* adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang, dan testis (Harahap, 2000:260). Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas dari lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Penyakit kusta apabila tidak ditangani dapat menimbulkan kerusakan progresif pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata (Kemenkes RI, 2015:1). Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai segi sosial, ekonomi, psikologis (Kemenkes RI, 2012:18).

Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di wilayah Asia Tenggara yang menjadi peringkat ketiga di dunia sebagai penyumbang jumlah kasus baru kusta terbesar setelah Brazil dan India. Berdasarkan *weekly epidemiological record*, prevalensi kasus baru kusta pada tahun 2013 yaitu sebesar 16.856, mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 17.025 dan pada tahun 2015 yaitu sebesar 17.202 (WHO, 2015:409). Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi kusta berkisar antara 0,79 hingga 0,96 per 10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014:140).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kemenkes RI (2016:179), secara nasional Provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dengan jumlah penderita kusta terbanyak diantara provinsi lainnya. Rata-rata penemuan penderita kusta di Provinsi Jawa Timur setiap tahunnya antara 4000-5000 kasus. Pada tahun 2015, penemuan penderita baru kusta di Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 4.013 kasus. Berdasarkan angka kesakitan penyebaran kasus penderita kusta di

Provinsi Jawa Timur banyak terjadi di pantai utara Jawa dan Madura (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012:18).

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang termasuk daerah pantai selatan Jawa dengan prevalensi dan angka penemuan kasus baru kusta yang cukup tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014, Kabupaten Jember berada di urutan ketiga dibawah Kabupaten Sampang dan Sumenep. Hasil laporan analisis situasi program pemberantasan penyakit (P2) kusta Kabupaten Jember yang terdiri dari 31 kecamatan dan 49 wilayah kerja puskesmas pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 sebesar 296 kasus dengan prevalensi sebesar 1,23 per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 378 kasus dengan prevalensi 1,58 per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Pada tahun 2016 mengalami penurunan tetapi dalam angka yang masih besar yaitu 353 kasus dengan prevalensi 1,45 per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016).

Berdasarkan laporan kohort program P2 kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, angka selesai berobat *Release From Treatment* (RFT) dari tahun ke tahun cenderung menurun. RFT *rate* penderita kusta tipe PB (*paucibacillary*) dari tahun 2012 yaitu sebesar 90,54%, mengalami penurunan pada tahun 2013 yaitu sebesar 85,29%, mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2014 sebesar 100% dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2015 sebesar 91,4%. RFT *rate* penderita kusta tipe MB (*multibacillary*) dari tahun 2012 yaitu sebesar 88,73%, mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 87,22%, mengalami kenaikan pada tahun 2014 sebesar 91% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 90%. Penurunan RFT *rate* pengobatan penderita kusta dari tahun ke tahun disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan penderita berobat sehingga terjadi resistensi terhadap obat yang diberikan (Depkes RI, 2006:71).

Wilayah jember bagian selatan merupakan wilayah penyumbang penderita baru kusta yang terbanyak di Kabupaten Jember. Kecamatan Balung dan

Kecamatan Puger merupakan daerah yang berada di wilayah selatan Kabupaten Jember dengan angka penemuan kasus baru kusta yang cukup tinggi. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, masyarakat yang terdampak penyakit kusta kebanyakan dari wilayah pesisir selatan. Masyarakat yang terdampak penyakit kusta sebagian besar kehidupannya di bawah rata-rata. Masyarakat tidak segera melakukan pengobatan ketika terkena penyakit kusta dikarenakan malu dan dari faktor biaya.

Kecamatan Balung terdiri dari wilayah kerja Puskesmas Balung dan Puskesmas Karang Duren sedangkan Kecamatan Puger terdiri dari wilayah kerja Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan. Angka penemuan kasus baru kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger menunjukkan grafik yang konstan dalam tiga terakhir. Pada tahun 2014, penemuan kasus baru kusta di Kecamatan Balung dengan jumlah sebesar 26 kasus sedangkan di Kecamatan Puger dengan jumlah sebesar 19 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Pada tahun 2015, penemuan kasus baru kusta di Kecamatan Balung mengalami penurunan tetapi tetap dalam jumlah yang cukup besar yaitu 20 kasus sedangkan di Kecamatan Puger meningkat sebesar 25 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Pada tahun 2016 penemuan kasus baru kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 31 kasus dan 31 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016). Berdasarkan data tersebut mengindikasikan bahwa angka penemuan kasus baru kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger cukup tinggi.

Berdasarkan register kohort penderita kusta pada tahun 2016, tingginya angka penemuan kasus baru kusta tidak diimbangi dengan kepatuhan berobat yang baik (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016). Kecamatan Balung terdiri dari 2 wilayah kerja puskesmas yang tercatat 31 penderita kusta yang terdiri dari 20 penderita teratur berobat, 10 penderita tidak teratur berobat dan 1 penderita *drop out* (Puskesmas Balung dan Karang Duren, 2016). Kecamatan Puger juga terdiri dari 2 wilayah kerja puskesmas yang tercatat 31 penderita kusta yang terdiri dari 17 penderita teratur berobat dan 14 penderita tidak teratur berobat (Puskesmas Puger dan Kasiyan, 2016). Penderita kusta yang tidak minum obat secara teratur

maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan, disinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan secara teratur (Depkes RI, 2006:71).

Pengalaman penderita kusta menjalani perawatan di masyarakat sangat perlu diidentifikasi lebih dalam untuk mengurangi, mencegah penularan dan kecacatan yang ditimbulkan karena akan berdampak pada kehidupan sosial penderita kusta di masyarakat. Ketidakberaturan berobat dan menghilangnya penderita kusta tanpa melanjutkan pengobatan menimbulkan banyak masalah dalam keberhasilan upaya penanggulangan penyakit kusta (Susanto *et al.*, 2013:34). Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita kusta sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain penerimaan penderita kusta terhadap penyakit, peran keluarga selaku pemberi perawatan secara langsung kepada penderita dan pandangan masyarakat terhadap klien kusta. Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002:195).

Menurut Sacket (dalam Niven, 2002:192) kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional. Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan salah satunya yaitu isolasi sosial dan keluarga. Keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi penderita kusta merupakan faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Susanto *et al.*, 2013:68).

Kepatuhan penderita kusta terhadap pengobatan kusta ditunjukkan melalui mentaati aturan pemberian obat. Penderita kusta dalam mentaati pemberian obat kusta berkaitan dengan waktu minum obat dan dampak positif pengobatan kusta yang diterimanya. Kepatuhan minum obat *Multy Drug Therapy* (MDT) menunjukkan manajemen terapeutik yang efektif dalam pengobatan kusta.

Manajemen terapeutik yang efektif merupakan pola pengaturan dan integrasi dalam program latihan sehari-hari untuk orang sakit dan latihan berkelanjutan yang memuaskan untuk mendapatkan tujuan spesifik. Penderita kusta yang menunjukkan manajemen terapeutik yang efektif dalam pengobatan kusta yang dijalannya yaitu dengan mematuhi setiap aturan manajemen pengobatan kusta baik jangka pendek untuk kusta PB selama 6 bulan dan jangka panjang untuk kusta MB selama 12 bulan (Nanda dalam Susanto *et al.*, 2013:114).

Dukungan sosial adalah suatu keadaan bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen dan Smet dalam Harnilawati, 2013:26). Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkannya (Friedman dalam Ali, 2009:3). Keluarga sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial sangat diperlukan setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi dan Makhfudli, 2009:181).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2014:3) dan Zakiyyah *et al.* (2015:64) ditemukan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kepatuhan minum obat. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kadmaer *et al.* (2013:4) menyatakan tidak signifikan dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2014), Zakiyyah *et al.* (2015) dan Kadmaer *et al.* (2013) hanya mengungkapkan secara umum bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan secara langsung atau tidak dengan kepatuhan minum obat dan penelitian tersebut tidak mengungkapkan seberapa besar keempat jenis dukungan sosial keluarga yaitu berupa dukungan emosional, dukungan penilaian,

dukungan informasi dan dukungan instrumental berpengaruh atau tidak terhadap kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2013:63-64) bahwa keempat jenis dukungan sosial keluarga tidak signifikan dan tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat.

Dukungan sosial keluarga yang berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental merupakan faktor yang penting untuk diteliti karena merupakan salah satu penentu patuh atau tidaknya seseorang untuk minum obat. Kepatuhan minum obat pada seseorang yang menderita penyakit tertentu penting juga untuk diteliti karena dengan mengetahui kepatuhan minum obat seseorang dapat melihat risiko berkembangnya masalah kesehatan atau kesakitan yang sedang diderita dengan tujuan agar cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Kepatuhan minum obat dapat dijadikan sebagai acuan keberhasilan dari suatu intervensi sehingga dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dalam menangani pasien agar dapat teratur minum obat dengan baik. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada, maka peneliti perlu meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga yaitu berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tipe kusta dan tipe kecacatan pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan dukungan sosial keluarga pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya bidang epidemiologi penyakit menular mengenai kepatuhan minum obat penderita kusta, serta dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk pengembangan penelitian yang terkait di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta.

b. Bagi keluarga penderita

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi keluarga penderita kusta untuk dapat memberikan perhatian dan bantuan baik fisik maupun mental guna meningkatkan kepatuhan minum obat penderita kusta sehingga dapat mengurangi masalah sosial yang dialami oleh penderita kusta.

c. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dan penatalaksanaan pada penderita kusta sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat penderita kusta.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan menjadi referensi ilmiah terkait kepatuhan minum obat penderita kusta sehingga dapat memperkaya khasanah perkembangan ilmu kesehatan masyarakat

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernafasan bagian atas, mata, otot, tulang dan testis. Pada kebanyakan orang yang terinfeksi dapat asimtomatik. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang menahun dan penularannya kepada orang lain memerlukan waktu yang cukup lama tidak seperti penyakit lainnya. Masa inkubasi adalah 2-5 tahun, namun pada sebagian kecil memperhatikan gejala-gejala yang mempunyai kecenderungan untuk menjadi cacat khususnya pada tangan dan kaki (Depkes RI, 2006:144).

2.1.2 Etiologi

Etiologi penyakit ini adalah *Mycobacterium leprae*. Secara morfologik, *Mycobacterium leprae* berbentuk pleomorf lurus, batang panjang, sisi paralel dengan kedua ujung bulat, ukuran 0,3-0,5 x 1-8 mikron. Basil ini berbentuk batang Gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar atau dalam berbagai ukuran bentuk kelompok termasuk massa ireguler besar yang disebut sebagai globi. *M. Leprae* ini merupakan basil Gram positif karena sitoplasma basil ini mempunyai struktur yang sama dengan basil Gram positif yang lain, yaitu berkembang biak secara perlahan dengan *binary fision* yang membutuhkan waktu 11-13 hari. Pertumbuhan yang sangat lambat ini tidak diragukan sebagai faktor utama yang menyebabkan masa inkubasi kusta sangat lama yakni sekitar 5-7 tahun dan menyebabkan manifestasi kliniknya menjadi kronik (Harahap, 2000:261).

2.1.3 Epidemiologi

Epidemiologi penyakit kusta digambarkan menurut geografi, orang dan waktu yaitu sebagai berikut:

a. Distribusi menurut geografi

Distribusi angka penemuan kasus baru kusta di dunia yang dilaporkan di WHO pada tahun 2011 adalah sekitar 219.075. Jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (160.132) diikuti regional Amerika (36.832), regional Afrika (12.673) dan sisanya berada di regional lain di dunia. Jumlah kasus kusta di Indonesia yang terdaftar pada awal tahun 2012 sekitar 83.187 sehingga Indonesia menjadi peringkat kedua setelah India yang mempunyai kasus kusta terbanyak di dunia (Kemenkes RI, 2012:5).

b. Distribusi menurut waktu

Distribusi angka penemuan kasus baru pada tahun 2011, terdapat 17 negara yang melaporkan 1000 atau lebih kasus baru kusta. Sejumlah negara ini mempunyai kontribusi 94% dari seluruh kasus baru di dunia. Secara global terjadi penurunan penemuan kasus baru akan tetapi beberapa negara seperti India, Indonesia, Myanmar, Srilanka menunjukkan peningkatan deteksi kasus baru yang signifikan (Kemenkes RI, 2012:7).

c. Distribusi menurut orang

1) Distribusi menurut umur

Penelitian melaporkan bahwa distribusi penyakit kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui. Kejadian penyakit sering terkait pada umur saat ditemukan dari pada saat timbulnya penyakit. Penyakit kronik seperti kusta mempunyai angka prevalensi penyakit berdasarkan kelompok umur, tidak menggambarkan risiko kelompok umur tertentu untuk terkena penyakit. Kusta diketahui terjadi pada semua usia berkisar antara bayi sampai usia lanjut (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada usia muda dan produktif (Kemenkes RI, 2012:8).

2) Distribusi menurut jenis kelamin

Distribusi penyakit kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Berdasarkan laporan, sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang daripada perempuan (Kemenkes RI, 2012:8).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi penyakit kusta menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:72) yaitu dibagi menjadi tipe *paucibacillary* (PB) dan *multibacillary* (MB). Tipe PB atau tipe kering memiliki ciri bercak atau makula dengan warna keputihan, ukurannya kecil dan besar, batas tegas dan terdapat di satu atau beberapa tempat di badan (pipi, punggung, dada, ketiak, lengan, pinggang, pantat, paha, betis dan pada punggung kaki) dan permukaan bercak tidak berkeriat. Kusta tipe ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati menyebabkan kecacatan. Tipe yang kedua yaitu MB atau tipe basah memiliki ciri-ciri berwarna kemerahan, tersebar merata di seluruh badan, kulit tidak terlalu kasar, batas makula tidak begitu jelas, terjadi penebalan kulit dengan warna kemerahan dan tanda awal terdapat cuping telinga dan wajah.

