

Volume 3, Nomor 3, September 2015

ISSN 2301-7171

Jurnal Berkala  
**EPIDEMIOLOGI**

**JBE**

Volume 3


Nomor 3


Halaman  
265 - 411

Surabaya  
Sept 2015

ISSN  
2301-7171

### Application Database of Comprehensive Emergency Neonatal and Obstetric Service in Sampang Hospita


 Yenik Dyah Andarini , Arief Hargono

 340-352


 Abstract : 1272

 PDF : 2012




 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.340-352

### Factors related to the active role of the volunteer in the crawl probable case of diphtheriae


 Riza Alfina , Muhammad Atoillah Isfandiari

 353-365


 Abstract : 1077

 PDF : 9363





 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.353-365

### Application Database School Health Program in Primary School Level of Surabaya City


 Armyade Armyade , Chatarina Umbul Wahyuni , Rachmat Hargono

 366-376


 Abstract : 1462

 PDF : 4512




 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.366-376

### Identification of Sexual Behavior and HIV Incidence on Public Transportation Driver in Sidoarjo


 Fufa Nandasari , Lucia Y Hendrati

 377-386


 Abstract : 1352

 PDF : 10740





 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.377-386

### Development of Predictive Index for Default Treatment At Multibacillary Leprosy in District Sampang


 Muhammad Syarif Rukua , Santi Martini , Hari Basuki Notobroto

 387-399

 Abstract : 1199

 PDF : 4505





 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.387-399

### The Effect of Referral Process and Complications to Maternal Mortality


 Indah Handriani , Soenarnatalina Melaniani

 400-411

 Abstract : 1921

 PDF : 8588



 DOI : 10.20473/jbe.V3i32015.400-411

## Editorial Team



**Chatarina Umbul Wahjuni**

**Editor in Chief**

Department of Epidemiology, Biostatistics, Population Studies, and Health Promotion, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia

0000-0001-9518-5930

C U Wahyuni

Scopus' 22958724600

6055273



**Kurnia Dwi Artanti**

**Managing Editor**

Department of Epidemiology, Biostatistics, Population Studies, and Health Promotion, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia

0000-0002-2372-666X

Kurnia Dwi Artanti

Scopus' 57208226137

5991894



**Arief Hargono**

**Managing Editor**

Department of Epidemiology, Biostatistics, Population Studies, and Health Promotion, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia

0000-0001-8978-9877

Arief Hargono

Scopus' 57208225627

5975513



**Fariani Syahrul**

**Managing Editor**

Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI), Indonesia

0000-0002-8100-215X

Fariani Syahrul

Scopus' 57208227712

6069583



**Laura Navika Yamani**

**Managing Editor**

Indonesia-Japan Collaborative Research Center for Emerging and Re-emerging Infectious Diseases, Kobe University, Japan

0000-0002-2900-908X

Laura Navika Yamani

Scopus' 56185456000

6690253



**Febri Dwirahmadi**

**International Editorial Board**

Centre for Environment and Population Health, Griffith School of Environment, Nathan Campus, Brisbane, Queensland, Australia

0000-0002-9367-3452

Febri Dwirahmadi, Ph.D.

Scopus<sup>®</sup>

55900228400



**Ryosuke Suzuki**

**International Editorial Board**

National Institute of Infectious Diseases (NIID) Tokyo, Japan

0000-0003-0296-8843

-

Scopus<sup>®</sup>

35741905400



**Yen Hai Doan**

**International Editorial Board**

National Institute of Infectious Diseases (NIID) Tokyo, Japan

0000-0001-7543-3589

-

Scopus<sup>®</sup>

54402515900



**Alden K. Henderson**

**International Editorial Board**

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, United States

0000-0002-0707-1093

-

Scopus<sup>®</sup>

7403092686



**Yashwant Vishnupant Pathak**

**International Editorial Board**

University of South Florida, United States

0000-0002-5251-4308

Yashwant Pathak

Scopus<sup>®</sup>

7004822104



**Normala Ibrahim**

**International Editorial Board**

Universiti Putra Malaysia, Malaysia

0000-0003-2868-9834

Normala Ibrahim

Scopus<sup>®</sup>

54414227000



	<p><b>Dr. David Pickles</b>  <b>Advisory International Editorial Boards</b>            College of Nursing &amp; Health Sciences, Flinders University, South Australia, Australia</p>	0000-0002-7301-6076	oUM680YAAAAJ	Scopus'	57190150026	 -
	<p><b>Dr. Farhan Alshammari</b>  <b>Advisory International Editorial Boards</b>            College of Nursing, University of Hail, Saudi Arabia</p>	0000-0002-8441-2402	EROIejEAAAAJ	Scopus'	57192298773	 -
	<p><b>Dr. Chong Mei Chan, SCM, BNSc, MSc, PhD</b>  <b>Advisory International Editorial Boards</b>            Dept. of Nursing Faculty of Health Science, University of Malaya, Malaysia</p>	0000-0002-8599-3018	OeOINwEAAAAJ	Scopus'	35096085600	 -
	<p><b>Dr. Sonia Reisenhofer</b>  <b>Advisory International Editorial Boards</b>            School of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Australia, Australia</p>	0000-0002-8754-9316	kARBC5cAAAAJ	Scopus'	16310818100	 -
	<p><b>Prof. Dr Ah Yusuf, S.Kp.M.Kes</b>  <b>Editor</b>            Faculty of Nursing Universitas Airlangga</p>	0000-0002-6669-0767	62avUDIAAAAAJ	Scopus'	57200914632	 257455
	<p><b>Assistant Professor Pei-Lun Hsieh</b>  <b>Editor</b>            Department of Nursing, College of Health, National Taichung University of Science and Technology, Taiwan</p>	0000-0002-2045-1584	-	Scopus'	57190748913	 -

# PENGEMBANGAN INDEKS PREDIKTIF KEJADIAN *DEFAULT* PENGOBATAN KUSTA TIPE MB DI KABUPATEN SAMPANG

*Development of Predictive Index for Default Treatment At Multibacillary Leprosy in District Sampang*

Muhammad Syarif Rukua<sup>1</sup>, Santi Martini<sup>2</sup>, Hari Basuki Notobroto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES IST Buton, syarifrukua3@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, santi279@yahoo.com

<sup>3</sup>Departemen Biostatistik dan Kependudukan FKM Universitas Airlangga, haribasuki\_nb@yahoo.com  
Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

*Default* pengobatan berkaitan dengan keteraturan pasien dalam meminum obat. Konsumsi obat tidak teratur, maka kuman kusta dapat menjadi resisten atau kebal terhadap *Multi-Drug Therapy*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui indikator dan menyusun formula indeks prediktif kejadian *default* pengobatan kusta. Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol. Besar sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 62 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan bantuan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang menjadi kandidat indikator ( $p < 0,25$ ) adalah pendapatan ( $p = 0,013$ ), akses ke pelayanan kesehatan ( $p = 0,022$ ), peran petugas kesehatan ( $p = 0,032$ ), pengetahuan ( $p = 0,001$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0,023$ ), persepsi terhadap penyakit ( $p = 0,098$ ), reaksi kusta ( $p = 0,198$ ). Ketujuh variabel tersebut yang menjadi indikator kejadian *default* pengobatan penderita kusta yaitu peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendapatan. Formula indeks prediktif kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe multibasiler adalah  $(-1.666 + 1.451 * \text{Pendapatan (rendah)} + 1.989 * \text{Peran Petugas Kesehatan (kurang berperan)} + 1.338 * \text{Pengetahuan (kurang)} + 1.543 * \text{Dukungan Keluarga (kurang mendukung)})$ . Indeks ini memiliki tingkat keakurasian sebesar 79%. Indeks ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai alat ukur dalam membantu petugas kesehatan dalam melakukan skrining pada penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan, sehingga sejak dini dapat diketahui penderita mana yang berpotensi melakukan *default* pengobatan.

