

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KUSTA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN KUDUS

Rusnoto¹⁾, Indanah²⁾

¹Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Kudus
rusnoto@stikesmuhkudus.ac.id

²Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Kudus
indanah@stikesmuhkudus.ac.id

Abstract

Treatment of the patient to break the chain of transmission, cure patients and prevent disability or prevent further disability existing prior to treatment's Beside medication adherence, factor affecting patient's disability in leprosy is the role of the family to take steps to prevent. The purpose of this study was to know relationship leprosy medication adherence and support families with disability in leprosy patients in Kudus Regency. Type of research is correlation study with cross sectional approach. Population in this study were all lepers in the Kudus District some 77 people. Sampling technique used is total sampling. Instrument used was a questionnaire. Test the hypothesis using a chi-square test. The results obtained most the leper's disobedience in taking medication as many as 48 people (62.3%), most families do not support the lepers by 47 people (61%), most the deformed leprosy patients at level 1 as many as 43 people (55.8%). P value is 0.003 and 0.004 (<0.05). Can conclude a da relationship leprosy drug compliance with disability in leprosy in the district K udus, a da relationship support families with disabilities in patients with leprosy in the Kudus district in 2013 (p value 0.004 <0.05). Expected health consider in taking action on improving medication adherence and effectiveness of self-care training to increase the support of family members of patients with leprosy.

Keywords: *Drinking Medication Compliance, Family Support, Disablement*

PENDAHULUAN

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat.

Menurut World Health Organization (WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610

kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010).

Jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi Jawa Tengah memiliki proporsi cacat tertinggi peringkat 3 di Indonesia. Pada akhir tahun 2009 adalah 0,64 per 10.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Jumlah penderita kusta di Kabupaten Kudus pada tahun 2011 ditemukan penderita baru 77 orang, dimana 12 kasus PB (Paucibacillar) dan 65 kasus MB (Multibacillar), dari jumlah 77 orang tersebut

penderita yang mengalami cacat sebanyak 9 orang (11,5%) (DKK Kudus, 2011).

Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang droup out dari pengobatan tersebut. Pengobatan kusta untuk tipe PB membutuhkan waktu 6 – 9 bulan, sedangkan tipe MB membutuhkan waktu 12 – 18 bulan, maka biasanya memiliki resiko tinggi dalam ketidakpatuhan berobat dan meminum obat. Selain kepatuhan minum obat, faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moksini, 2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Penelitian ini bertujuan Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat kusta dan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian cross sectional

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total sampling Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita kusta di Kabupaten Kudus sejumlah 77 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 77 orang.

Penelitian ini menggunakan kuisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan tingkat kecacatan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi Pearson product moment.

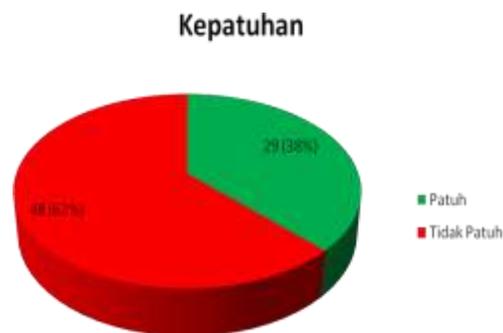
Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan tingkat kecacatan Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis chi square.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan bahwa apakah ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar penderita kusta tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 48 orang (62,3%). Hal tersebut dapat dilihat pada Diagram 1.

Daigram 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Kusta Pada Penderita Kusta



Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung

penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%). Hal tersebut dapat di lihat pada Diagram 2.

Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Kusta



Berdasarkan diagram 3 sebagian besar penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 1 yaitu sebanyak 43 orang (55,8%).

Diagram 3 Distribusi Frekuensi Tingka Kecacatan Penderita Kusta



Dari hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013. Hal ini dapat dilihat dari tabel 1.

Tabel 1 Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat Kusta Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta

Kepatuhan Minum Obat	Total		OR	P value
	n	%		
Patuh	29	100	5,371	0,003
Tidak Patuh	48	100		
Total	77	100		

_____ Analisis Chi Square

diperoleh nilai

chi-square hitung adalah $11,360 >$ chi-square tabel df : 2 taraf signifikan 5% adalah 5,99. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa pada kolom Asymp. Sig adalah 0,003, atau probabilitas di bawah 0,05. Jadi, ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013.

Sedangkan hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013. Hal ini dapat dilihat dari tabel 2.

Tabel 2 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta

Dukungan Keluarga	Total		OR	P value
	n	%		
Mendukung	30	100	4,382	0,004
Tidak Mendukung	47	100		
Total	77	100		

Analisis Chi Square diperoleh nilai chi-square hitung adalah $10,996 >$ chi-square tabel df : 2 taraf signifikan 5% adalah 5,999. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa pada kolom Asymp. Sig adalah 0,004, atau probabilitas di bawah 0,05. Jadi, ada hubungan dukungan keluarga

dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013.

PEMBAHASAN

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013

Ketaatan atau kepatuhan minum obat pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan ketekunan. Timbul rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai (Nukman, 2007).

Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden mayoritas responden tidak patuh dalam kategori benar waktu. Sebanyak 48 orang (62,4%) tidak mengkomunikasikan kepada keluarga ketika obat habis, sebanyak 45 orang (58,44%) pasien yang tidak patuh tentang waktu minum obat seperti minum obat sesudah makan. Pada item pertanyaan tentang benar cara pemberian sebanyak 44 orang (57,14%), minum obat hanya jika ditunggu oleh anggota keluarga.