Tabel 2. 1 Tanda untuk menentukan tipe penyakit kusta

No.	Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan	PB	MB
1.	Bercak (<i>macula</i>) mati rasa		
	- Jumlah	1-5	>5
	- Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
	- Distribusi	<i>Unilateral</i> atau <i>Bilateral Asimetris</i>	<i>Bilateral Asimetris</i>
	- Konsistensi	Kering dan kasar	Halus dan berkilat
	- Batas	Selalu ada dan jelas	Tidak jelas, jika ada maka sudah lanjut
	- Kehilangan rasa pada bercak	Tegas	Kurang tegas
	- Kehilangan kemampuan berkeriat dan bulu rontok pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya

No.	Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan	PB	MB
2.	<i>Infiltrat</i>		
	- Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
	- Membran mukosa (hidung tersumbat, pendarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
3.	Ciri-ciri khusus	<i>Central healing</i> (penyembuhan di tengah)	<i>Punched out lesion</i> (lesi bentuk seperti donut) - Madarosis - Ginekomasti
4.	<i>Nodulus</i>	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5.	<i>Deformitas</i>	Biasanya asimetris dan terjadi dini	Biasanya simetris, terjadi pada stadium lanjut

Sumber: Kemenkes RI, 2012

2.1.5 Patogenesis

Penelitian telah memperlihatkan bahwa cara masuk *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh melalui kulit yang lecet pada bagian tubuh pada mukosa nasal. *Mycobacterium leprae* yang masuk ke dalam tubuh maka tubuh akan bereaksi mengeluarkan makrofag (berasal dari monosit darah, sel *mononuclear*, hitosit) untuk memfagositnya. Sel *schwan* berfungsi untuk dieliminasi dan hanya sedikit fungsinya sebagai fagositosis sehingga apabila terjadi gangguan imunitas tubuh dan sel *schwan*, basil dapat bermigrasi dan beraktivitas. Akibatnya aktivitas regenerasi saraf berkurang dan kerusakan saraf yang progresif (Amiruddin, 2003:13). Pada saat ini hanya manusia yang dianggap sebagai sumber penularan. Penularan terjadi apabila kuman kusta utuh yang berasal dari pasien kusta tipe MB yang belum diobati atau tidak teratur berobat (Mansjoer, 2000:63).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta antara lain kulit mengalami bercak putih seperti panu. Pada awalnya hanya sedikit tetapi lama-kelamaan semakin lebar dan banyak, adanya bintil-bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, ada bagian tubuh yang tidak berkeringat, rasa kesemutan pada anggota

badan atau bagian raut muka, muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut *facies leomina* (muka singa) dan mati rasa karena kerusakan syaraf tepi. Gejalanya memang tidak selalu nampak, tetapi harus selalu waspada jika ada anggota keluarga yang menderita luka tak kunjung sembuh dalam jangka waktu yang lama dan apabila ditekan dengan jari terasa tidak sakit.

Kusta terkenal sebagai penyakit yang paling ditakuti karena deformitas atau cacat tubuh, namun pada tahap awal gejala yang timbul berupa perubahan warna seperti hipopigmentasi (warna kulit menjadi lebih terang), hiperpigmentasi (warna kulit menjadi lebih gelap) dan eritematosa (kemerahan pada kulit). Gejala umum pada kusta yaitu reaksi panas dari derajat rendah sampai dengan menggigil, noreksia, nausea, kadang-kadang disertai dengan neforasia, nefritis, hepatosplenomegali dan neuritis (Kemenkes RI, 2015:1).

2.1.7 Diagnosa

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:67), untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau tanda kardinal (*cardinal signs*) yaitu:

- a. Kelainan (lesi) kulit yang mati rasa
Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih (hipopigmentasi) atau kemerahan (eritema) yang mati rasa (anestesi).
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf
Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis. Gangguan fungsi saraf ini bisa berupa:
 - 1) Gangguan fungsi sensoris: mati rasa.
 - 2) Gangguan fungsi motoris: kelemahan (paresis) atau kelumpuhan (paralisis) otot.
 - 3) Gangguan fungsi otonom: kulit kering dan retak-retak
- c. Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*)

Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tanda-tanda utama. Pada dasarnya sebagian besar penderita dapat di diagnosis dengan pemeriksaan klinis. Apabila hanya ditemukan *cardinal signs* kedua, perlu dirujuk kepada wasor atau ahli kusta. Jika masih ragu, orang tersebut dianggap sebagai penderita yang dicurigai (suspek).

2.1.8 Kecacatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:123), ada dua jenis cacat kusta yaitu cacat primer yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap *Mycobacterium Leprae* seperti anestesi, *clow hand* dan kulit kering; sedangkan cacat sekunder yang berarti mencegah terjadinya kerusakan lebih parah dari mata, tangan atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

Terjadinya cacat tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak. Kecacatan akibat penyakit kusta dapat terjadi lewat 2 proses:

- a. Infiltrasi langsung *Mycobacterium leprae* ke susunan saraf tepi dan organ (misalnya: mata)
- b. Melalui reaksi kusta

Fungsi saraf ada 3 macam, yaitu fungsi motorik memberikan kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, nyeri dan suhu serta fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena pada saraf sensoris, motoris, otonom maupun kombinasi antara ketiganya.

Setiap penderita yang baru saja ditemukan harus dicatat terlebih dahulu tingkat kecacatannya. Setiap organ tubuh diberi tingkat cacat sendiri-sendiri. Tingkat cacat ini juga dipergunakan untuk menilai kualitas penanganan kecacatan yang akan dilakukan oleh petugas, serta untuk menilai kualitas penemuan dengan melihat proporsi cacat tingkat 2 diantara penderita baru. Berikut merupakan klasifikasi tingkat kecacatan di Indonesia:

Tabel 2. 2 Klasifikasi tingkat kecacatan kusta

Tingkat	Mata	Telapak tangan/ Kaki
0	Tidak ada kelainan mata akibat kusta	Tidak ada cacat akibat kusta
1	Ada kelainan pada mata tetapi tidak terlihat (anestesi kornea), visus sedikit berkurang	Anestesi, kelemahan otot (tidak ada cacat/kerusakan yang kelihatan akibat kusta)
2	Ada kelainan mata yang terlihat (misalnya <i>lagotalmos</i> , kekeruhan kornea, <i>iridosiklitis</i>) dan atau visus dangat terganggu/berat (visus <6/60)	Ada cacat/kerusakan yang kelihatan akibat kusta misalnya ulkus, jari, kriting, kaki semper

Sumber: Kemenkes RI, 2012

2.1.9 Pengobatan

Kemoterapi kusta dimulai tahun 1949 dengan *Diaminodifenilsulfon* (DDS) sebagai obat tunggal (monoterapi DDS). DDS harus diminum selama 3-5 tahun untuk PB, sedangkan untuk MB 5-10 tahun bahkan seumur hidup. Kekurangan mono terapi DDS adalah terjadinya resistensi, timbulnya kuman *persisters* serta terjadinya pasien defoulter. Pada tahun 1964 ditemukan resistensi terhadap DDS, oleh sebab itu pada tahun 1982 WHO merekomendasikan pengobatan kusta *Multy Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB maupun MB (Kemenkes RI, 2012:99)

Tujuan utama program pemberantasan penyakit kusta adalah memutuskan mata rantai penularan untuk menurunkan insidensi penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita serta mencegah timbulnya cacat. Strategi pokok yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut masih didasarkan atas deteksi dini dan pengobatan penderita yang tampaknya masih tetap diperlukan walaupun nanti vaksin kusta yang efektif telah tersedia (Harahap, 2000:265).

Multy Drug Therapy (MDT) adalah kombinasi dua atau lebih obat antikusta, salah satunya rifampisin sebagai antikusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat antikusta lain bersifat bakteriostatik (Kemenkes RI, 2012:99). Manajemen penyakit kusta yang tepat memerlukan pengetahuan tentang tujuan terapi, sifat-sifat obat yang digunakan dan perjalanan alamiah penyakit. Regimen rekomendasi MDT adalah suatu kompromi antara ide teori dan suksesnya tujuan pada kondisi lapangan di negara miskin. Keuntungan MDT antara lain mencegah resistensi obat, mengobati penderita dengan resistensi

terhadap dapson, menghapus keperluan identifikasi sensitivitas terhadap *Mycobacterium Leprae* sebelum terapi, mengubah konsep dari terapi jangka panjang yang hanya mencegah perluasan penyakit ke terapi jangka pendek yang menyembuhkan penyakit, meningkatkan ketaatan berobat dari 50% ke 95%, mencegah deformitas secara lebih efisien, menurunkan jumlah kasus-kasus setiap tahunnya, membuat penderita menjadi tidak infeksius dan mengurangi biaya jangka panjang (Harahap, 2000:268).

Tabel 2. 3 Regimen pengobatan kusta

Tipe Kusta	Dosis Dewasa	Dosis Anak
PB	a. Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum didepan petugas) - 2 kapsul rifampisin @300 mg (600 mg) - 1 tablet dapson/DDS 100 mg	a. Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum didepan petugas) - 2 kapsul rifampisin @150 mg dan 300 mg - 1 tablet dapson/DDS 50 mg
	b. Pengobatan harian: hari ke 2-28 - 1 tablet dapson/DDS 100 mg	b. Pengobatan harian: hari ke 2-28 - 1 tablet dapson/DDS 50 mg
	c. Satu blister untuk satu bulan. Dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan	c. Satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan
MB	a. Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum didepan petugas) - 2 kapsul rifampisin @300 mg (600 mg) - 3 tablet lampren @100 mg (300 mg) - 1 tablet dapson/DDS 100 mg	a. Pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di depan petugas) - 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg - 3 tablet lampren @50 mg (150 mg) - 1 tablet dapson/DDS 50 mg
	b. Pengobatan harian: hari ke 2-28 - 1 tablet lampren 50 mg - 1 tablet dapson/DDS 100 mg	b. Pengobatan harian: hari ke 2-28 - 1 tablet lampren 50 mg selang sehari - 1 tablet dapson/DDS 50 mg
	c. Satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan	d. Satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan

Sumber: Kemenkes RI, 2012

2.1.10 Dampak

a. Bagi penderita kusta

Penyakit kusta akan berdampak kepada penderita kusta dari berbagai aspek dan juga berakibat pada kualitas hidup yang semakin menurun (Joseph dan Rao, 2007:2).

1) Fisik

Aspek fisik penyakit kusta akan berdampak pada lesi di kulit dan kecacatan tubuh penderita. *Mycobacterium leprae* sebagai bakteri penyebab penyakit kusta dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensori, otonom dan motorik. Pada saraf sensori akan terjadi anestesi sehingga terjadi luka tusuk, luka sayat dan luka bakar. Pada saraf otonom akan terjadi kekeringan kulit yang dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Pada saraf motorik akan terjadi paralisis sehingga terjadi deformitas sendi pada penderita kusta (Amiruddin, 2003:20)

2) Psikologis

Penelitian Tsutsuni *et al.* (2003:2440) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara stigma yang dirasakan oleh penderita kusta dengan depresi pada penderita kusta. Sebagian besar penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya akibat penyakit kusta mengalami kecemasan, keputusasaan dan perasaan depresi (Brouwers *et al.*, 2011:21).

3) Ekonomi

Kemiskinan adalah salah satu dampak dari penyakit kusta yang begitu besar. Perilaku penderita kusta cenderung negatif, diantaranya penderita kusta banyak yang menjadi pengemis dan pengangguran. Pengemis adalah pekerjaan utama mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian juga menunjukkan bahwa penderita yang menjadi pengemis akan berpotensi sebagai reservoir penularan infeksi penyakit kusta (Kaur dan Brakel, 2002:353).

4) Sosial

Penelitian di Cina yang memfokuskan pada masalah sosial menunjukkan bahwa penderita kusta sering terisolasi dari masyarakat, hidup sendiri dan memiliki kesulitan dalam melakukan perawatan diri, aktivitas sehari-hari,

penurunan produktivitas dan partisipasi sosial (Brouwers *et al.*, 2011:12). Masalah sosial muncul akibat ketakutan masyarakat terhadap penyakit kusta (*leprophobia*), rendahnya pengetahuan, kurang bersosialisasi dan stigma buruk di masyarakat, sehingga berakibat pada kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit kusta (Susanto, 2006:63).

b. Bagi keluarga

Penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah. Keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta (Amiruddin, 2003:120).

c. Bagi masyarakat

Selain berdampak pada keluarga, kusta juga akan berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya serta masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk menyingkirkan dan mengisolasi penderita kusta.

2.1.11 Pencegahan

Pencegahan pada penyakit kusta dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan:

1) Penyuluhan kesehatan

Pencegahan primer dilakukan pada kelompok orang sehat yang belum terkena penyakit kusta dan memiliki resiko tertular karena berada disekitar atau

dekat dengan penderita seperti keluarga penderita dan tetangga penderita, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kusta. Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit kusta adalah proses peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat yang belum menderita sakit sehingga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari penyakit kusta. Sasaran penyuluhan penyakit kusta adalah keluarga penderita, tetangga penderita dan masyarakat (Depkes RI, 2006).