**Kata kunci:** indikator, indeks prediktif, *default* pengobatan, kusta, multibasiler

## ABSTRACT

*The default treatment is related to the patient's regularity in taking medication. Irregular drug consumption, the leprosy bacteria can become resistant or immune to Multi-Drug Therapy. The purpose of this study was to determine the indicators and formulate a predictive index formula for the default incidence of leprosy treatment. This study uses a case-control design. The sample size in this study was 62 respondents. The sampling technique uses a simple random sampling technique. Data collection techniques were carried out with interviews with the help of questionnaires. The results showed that the variables that became indicator candidates ( $p < 0.25$ ) were income ( $p = 0.013$ ), access to health services ( $p = 0.022$ ), the role of health workers ( $p = 0.032$ ), knowledge ( $p = 0.001$ ), and family support ( $p = 0.023$ ), perception of disease ( $p = 0.098$ ), leprosy reaction ( $p = 0.198$ ). The seven variables are indicators of the incidence of leprosy treatment defaults, namely the role of health workers, family support, knowledge, and income. Formula predictive index of the default occurrence of treatment of people with leprosy type multibacillary is  $(-1,666 + 1,451 * \text{Income (low)} + 1,989 * \text{Role of Health Officers (less involved)} + 1,338 * \text{Knowledge (less)} + 1,543 * \text{Family Support (less support)})$ . This index has an accuracy rate of 79%. This index is expected to be used as a measurement tool to help health workers in screening leprosy patients who are currently undergoing treatment, so that early on it can be known which sufferers have the potential to default treatment.*

**Keywords:** indicators, predictive index, default of treatment, leprosy, multibacillary

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat

kompleks, baik dari segi medis maupun masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial. Penyakit kusta biasa disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan

kuman yaitu Dr. Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1873 sehingga penyakit ini disebut Morbus Hansen (Kemenkes RI, 2012). Kusta menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang di mana saja (Brown dan Burns, 2005). Kasus baru kusta di dunia sampai dengan tahun 2011 diperkirakan berjumlah 219.075 kasus. Asia Tenggara menduduki peringkat pertama sebanyak 160.132 kasus diikuti regional Amerika (36.832 kasus), regional Afrika (12.673 kasus), dan sisanya berada di regional lain di dunia. Indonesia saat ini merupakan salah satu negara penyumbang penyakit kusta terbesar di dunia. Penderita kusta di Indonesia tercatat sebanyak 19.805 penderita pada tahun 2011 dan menduduki ranking ketiga jumlah penderita terbanyak setelah India dan Brazil berdasarkan cacatan WHO (Kemenkes RI, 2012).

Angka penemuan kasus baru kusta di Indonesia selama periode 2008-2013 merupakan yang terendah pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,68 per 10.000 penduduk, namun belum mencapai target kurang dari 0,5 per 10.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi kusta berkisar antara 0,79 hingga 0,96 per 10.000 dan telah mencapai target kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Kasus baru kusta dilaporkan pada tahun 2013 sebesar 16.856, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 18.994 kasus, 83,4% kasus di antaranya merupakan tipe Multibasiler (Kemenkes RI, 2014). Angka penemuan kasus baru maupun angka prevalensi kusta terjadi *trend* penurunan pada tahun 2013 dikarenakan oleh adanya beberapa kegiatan atau program preventif yang dilakukan kementerian kesehatan sejak tahun 2010 yaitu kemoprofilaksis di Sampang dan Bima, di mana Indonesia menjadi pelopor di dunia. Kegiatan ini terdiri dari peningkatan penemuan kasus secara dini seperti pemeriksaan kontak, kegiatan *Rapid Village Survey (RVS)* dan intensifikasi penemuan kasus di lapangan serta pemeriksaan anak sekolah (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

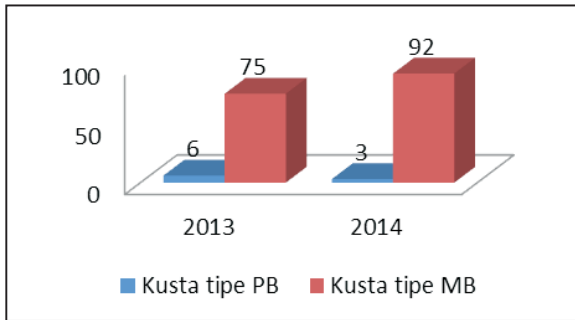
Pencapaian program pemberantasan kusta di Provinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2014, tercatat telah mengalami penurunan baik *Prevalence Rate (PR)* maupun *Case Detection Rate (CDR)* dibandingkan periode tahun sebelumnya, akan tetapi belum memenuhi target nasional (*PR* masih di atas 1 per 10.000 penduduk, begitu pula *CDR* masih di atas 5 per 100.000 penduduk). Penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2014, tercatat tersebar di 12 kabupaten atau kota

dengan angka prevalensinya di atas 1 per 10.000 penduduk (prevalensi tinggi). Penyebaran tertinggi penyakit kusta terfokus pada daerah utara pulau Jawa dan Madura. Penemuan kasus baru kusta cenderung terjadi pada daerah utara Pulau Jawa dan Madura. Angka penemuan kasus baru yang tinggi di wilayah ini dikarenakan dipengaruhi tingkat mobilitas penduduk daerah pesisir yang lebih tinggi dibandingkan daerah lain karena sebagian besar mata pencaharian masyarakat di wilayah ini adalah nelayan, dengan hygiene perorangan maupun lingkungan cenderung kumuh, selain itu, perilaku sehari-hari yang kurang sehat menyebabkan penularan penyakit (Seksi Pemberantasan Penyakit, Dinkes Prov. Jatim, 2015).

Kabupaten Sampang sampai dengan tahun 2014 telah mengalami penurunan angka kejadian penyakit kusta (*Prevalence Rate*) jika dibandingkan dengan periode sebelumnya, namun kondisi berbeda terjadi pada angka penemuan kasus baru (*Case Detection Rate*) di mana mengalami peningkatan kasus dari tahun sebelumnya. Angka kejadian penyakit (*PR*) tercatat dari 5,36 per 10.000 penduduk pada tahun 2013, turun menjadi 5,2 per 10.000 penduduk di tahun 2014, sementara hal yang berbeda terjadi pada angka penemuan kasus baru (*CDR*) di mana dari 42,96 per 100.000 penduduk pada tahun 2013, meningkat menjadi 52,37 per 100.000 penduduk di tahun 2014. Angka kejadian penyakit kusta walau telah mengalami penurunan, namun angka ini masih jauh dari target nasional di mana sesuai target, *PR* harus kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Angka penemuan kasus baru mengalami peningkatan pada tahun 2014 di Kabupaten Sampang dikarenakan oleh beberapa hal, salah satunya adalah diperluasnya wilayah cakupan kemoprofilaksis dari tahun sebelumnya sehingga banyak pasien baru yang terjaring yang berasal dari luar wilayah tersebut (Dinkes Kabupaten Sampang, 2015).