Mayoritas penderita kusta tidak patuh dalam minum obat. Faktor yang menyebabkan penderita kusta tidak patuh antara lain adalah rasa bosan dalam melakukan pengobatan karena membutuhkan waktu yang lama, ekonomi yang rendah sehingga putus dalam pengobatan. Selain itu, juga disebabkan oleh perasaan bahwa penderita sudah sembuh dan mengatakan keadaannya baik – baik saja sehingga cenderung menghentikan pengobatan.

Upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita kusta antara lain adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang efek samping dan resiko jika tidak patuh dalam minum obat. Petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sebaiknya tidak menggunakan bahasa teoritis, tetapi menggunakan bahasa sehari – hari

sehingga pasien dapat menerima informasi dengan jelas.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota kelaurga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Baik kelaurga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya (Firedman, 2008).

Mayoritas keluarga tidak mendukung. Hal yang menyebabkan antara lain adalah adanya kesibukan dari masing – masing anggota keluarga sehingga tidak punya waktu untuk merawat penderita kusta. Selain itu, juga dikarenakan rendahnya pemahaman keluarga tentang penyakit kusta sehingga kurang dapat memberikan dukungan informasional kepada penderita kusta.

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota kelaurga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Baik kelaurga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya (Firedman, 2008).

Faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama

pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moxsin, 2010).

KESIMPULAN

Penelitian tentang kepatuhan minum obat kusta sebagian besar penderita kusta tidak patuh dalam minum obat

Penelitian tentang dukungan keluarga sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta

Penelitian tentang kecacatan penderita kusta sebagian besar penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 1

Ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di kabupaten kudu tahun 2013

REFERENSI

Amirudin, M. Dali, et al. 2005. *Kusta*. Jakarta: FKUI

Anggraini. 2010. *hubungan antara kepatuhan pasien kusta dalam melakukan pengobatan dengan tingkat kecacatan pasien kusta di kabupaten Semarang Utara*. Skripsi: Universitas Diponegoro

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Bakker M., Hatta M., Kwenang A., Klaster PR, Oskam L.. 2005. *Epidemiology and Prevention of Leprosy: a Cohort Study In Indonesia*; Epidemiology of Leprosy on Five Isolated Islands in The Flores Sea, KIT Biomedical Research, Melbergdreef.

Cobbs dan Jones. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Daili, dkk. 2008. *Kusta*. Jakarta: UI PRES

Das, V. 2006 *Stigma, Contagion, Defect: Issues in The Antropology of Public Health*

Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI

Depkes. 2002. *Pedoman kusta nasional Jilid I*. Jakarta: Depkes

Depkes. 2005. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid I*. Jakarta: Depkes

Depkes. 2006. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid II*. Jakarta: Depkes

DKK Kudus. 2011. *Kudu Dalam Angka*. Kudus: Dinas Kesehatan

Dwi, Anggraini. 2010. *Kepatuhan Minum Obat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Fanika. 2011. *Hubungan Ketaatan Minum Obat denga Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Padangbaru Sumatera Utara*. Skripsi : Universitas Sumatera Utara

Friedman, Marlyn M. 2008. *Praktik Keperawatan Keluarga: Teori, Pengkajian, Diagnosa, dan Intervensi*. Toronto: Appleton&Lange.

Ganapati, R., Pai, VV., Kingsley S. (2003). "Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 69

- Hasibuan, T,W.A. Kadri. 2010. *Epidemiologi Kusta dan Program Pemberantasan Penyakit Kusta ; Berita Epidemiologi* "Buletin Epidemiological" Edisi Mei Ditjen. Jakarta.
- Ishii. 2005. *The Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementasion and Operational Factors*" Leprosy Review, Volume 76
- Isselbacher, Kurt 2009, *Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Iyor T.F. 2005. "Knowledge and Attitude of Nigerian Physiotherapy Students About Leprosy", *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, Volume 16.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2008. *Kamus Lengkap*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Kusta*. Ditjen PP&PL - Departemen Kesehatan R.I. Jakarta: Depkes RI
- Kuncoro. 2007. *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Melniek, dkk. 2006. *Mikrobiologi Kedokteran*. Surabaya: Unair
- Moksin. 2010. *Perawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muhammed K., Nandakumar G., Thomas S., 2004. "Disability Rates in Leprosy", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 70 (5)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nukman. 2007. *Kendala dalam Pengobatan Kusta*. Jakarta: EGC
- Nurhartati. 2010. *Hubungan Perawatan Penyakit Kusta Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Skripsi: Universitas Diponegoro
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ogbeiwu OI., (2005), "Progress Towards the Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementasion and Operational Factors" *Leprosy Review*, Volume 76
- Peter, E.S., Eshiet, A.L., (2002), *Leprosy Review : Male-female Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Females Present Late For Diagnosis and Treatment and Have Higher Rate of Deformity*
- Sacket dan Niven Neil. 2002. *Perlaku Kesehatan, Dalam Psilokogi Kesehatan Edisi ke-2*. Jakarta: EGC
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Soejtingingsih. 2005. *Tumbuh Kembang Keluarga*. Jakarta: EGC
- Soewono, Handoko. 2009. *Pedoman Pengobatan dan pengelolaan kusta di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC

Sow et al. 2008. *Leprosy Review*. Nigeria:
Females Present Late

Sugiyono. 2007. *Stastitika Untuk Penelitian*.
Bandung: IKAPI

Tjokronegoro. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit
Dalam. Jilid 1. Edisi 3*. Jakarta: Balai
Penerbit FKU

Triana Sukmawati. 2010. *Faktor – Faktor
Yang Berhubungan dengan Kecacatan
Kusta di Kabupaten Demak*. Skripsi:
Univeristas Muhammadiyah
Semarang

WHO. 2010. *Quality of Life*. Geneva: WHO

Zulkifli. 2003. *Penyakit kusta dan masalah
yang ditimbulkannya*. Sumatera
Utara: Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sumatera
Utara