2) Pemberian imunisasi

Sampai saat ini belum ditemukan upaya pencegahan primer penyakit kusta seperti pemberian imunisasi. Dari hasil penelitian di Malawi tahun 1996 didapatkan bahwa pemberian vaksinasi BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) satu kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 50%, sedangkan pemberian dua kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 80%, namun demikian penemuan ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia karena penelitian beberapa negara memberikan hasil berbeda pemberian vaksinasi BCG tersebut.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pengobatan pada penderita kusta. Hal ini diupayakan untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pemberian MDT pada penderita kusta terutama pada tipe MB karena tipe tersebut merupakan sumber kuman menularkan kepada orang lain (Depkes RI, 2006).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan:

1) Pencegahan cacat kusta

Pencegahan tersier dilakukan untuk pencegahan cacat kusta pada penderita. Upaya pencegahan cacat terdiri atas (Depkes RI, 2006):

- a) Upaya pencegahan cacat primer meliputi penemuan dini penderita sebelum cacat, pengobatan secara teratur dan penanganan reaksi untuk mencegah terjadinya kerusakan fungsi saraf.

b) Upaya pencegahan cacat sekunder meliputi perawatan diri sendiri untuk mencegah luka dan perawatan mata, tangan, atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

2) Rehabilitasi kusta

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan untuk memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atas usaha untuk mempersiapkan penderita cacat secara fisik, mental, sosial dan kekaryaan untuk suatu kehidupan yang penuh sesuai dengan kemampuan yang ada padanya. Tujuan rehabilitasi adalah penyandang cacat secara umum dapat dikondisikan sehingga memperoleh kesetaraan, kesempatan dan integrasi sosial dalam masyarakat yang akhirnya mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Depkes RI, 2006). Rehabilitasi terhadap penderita kusta meliputi:

- a) Latihan fisioterapi pada otot yang mengalami kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur.
- b) Bedah rekonstruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapat tekanan yang berlebihan.
- c) Bedah plastik untuk mengurangi perluasan infeksi.
- d) Terapi okupsi (kegiatan hidup sehari-hari) dilakukan bila gerakan normal terbatas pada tangan.
- e) Konseling dilakukan untuk mengurangi depresi pada penderita cacat.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi

Patuh adalah suka menurut, taat pada perintah dan aturan. Jadi kepatuhan berarti sifat patuh atau ketaatan (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa Indonesia, 2002). Menurut Yandiarto Kamus Umum Bahasa Indonesia (2009), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah sedangkan kepatuhan adalah tindakan atau aktivitas yang sesuai dengan standar operasional. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan

perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smeltzer *et al.*, 2002).

Menurut Sacket (dalam Niven, 2002:192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional. Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003:3).

Kepatuhan berobat adalah perilaku individu penderita untuk meminum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan dan merubah kebiasaan-kebiasaan yang dapat merugikan dirinya sendiri dan masyarakat luas. Menurut Sacket (dalam Niven, 2002:193), kepatuhan dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini penderita hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Penderita yang tidak patuh (*non compliance*)

Penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2010:59-60) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi dalam arti umum juga dapat dimaksud sebagai prevelensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Prevelensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi melingkupi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau merupakan faktor antedesenden terhadap perilaku yang memungkinkan aspirasi terlaksana yaitu termasuk kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor-faktor pemungkin ini melingkupi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya biaya, jarak dan ketersediaan transportasi.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku atau merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan dan atau lenyapnya perilaku tersebut. Faktor ini merupakan manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima oleh pihak lain. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan. Faktor penguat bisa positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan

2.2.3 Indikator Kepatuhan Minum Obat

Salah satu indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket

obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari-2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan beturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2011:35).

Pengobatan untuk tipe PB diberikan secara teratur dalam waktu 6 bulan. Jika pengobatan tidak teratur maka 6 bulan regimen bulanan MDT maka harus diselesaikan dalam waktu 9 bulan. Pengobatan untuk tipe MB diberikan secara teratur selama 12 bulan. Jika pengobatan tidak teratur maka 12 bulan regimen bulanan MDT harus diselesaikan dalam waktu 18 bulan (Kemenkes RI, 2012:112).

Kepatuhan berobat penderita kusta dinyatakan dengan RFT (*Release From Treatment*). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Pasien yang RFT dikeluarkan dari register kohort. Pasien PB (*paucibacillary*) yang telah mendapat pengobatan 6 dosis (blister) dalam waktu 6-9 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Pasien MB (*multibacillary*) yang telah mendapat pengobatan MDT 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Seorang pasien PB yang tidak mengambil atau minum obatnya lebih dari 3 bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin baginya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka penderita kusta dikatakan *default* atau lalai dalam pengobatan (Kemenkes RI, 2012:120).

2.2.4 Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Menurut Osterberg dan Terrence (2005:488-489), tingkat kepatuhan pengobatan dapat diukur melalui dua metode yaitu:

a. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat di dalam darah atau urin dan juga mengukur petanda biologi di dalam darah atau urin.

Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.

2.3 Dukungan Sosial Keluarga

2.3.1 Definisi

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen dan Syme dalam Harnilawati 2013:26). Dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hampir semua orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri tetapi mereka membutuhkan bantuan dari orang lain. Hal ini dikarenakan individu merupakan bagian dari keluarga, teman atau bagian dari kelompoknya (Nursalam dan Kurniawati, 2007:28). Menurut Sarafino (2011:117) menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain baik perorangan maupun kelompok. Dukungan sosial berhubungan dengan hal-hal yang bersifat positif secara psikologis, emosional dan material yang diberikan kepada seseorang dalam hubungan antar manusia.

Dukungan sosial dapat juga didefinisikan sebagai perasaan yang diberikan seseorang sebagai bentuk kepedulian dengan memberikan bantuan kepada orang lain. Bantuan tersebut dapat berupa dukungan emosional (misalnya pemeliharaan), bantuan nyata atau instrumental (misalnya bantuan keuangan), informasional (misalnya memberikan saran dan petunjuk) atau dukungan interaksi sosial (misalnya rasa memiliki). Dukungan biasa datang dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, organisasi, rekan kerja bahkan dari orang-orang yang

dikenal sebelumnya. Individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan teman dan kerabat lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang dalam masa penyembuhan akan lebih cepat sembuh apabila mereka memiliki keluarga yang menolong mereka (Duci dan Tashini, 2011:163).

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 2010:174). Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan kepandaian dari akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan. Hubungan dengan dunia sosial penting bagi keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Friedman, 2010:175). Dukungan sosial keluarga merupakan sesuatu yang mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan oleh keluarga. Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab dan keluarga bisa menjadikan sumber dukungan sosial yang paling penting (Nursalam dan Kurniawati, 2007:28).

2.3.2 Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Lubis dan Hasnida (2009:53) bahwa sumber dukungan sosial dikelompokkan yang antara lain berasal dari:

- a. Orang-orang di sekitar individu yang termasuk kalangan non-profesional (*signification others*) seperti keluarga, orang tua, pasangan (suamis atau istri), teman dekat atau rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.
- b. Profesional seperti psikolog atau dokter yang berguna untuk menganalisis secara klinis maupun psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*) seperti pekerja sosial yang berada di LSM, tokoh agama dan anggota komunitas tertentu yang selama ini tidak dikenal oleh penderita

Sumber dukungan keluarga merupakan dukungan yang mudah dan sesuai dengan nilai serta norma sehingga pemberiannya dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Kedekatan dan ikatan darah menjadikan keluarga lebih mudah untuk menerima kondisi yang tidak diinginkan terhadap anggota keluarga yang lain (Elisa *et al.*, 2012:41). Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal seperti dukungan suami/istri atau dukungan dari saudara kandung (Friedman, 2010:176).

2.3.3 Tujuan Dukungan Sosial Keluarga

Jaringan kerja sistem dukungan sosial keluarga memiliki dua tujuan utama yaitu dukungan emosional dan dukungan langsung. Pertama sistem dukungan sosial keluarga memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional bagi anggota keluarga (Hogue dan Mac Ekveen dalam Friedman, 2010:174). Hal ini berarti bahwa keluarga dapat membantu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya secara emosional dan memenuhi beberapa kebutuhan psikososial.

Tujuan kedua bantuan langsung yaitu tidak hanya memberikan informasi terkait bagaimana menemukan sumber-sumber bantuan kepada anggota keluarga, namun juga memberikan bantuan besar dalam jangka panjang. Misalnya, bantuan finansial yang berkesinambungan, bantuan praktis dan lain-lain (Kaplan dalam Friedman, 2010:177).

2.3.4 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stres (Harnilawati, 2013:28).

Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stres (mereka akan tahu bahwa mungkin ada

seseorang yang dapat membantu mereka). Seseorang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap stres. Hal ini dapat dilakukan dengan menemui seseorang untuk membicarakan masalahnya. Dukungan sosial yang tinggi juga dapat membuat seseorang memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang lebih tinggi yang membuat tidak mudah mengalami kondisi stres (Nursalam dan Kurniawati, 2007:30). Hubungan sosial yang bermakna dengan keluarga terbukti memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan pada individu (Videbeck, 2008:397).

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007:30), mekanisme dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap kesehatan dikenal ada tiga mekanisme yakni dukungan sosial yang secara langsung atau secara tidak langsung yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang yaitu antara lain:

- a. Mediator perilaku, yaitu mengajak individu untuk meniru perilaku yang baik.
- b. Psikologis, yaitu meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.
- c. Fisiologis, yaitu membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

2.3.5 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Jenis dukungan sosial keluarga menurut House (dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007:29) dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Keluarga memiliki fungsi untuk menjelaskan mengenai pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

- b. Dukungan penilaian

Dalam hal ini keluarga sebagai wadah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dengan memberikan dukungan penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga berfungsi sebagai sumber pertolongan praktis maupun konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya penderita dari kelelahan akibat penyakitnya.

d. Dukungan emosional

Keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.3.6 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Menurut teori House (Smet dalam Harnilawati 2013:27) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

a. Informatif

Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang hampir sama.

b. Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Seseorang yang mempunyai masalah, merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Dukungan emosional dari keluarga akan mendorong anggota keluarga mengkomunikasikan secara bebas mengenai kesulitan mereka, ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial ini. Hal ini akan memberikan saran dan bimbingan tersendiri dalam memelihara nilai dan tradisi keluarga.

c. Bantuan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

d. Bantuan penilaian

Bantuan penilaian merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa bersifat positif dan negatif yang mana pengaruhnya sampai berarti bagi seseorang.

2.3.7 Indikator Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Saranson dalam Kuntjoro (2002), indikator dukungan sosial itu selalu mencakup 2 hal yaitu:

a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia

Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).

b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima

Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

2.3.8 Pengukuran Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dapat diukur dengan kuesioner dengan menggunakan skala likert yang dikembangkan dari berbagai teori antara lain:

a. Teori house

Pengukuran dukungan sosial keluarga dapat dikembangkan dari konsep House (Sarafino dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007:30). Menurut teori House dalam Depkes (2002) yang dikutip oleh Kurniawati (2007:29), dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Dukungan emosional yaitu merupakan dukungan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang bersangkutan.
- 2) Dukungan penilaian yaitu terjadi lewat ungkapan hormat atau penilaian positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain
- 3) Dukungan informatif yaitu mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk
- 4) Dukungan instrumental yaitu mencakup bantuan langsung misalnya memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan

b. *Multidimensional of Perceived Social Support (MPSS)*

Pengukuran dukungan sosial dikembangkan oleh Zimet dan koleganya yaitu sebuah alat tes MPSS pada tahun 1988 yang kemudian divalidasi kedalam berbagai sampel termasuk remaja, dewasa, wanita hamil, dan individu dengan gangguan kejiwaan. MPSS menyediakan tiga sumber dukungan yaitu orang lain yang signifikan, keluarga, dan teman. MPSS dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana seorang individu merasakan dukungan sosial dari ketiga sumber tersebut. Alat ukur MPSS sangatlah singkat hanya dengan 12 buah pernyataan dan sangat ideal untuk penelitian yang membutuhkan penilaian beberapa variabel, juga dapat digunakan untuk populasi dalam jumlah besar yang tidak dapat mentoleransi kuesioner yang panjang. MPSS juga mudah dimengerti karena itu cocok untuk populasi muda dengan tingkat melek huruf yang terbatas (Cheng dan Chan, 2004:2).

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

Keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggota keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga/unit layanan perlu diperhitungkan. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu

sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkannya dalam perawatan pasien sebagai individu, keluarga berperan sebagai pengambil keputusan. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat (Friedman dalam Ali, 2009:2)

Menurut Friedman (2010:186) dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yakni memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga pada penderita. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga yang bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental untuk penderita.

Menurut Friedman (2010:187), dukungan keluarga dibagi menjadi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ain dan Dewi (2014:4), menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima yakni dukungan emosional, penilaian, informasional dan instrumental. Dukungan emosional yang didapatkan penderita kusta yaitu kasih sayang, semangat agar tenang dalam proses pengobatan. Responden yang tidak mendapatkan dukungan emosional dalam pengobatan disebabkan karena kurangnya kasih sayang dan empati dari keluarga untuk penderita kusta. Dukungan penilaian yang didapatkan oleh penderita kusta yaitu keluarga berperan aktif dalam pengobatan penderita kusta, keluarga selalu memberikan masalah kepada penderita kusta, keluarga selalu memberikan nasehat, motivasi serta saran-saran kepada penderita kusta. Dukungan informasional yang didapatkan oleh penderita kusta yaitu pemberian informasi tentang kesehatan khususnya tentang penyakit kusta. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolega aseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Keluarga sangat mempengaruhi kesehatan pasien kusta dengan memberikan tentang kualitas kesehatan. Informasi kesehatan tersebut diharapkan penderita dapat masukan dalam kesehatan dan mengikuti anjuran keluarga dan petunjuk kesehatan. Dukungan instrumental yang didapatkan oleh penderita kusta yaitu menjaga dan merawat penderita kusta. Menurut Friedman (2010:188)

dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung bagi penderita, memberi kenyamanan dan adanya kedekatan dengan penderita.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebab informasi tentang dunia, jadi dukungan informasi dari keluarga mencakup pemberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik (Friedman, 2010:185). Dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada penderita kusta antara lain keluarga memberikan informasi cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan kepada penderita bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur. Dukungan keluarga yang baik diberikan anggota keluarga yang menderita kusta disebabkan karena keluarga telah mendapat banyak informasi tentang penyakit kusta dari petugas-petugas puskesmas.