Masalah lain yang muncul selain masih tingginya *CDR* dan *PR* penyakit kusta di Kabupaten Sampang adalah masih tingginya angka kejadian *default* pengobatan. Laporan evaluasi kusta Seksi Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang menyebutkan bahwa angka *default* pengobatan penderita kusta tipe PB mengalami penurunan sedangkan pada penderita kusta tipe MB mengalami peningkatan. Angka *default* pengobatan kusta dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1 menunjukkan bahwa angka *default* pengobatan penderita kusta tipe PB terjadi penurunan di mana dari 6 kasus pada tahun 2013 turun menjadi



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, tahun 2015

**Gambar 1.** Angka Default Pengobatan Kusta di Kabupaten Sampang tahun 2013-2014

3 kasus di tahun 2014, sedangkan angka *default* pengobatan pada penderita kusta tipe MB terjadi peningkatan kasus dari 75 penderita pada tahun 2013 meningkat menjadi 92 penderita di tahun 2014.

Angka kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB mengalami peningkatan dikarenakan oleh beberapa faktor salah satunya faktor penderita. Penderita yang sedang menjalani pengobatan MDT menginginkan agar cepat sembuh sehingga apabila tidak terjadi perubahan dalam waktu singkat, maka penderita memutuskan untuk memilih pengobatan alternatif. Alasan yang lain adalah penderita kusta merasa telah sembuh. Seorang penderita ketika mengalami perubahan yang signifikan pada dirinya selama menjalani pengobatan seperti telah sembuh luka atau telah hilang gejala, saat itu pula dia memutuskan untuk menghentikan pengobatan walau masa pengobatannya masih lama. Dampak dari ini semua adalah penderita tidak lagi mengambil obat di puskesmas sehingga bisa terjadi *default* pengobatan (Dinkes Kab. Sampang, 2015). Penderita kusta tipe MB, kemungkinan besar terjadi *default* pengobatan dibandingkan dengan penderita kusta tipe PB dikarenakan lamanya waktu pengobatan sehingga menjadi salah satu alasan penderita kusta tipe MB untuk keluar dari pengobatan MDT (Kemenkes RI, 2012).

Penderita kusta yang tidak berhasil mendapat paket pengobatan (kurang dari target minimal pengobatan) biasa disebut dengan *default* atau dalam bahasa Indonesia lalai dalam pengobatan. Penderita kusta tipe MB yang *default* pengobatan adalah jika penderita tersebut tidak mengambil obat atau minum obat lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin baginya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan. Pasien kusta jika minum obat secara tidak teratur, maka kuman

kusta dapat menjadi resisten atau kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap bahkan memburuk, gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf (Kemenkes RI, 2012).

Penderita kusta yang *default* pengobatan jika tidak segera diobati, maka akan timbul bermacam akibat baik bagi penderita sendiri maupun masyarakat seperti: penyakit bisa kambuh kembali, kuman kusta bisa kebal terhadap obat, timbul reaksi berat yang dapat menimbulkan cacat tingkat I (seperti tidak ada kelainan pada mata, tetapi ada sedikit visus dan pada tangan atau kaki ada anastesi, tetapi tidak ada cacat yang kelihatan) dan tingkat II (seperti adanya *lagophthalmosvisus* pada mata dan kerusakan di tangan atau kaki), serta menjadi sumber penularan atau karier di masyarakat (Usman, 2005).

Beberapa penelitian telah dilakukan guna mengetahui faktor yang berhubungan dengan *default* pengobatan penderita kusta, di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2012) di Kabupaten Rembang, dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB adalah pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta ( $p=0,049$ ), pendapatan per kapita ( $p=0,034$ ), jarak rumah ( $p=0,036$ ), dan persepsi penderita terhadap dukungan keluarga ( $p=0,030$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Ichwanul (2003), di DKI Jakarta, diperoleh hasil bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang pengobatan (faktor predisposisi), akses biaya dan efek samping obat (faktor pemungkin), supervise terhadap petugas kesehatan dan insentif petugas kesehatan (faktor penguat) memiliki kecenderungan berhubungan dengan *default* pengobatan kusta.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2008), di wilayah kerja Dinas Kesehatan Bojonegoro menyatakan bahwa sosial keluarga memberikan pengaruh 45,2% terhadap variasi perubahan perilaku *default*, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Indriyanti, dkk (2003) di Kabupaten Blora, memperoleh hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan penderita kusta dalam pengobatan MDT yaitu faktor sosial ekonomi (OR=2,69), pengetahuan (OR=2,89), efek samping obat (OR=6,22), adanya reaksi kusta (OR=3,43), adanya cacat (OR=4,2), pendidikan kesehatan (OR=13,12), dan kunjungan rumah petugas kesehatan (OR=2,79). Penelitian yang dilakukan Susmiati (2014), diperoleh hasil hampir seluruhnya penderita kusta dengan kondisi stres psikologis normal, patuh dalam pengobatan.



Indikator merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan tetapi kerap kali hanya memberi petunjuk atau indikasi tentang keadaan keseluruhan tersebut sebagai suatu pendugaan (*proxy*). Syarat yang paling utama penyusunan indikator adalah ketepatannya dalam menggambarkan atau mewakili informasinya sehingga indikator itu menjadi bermakna untuk pengambilan keputusan (Depkes RI, 2003). Indikator *default* pengobatan penderita kusta yang digunakan selama ini dalam rangka monitoring dan evaluasi program pengendalian penyakit kusta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang adalah indikator kuantitatif yakni proporsi kasus *defaulter* yang dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah kasus PB atau MB yang tidak menyelesaikan pengobatan tepat waktu dengan jumlah kasus baru PB atau MB yang mendapat pengobatan pada periode yang sama dikali konstanta. Indikator ini bermanfaat untuk melihat kualitas kegiatan pembinaan pengobatan atau keteraturan berobat, sedangkan indikator yang bermanfaat untuk mengetahui penyebab penderita kusta *default* pengobatan, belum dilakukan (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi indikator kejadian *default* pengobatan penderita kusta Tipe MB dan menyusun formula indeks prediktif kejadian *default* pengobatan penderita Kusta Tipe MB di Kabupaten Sampang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancang bangun *case control study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Waktu pengumpulan data selama 3 minggu mulai 18 Mei – 6 Juni 2015. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta tipe MB yang memulai pengobatan MDT pada tahun 2012 dan dinyatakan *default* pengobatan, sementara populasi kontrol adalah Semua penderita kusta tipe MB yang memulai pengobatan MDT pada tahun 2012 dan dinyatakan *release from treatment (RFT)* pengobatan. Sampel kasus yaitu penderita kusta tipe MB yang dinyatakan *default* pengobatan, sementara sampel kontrol

yaitu penderita kusta yang dinyatakan *release from treatment (RFT)*. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus. Besar sampel untuk tiap kelompok adalah 31 orang, dengan perbandingan kasus kontrol 1:1 sehingga besar sampel keseluruhan adalah 62 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, persepsi terhadap penyakit, dukungan keluarga, akses ke pelayanan kesehatan, peran petugas kesehatan, stres, efek samping obat, reaksi kusta, kecacatan, dan ketersediaan obat, sementara variabel terikat adalah kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe MB.

