

TESIS

**PENGEMBANGAN INDEKS PREDIKTIF KEJADIAN *DEFAULT*
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA TIPE MB DI
KABUPATEN SAMPANG PROVINSI
JAWA TIMUR**



MUHAMMAD SYARIF RUKUA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2015**

TESIS

**PENGEMBANGAN INDEKS PREDIKTIF KEJADIAN *DEFAULT*
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA TIPE MB DI
KABUPATEN SAMPANG PROVINSI
JAWA TIMUR**



**MUHAMMAD SYARIF RUKUA
NIM 101314453049**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2015**

**PENGEMBANGAN INDEKS PREDIKTIF KEJADIAN *DEFAULT*
PENGOBATAN PENDERITA KUSTA TIPE MB DI
KABUPATEN SAMPANG PROVINSI
JAWA TIMUR**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Surveilans dan Informasi Kesehatan
Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**MUHAMMAD SYARIF RUKUA
NIM 101314453049**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2015**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Surveilans dan Informasi Kesehatan
Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal 3 Agustus 2015**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,

**Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001**

Tim Penguji :

**Ketua : Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH
Anggota : 1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
2. Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes.
3. Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc
4. Priyo Santoso, S.KM, M.Kes**

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes)
Minat Studi Manajemen Surveilans dan Informasi Kesehatan
Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**MUHAMMAD SYARIF RUKUA
NIM 101314453049**

**Menyetujui,
Surabaya, tanggal 03 Agustus 2015**

Pembimbing Ketua

**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001**

Pembimbing

**Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes.
NIP 196506251992031002**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Syarif Rukua
NIM : 101314453049
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat : Manajemen Surveilans dan Informasi Kesehatan
Angkatan : 2013/2014
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

PENGEMBANGAN INDEKS PREDIKTIF KEJADIAN *DEFAULT* PENGOBATAN PENDERITA KUSTA TIPE MB DI KABUPATEN SAMPANG PROVINSI JAWA TIMUR

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, Agustus 2015



Muhammad Syarif Rukua

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidah-Nya penyusunan tesis ini dengan judul **"Pengembangan Indeks Prediktif Kejadian *Default* Pengobatan Penderita Kusta Tipe MB di Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur"** dapat diselesaikan. Tesis ini membahas tentang variabel penelitian apa saja yang bisa dijadikan sebagai indikator untuk memprediksi seorang penderita kusta melakukan *default* pengobatan.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Pembimbing Ketua dan Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes., selaku Pembimbing yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik.

Dengan terselsainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nasih S.E, M.T., Ak., CMA., CA, selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan beserta seluruh dosen
4. Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH., selaku Ketua Penguji dan para anggota penguji atas kesediaan menguji dan membimbing dalam perbaikan tesis ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, beserta staf dan seluruh pemegang program kusta di puskesmas tempat lokasi penelitian yang telah memberi bantuan dalam penelitian.
6. Isteriku tercinta Alwiah Edja, S.Kep., Ns., dan anakku tersayang Muh. Fattah Assyauqie, Bapak, Ibu dan keluarga besarku untuk segala do'a, kesabaran dan dukungan selama menjalani perkuliahan ini
7. Rekan-rekan mahasiswa MSIK angkatan 2013 dan semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Demikian, semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi diri saya sendiri dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, Agustus 2015

Penulis

SUMMARY

DEVELOPMENT OF PREDICTIVE INDEX OF DEFAULT OF TREATMENT AT MULTIBACILLARY LEPROSY PATIENTS IN DISTRICT SAMPANG EAST JAVA PROVINCE

Leprosy is generally found in developing countries, as a result of the country's limited ability to provide adequate services in the areas of health, education, welfare, social economy of the community. Indonesia currently has one of the largest contributors of leprosy in the world. In the year 2011 recorded in Indonesia there are as many as 19.805 people affected by leprosy.

Sampang until 2013 has decreased leprosy case detection rate (CDR) and the prevalence rate (PR) of disease from the previous year. Although generally a decline in both new case detection rate and the prevalence rate of leprosy, but this figure is still too high on the national targets where appropriate national targets, the prevalence rate of leprosy must be < 1 of 10.000 population while case detection rate < 0.5 of 10.000 population. In addition to the high CDR and PR leprosy in Sampang, other issues arise is the high incidence of multibacillary leprosy patients drop out of treatment.

Multibacillary leprosy treatment longer than those with pausibacillary leprosy. Long treatment will make patients tired of cutting off treatment. Patients who have drop out of treatment if not treated immediately will arise as a result of a variety of diseases can recur, leprosy bacteria can become immune to the drugs, a reaction that can lead to severe disability level 1 and level 2, and the source of infections in the community or career.

The purpose of this study was to determined the indicators and develop predictive index of default of treatment the incidence at multibacillary leprosy patient.

Type this research was observational analytic using case control study. Case in this study is the multibacillary leprosy patients who otherwise default of treatment. While the control is multibacillary leprosy patients who otherwise RFT based on the evaluation of treatment of leprosy patients. The sample size in this study were 62 respondents with a ratio of 31 cases and 31 controls. The sampling technique in this study used simple random sampling technique. Data collection techniques done with interviews with the questionnaire. Age, education, occupation, income, knowledge, perception of the disease, family support, access to health care, the role of health workers, stress, medication side effects, reactions leprosy, disability, and availability of drugs is the independent variable in this study. The dependent variable was defaulted the treatment of leprosy multibacillary.

The results showed that the factors that influence the incidence of default treatment of leprosy patients is income (p value = 0.013), access to health care (p value = 0.022), the role of health workers (p value = 0.032), knowledge (p value =

0.001), and family support (p value = 0.023). While the factors that did not affect the incidence of default treatment of leprosy patients were age (p value = 1.000), education (p value = 0.643), occupation (p value = 0.431), perception of the disease (p value = 0.098), stress (p value = 0.793), availability of drugs (p value = 0.793), side effects of medications (p value = 1.000), leprosy reactions (p value = 0.198), and disability (p value = 0.376). a candidate indicator variables (p <0.25) is income (p value = 0.013), access to health care (p value = 0.022), the role of health workers (p value = 0.032), knowledge (p value = 0.001), and family support (p value = 0.023), perception of the disease (p value = 0.098), leprosy reactions (p value = 0.198). Of the seven variables as indicators of default of treatment of leprosy patients: the role of health workers, family support, knowledge, income, and leprosy reactions. The predictive index of default of treatment at multibacillary leprosy patients are $(-1666 + 1451 * \text{Revenues (low)} + 1989 * \text{Role of Health Personnel (less instrumental)} + 1.338 * \text{Knowledge (less)} + 1543 * \text{Support Family (unfavorable)})$.

This index is expected to be considered and utilized as a measuring tool in helping health workers, especially in health centers for screening in patients with leprosy who are undergoing treatment, so early can know where the potential patients defaulting treatment.