2.5 Hasil Penelitian Terkait

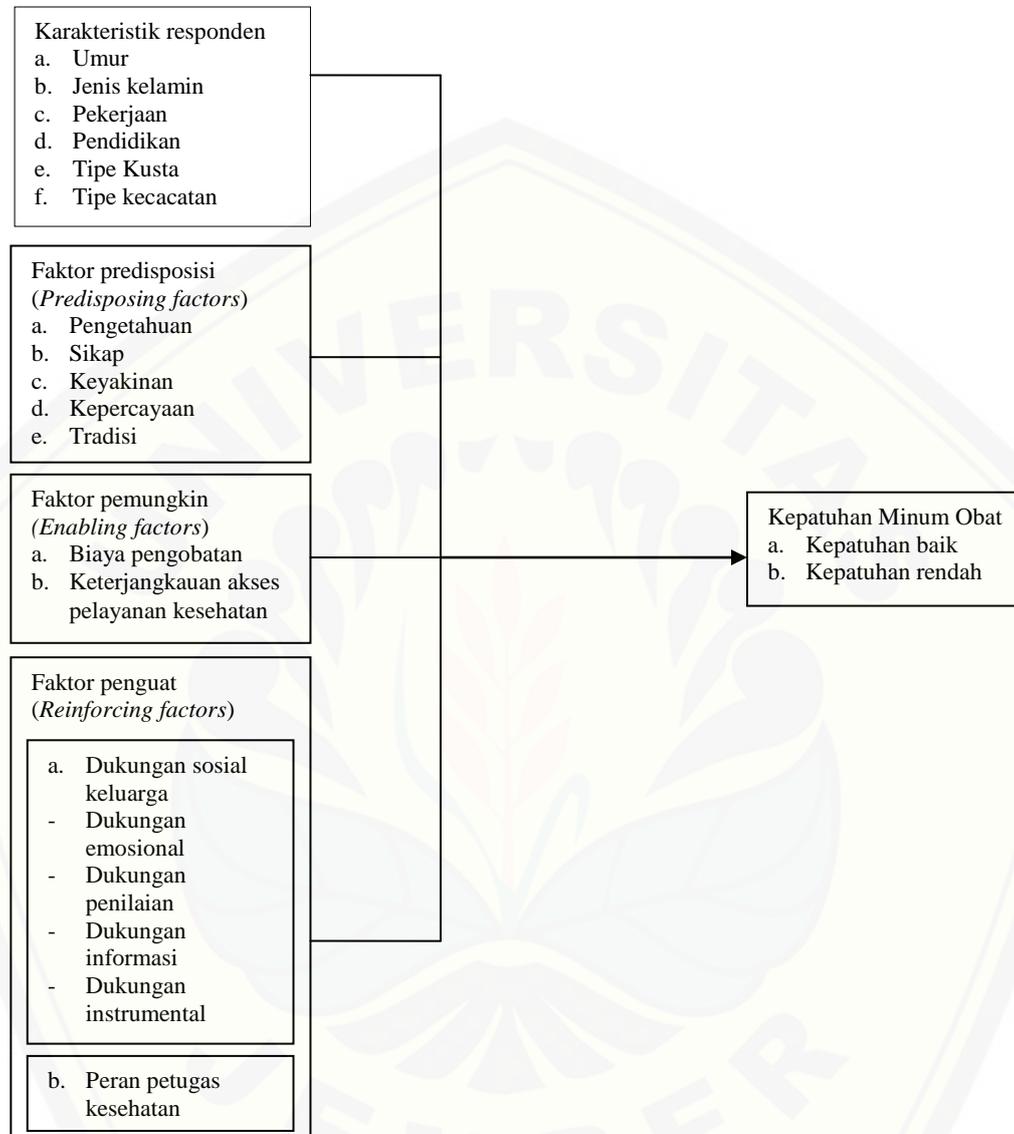
Tabel 2. 4 Hasil penelitian terkait

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1.	Rilauni Angelina Mongi tahun 2012	Gambaran Persepsi Penderita Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Kota Manado	Mengetahui gambaran persepsi penderita tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga pada penderita kusta	Deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>	- Persepsi tentang beratnya penyakit kusta adalah baik (78,6%), risiko penyakit kusta adalah baik (73,8), konsekuensi tidak teratur berobat adalah baik (95,2%) dan tindakan pencegahan adalah baik (83,3%). - Dukungan keluarga berupa dukungan emosional baik (76,2%), dukungan instrumental baik (81%) dan dukungan informasi baik (83,3%).
2.	Naeli	Faktor-faktor	Menganalisis	Analitik	- Ada hubungan antara

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
	Robikhati Zakiiyah, Irwan Budiono dan Intan Zainafree tahun 2015	yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes	faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes	observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	pengetahuan (p=0,001), sikap (p=0,001), persepsi (p=0,013), dukungan keluarga (p=0,001) dan dukungan petugas (0,024) dengan kepatuhan minum obat - Tidak ada hubungan antara umur (p=0,636), jenis kelamin (p=0,728), pekerjaan (p=0,310), Pendidikan (p=0,372) dan jarak (p=0,951) dengan kepatuhan minum obat.
3.	Ma'rifatul Khotimah tahun 2014	Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta	Mengetahui hubungan natar dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat kusta di Kabupaten Blora Tahun 2011	<i>Case control</i>	- Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (p=0,001) - Ada hubungan antara petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat (p=0,0001)
4.	Noor Hasanatul Ain dan Ervi Rachma Dewi tahun 2014	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Kusta di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus	Deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i>	- Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan berobat (p=0,013) - Ada hubungan informasional dengan kepatuhan berobat (p=0,000) - Ada hubungan dukungan penilaian dengan kepatuhan berobat (p=0,001) - Ada hubungan dukungan emosionalo dengan kepatuhan

No.	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
					berobat ($p=0,000$)
5.	Maria G.E Kadmaer, B.S Lampus, Ch. Tilaar dan Paul A.T Kawatu tahun 2013	Hubungan antara Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jailolo	Mengetahui hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jailolo	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	- Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan berobat ($p=0,04$) - Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat ($p=0,43$)
6.	Maria W.I Tilis, Ema Mayasari dan Sentot Imam Suprpto tahun 2013	Hubungan Motivasi Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri	Mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri	Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	- Ada hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta ($p=0,012$)
7.	Ferdinan Christian Papuling tahun 2016	Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Kusta	Menganalisis hubungan dukungan psikososial keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien kusta di Puskesmas Paceda Kota Bitung	<i>Cross sectional</i>	- Terdapat hubungan antara dukungan psikososial keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien kusta ($p=0,000$)

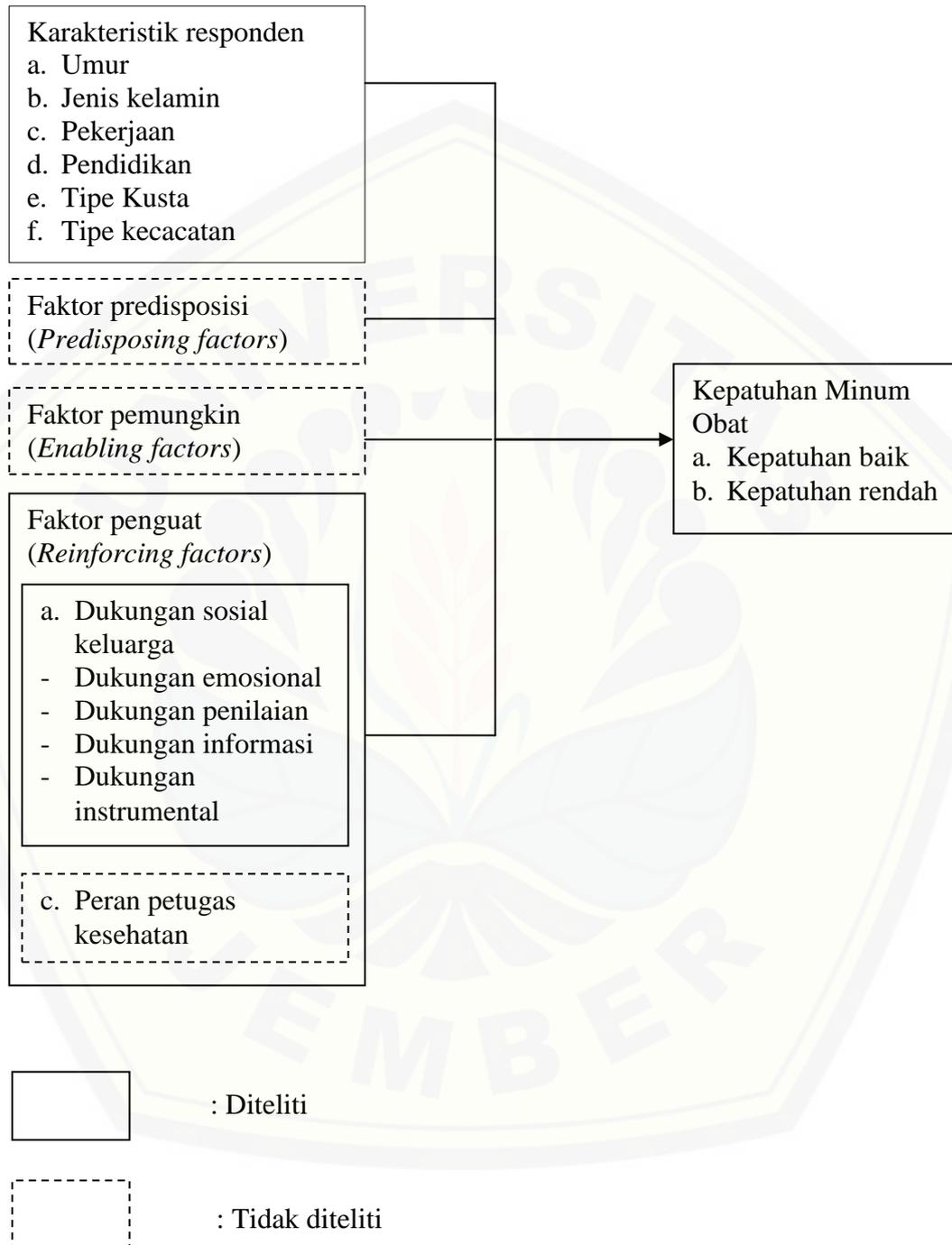
2.6 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi “Teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010:59-60); Teori House (dalam Nursalam dan Kuriawati, 2007:29); Kemenkes RI (2012), Maesaroh (2009)”

Gambar 2. 1 Kerangka teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian diatas mengadopsi dari teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:59-60) bahwa kepatuhan minum obat disebabkan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan tradisi. Faktor pemungkin antara lain meliputi biaya pengobatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan. Faktor penguat meliputi dukungan sosial keluarga dan peran petugas kesehatan. Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, tipe kusta dan tipe kecacatan tidak diteliti dalam penelitian ini dikarenakan peneliti hanya ingin mengidentifikasi saja dan menurut penelitian-penelitian sebelumnya sebagian besar tidak terdapat hubungan yang signifikan. Faktor predisposisi dan faktor pemungkin tidak diteliti dalam penelitian ini.

Faktor predisposisi merupakan faktor pendorong yang berasal dari penderita itu sendiri, faktor ini tidak diteliti dikarenakan menurut Friedman (dalam Ali, 2009:3), keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkannya. Faktor pemungkin berasal dari kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan yaitu biaya pengobatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, faktor ini tidak diteliti dikarenakan biaya pengobatan untuk penderita kusta itu gratis dan berdasarkan studi pendahuluan bahwa akses pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah sehingga tidak ada alasan untuk penderita kusta tidak patuh berobat. Faktor penguat terdiri dari dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan, tetapi yang diteliti dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Variabel peran petugas kesehatan tidak diteliti dikarenakan berhubungan dengan variabel terikat penelitian yaitu kepatuhan minum obat bahwa keluarga yang mengawasi secara langsung ketika penderita kusta minum obat dirumah bukan petugas kesehatan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga meliputi dukungan emosional,

dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita kusta.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah sah (valid) atau tidak (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:45). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- b. Ada hubungan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- c. Ada hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- d. Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional. Penelitian analitik menurut Nazir (2009:54) adalah penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini disebut sebagai penelitian observasional karena peneliti hanya mengamati subyek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian, bukan memberikan perlakuan atau memberikan intervensi pada subyek penelitian (Budiarto, 2003:56).

Penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* jika dilihat dari segi waktu. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012:37-38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat ini akan dilakukan di Kecamatan Balung yang mempunyai dua wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Balung dan Puskesmas Karang Duren sementara Kecamatan Puger yang mempunyai dua wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan. Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger merupakan dua kecamatan yang menyumbangkan penderita kusta terbanyak dari wilayah bagian selatan Kabupaten Jember sejak tahun 2013.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2017. Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:80). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang sudah terdaftar di puskesmas dan penderita kusta baru yang menjalani pengobatan hingga Juli 2017 yang berjumlah 62 responden di wilayah kerja Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015:81), sedangkan menurut Sastroasmoro dan Ismael (2014:17) sampel adalah sebuah subyek yang didapat dengan cara tertentu dan dianggap mewakili populasi terjangkau. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang menjalani pengobatan wilayah kerja Puskesmas Balung, Karangduren, Puger dan Kasiyan Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

- a. Bersedia melengkapi *informed consent*.
- b. Penderita kusta tipe PB yang menjalani pengobatan ≤ 6 sampai ≤ 9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas

Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dan terdaftar di register kohort puskesmas.

- c. Penderita kusta tipe MB yang menjalani pengobatan ≤ 12 sampai ≤ 18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember dan terdaftar di register kohort puskesmas.
- d. Usia ≥ 12 tahun.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember saat penelitian dilakukan.
- b. Penderita kusta yang menolak untuk menjadi responden penelitian dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- c. Penderita kusta yang sudah selesai berobat dari wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember saat penelitian dilakukan.
- d. Penderita kusta yang *drop out* berobat dari wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Balung, Puskesmas Karang Duren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember saat penelitian dilakukan.
- e. Penderita kusta yang tidak memiliki keluarga.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008:93). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *total sampling*. Sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013:124). Menurut Arikunto (2013:174), apabila populasi kurang

dari 100 maka sampel diambil dari keseluruhan populasi yang ada sehingga disebut penelitian populasi. Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu sebanyak 53 responden.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010:103), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Penelitian ini menggunakan dua variabel antara lain:

a. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita kusta.

b. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel (Nazir, 2014:110). Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012:85). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
Karakteristik responden					
1.	Usia	Masa hidup responden mulai dari lahir sampai penelitian dilakukan. Tahun	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Rasio
2.	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden yang membedakan berdasarkan keadaan anatomis.	1. Laki-laki 2. Perempuan (Kemenkes RI, 2012)	Observasi	Nominal
3.	Pekerjaan	Aktivitas responden sebagai mata pencaharian utama.	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Badan Pusat Statistik, 2016)	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Nominal
4.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah atau sedang ditempuh responden sampai penelitian dilakukan.	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTS 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat Diploma/PT (Risksdas, 2012)	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal
5.	Tipe kusta	Jenis kusta yang diderita responden.	1. Tipe PB (<i>paucibacillary</i>) 2. Tipe MB (<i>multibacillary</i>) (Kemenkes RI, 2012)	Dokumentasi	Nominal
6.	Tipe cacat	Keadaan kelainan kulit/syaraf yang terjadi pada mata, kaki dan tangan pada penderita kusta.	1. Cacat tingkat 0 2. Cacat tingkat 1 3. Cacat tingkat 2 (Kemenkes RI, 2012)	Dokumentasi	Ordinal
Variabel bebas					
7.	Dukungan sosial keluarga	Skor kumulatif dari penilaian/persepsi responden mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah selama menjalani proses pengobatan.	Kuesioner ini terdiri dari 32 pernyataan positif dan negatif dengan penilaian menggunakan skala likert pada setiap pertanyaan sehingga diperoleh skor untuk pernyataan positif: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Untuk pernyataan negatif: Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
	Dukungan sosial keluarga	Skor kumulatif dari penilaian/persepsi responden mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah selama menjalani proses pengobatan.	Ketentuan skor: 1. Nilai maksimal = $4 \times 32 = 128$ 2. Nilai minimal = $1 \times 32 = 32$ 3. Median = 80 Kategori dukungan sosial keluarga menggunakan median cut of point dengan skor: a. >80 = dukungan sosial keluarga baik b. ≤ 80 = dukungan sosial keluarga kurang (Fadilah, 2013)	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal
	Dukungan emosional	Eksresi simpatik dan empati seperti bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya, perhatian dan ekspresi kasih sayang kepada anggota keluarga yang sakit.	Kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan positif dan negatif dengan penilaian menggunakan skala likert pada setiap pertanyaan sehingga diperoleh skor untuk pernyataan positif: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Untuk pernyataan negatif: Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4 Ketentuan skor: 1. Nilai maksimal = $4 \times 12 = 48$ 2. Nilai minimal = $1 \times 12 = 12$ 3. Median = 30 Kategori dukungan sosial keluarga menggunakan median cut of point dengan skor: a. >30 = dukungan emosional baik b. ≤ 30 = dukungan emosional kurang	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
	Dukungan penilaian	Memberikan penilaian positif atau negatif, pujian atau penghargaan, membimbing dan menengahi masalah yang dialami anggota keluarga yang sakit.	Kuesioner ini terdiri dari 6 pernyataan positif dan negatif dengan penilaian menggunakan skala likert pada setiap pertanyaan sehingga diperoleh skor untuk pernyataan positif: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Untuk pernyataan negatif: Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4 Ketentuan skor: 1. Nilai maksimal = $4 \times 6 = 24$ 2. Nilai minimal = $1 \times 6 = 6$ 3. Median = 15 Kategori dukungan sosial keluarga menggunakan median cut of point dengan skor: a. >15 = dukungan penilaian baik b. ≤ 15 = dukungan penilaian kurang	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal
	Dukungan informasi	Memberikan nasehat, pengarahan, ide-ide, petunjuk atau saran dan informasi lainnya yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit.	Kuesioner ini terdiri dari 6 pernyataan positif dan negatif dengan penilaian menggunakan skala likert pada setiap pertanyaan sehingga diperoleh skor untuk pernyataan positif: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Untuk pernyataan negatif: Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
			Ketentuan skor: 1. Nilai maksimal $= 4 \times 6 = 24$ 2. Nilai minimal $= 1 \times 6 = 6$ 3. Median = 15 Kategori dukungan sosial keluarga menggunakan median cut of point dengan skor: a. >15 = dukungan informasi baik b. ≤ 15 = dukungan informasi kurang		
	Dukungan instrumental	Memberikan pertolongan praktis maupun konkrit dan bantuan yang diberikan secara langsung bersifat fasilitas atau materi kepada salah satu anggota keluarga yang sakit.	Kuesioner ini terdiri dari 8 pernyataan positif dan negatif dengan penilaian menggunakan skala likert pada setiap pertanyaan sehingga diperoleh skor untuk pernyataan positif: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Untuk pernyataan negatif: Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4 Ketentuan skor: 1. Nilai maksimal $= 4 \times 8 = 32$ 2. Nilai minimal $= 1 \times 8 = 8$ 3. Median = 20 Kategori dukungan sosial keluarga menggunakan median cut of point dengan skor: a. >20 = dukungan instrumental baik b. ≤ 20 = dukungan instrumental kurang	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel terikat					
1.	Kepatuhan minum obat	Ketataatan penderita kusta dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan tepat waktu selama masa pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.	Terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor 1. ≤ 2 = Kepatuhan baik 2. > 2 = Kepatuhan rendah (Morisky <i>et al.</i> , 2004)	Wawancara dengan pedoman wawancara (kuesioner)	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:225). Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan mulai bulan Juni-Juli 2017 dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dirancang untuk mengukur variabel yang telah ditentukan peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu karakteristik penderita meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat. Data primer ini diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan dijawab langsung oleh responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dengan cara membaca, sumber literatur, buku atau melalui pihak kedua biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data baik oleh instansi pemerintah maupun swasta. Pengumpulan data ini bertujuan untuk mendukung data awal penelitian dari sebagai bahan diskusi (Sugiyono, 2015:308). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan *register kohort* dari Puskesmas Balung, Puskesmas Karangduren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember yaitu berupa jumlah penderita

kusta, tipe kusta dan tipe kecacatan. Data sekunder ini digunakan untuk menentukan estimasi jumlah sampel penelitian dan rentang waktu penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet. Jenis angket ada dua, yaitu tertutup dan terbuka. Kuesioner yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sugiyono, 2015:142). Data yang dikumpulkan dalam kuesioner berupa data primer. Pengumpulan data pada penelitian ini, responden akan menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner yang diberikan peneliti dan responden juga akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap (*face to face* berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta.

c. Dokumentasi

Dokumenasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara memanfaatkan data sekunder yang telah ada (Susila dan Suyanto, 2015:115). Dokumentasi dalam penelitian ini antara lain data *register kohort* serta kartu berobat penderita kusta Puskesmas Balung, Puskesmas Karangduren, Puskesmas Puger dan Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan atau yang berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Susila dan Suyanto, 2015:108). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010:194).

a. Data responden

Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner bagian A berupa data responden yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tipe kusta dan tipe cacat kusta. Kuesioner A disusun dalam bentuk pertanyaan terbuka. Peneliti memberikan alternatif jawaban sehingga responden dapat menjawab sesuai dengan pilihan yang disajikan.

b. Pengukuran dukungan sosial keluarga

Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner bagian B untuk mengukur dukungan sosial keluarga. Kuesioner ini disusun berdasarkan teori House yang terdiri dari 32 pernyataan yang mewakili sub variabel dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya serta diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner B disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015:93).

Pertanyaan tersebut merupakan pernyataan positif (mendukung) dan negatif (tidak mendukung) dengan mengacu pada skala dukungan keluarga. Skala dukungan keluarga dimaksudkan untuk mengungkapkan tinggi rendahnya dukungan keluarga yang diterima pasien kusta selama masa pengobatannya. Setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban yakni selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah (Sugiyono, 2015:93). Pada kuesioner B terdapat

pernyataan yang mendukung (*favourable*) dan pernyataan yang tidak mendukung (*unfavourable*). Sistem penilaian untuk pernyataan *favourable* dimulai dari selalu (skor 4), sering (skor 3), jarang (skor 2) dan tidak pernah (skor 1), sedangkan sistem penilaian *unfavourable* dimulai dari tidak pernah (skor 4), jarang (skor 3), sering (skor 2) dan selalu (1) (Sugiyono, 2015:94). Jawaban berupa data ordinal, diperiksa dan digolongkan dalam rentang dukungan sosial keluarga yang baik dan dukungan sosial keluarga yang baik. Skor pada instrumen ini dibagi menjadi dua kategori menggunakan median sebagai *cut of point*, yaitu: nilai >80 berarti dukungan sosial keluarga baik dan nilai ≤ 80 berarti dukungan sosial keluarga kurang. Adapun kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner dukungan sosial keluarga

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Dukungan emosional	a. Empati	1, 2	3, 4	4
	b. Perhatian	5	6	2
	c. Cinta	7, 8	9, 10	4
	d. Kepercayaan	11	12	2
Dukungan penilaian	a. Positif	13	14	2
	b. Penghargaan	15	16	2
	c. Pembimbing	17	18	2
Dukungan informasi	a. Nasehat	19	20	2
	b. Penyebar informasi	21, 22	23, 24	4
Dukungan instrumental	a. Bantuan nyata	25, 26	27, 28	4
	b. Ekonomi	29, 30	31, 32	4
Total				32

c. Pengukuran kepatuhan minum obat

Pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner bagian C. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia. Modifikasi kuesioner Morisky tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan yang memerlukan terapi jangka panjang. Penentuan jawaban menggunakan skala *Guttman* yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban yaitu ya atau tidak.

Pengukuran skor *Morisky scale 8-items* untuk pertanyaan 1 sampai 7 mempunyai jawaban tidak dan bernilai 0, kecuali untuk pertanyaan nomor 5 mempunyai jawaban ya dan bernilai 0, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang (tidak sekalipun dalam satu minggu) bernilai 0 dan bila responden menjawab sesekali (satu/dua kali dalam seminggu), kadang-kadang (tiga/empat kali dalam seminggu), biasanya (lima/enam kali dalam seminggu) dan selalu bernilai 1.

Variabel kepatuhan mengadopsi dari interpretasi kuesioner asli dari Morisky yaitu kategori penilaian dibagi menjadi 2 *cut of point* yaitu baik dan rendah. Responden dengan total skor ≤ 2 dikatakan kepatuhan baik dan jika total skor > 2 dikatakan responden memiliki kepatuhan rendah.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih lemah, belum memberikan informasi apapun dan belum siap untuk disajikan. Pengolahan data diperlukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan mendapatkan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012:171). Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pengeditan atau *editing* adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan (Bungin, 2010:164). *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau daftar pertanyaan apakah jawaban yang ada di daftar pertanyaan sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklarifikasikan data-data yang sudah dilakukan proses *editing*. Artinya adalah data yang telah diolah tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis (Bungin, 2010:164).

c. *Scoring*

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan oleh peneliti. Skor jawaban dimulai dari jawaban yang tertinggi sampai jawaban terendah pada skala nilai yang telah ditentukan. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban tersebut kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian (Nazir, 2014:346).

d. *Processing/entry*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari daftar pertanyaan ke paket program komputer.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah bagian terakhir dari pengolahan data. *Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010:164).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dilakukan dalam berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk grafik, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012:90). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk teks dan tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam

memecahkan masalah penelitian. Analisis data bertujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010:180). Hasil dari penelitian ini dianalisis secara kuantitatif. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi baik secara angka-angka mutlak maupun secara presentase disertai dengan penjelasan kualitatif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian. Analisis univariat ini bertujuan untuk menunjukkan jumlah dan persentase dari tiap variabel data yaitu mengidentifikasi karakteristik responden, dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis bivariat dilakukan dengan bantuan *software* SPSS yaitu program pengelola data untuk mengetahui perbedaan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis bivariat digunakan untuk menjawab tujuan khusus nomor lima sampai delapan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Variabel bebas tersebut masing-masing dilihat hubungannya terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Menurut Sastroasmoro (2014:373), pengambilan keputusan analisis data ini didasarkan pada taraf signifikansi atau α (0,05) dengan derajat kepercayaan 95%.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Validitas instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur. Maka untuk penelitian ini akan diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner) bila semua pertanyaan mempunyai korelasi bermakna (*Construct Validity*) (Notoatmodjo, 2012:164-165). Menurut Arikunto (2010:211), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Koefisien korelasi yang diperoleh masih harus diuji signifikansinya dengan membandingkan dengan tabel r . Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai $p < 0,05$. Syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah jika $= 0,3$, jadi jika korelasi antara butir dengan skor total kurang dari $0,3$ maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2015:134).