Ujian etik telah dilaksanakan sebelum pengumpulan data. *Ethical Clearance* didapatkan melalui ujian etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang bertujuan untuk memperoleh persetujuan kelayakan pada saat penelitian berlangsung. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data primer yang dilakukan melalui wawancara langsung terhadap penderita kusta dengan bantuan kuesioner, dan data sekunder diperoleh melalui register kohort penderita serta data lain yang mendukung penelitian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif bertujuan untuk melihat sebaran frekuensi kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe MB, sedangkan analisis inferensial yang terdiri atas uji regresi logistik sederhana bertujuan untuk mengetahui pengaruh masing-masing faktor risiko dengan kejadian *default* pengobatan kusta dengan membandingkan nilai  $p$  dengan  $\alpha$  (0,05), dan uji regresi logistik berganda untuk menentukan indikator dan menyusun model indeks prediktif kejadian *default* pengobatan kusta. Prosedur awal sebelum menyusun model indeks prediktif adalah menyeleksi kandidat, yaitu bila hasil uji regresi logistik sederhana menunjukkan  $p\text{ value} < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat dilanjutkan untuk dianalisis secara simultan. Tahap akhir dari uji ini selanjutnya dipertimbangkan menjadi indikator. Semua variabel yang signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kejadian *default* pengobatan kusta akan dimasukkan ke dalam formula indeks prediksi dan selanjutnya dilakukan penilaian interaksi antara variabel utama (independen) yang masuk dalam formula indeks prediksi terhadap kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB.

## HASIL

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya data diolah dan dianalisis. Hasil analisis ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Responden berdasarkan Faktor Risiko dan *Default* Pengobatan Kusta

Faktor Risiko	Status Penderita	
	Kasus (n = 31)	Kontrol (n = 31)
<b>Umur (tahun)</b>		
< 20 dan >60	6 (19,4%)	5 (16,1%)
≥ 20-60 tahun	25 (80,6%)	26 (83,9%)
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	29 (93,5%)	28 (90,3%)
Tinggi	2 (6,5%)	3 (9,7%)
<b>Status Bekerja</b>		
Tidak bekerja	13 (41,9%)	10 (32,3%)
Bekerja	18 (58,1%)	21 (67,7%)
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	21 (67,7%)	11 (35,5%)
Tinggi	10 (32,3%)	20 (64,5%)
<b>Akses</b>		
Sulit	17 (54,8%)	8 (25,8%)
Mudah	14 (45,2%)	23 (74,2%)
<b>Peran Petugas</b>		
Kurang Berperan	9 (29,0%)	2 (6,5%)
Berperan	22 (71,0%)	29 (93,5%)
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	21 (67,7%)	8 (25,8%)
Baik	10 (32,3%)	23 (74,2%)
<b>Persepsi</b>		
Kurang Baik	12 (38,7%)	6 (19,4%)
Baik	19 (61,3%)	25 (80,6%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang Mendukung	18 (58,1%)	9 (29,0%)
Mendukung	13 (41,9%)	22 (71,0%)
<b>Stres</b>		
Stres	20 (64,5%)	19 (61,3%)
Tidak Stres	11 (35,5%)	12 (38,7%)
<b>Ketersediaan Obat</b>		
Kurang Tersedia	11 (35,5%)	12 (38,7%)
Tersedia	20 (64,5%)	19 (61,3%)
<b>Efek Samping Obat</b>		
Ada	30 (96,8%)	30 (96,8%)
Tidak Ada	1 (3,2%)	1 (3,2%)
<b>Reaksi</b>		
Ada	16 (51,6%)	21 (67,7%)
Tidak Ada	15 (48,4%)	10 (32,3%)
<b>Kecacatan</b>		
Ada	9 (29,0%)	6 (19,4%)
Tidak Ada	22 (71,0%)	25 (80,6%)

## Umur Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Variabel umur pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu usia produktif berumur lebih dari atau sama dengan 20 tahun sampai 60 tahun, dan usia tidak produktif berumur kurang dari 20 dan lebih dari 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada usia lebih dari 20 sampai 60 tahun (80,6%), dibandingkan usia kurang dari 20 dan lebih dari 60 tahun (19,4%). Kelompok kontrol (tidak *default*) menunjukkan hasil yang sama di mana sebagian besar pada usia lebih dari 20 sampai 60 tahun (83,9%) dibandingkan usia kurang dari 20 dan lebih dari 60 (16,1%). Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,740$  dan  $OR = 0,080$  (0,22-2,96), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara umur dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

## Pendidikan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Variabel tingkat pendidikan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu pendidikan rendah terdiri dari tidak sekolah, tamatan SD, dan tamatan SMP, dan pendidikan tinggi terdiri dari tamatan SMA dan Perguruan Tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan tingkat pendidikan rendah (93,5%) dibandingkan penderita dengan tingkat pendidikan tinggi (6,5%), sementara pada kelompok kontrol, penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan tingkat pendidikan rendah (90,3%) dibandingkan penderita dengan tingkat pendidikan tinggi (9,7%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,643$  dan  $OR = 1,55$  (0,24-10,01), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

## Pekerjaan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Variabel pekerjaan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu bekerja terdiri dari pekerjaan sebagai petani, wiraswasta, sopir dan ojeg, dan tidak bekerja terdiri dari pelajar dan tidak bekerja sama sekali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita yang bekerja (58,1%) dibandingkan penderita yang tidak bekerja (41,9%), sedangkan pada kelompok kontrol, penderita yang

tidak *default* lebih banyak pada penderita yang bekerja (67,7%) dibandingkan penderita yang tidak bekerja (32,3%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,431$  dan  $OR = 1,51 (0,53-4,27)$ , yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### **Pendapatan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan**

Pendapatan dalam penelitian ini adalah jumlah rupiah yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam kurun waktu sebulan yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu pendapatan tinggi yaitu penghasilan keluarga dalam sebulan lebih dari nilai median (Rp. 700.000), dan pendapatan rendah jika penghasilan keluarga dalam sebulan kurang dari nilai median. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan pendapatan rendah (67,7%) dibandingkan penderita dengan pendapatan tinggi (32,3%), sedangkan pada kelompok kontrol, penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan pendapatan tinggi (64,5%) dibandingkan penderita dengan pendapatan rendah (35,5%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,013$  dan  $OR = 3,81 (1,33-10,94)$ , yang berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pendapatan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### **Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan**

Akses ke pelayanan kesehatan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu akses sulit dan akses mudah. Akses mudah jika penderita dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan membutuhkan waktu kurang dari 60 menit atau mengeluarkan biaya kurang dari Rp. 20.000. Akses sulit jika sebaliknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita melakukan *default* pengobatan lebih banyak pada penderita dengan akses ke pelayanan kesehatan sulit (54,8%) dibandingkan pada penderita dengan akses pelayanan mudah (45,2%), sementara pada penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan akses ke pelayanan kesehatan mudah (74,2%) dibandingkan pada penderita dengan akses pelayanan kesehatan sulit (25,8%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,022$  dan  $OR = 3,49 (1,19-10,19)$ , yang

berarti terdapat pengaruh signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### **Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan**

Variabel peran petugas dalam penelitian ini adalah tanggapan atau penilaian responden tentang peran petugas kesehatan menyangkut pelayanan, keramahan, perhatian dan ketanggapan kesehatan. Peran petugas kesehatan terbagi atas dua kategori yaitu petugas berperan dan petugas kurang berperan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan lebih banyak pada penderita dengan penilaian peran petugas berperan (71,0%) daripada kurang berperan (29,0%), sedangkan penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan penilaian peran petugas berperan (93,5%) dari pada kurang berperan (6,5%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,032$  dan  $OR = 5,93 (1,16-30,25)$ , yang berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### **Pengetahuan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan**

Pengetahuan pada penelitian ini adalah pengetahuan penderita kusta tentang pengobatan kusta yang terdiri dari penyebab, tanda dan cara penularan penyakit kusta, dampak ketika tidak selesai pengobatan, serta lama pengobatan kusta dan jenis obat yang diminum. Variabel pengetahuan ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan lebih banyak pada penderita dengan pengetahuan kurang (67,7%) dibandingkan pada penderita dengan pengetahuan baik (32,3%), sedangkan pada penderita yang tidak *default* pengobatan, lebih banyak pada penderita dengan pengetahuan baik (74,2%) daripada penderita dengan pengetahuan kurang (25,8%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $OR = 6,03 (2,01-18,17)$ , yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### **Persepsi Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan**

Variabel persepsi dalam penelitian ini adalah reaksi emosi yang didasari oleh pengetahuan dan

sikap responden tentang penyakit kusta, penularan dan upaya pencegahan dan pengobatan. Persepsi dalam penelitian ini terbagi atas dua kategori, yaitu persepsi baik dan persepsi kurang baik terhadap penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan lebih banyak pada penderita dengan persepsi baik (61,3%) dibandingkan pada penderita dengan persepsi kurang baik (38,7%), sementara pada penderita yang tidak *default* pengobatan, lebih banyak penderita dengan persepsi baik (80,6%) dibandingkan penderita dengan persepsi kurang baik (19,4%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,098$  dan  $OR = 2,63$  (0,83-8,28), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara persepsi terhadap penyakit dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu tanggapan atau penilaian responden tentang dukungan yang diberikan oleh keluarga menyangkut dukungan emosional, instrumental dan informatif. Variabel dukungan keluarga terbagi atas dua kategori yaitu mendukung dan kurang mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan dukungan keluarga, keluarga kurang mendukung (58,1%) dari pada penderita dengan dukungan keluarga mendukung (41,9%), sebaliknya penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan dukungan keluarga mendukung (71,0%) dari pada penderita dengan dukungan keluarga kurang mendukung (29,0%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,023$  dan  $OR = 3,38$  (1,18-9,71), yang berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Stres Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Stres adalah masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang bersumber pada rasa frustrasi, konflik, tekanan dan krisis yang dialami penderita kusta. Variabel stres dalam penelitian ini terbagi atas dua kategori yaitu stres dan tidak stres. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita yang mengalami stres (64,5%) dari pada penderita yang

tidak mengalami stres (35,5%), sementara penderita yang tidak *default*, lebih banyak pada penderita yang mengalami stres (61,3%) dari pada penderita yang tidak mengalami stres (38,7%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,793$  dan  $OR = 1,14$  (0,40-3,22), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara stres dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Ketersediaan obat Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Ketersediaan obat yaitu ada atau tidaknya obat kusta dan petugas kesehatan ketika responden datang mengambil obat di pelayanan kesehatan. Variabel ketersediaan obat terbagi atas dua kategori yaitu tersedia dan kurang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan penilaian ketersediaan obat tersedia (64,5%) dari pada penderita dengan penilaian ketersediaan obat kurang tersedia (35,5%), sementara penderita yang tidak *default*, menunjukkan hasil yang sama yaitu lebih banyak pada penderita dengan penilaian ketersediaan obat tersedia (61,3%) dari pada penderita dengan penilaian ketersediaan obat kurang tersedia (38,7%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,793$  dan  $OR = 0,87$  (0,31-2,44), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara ketersediaan obat dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Efek Samping Obat Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Efek samping obat adalah kelainan atau keluhan yang dialami penderita setelah minum obat. Variabel efek samping obat terbagi atas dua kategori yaitu ada efek samping dan tidak ada efek samping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan sebagian besar terjadi pada penderita yang ada efek samping (96,8%) dibandingkan penderita yang tidak ada efek samping (3,2%), sama halnya pada penderita yang tidak *default* pengobatan, sebagian besar pada penderita yang ada efek samping (96,8%) dibandingkan penderita yang tidak ada efek samping (3,2%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 1,000$  dan  $OR = 1,000$  (0,06-16,73), yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara efek samping obat dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Reaksi Kusta Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Reaksi kusta merupakan gejala yang timbul selama penderita menjalani pengobatan MDT seperti badan lemah, demam, nodul dan bercak kemerahan di badan penderita. Variabel reaksi kusta terbagi atas dua kategori yaitu ada reaksi dan tidak ada reaksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan ada reaksi (51,6%) dari pada penderita dengan tidak ada reaksi (48,4%), begitu pula penderita yang tidak *default* lebih banyak pada penderita dengan ada reaksi (67,7%) dari pada penderita dengan tidak ada reaksi (32,3%).

Uji regresi logistik diperoleh nilai  $p = 0,198$  dan  $OR = 0,51 (0,18-1,42)$ , yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara reaksi kusta dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Kecacatan Terhadap Kejadian *Default* Pengobatan

Variabel kecacatan terbagi atas dua kategori yaitu ada, jika penderita dengan cacat tingkat 1 atau tingkat 2, dan tidak ada, jika penderita dengan cacat tingkat 0. Kecacatan ini diperoleh berdasarkan tingkat kecacatan yang tertera dalam status kohort penderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *default* pengobatan kusta tipe MB lebih banyak pada penderita dengan tidak ada kecacatan (71,0%) dari pada penderita dengan ada kecacatan (29,0%), begitu pun juga penderita yang tidak *default*, lebih banyak pada penderita dengan tidak ada kecacatan (80,6%) dari pada penderita dengan kecacatan (19,4%).

Uji regresi logistik sederhana diperoleh nilai  $p = 0,376$  dan  $OR = 1,70 (0,52-5,55)$ , yang berarti tidak terdapat pengaruh signifikan antara kecacatan dengan kejadian *default* pengobatan kusta.