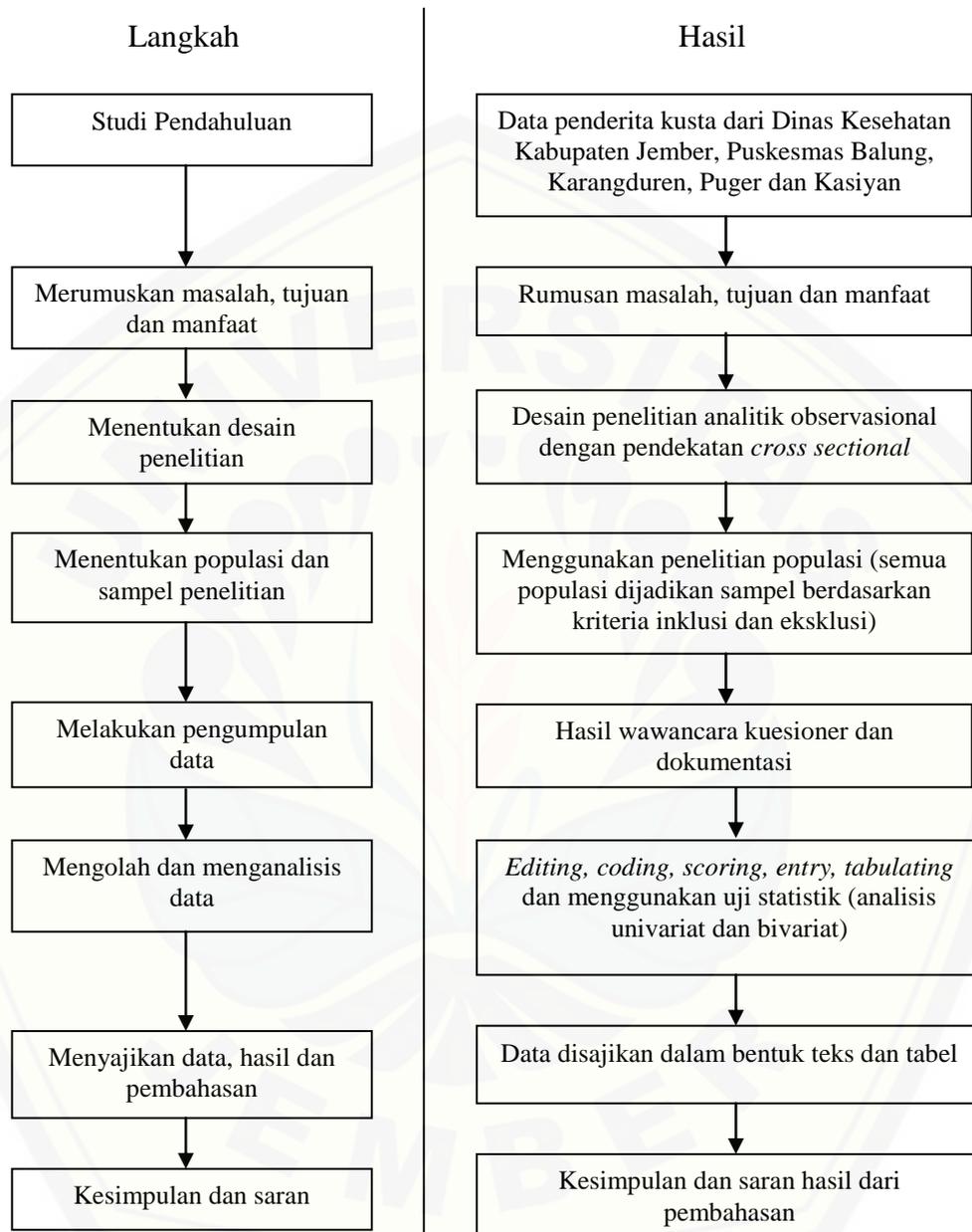
Variabel dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari teori house yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner dukungan keluarga telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya (Fadilah, 2013:54) dan didapat nilai korelasi $0,449-0,776$ sehingga dikatakan signifikan serta valid untuk digunakan dalam penelitian. Variabel kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya (Vika *et al.*, 2016:131) dan didapat nilai korelasi $0,670$ sehingga dikatakan signifikan serta valid digunakan dalam penelitian.

3.8.2 Reliabilitas instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat mengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto, 2010:168). Dalam penelitian sebelumnya dengan kuesioner yang sama untuk pengujian reliabilitas menggunakan *internal consistency* yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja, kemudian hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan *Alpha Cronbach*. Menurut Rochaety (2007:50) syarat minimum koefisien korelasi yaitu 0,6 karena dianggap memiliki titik aman dalam penentuan realibilitas intrumen dan juga secara umum banyak digunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas pada instrumen dukungan keluarga oleh peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* = 0,821 lebih besar dari 0,6 artinya diterima dan reliabel (Fadilah, 2013:55). Pada instrumen kepatuhan minum obat yang menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* = 0,753 lebih besar dari 0,6 artinya diterima dan reliabel (Vika *et al.*, 2016:131).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Gambaran karakteristik responden menunjukkan rata-rata memiliki umur 43,77 tahun yang berada pada golongan umur produktif. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dan bekerja. Tingkat pendidikan sebagian responden termasuk kategori pendidikan rendah yaitu tamat SD/MI. Sebagian responden memiliki jenis kusta tipe MB dan berada pada kecacatan tingkat 0.
- b. Dukungan sosial keluarga yang diterima penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember sebagian besar memiliki dukungan sosial keluarga yang baik.
- c. Dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental yang diterima penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember sebagian besar dalam kategori baik.
- d. Kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember sebagian besar dalam kategori baik.
- e. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- f. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember

- g. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Kecamatan Puger Kabupaten Jember
- h. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Puskesmas
 - 1) Untuk mempertahankan kepatuhan minum obat penderita kusta yang sudah baik tersebut, maka dapat diadakan konsultasi antara penderita kusta dengan petugas kesehatan dan masyarakat khususnya yang berada di sekitar tempat tinggal pasien penderita kusta untuk mengantisipasi perubahan situasi sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengikuti pengobatan dan menghindari stigma dari masyarakat terhadap penderita sehingga penderita kusta dapat menjalani pengobatan dengan lancar.
 - 2) Memberikan komunikasi dan edukasi bagi keluarga penderita kusta agar keluarga memberikan dukungan informasi pada penderita. Media yang digunakan dapat berupa pemberian leaflet, pemberian buku saku, siaran radio maupun video perawatan diri kusta disesuaikan dengan kemampuan membaca dan kepemilikan radio maupun video player.
 - 3) Mencari faktor penyebab pada sebagian penderita kusta yang mempunyai kepatuhan minum obat rendah yaitu dengan:
 - a) Mengawasi pengambilan obat setiap bulan di puskesmas dengan menggunakan tabel monitoring pengobatan dan kartu pengambilan obat penderita kusta.

- b) Mengawasi penuh keteraturan minum obat setiap hari dengan bantuan keluarga dengan menghubungi salah satu dari anggota keluarga yang ditunjuk sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).
- c) Melakukan kunjungan ke rumah penderita kusta secara berkala.

b. Bagi Puskesmas Balung

Diharapkan tenaga kesehatan yang mengelola program pengobatan dan penanggulangan penyakit kusta memberikan motivasi kepada keluarga penderita kusta untuk meningkatkan pemberian dukungan keluarga dengan tujuan agar penderita kusta patuh minum obat sehingga tidak terjadi putus berobat. Dukungan keluarga tersebut antara lain yaitu:

- 1) Dukungan emosional seperti mendengarkan keluhan ketika penderita mengalami kesakitan, ikut merasa senang karena penderita melaksanakan pengobatan dengan baik, peduli terhadap kemajuan pengobatan kusta, meyakinkan penderita bahwa penyakit kusta bisa sembuh dengan minum obat secara teratur, memberikan perhatian dan saling menghargai, merawat dengan penuh kasih sayang serta dapat menerima dengan segala keterbatasan penderita kusta.
- 2) Dukungan penilaian seperti memberikan pujian ketika penderita ada kemajuan kesehatan dan teratur minum obat, sering membicarakan tentang pengobatan kusta dan tidak pernah jijik terhadap luka yang diderita oleh penderita kusta.
- 3) Dukungan informasi seperti memberikan nasihat untuk rutin berobat, mengingatkan minum obat setiap hari dirumah, mencarikan informasi tentang pengobatan kusta, memberikan cara minum obat yang benar, memberikan informasi tentang perlunya pengobatan kusta dan informasi tentang perawatan kusta.
- 4) Dukungan instrumental seperti menemani penderita untuk melupakan segala permasalahan yang dihadapi, membantu ketika penderita membutuhkan pertolongan, menemani penderita ketika kesulitan tidur, mau menyentuh bagian tubuh yang sakit, memberikan uang, menyediakan

sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh penderita dan mau mengantarkan ke tempat pengobatan kusta.

c. Bagi Keluarga Penderita Kusta

Demi meningkatkan dukungan informasi diharapkan keluarga harus:

- 1) Memberikan nasihat kepada penderita untuk rutin mengambil obat setiap bulan ke puskesmas agar pengobatan yang dijalannya berhasil dan memberikan efek kesembuhan bagi penderita.
- 2) Mengingatkan minum obat setiap hari dirumah.
- 3) Mencarikan informasi terkait penyakit kusta dan perkembangan kesehatan penderita yang didapat dari puskesmas tempat berobat sehingga penderita dapat mengetahui informasi terbaru terkait penyakit kusta dan perkembangan kesehatan penderita.
- 4) Memberikan informasi kepada penderita tentang perlunya patuh minum obat yang nantinya dapat berdampak kesembuhan bagi penderita.
- 5) Memberikan informasi tentang perawatan kusta sehingga penderita dapat merawat luka kustanya dengan baik dan benar agar tidak sampai terjadi kecacatan.

d. Bagi Penderita Kusta

Pentingnya kesungguhan dalam proses pengobatan kusta dengan minum obat secara rutin dan teratur setiap hari dirumah dan melakukan pengambilan obat setiap bulan ke puskesmas, karena dengan tingginya kepatuhan minum obat setidaknya mampu mencegah penularan penyakit dan mencegah keparahan kecacatan kusta yang diderita.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga bisa mengetahui secara lebih mendalam mengenai dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita kusta.
- 2) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita yaitu antara lain:
 - a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan tradisi.

- b) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdiri dari biaya pengobatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan.
 - c) Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terdiri dari peran petugas kesehatan.
- 3) Dengan keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya menggunakan kuesioner yang baku dan teknik pengambilan sampel yang lebih akurat dan hasilnya lebih sempurna di masa yang akan datang



DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H.N., dan Dewi, R.E. 2014. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta di di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* 1(3):79-88. [serial online]. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/viewFile/56/44> [29 Mei 2017].
- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amiruddin. 2003. *Kusta*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brouwers, Brakel, Cornielje, Pokhrel, Dhakal, dan Banstola. 2011. Quality of life, perceived stigma, activity and participation of people with leprosy-related disabilities in south-east nepal. *Formerly Asia Pasific Disability Rehabilitation Journal* 22(1):16-34. [serial online] <http://dcidj.org/article/viewFile/15/30> [26 Desember2016].
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Cheng, S.T., dan Chan, A.C.M. 2004. The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences* 37(7):1-11. [serial online] https://www.researchgate.net/profile/Alfred_Chan3/publication/222431828_The_Multidimensional_Scale_of_Perceived_Social_Support_Dimensionality_and_age_and_gender_differences_in_adolescents/links/5420db850cf241a65a1e4cef/The-Multidimensional-Scale-of-Perceived-Social-Support-Dimensionality-and-age-and-gender-differences-in-adolescents.pdf [23 Maret 2017].
- Chrisnina. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

- Curnelia, I.A. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kusta di Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2015. *Naskah Publikasi*. Solo: Univeristas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dhewi, G.I., Armiyanti, Y., dan Supriyono, M. 2012. Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati. *Jurnal Keperawatan Stikes Muhammadiyah*. [serial online]. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/89/116> [26 Juli 2017].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017 *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Duci, V., dan Tashini, I. 2011. Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression and Quality of Life ini Cancer Caregivers: A Literture Review. *European Scientific Journal*. 8(11):160-175. [serial online]. <http://eujournal.org/index.php/esj/article/download/12/12> [26 Juli 2017].
- Efendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadilah, S.Z. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Fitria, R., dan Febrianti, C.A. 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas* 5(1):24-31. [serial online]. <http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=jurdk&page=article&op=view&path%5B%5D=309&path%5B%5D=274> [27 Juli 2017].