### Pemilihan Kandidat Indikator Kejadian *Default* Pengobatan Kusta

Kandidat indikator kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe MB diperoleh berdasarkan identifikasi faktor risiko terhadap kejadian *default* pengobatan kusta yang telah dianalisis pada uji regresi sederhana. Variabel yang akan dimasukkan ke dalam kandidat indikator kejadian *default* pengobatan kusta yaitu variabel yang pada analisis regresi sederhana memiliki nilai  $p < 0,25$ .

Uji regresi logistik sederhana diperoleh hasil terdapat tujuh variabel yang menjadi kandidat

indikator prediktif kejadian *default* pengobatan kusta karena nilai  $p < 0,25$ . Variabel yang dimaksud adalah pendapatan, dukungan keluarga, persepsi penderita terhadap penyakit, pengetahuan, penilaian penderita terhadap peran petugas kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, dan reaksi kusta. Variabel tersebut selanjutnya akan dianalisis secara simultan menggunakan uji regresi logistik berganda. Tahap akhir dari uji ini selanjutnya dipertimbangkan menjadi indikator. Semua variabel yang signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kejadian *default* pengobatan kusta akan dimasukkan ke dalam formula indeks prediksi.

### Penyusunan Formula Indeks Prediktif Kejadian *Default* Pengobatan Kusta

Formula indeks prediktif kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe MB disusun berdasarkan analisis secara simultan pada uji regresi logistik berganda. Semua variabel yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada hasil akhir uji regresi berganda ini, secara otomatis akan masuk ke dalam formula indeks prediksi. Uji regresi logistik berganda diperoleh hasil bahwa terdapat empat variabel yang signifikan dan merupakan indikator prediksi kejadian *default* pengobatan penderita kusta di Kabupaten Sampang. Keempat variabel yang dimaksud yaitu pendapatan, peran petugas kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

Untuk lebih jelas mengenai hasil akhir analisis secara simultan menggunakan uji regresi logistik berganda dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil Akhir Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	Koefisien (B)	Sign. (p)	OR	95% CI
Pendapatan	1,451	0,029	4,27	1,160 – 15,712
Peran Petugas	1,989	0,036	7,31	1,135 – 47,004
Pengetahuan	1,338	0,044	3,81	1,040 – 13,969
Dukungan keluarga	1,543	0,041	4,68	1,061 – 20,634
Reaksi kusta	-1,272	0,089	0,28	0,065 – 1,215
Konstanta	-1,666	0,02	0,19	

Tabel 2 menunjukkan hasil akhir uji regresi logistik berganda, di mana dari tujuh kandidat indikator kejadian *default* pengobatan kusta, terdapat

lima variabel yang selanjutnya dipertimbangkan menjadi indikator. Pendapatan, peran petugas kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga merupakan variabel yang signifikan karena memiliki nilai  $p < 0,05$  sehingga masuk dalam indikator, dengan demikian formula indeks prediksi kejadian *default* pengobatan penderita kusta tipe MB di Kabupaten Sampang adalah:

$$(-1.666 + 1.451 * \text{Pendapatan (rendah)} + 1.989 * \text{Peran Petugas Kesehatan (kurang berperan)} + 1.338 * \text{Pengetahuan (kurang)} + 1.543 * \text{Dukungan Keluarga (kurang mendukung)})$$

Formula ini memiliki sensitivitas 80,6% dan spesifisitas 77,4%, dengan tingkat keakurasian sebesar 79,0%. Hasil penghitungan diperoleh nilai *cut off index* adalah -0,09, dengan demikian bila skor indeks  $< -0,09$ , berarti risiko rendah terjadi *default* pengobatan kusta. Sedangkan bila skor indeks  $\geq -0,09$ , berarti risiko tinggi terjadi *default* pengobatan kusta.

Penentuan skor pada tiap-tiap kategori variabel ditentukan untuk memudahkan dalam penghitungan indeks. Skor kategori variabel dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Skor Kategori Variabel *Default* Pengobatan Kusta

Variabel	Kategori	Skor
Pendapatan	Rendah	1
	Tinggi	0
Dukungan Keluarga	Kurang mendukung	1
	Mendukung	0
Pengetahuan	Kurang	1
	Baik	0
Peran Petugas	Kurang berperan	1
	Berperan	0

Penilaian interaksi antara variabel utama (independen) yang masuk dalam formula indeks prediksi terhadap kejadian *default* pengobatan merupakan tahap selanjutnya dalam penghitungan indeks. Penilaian interaksi tersebut adalah sebagai berikut: ketika seorang penderita kusta tipe MB dengan pendapatan keluarga rendah, peran petugas kesehatan berperan, pengetahuan baik, dan dukungan keluarga mendukung, hasil penghitungan skor indeks adalah  $-1,666 + (1,451 * 1) + (1,989 * 0) + (1,338 * 0) + (1,543 * 0)$ . Skor indeks = -0,215 lebih

kecil dari -0,09, berarti risiko rendah terjadi *default* pengobatan kusta. Seorang penderita kusta tipe MB dengan pendapatan keluarga tinggi, peran petugas kesehatan kurang berperan, pengetahuan baik, dan dukungan keluarga mendukung, hasil penghitungan skor indeks  $-1,666 + (1,451 * 0) + (1,989 * 1) + (1,338 * 0) + (1,543 * 0)$ . Skor indeks = 0,323 lebih besar dari -0,09, berarti risiko tinggi terjadi *default* pengobatan kusta. Seorang penderita kusta tipe MB dengan pendapatan keluarga tinggi, peran petugas kesehatan berperan, pengetahuan kurang, dan dukungan keluarga kurang mendukung, hasil penghitungan skor indeks adalah  $-1,666 + (1,451 * 0) + (1,989 * 0) + (1,338 * 1) + (1,543 * 0)$ . Skor indeks = -0,328 lebih kecil dari -0,09, berarti risiko rendah terjadi *default* pengobatan kusta. Seorang penderita kusta tipe MB dengan pendapatan keluarga tinggi, peran petugas kesehatan berperan, pengetahuan baik, namun dukungan keluarga kurang mendukung, hasil penghitungan skor indeks adalah  $-1,666 + (1,451 * 0) + (1,989 * 0) + (1,338 * 0) + (1,543 * 1)$ . Skor indeks = -0,123 lebih kecil dari -0,09, berarti risiko rendah terjadi *default* pengobatan kusta.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Pendapatan terhadap Kejadian *Default* Pengobatan Kusta

Analisis deskriptif diketahui bahwa sebagian besar penderita kusta yang *default* pengobatan mempunyai pendapatan rendah. Hasil uji regresi logistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *default* pengobatan penderita kusta, dan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *default* pengobatan penderita kusta. Nilai koefisien pendapatan pada penelitian ini menunjukkan arah pengaruh positif yang berarti bahwa semakin rendah tingkat pendapatan penderita, maka semakin tinggi peluang untuk *default* pengobatan. Pendapatan merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini dibandingkan tiga variabel lainnya dikarenakan nilai  $p$  variabel ini yang paling kecil.

Taylor (2003) dalam Rebhan (2009), mengatakan bahwa seseorang dengan status sosial ekonomi rendah mengalami kesulitan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat menjadi berkurang. Faktor ini dikarenakan oleh alasan biaya. Biaya ekonomi dalam pencarian pengobatan tidak hanya mencakup pembayaran untuk pengobatan, akan tetapi mencakup biaya

transportasi, di samping itu waktu produktif juga akan hilang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2014) di Kabupaten Rembang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan per kapita dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB, di mana diperoleh nilai  $p = 0,034$ . Hasil yang sama ditunjukkan pula oleh penelitian Fajar dan Ananingsih (2005), di Kabupaten Gresik yang menemukan hasil bahwa terdapat pengaruh signifikan antara penghasilan rendah dengan keteraturan berobat penderita kusta, di mana diperoleh nilai  $p = 0,029$ .

### **Pengaruh Pengetahuan terhadap Kejadian Default Pengobatan Kusta**

Pengetahuan dalam penelitian ini yaitu pemahaman responden tentang penyakit kusta dan pengobatan penyakit kusta, meliputi penyebab, tanda awal, cara pengobatan, cara penularan, cara pencegahan dan bahaya bila tidak patuh minum obat. Hasil analisis deskriptif diketahui bahwa lebih dari setengah responden berpengetahuan baik namun bila ditinjau dari penderita kusta yang *default* pengobatan, sebagian besar responden berpengetahuan kurang. Uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *default* pengobatan penderita kusta. Nilai koefisien pengetahuan pada penelitian ini menunjukkan arah pengaruh positif yang berarti bahwa semakin kurang pengetahuan penderita tentang pengobatan kusta, maka semakin tinggi peluang untuk *default* pengobatan.

Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku, artinya ketika seorang penderita kusta memiliki pengetahuan atau pemahaman yang keliru mengenai pengobatan kusta maka secara tidak langsung akan mempengaruhi perilakunya dalam bertindak. Contoh ketika pemahaman responden bahwa lama pengobatan penyakit kusta tipe MB adalah 9-12 bulan, maka penderita tersebut akan menjalani pengobatan selama waktu tersebut sedangkan lama pengobatan kusta berdasarkan penentuan dari kementerian

kesehatan adalah 12-18 bulan. Pemahaman keliru dari penderita kusta tersebut merupakan salah faktor penderita kusta terjadi *default* pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyanti, dkk (2000) tentang faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan penderita kusta diperoleh variabel pengetahuan memiliki nilai OR = 2,89 yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya ketidakteraturan berobat penderita kusta.

### **Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Default Pengobatan Kusta**

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa secara umum dapat dikatakan dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah mendukung, namun jika dilihat dari penderita kusta yang *default* pengobatan, sebagian besar dukungan keluarga kurang mendukung. Uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *default* pengobatan penderita kusta. Nilai koefisien dukungan keluarga pada penelitian ini menunjukkan arah pengaruh positif yang berarti bahwa semakin kurang dukungan keluarga penderita, maka semakin tinggi peluang untuk *default* pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2014), di Kabupaten Rembang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *drop out* pengobatan penderita kusta tipe MB, di mana risiko terjadi *drop out* pengobatan pada penderita kusta tipe MB yang tidak ada dukungan keluarga 4,0 kali lebih besar dibandingkan pada penderita yang ada dukungan keluarga. Hasil yang sama ditunjukkan pula oleh penelitian Hutabarat (2008), di Kabupaten Asahan yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta, di mana diperoleh nilai  $p = 0,031$ .

Notoadmodjo (2007), menyatakan bahwa sebelum individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, biasanya lebih dahulu meminta nasehat dari keluarga dan teman. Orang yang didukung keluarga dalam melakukan sesuatu hal, cenderung akan melakukan peraturan yang telah ditentukan, begitu juga dengan pengobatan, bila didukung keluarga akan teratur minum obat, maka penderita akan dengan teratur minum obat karena selalu diingatkan.

### Pengaruh Peran Petugas Kesehatan Terhadap Default Pengobatan Kusta

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar penderita menilai peran petugas kesehatan mendukung atau berperan. Uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian *default* pengobatan penderita kusta. Nilai koefisien peran petugas pada penelitian ini menunjukkan arah pengaruh positif yang berarti bahwa semakin rendah penilaian penderita tentang peran petugas kesehatan, maka semakin tinggi peluang untuk *default* pengobatan.

Riset tentang faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitivitas dokter maupun tenaga kesehatan lainnya terhadap komunikasi verbal dan nonverbal pasien, dan empati terhadap perasaan pasien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan. Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit sangat penting terutama dalam pemberian antibiotik, karena seringkali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakannya hilang bukan saat obat tersebut telah habis diminum (Niven, 2002). Gambaran ini sesuai dengan kenyataan yang terjadi pada saat penelitian, di mana ada sebagian penderita sudah merasa sembuh dan berhenti minum obat ketika gejala yang dirasakan telah berkurang walaupun pengobatan belum selesai sepenuhnya sehingga hal ini akan membuat pasien tidak lagi mengambil obat di puskesmas dan membuat penderita tersebut *default* pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2008), di Kabupaten Asahan yang menyatakan bahwa terdapat peran petugas mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat penderita kusta, di mana diperoleh nilai  $p = 0,024$ . Penelitian yang dilakukan Khotimah (2014) di Kabupaten Blora yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita kusta, dimana penderita kusta yang menilai peran petugas kesehatan rendah berisiko 3,14 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat dibandingkan pada penderita kusta yang menilai peran petugas kesehatan tinggi.

### Indeks Prediktif Default Pengobatan Kusta

Penelitian ini telah memperoleh sebuah formula indikator untuk memprediksi seorang penderita kusta melakukan *default* pengobatan. Keakurasian dari

formula ini sebesar 79,0 persen yang ditunjukkan pada *Classification Table* yang berarti bahwa ketika terdapat 100 penderita kusta dengan pendapatan rendah, pengetahuan kurang, dukungan keluarga kurang, dan peran petugas kurang, ada sekitar 79 penderita kusta dapat diprediksi terjadi *default* pengobatan oleh formula ini.

Indikator merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Persyaratan yang harus dipertimbangkan dalam merumuskan sebuah indikator adalah: 1) Sederhana (*Simple*) artinya indikator yang ditetapkan sedapat mungkin sederhana dalam pengumpulan data maupun dalam rumus penghitungan untuk mendapatkannya, 2) Terukur (*Measurable*) artinya indikator yang ditetapkan harus mempresentasikan informasinya dan jelas ukurannya sehingga dapat digunakan untuk perbandingan antara satu tempat dengan tempat lain atau antara satu waktu dengan waktu lain. Kejelasan pengukuran juga akan menunjukkan bagaimana cara mendapatkan datanya. 3) Bermanfaat (*Attributable*) artinya indikator yang ditetapkan harus bermanfaat untuk kepentingan pengambilan keputusan. Hal ini berarti bahwa indikator itu merupakan manifestasi dari informasi yang memang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan. Jadi harus spesifik untuk pengambilan keputusan tertentu. 4) Dapat dipercaya (*Reliable*) artinya indikator yang ditetapkan harus dapat didukung oleh pengumpulan data yang baik, benar dan teliti. 5) Tepat waktu (*Timely*) yaitu indikator yang ditetapkan harus dapat didukung oleh pengumpulan dan pengolahan data serta pengemasan informasi yang waktunya sesuai dengan saat pengambilan keputusan dilakukan.