- Elisa, Parwati, M.D., dan Iis, S. 2012. Pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama pesalinan di Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1):35-41. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136159&val=5652> [26 Desember 2016].
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Indriani, S. 2014. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kunduran Blora Tahun 2012. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Joseph, A.G., dan Rao, S. 2007. Impact of leprosy on the quality of life. *Bulletin World Health Organization* 77(6):515-517 [serial online]. [http://www.who.int/bulletin/archives/77\(6\)515.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/77(6)515.pdf) [25 Desember 2016].
- Kadmaer, Lampus, Tilaar dan Kawatu. 2013. Hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Jailolo. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. [serial online]. <https://www.scribd.com/document/332060714/Jurnal-Maria> [5 Oktober 2016].
- Kaur, H., dan Brakel, V.M. 2002. Dehabilitation of Leprosy Affected People a Study on Leprosy Affected Beggars. [serial online]. http://lepra2014.ritdns.com/platforms/lepra/files/lr/Dec02/Lep346_355.pdf [26 November 2016].
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *InfoDatin Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, M. 2014. Hubungan antara dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat kusta. *Unnes Journal Of Public Health* 3(2):1-5. [serial online]. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/3530/3171/> [5 Oktober 2016].
- Kuntjoro Z.S. 2002. Dukungan Sosial Pada Lansia. [serial online]. <http://www.psychoshare.com/file-625/psikologi-lansia/dukungan-sosial-pada-lansia.html> [23 Maret 2017].
- Kusuma, H. 2011. Hubungan antara Deprei dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUP Ciptomangkusumo Jakarta. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Laoming, K.E., Umboh, J.M.L., dan Kepel, B.J. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi*. [serial online]. <https://ejournalhealth.com/index.php/paradigma/article/viewFile/30/30> [26 Juli 2017].
- Lubis, N.L., dan Hasnida. 2009. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan: USU Press.
- Maesaroh, S. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Klinik Jakarta Respiratory Centre (JRC)/PPTI Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidaytullah Jakarta.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FK UI.
- Mongi, R.A. 2013. Gambaran persepsi penderita tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga penderita kusta di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. [serial online]. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/A1-Sihah/article/download/2076/2001>. [27 Juli 2017].
- Nanda, R.V., Handayani, L.T., dan Putri, F. 2016. Hubungan Motivasi Berobat Kusta dengan Derajat Cacat Penderita Kusta di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Jurnal Universitas Muhammadiyah*. [serial online]. <http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=4356> [26 Juli 2017].

- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, M. dan Kurniawati, N., D. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Osterberg, L. dan Terrence, B. 2005. Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine* 353:487-497 [serial online]. <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/osterberg.pdf>. [23 Maret 2017].
- Papuling, C.F., Huragana, J. 2016. Hubungan antara dukungan psikososial keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien kusta. *E-Jurnal Sariputra* 3(1):59-65. <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php/ejurnal/article/download/144/134> [29 Mei 2017].
- Pare, A.L., Amiruddin, R., dan Leida, I. 2013. Hubungan antara pekerjaan, PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru. *Jurnal Univeritas Hasanuddin*. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/3282/HUBUNGAN%20ANTARA%20PEKERJAAN,%20PMO,%20PELAYANAN%20KESEHATAN,%20%20DUKUNGAN%20KELUARGA%20DAN%20DISKRIMINASI%20DENGAN%20PERILAKU%20BEROBAT%20PASIEN%20TB%20PARU.pdf?sequence=1> [26 Juli 2017].
- Puskesmas Balung. 2016. *Register Kohort Penderita Kusta Tipe MB dan PB*. Jember: Puskesmas Balung.
- Puskesmas Karang Duren. 2016. *Register Kohort Penderita Kusta Tipe MB dan PB*. Jember: Puskesmas Karang Duren.

- Puskesmas Kasiyan. 2016. *Register Kohort Penderita Kusta Tipe MB dan PB*. Jember: Puskesmas Kasiyan.
- Puskesmas Puger. 2016. *Register Kohort Penderita Kusta Tipe MB dan PB*. Jember: Puskesmas Puger.
- Pratiwi, E.Y. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi pada Pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Rahayu, D.A. 2012. Dukungan psikososial keluarga penderita kusta di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah*. [serial online]. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/06/555> [26 Juli 2017].
- Retni, A. 2010. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas UmbulHarjo II Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Rochaety, E. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis dengan Aplikasi SPSS Edisi Pertama*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychology: Biopsychosical Interactions Seventh Editions*. US: John Willey & Sons Inc.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5*. Jakarta: Mandar Maju.
- Suaida, R. 2015. Hubungan antara Dukungan Sosial dari Teman dengan Psychological Well-Being pada Wanita Bercerai. *Skripsi*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, N. 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta. *Tesis*. Yogyakarta: Pascasarjana Univeristas Gadjah Mada.
- Susila dan Suyanto. 2015. *Metode Penelitian Cross Sectional*. Klaten: Bosscript.
- Smeltzer, C. S., Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Susanto, Sahar, Permatasari dan Putra. 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tilis, W.M., Mayasari, E., dan Suprpto, I.S. 2013. Hubungan motivasi keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. *Jurnal Stikes Surya Mitra Husada*. [serial online]. <http://publikasi.stikesstrada.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/2-HUBUNGAN-MOTIVASI-KELUARGA.pdf> [29 Mei 2017].
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2002. [serial online] <http://www.sarjanaku.com/2012/06/teori-kepatuhan-compliance-theory.html> [11 April 2017].
- Tsutsumi, Izaitsu, Islam, Maksuda, Kato, dan Wakai. 2007. The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social Sciences and Medicine* 64(2007): 2443-2453. [serial online] [http://www.who.int/bulletin/archives/77\(6\)515.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/77(6)515.pdf) [23 Desember 2016].
- Ulfah, M. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. 8 Juli 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 2301. Jakarta.
- Utami, R.S., dan Raudatussalamah. 2016. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi* 12(1):91-98. [serial online]. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/3235/2035> [26 Juli 2017].
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vika., Siagian, M., dan Wangge, G. 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/download/5343/4638> [12 April 2017].
- Widyastuti, S. 2008. Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta di rawat inap RSUD Tugurejo. *Skripsi*. FIKKES: Unimus.

- World Health Organization. 2003. Adherence to Long-Term Therapies Evidence for Action. [serial online]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> [15 Januari 2015].
- World Health Organization. 2015. Weekly Epidemiological Record. *World Health Organization* 90(36):461-476. [serial online]. <http://www.who.int/wer/2015/wer9036.pdf> [23 Maret 2017].
- Wulandari, L., Suswardany, D.L., dan Fimawati, A.F. 2011. Efektifitas pelatihan perawatan diri terhadap dukungan emosional dan instrumental keluarga penderita kusta. *Jurnal Keperawatan Sudirman* 6(2): 69-71. [serial online]. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/329/169> [27 Juli 2017].
- Yandiarto. 2009. *Kamus Bahasa Indonesia*. Bandung: CV. M2S Effendy.
- Yuniarasari, Y. 2013. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gunem dan Sarang Kabupaten Rembang Tahun 2011. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Zakiyyah, Budiono dan Zainafree. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health* 3(1):58-66. [serial online]. [http://118.97.129.222:8080/get/PDF/FIK-UNNES-Unnes%20Journal%20of%20Public%20Health%20\(UJPH\)_776.pdf](http://118.97.129.222:8080/get/PDF/FIK-UNNES-Unnes%20Journal%20of%20Public%20Health%20(UJPH)_776.pdf) [5 Oktober 2016].

LAMPIRAN

A. Pengantar Kuesioner

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di Kabupaten Jember

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti dengan sangat hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan mendapatkan kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas perhatian dan kesediaan Anda mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2017

Penulis

(Yusi Prelian Saputri)

B. Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Menyatakan bersedia untuk dijadikan responden dari:

Nama : Yusi Prelian Saputri

NIM : 132110101084

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi Di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember).

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum diimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Jember,2017

Responden

()

C. Kuesioner Penelitian

Judul : Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Kecamatan Balung dan Puger Kabupaten Jember

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

No.	Karakteristik responden		
1.	Nama responden		
2.	Alamat responden		
4.	Usia		
5.	Jenis kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	<input type="checkbox"/>
6.	Pekerjaan	a. Tidak bekerja b. Bekerja	<input type="checkbox"/>
7.	Pendidikan terakhir	a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTS e. Tamat SMA/MA f. Tamat Diploma/PT	<input type="checkbox"/>
8.	Tipe kusta	a. Tipe PB (<i>Pausi Basiler</i>) b. Tipe MB (<i>Multi Basiler</i>)	<input type="checkbox"/>
9.	Tipe kecacatan kusta	a. Cacat tingkat 0 b. Cacat tingkat 1 c. Cacat tingkat 2	<input type="checkbox"/>

II. KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban. Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria :
 - a. Selalu : selalu terjadi
 - b. Sering : banyak terjadi daripada tidak terjadi
 - c. Jarang : lebih banyak tidak terjadi
 - d. Tidak Pernah : tidak pernah terjadi
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional					
1.	Keluarga ikut merasa senang karena saya telah melaksanakan pengobatan				
2.	Keluarga selalu mendengarkan keluhan yang saya keluhkan karena kusta				
3.	Keluarga tidak mau tahu terhadap kemajuan pengobatan kusta				
4.	Keluarga tidak peduli lagi jika saya mengalami keluhan nyeri atau yang lainnya akibat kusta				
5.	Keluarga meyakinkan saya bahwa penyakit saya bisa sembuh				
6.	Keluarga tidak lagi memberikan perhatian pada saya sejak saya menderita kusta				
7.	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya sama seperti dulu sebelum saya menderita kusta				
8.	Keluarga membantu merawat saya dengan penuh kasih sayang				
9.	Saya merasa keluarga sudah tidak peduli lagi pada saya sejak menderita kusta				
10.	Saya merasa tidak dihargai lagi di keluarga				
11.	Keluarga percaya bahwa saya bisa merawat penyakit saya				
12.	Keluarga sulit menerima dengan segala keterbatasan saya				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Dukungan Penilaian					
13.	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya ada kemajuan kesehatan				
14.	Keluarga merasa jijik melihat luka kusta saya				
15.	Keluarga memberikan pujian setelah saya minum obat				
16.	Keluarga tidak senang ketika saya membicarakan pengobatan kusta				
17.	Keluarga menyarankan kepada saya untuk menggunakan alas kaki ketika dirumah untuk mencegah luka				
18.	Keluarga tidak mau mengajak saya bicara				
Dukungan informasi					
19.	Saya mendapat nasehat dari keluarga untuk rutin berobat				
20.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk meminum obat				
21.	Keluarga mencarikan informasi tentang tempat pengobatan kusta				
22.	Keluarga memberikan informasi dalam memberikan contoh cara minum obat yang benar				
23.	Saya tidak mendapatkan informasi dari keluarga tentang perlunya pengobatan kusta				
24.	Keluarga tidak memberikan informasi tentang perawatan kusta				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Dukungan Instrumental					
25.	Keluarga menemani saya untuk melupakan masalah kusta yang saya derita				
26.	Keluarga melayani dan membantu ketika saya membutuhkan pertolongan				
27.	Keluarga tidak mau menemani saya ketika saya sulit tidur				
28.	Keluarga tidak mau menyentuh bagian tubuh saya yang sakit				
29.	Keluarga memberikan uang untuk kebutuhan sehari-hari saya				
30.	Keluarga menyediakan sarana dan prasarana yang saya butuhkan untuk merawat kusta				
31.	Keluarga membatasi saya dalam membeli obat-obatan penyakit kusta				
32.	Keluarga tidak mau mengantarkan saya ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas/dokter/rumah sakit)				

Sumber: Fadilah, 2013

III. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Kode Responden:

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda pernah lupa minum obat?		
2.	Pernahkah Anda tidak minum obat selain karena lupa?		
3.	Pernahkah Anda berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter Anda?		
4.	Pernahkah Anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan/berpergian?		
5.	Apakah kemarin Anda minum obat dengan lengkap?		
6.	Apakah Anda pernah berhenti atau tidak menggunakan obat lagi disaat kondisi Anda lebih baik?		
7.	Apakah Anda merasa kesal harus minum obat setiap hari?		
8.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah/jarang b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Sumber: Morisky *et al.*, 2004

D. Hasil Uji Statistik

HASIL ANALISIS UJI UNIVARIABEL

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	53
	Missing	0
Mean		43.77
Median		45.00
Std. Deviation		16.542
Minimum		13
Maximum		74

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	1	1.9	1.9	1.9
16	3	5.7	5.7	7.5
17	1	1.9	1.9	9.4
18	1	1.9	1.9	11.3
24	1	1.9	1.9	13.2
25	2	3.8	3.8	17.0
26	1	1.9	1.9	18.9
27	1	1.9	1.9	20.8
30	3	5.7	5.7	26.4
33	1	1.9	1.9	28.3
34	1	1.9	1.9	30.2
35	1	1.9	1.9	32.1
38	5	9.4	9.4	41.5
40	2	3.8	3.8	45.3
42	1	1.9	1.9	47.2
44	1	1.9	1.9	49.1
45	2	3.8	3.8	52.8
47	1	1.9	1.9	54.7
48	1	1.9	1.9	56.6
50	1	1.9	1.9	58.5
52	3	5.7	5.7	64.2
53	1	1.9	1.9	66.0
54	1	1.9	1.9	67.9
55	5	9.4	9.4	77.4
56	1	1.9	1.9	79.2
57	2	3.8	3.8	83.0
59	1	1.9	1.9	84.9
60	1	1.9	1.9	86.8
64	1	1.9	1.9	88.7
65	1	1.9	1.9	90.6
70	3	5.7	5.7	96.2
74	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Jenis. Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Tipe.Kusta	Tipe.Cacat	Dukungan. Sosial. Keluarga	Kepatuhan. Minum.Obat
N	Valid	53	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequencies Table