Persyaratan indikator di atas jika dikaitkan dengan penelitian ini, maka telah memenuhi seluruh persyaratan indikator yaitu sederhana (*Simple*) pengumpulan data dapat dilakukan kapan saja dengan mewawancarai penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan MDT, begitu pula juga rumus yang digunakan dalam penetapan indeks bisa dikatakan cukup sederhana sehingga hasil dari pengumpulan data ini memenuhi syarat tepat waktu (*Timely*) dalam pengambilan keputusan. Indikator ini juga memenuhi syarat bermanfaat (*Attributable*) karena dapat dijadikan kebijakan dalam mencegah seorang penderita kusta melakukan *default* pengobatan sehingga program pemberantasan dan pengendalian penyakit kusta dapat memenuhi



target nasional baik angka penemuan kasus baru maupun angka kejadian penyakit kusta di Kabupaten Sampang. Persyaratan *Reliable* atau dapat dipercaya telah memenuhi dikarenakan indikator yang disusun melalui penelitian ini telah dilakukan dengan pengumpulan data yang baik dan benar mengikuti kaidah-kaidah ilmiah sehingga dijamin ketelitiannya, dengan demikian indikator ini pula memenuhi persyaratan terukur (*Measurable*) dikarenakan indikator ini dapat menjadi alat ukur untuk mengidentifikasi penderita kusta melakukan *default* pengobatan sehingga dapat dijadikan perbandingan antara satu tempat dengan tempat lainnya (Depkes RI, 2003).

Indeks prediktif ini dapat membantu petugas kesehatan khususnya di puskesmas untuk melakukan skrining pada penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan MDT sehingga sejak dini dapat mengetahui penderita mana yang berpotensi melakukan *default* pengobatan. Formula indeks prediktif ini jika diterapkan, dapat diketahui bahwa dari empat indikator apabila indikator pendapatan keluarga saja memiliki faktor risiko positif dalam hal ini pendapatannya rendah, sementara indikator lainnya tidak, maka berdasarkan penghitungan skor indeks dapat diketahui bahwa penderita tersebut berisiko rendah melakukan *default* pengobatan, hal ini berlaku pula pada indikator pengetahuan dan dukungan keluarga, namun pada indikator peran petugas kesehatan walaupun ketiga indikator lainnya memiliki faktor risiko negatif sementara indikator peran petugas kesehatan memiliki faktor risiko positif dalam hal ini peran petugas kesehatan kurang berperan, maka dapat dipastikan penderita tersebut berisiko tinggi melakukan *default* pengobatan. Smet (1994) menyatakan bahwa pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama serta mengambil obat dan diperiksa dokter terlebih dahulu, maka penderita merasa dihargai datang ke puskesmas, penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Smet (1994) lebih lanjut mengatakan bahwa kebanyakan orang hanya kadang-kadang datang ke tenaga kesehatan, karena hampir semua orang mempunyai keluhan yang menakutkan tentang kunjungan pada petugas kesehatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Indikator seorang penderita kusta tipe MB melakukan *default* pengobatan yaitu pendapatan keluarga, peran petugas kesehatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga. Formula indeks prediktif kejadian *default* pengobatan kusta tersebut adalah  $(-1,666 + 1,451 * \text{pendapatan (rendah)} + 1,989 * \text{peran petugas kesehatan (kurang berperan)} + 1,338 * \text{pengetahuan (kurang)} + 1,543 * \text{dukungan keluarga (kurang mendukung)})$ .

### Saran

Indeks ini diharapkan dapat dimanfaatkan menjadi sebuah alat ukur dalam membantu petugas kesehatan khususnya di puskesmas untuk melakukan skrining pada penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan MDT sehingga sejak dini dapat diketahui penderita mana yang berpotensi melakukan *default* pengobatan.

## REFERENSI

- Affiah, Nurul. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Penderita Kusta Tipe MB. *Unnes Journal of Public Health*, volume 3 No. 2 2014, hal 1-11, Universitas Negeri Semarang
- Brown dan Burns. 2005. *Lecture Notes on Dermatology Eighth Edition*,. Erlangga, Jakarta, p 23-25
- Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Kepmenkes Nomor 1202/Menkes/SK/viii/2003, Jakarta
- Dewi, Choiriana. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Drop Out (DO)* Penderita Kusta di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Bojonegoro. *Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinkes Kab. Sampang. 2015. *Laporan P2 tentang Penyakit Kusta*, Sampang
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2014. *Program Pengendalian Penyakit Kusta di Indonesia*. <http://pppl.depkes.go.id/berita?id=948> (sitasi 29 April 2015)

- Fajar, Nur Alam dan Ananingsih, Esti Sri. 2005. Analisis Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat pada Penderita Kusta di Kabupaten Gresik. *Jurnal Online, Universitas Sriwijaya*. <http://eprints.unsri.ac.id/id/eprint/3331> (sitasi 29 Juni 2015)
- Hutabarat, Basaria. 2008. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan tahun 2007. *Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Sumatera Utara, Medan*
- Ichwanul, Fitri. 2003. Analisis Kasus Drop Out Berobat pada Penderita Kusta di Propinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta tahun 2001-2002. *Tesis, Universitas Indonesia*. <http://lib.ui.ac.id> (sitasi 20 Maret 2015)
- Indriyanti H., Soebono H., Supardi S. 2003. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Bora. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM), vol. 19 No 4 (2003). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, Ditjen PP dan PL, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Sekretariat Jenderal, Jakarta
- Khotimah, Ma'rifatul. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*, volume 3 No. 2 2014, hal 1-5, Universitas Negeri Semarang
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, Edisi Kedua*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal 192-199
- Notoatmodjo S. 2003. *Promosi dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta, hal 23,143-146
- Rebhan, David. 2009. *Health Care Utilization: Understanding and Applying Theories and Models of Health Care Seeking Behavior*, [www.cwru.edu/med/epidbio/mphp439/healthcareutil.pdf](http://www.cwru.edu/med/epidbio/mphp439/healthcareutil.pdf) (sitasi 27 Juni 2015)
- Rukua, M. Syarif. 2015. Pengembangan Indeks Prediktif Kejadian Default Pengobatan Penderita Kusta tipe MB di Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, *Tesis, Program Pascasarjana FKM, Universitas Airlangga*
- Seksi Pemberantasan Penyakit, Dinkes Prov. Jatim, 2015. *Analisis Situasi Program Pemberantasan Penyakit Kusta, Laporan Program Kusta*, Surabaya
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo, Jakarta, hal 107-146
- Susmiati 2014. Peran *Social Capital* dalam Menurunkan Stigma dan Stress Psikologis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Kusta, *Disertasi. Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya*
- Usman. 2005. Gambaran Penderita Kusta Tipe MB (Multy Basiler) yang Drop Out dengan Pengobatan MDT (Multi Drug Therapy) di Kabupaten Aceh Tenggara. *Skrpsi FKM, Universitas Sumatera Utara, Medan*