Jenis.Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	58.5	58.5	58.5
	perempuan	22	41.5	41.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	35	66.0	66.0	66.0
	tidak bekerja	18	34.0	34.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	3	5.7	5.7	5.7
	tidak tamat SD/MI	8	15.1	15.1	20.8
	tamat SD/MI	31	58.5	58.5	79.2
	tamat SMP/MTS	11	20.8	20.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Tipe.Kusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PB	7	13.2	13.2	13.2
	MB	46	86.8	86.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Tipe.Cacat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cacat tingkat 0	40	75.5	75.5	75.5
	Cacat tingkat 1	4	7.5	7.5	83.0
	Cacat tingkat 2	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Dukungan.Sosial.Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	38	71.7	71.7	71.7
kurang	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Kepatuhan.Minum.Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	39	73.6	73.6	73.6
rendah	14	26.4	26.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Frequencies 4 Aspek Dukungan Sosial Keluarga**Statistics**

	Dukungan. Emosional	Dukungan. Penilaian	Dukungan. Informasi	Dukungan. Instrumental
N Valid	53	53	53	53
Missing	0	0	0	0

Frequencies Table**Dukungan.Emosional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	38	71.7	71.7	71.7
kurang	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Dukungan.Penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	37	69.8	69.8	69.8
kurang	16	30.2	30.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Dukungan.Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	33	62.3	62.3	62.3
kurang	20	37.7	37.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Dukungan.Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	36	67.9	67.9	67.9
kurang	17	32.1	32.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Puskesmas Balung**Statistics**

	Dukungan. Sosial. Keluarga	Dukungan. Emosional	Dukungan. Penilaian	Dukungan. Informasi	Dukungan. Instrumental	Kepatuhan. Minum.Obat
N Valid	17	17	17	17	17	17
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Dukungan.Sosial.Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	58.8	58.8	58.8
kurang	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Dukungan.Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	58.8	58.8	58.8
kurang	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Dukungan.Penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	58.8	58.8	58.8
kurang	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Dukungan.Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	9	52.9	52.9	52.9
kurang	8	47.1	47.1	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Dukungan.Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	58.8	58.8	58.8
kurang	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Kepatuhan.Minum.Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	58.8	58.8	58.8
rendah	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Puskesmas Karang Duren**Statistics**

		Dukungan. Sosial. Keluarga	Dukungan. Emosional	Dukungan. Penilaian	Dukungan. Informasi	Dukungan. Instrumental	Kepatuhan. Minum.Obat
N	Valid	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Dukungan.Sosial.Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	9	75.0	75.0	75.0
kurang	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Dukungan.Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	9	75.0	75.0	75.0
kurang	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Dukungan.Penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	9	75.0	75.0	75.0
kurang	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Dukungan.Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	8	66.7	66.7	66.7
kurang	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Dukungan.Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	8	66.7	66.7	66.7
kurang	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Kepatuhan.Minum.Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	83.3	83.3	83.3
	rendah	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Puskesmas Puger**Statistics**

		Dukungan. Sosial. Keluarga	Dukungan. Emosional	Dukungan. Penilaian	Dukungan. Informasi	Dukungan. Instrumental	Kepatuhan. Minum.Obat
N	Valid	6	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Dukungan.Sosial.Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	83.3	83.3	83.3
	kurang	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Dukungan.Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	83.3	83.3	83.3
	kurang	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Dukungan.Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	66.7	66.7	66.7
	kurang	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Dukungan.Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	5	83.3	83.3	83.3
kurang	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Kepatuhan.Minum.Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	5	83.3	83.3	83.3
rendah	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Puskesmas Kasiyan**Statistics**

	Dukungan. Sosial. Keluarga	Dukungan. Emosional	Dukungan. Penilaian	Dukungan. Informasi	Dukungan. Instrumental	Kepatuhan. Minum.Obat
N Valid	18	18	18	18	18	18
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Dukungan.Sosial.Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	77.8	77.8	77.8
kurang	4	22.2	22.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Dukungan.Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	77.8	77.8	77.8
	kurang	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Dukungan.Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	77.8	77.8	77.8
	kurang	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Dukungan.Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	66.7	66.7	66.7
	kurang	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Dukungan.Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	72.2	72.2	72.2
	kurang	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kepatuhan.Minum.Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	77.8	77.8	77.8
	rendah	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UJI BIVARIABEL

Dukungan Sosial Keluarga VS Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Emosional * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Dukungan.Penilaian * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Dukungan.Informasi * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Dukungan.Instrumental * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

1. Dukungan Emosional * Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Emosional * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan.Emosional * Kepatuhan.Minum.Obat Crosstabulation

			Kepatuhan.Minum.Obat		Total
			baik	rendah	
Dukungan.Emosional	baik	Count	37	1	38
		Expected Count	28.0	10.0	38.0
		% of Total	69.8%	1.9%	71.7%
Dukungan.Emosional	kurang	Count	2	13	15
		Expected Count	11.0	4.0	15.0
		% of Total	3.8%	24.5%	28.3%
Total		Count	39	14	53
		Expected Count	39.0	14.0	53.0
		% of Total	73.6%	26.4%	100.0%

Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.073 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.869	1	.000		
Likelihood Ratio	40.171	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.336	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.859	.000
	Cramer's V	.859	.000
N of Valid Cases		53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Dukungan Penilaian * Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Penilaian * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan.Penilaian * Kepatuhan.Minum.Obat Crosstabulation

			Kepatuhan.Minum.Obat		Total
			baik	rendah	
Dukungan.Penilaian	baik	Count	36	1	37
		Expected Count	27.2	9.8	37.0
		% of Total	67.9%	1.9%	69.8%
	kurang	Count	3	13	16
		Expected Count	11.8	4.2	16.0
		% of Total	5.7%	24.5%	30.2%
Total	Count	39	14	53	
	Expected Count	39.0	14.0	53.0	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

Uji Chi Square**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.454 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.528	1	.000		
Likelihood Ratio	36.562	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.785	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.818	.000
	Cramer's V	.818	.000
N of Valid Cases		53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Dukungan Informasi * Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Informasi * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan.Informasi ^ Kepatuhan.Minum.Obat Crosstabulation

			Kepatuhan.Minum.Obat		Total
			baik	rendah	
Dukungan.Informasi	baik	Count	33	0	33
		Expected Count	24.3	8.7	33.0
		% of Total	62.3%	0.0%	62.3%
	kurang	Count	6	14	20
		Expected Count	14.7	5.3	20.0
		% of Total	11.3%	26.4%	37.7%
Total		Count	39	14	53
		Expected Count	39.0	14.0	53.0
		% of Total	73.6%	26.4%	100.0%

Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.392 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.894	1	.000		
Likelihood Ratio	36.765	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.800	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.770	.000
	Cramer's V	.770	.000
N of Valid Cases		53	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4. Dukungan Instrumental * Kepatuhan Minum Obat**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Instrumental * Kepatuhan.Minum.Obat	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Dukungan.Instrumental * Kepatuhan.Minum.Obat Crosstabulation

			Kepatuhan.Minum.Obat		Total
			baik	rendah	
Dukungan.Instrumental	baik	Count	36	0	36
		Expected Count	26.5	9.5	36.0
		% of Total	67.9%	0.0%	67.9%
	kurang	Count	3	14	17
		Expected Count	12.5	4.5	17.0
		% of Total	5.7%	26.4%	32.1%
Total	Count	39	14	53	
	Expected Count	39.0	14.0	53.0	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.290 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.164	1	.000		
Likelihood Ratio	45.356	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.529	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.872	.000
	Cramer's V	.872	.000
N of Valid Cases		53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

E. Surat Ijin Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2399/314/2017

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 24 Maret 2017 Nomor : 1520/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Yusi Prelian Saputri 132110101084
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang kohort penderita kusta di Puskesmas Puger, Puskesmas Kasiyan, Puskesmas Karangduren dan Puskesmas Balung tahun 2016 - 2017.
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Puger, Kasiyan, Karangduren dan Balung Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 29-03-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kasubid. Kajian Eksos & Budaya


ACHMAD DAVID E., S.Sos
Penata TK I
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 April 2017

Nomor : 440 / 157098 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Plt. Kepala Puskesmas Puger
2. Plt. Kepala Puskesmas Balung
3. Plt. Kepala Puskesmas Kasiyan
4. Plt. Kepala Puskesmas Karangduren
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2399/314/2016, Tanggal 29 Maret 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yusi Prelian Saputri
NIM : 132110101084
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang Kohort penderita Kusta di Puskesmas Puger, Kasiyan, Karangduren dan Balung tahun 2016-2017
Waktu Pelaksanaan : 03 April 2017 s/d 03 Mei 2017

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

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
SEKRETARIS

DAMANI HURI, SE, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19590916 198503 1 009

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3127/314/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 06 Juni 2017 Nomor : 2834/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Yusi Prelian Saputri / 132110101084
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kab. Jember)".
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Balung, Karangduren, Puger dan Kasiyan Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 07-06-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

MACHMAD D. S.Sos
Pemerintah I
NIP. 19690921996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 09 Juni 2017

Nomor : 440 / ~~24372~~ /311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Balung
3. Plt. Kepala Puskesmas Karangduren
4. Plt. Kepala Puskesmas Puger
5. Plt. Kepala Puskesmas Kasiyan
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3127/314/2016, Tanggal 07 Juni 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : YUSI PRELIAN SAPUTRI
NIM : 132110101084
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kab. Jember)
Waktu Pelaksanaan : 09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017

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

1. 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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALUNG
KECAMATAN BALUNG

JL. RAMBIPUJI NO. 25 TELP. (0336) 624088 KODE POS 68161 BALUNG

Nomor : 440 ~~3320~~ / 311.27/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan.**

KEPADA
Yth. Ketua Program Ilmu Keperawatan
Fakultas Universitas Jember
di
Jember

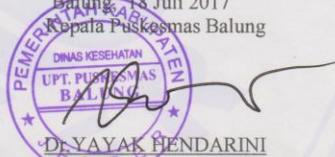
Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember No. 440/24512/311/2017, tanggal 09 Juni 2017 Perihal Ijin Penelitian dengan Judul : “ **Hubungan Antara Dukungan Sosialisasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta** . “ Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : YUSI PRELIAN SAPUTRI
NIM : 132110101084
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto / Jember.

Telah benar – benar mengadakan penelitian di Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada tanggal, 09 Juni s/d 09 Juli 2017

Demikian surat pemberitahuan ini atas perhatian disampaikan terima kasih.

Batang, 18 Juli 2017
Kepala Puskesmas Balung



Dr. YAYAK HENDARINI
Pembina
NIP. 19710331 200212 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGDUREN
KECAMATAN BALUNG

Jl. Gambirano No. 72 Telp. (0336) 624441 Kode Pos 68161 BALUNG

Nomor : 440/1285/311.51/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Karangduren, 21 Juli 2017

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Di
Jember

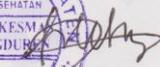
Menindak lanjuti surat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember No:
440/24372/311/2017 Tanggal 09 Juni 2017, Perihal Ijin Penelitian kepada:

Nama : YUSI PRELIAN SAPUTRI
NIM : 132110101084
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Jember
Alamat : Jl. Karimata I/93 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan
Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan
Balung dan Puger Kabupaten Jember)"

Waktu Pelaksanaan : 09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan,
dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi
masyarakat/umum.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima
kasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Karangduren

DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS
KARANGDUREN
dr. FIKHY RIZKY HAPSARI
NIP. 19850813 201001 2 019



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PUGER

Alamat : Jl. A. YANI No 32 Telp (0336) 722141 PUGER

Puger, 19 Juli 2017

Nomor : 440 / 1325 / 311.05 / 2017

Kepada

Sifat : Penting

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran : -

Universitas Jember

Perihal : **Pemberitahuan Ijin**

di

Penelitian**JEMBER**

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 09 Juni 2017, Nomor : 440 / 24372 / 311 / 2017 Perihal Ijin Penelitian atas :

Nama : YUSI PRELIAN SAPUTRI

NIM : 132110101084

Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian Tentang " Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kab. Jember" terhitung mulai tanggal 09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017.

Demikian dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Plt. Kepala UPT. Puskesmas Puger



Dr. YAYUK MARDIANI

NIP. 19690310 200212 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS KASIYAN
Alamat : Jl. Raya Simpang Tiga Kasiyan Timur
e-mail : Puskesmas.Kasiyan@Yahoo.Co.id

Nomor : 440/924/311.43/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan telah melakukan Penelitian.

Kepada ,
Yth. Kepala F K M Universitas Jember
Di Jember

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember , nomor : 440/24372/311/2017 , Tanggal 09 Juni 2017 , Perihal Ijin Penelian , gengan ini kami menyampaikan bahwa :

Nama : YUSI PRELIAN SAPUTRI
N I M : 132110101084
Alamat : Jl. Kalliantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember .
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Balung dan Puger Kab. Jember)
Waktu Pelaksanaan : 09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017 .

Benar - benar nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian di Puskesmas Kasiyan - sesuai dengan judul dan waktu pelaksanaan diatas .

Demikian atas perhatiannya di sampaikan terima kasih

Plt. Ka UPT Puskesmas Kasiyan


drg. Wiwik Widiyawati
Nip. 19781230 201001 2 005

F. Lembar Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian Informed Consent oleh responden



Gambar 2. Penderita bersama dengan pemegang program kusta



Gambar 3. Wawancara kepada responden di Puskesmas Balung



Gambar 4. Wawancara kepada responden di Puskesmas Karang Duren



Gambar 5. Wawancara kepada responden di Puskesmas Puger



Gambar 6. Wawancara kepada responden di Puskesmas Kasiyan