

**FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL INDIVIDU  
PENDERITA KUSTA DALAM POLA PENCARIAN PENGOBATAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIMORO KABUPATEN PACITAN**

*(The Internal and External Individual Factor of Leper in Medication Seeking  
Pattern at Public Health Center of Sudimoro Pacitan)*

**Priyoto**

Fakultas Keperawatan, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Jl. Taman Praja No 25 kecamatan Taman Kota Madiun; Telp (0351) 491947  
Email: priyo2014@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang tersebar diseluruh dunia. Indonesia menempati urutan ke-3 terbanyak penderita kusta, tahun 2013 jumlah penderita kusta sebanyak 23.169 kasus yang tercatat mengalami kenaikan jumlah 2.025 orang atau 10,11% dari jumlah sebelumnya. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pencarian pengobatan diwilayah kerja puskesmas Sudimoro Kabupaten Pacitan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan cross sectional dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel penelitian adalah semua penderita kusta yang berobat kepuskesmas Sudimoro bulan 57 responden. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya gambaran antara dukungan keluarga dengan pola pencarian pengobatan penderita kusta, adapun variabel yang tidak berhubungan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, kepercayaan, pengetahuan, sikap, peran tetangga dalam pola pencarian pengobatan, akses kelayanan kesehatan. **Pembahasan:** Dukungan dari keluarga sangat menentukan sembuh atau tidak nya penderita kusta dalam menjalani pengobatan pada proses yang lama, baik pada saat sebelum mencari pengobatan medis maupun saat menjalani pengobatan. **Kesimpulan:** dari faktor eksternal individu penderita kusta dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pola perilaku pencarian pengobatan kusta di Puskesmas Sudimoro Kabupaten Pacitan.

**Kata Kunci:** perilaku, pola pencarian pengobatan, kusta

**ABSTRACT**

**Introduction:** Leprosy represents contagious diseases which spread in all over the world. Indonesia occupied as the third sequence of leper, in 2013 found that the amount of leper were 23.169 cases which increased on level of 2.025 people or 10,11% of the previous case. The purpose of this study was to analyze factors related to medication seeking pattern in public health center of Sudimoro Pacitan Sub-Province. **Method:** This study was a descriptive quantitative study using cross-sectional design. The sample was all of leper who seek for medication at public health center of Sudimoro, sample size was 57. Data was obtained by using questionnaire technique of interview and analyzed by using univariate and bivariate technique. **Result:** The result of this study showed there was a correlation between family support and medication seeking pattern of leper,

*uncorrelated variables were age, gender, occupation, trust, knowledge, attitude, neighbor role in medication seeking pattern and health service access. The main related significant factors were family support with individual medication seeking pattern of leper. Discussion: Support from family is crucial for healed or not the treatment of lepers in the old process, either at the time before seeking medical treatment or while undergoing treatment. Conclusion: From the external factors of lepers, individual family support had a significant correlation with the leprosy pattern of behavior in seeking treatment in public health center of Sudimoro Pacitan.*

**Keywords:** *behavior, medication seeking pattern, leprosy*

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya masalah dari segi medis, tapi juga meluas ke masalah sosial, budaya, ekonomi, keamanan, dan juga ketahanan nasional (Depkes, 2010). Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan ( Effendi, 2005). Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan atau pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan akibat yang ditimbulkannya.( Leliatri, 2011).

Menurut laporan *World Weekly Epidemiology Report* mengenai kusta, bahwa insiden tertinggi penyakit kusta terjadi di India sebanyak 87.190 orang pada tahun 2009. Peringkat kedua dan ketiga terdapat di negara Brazil dan

Indonesia masing-masing dengan jumlah penderita 38.170 orang dan 21.026 orang. Program pemberantasan penyakit kusta di Indonesia saat ini ditujukan untuk mencapai target eliminasi kusta tahun 2010, sesuai target yang dicantumkan oleh WHO, yaitu tercapainya penurunan prevalensi kusta sebesar 1 per 10.000 penduduk. Provinsi Jawa Timur menduduki urutan pertama di Indonesia. Penemuan kasus baru di Jawa Timur sebanyak 5284 kasus atau sekitar 1/3 dari jumlah seluruh penderita baru di Indonesia. Wilayah yang paling banyak memiliki penderita kusta yakni di Madura dan pantai utara Pulau Jawa. (Basaria, 2007). Kejadian reaksi pada penderita kusta lebih sering terjadi pada umur 15 tahun lebih. Kejadian reaksi kusta umumnya sebesar 30,9% pada saat awal kunjungan. Insiden paling tinggi terjadi antara 6 sampai 12 bulan setelah dimulai pengobatan MDT. ( Dinkes Pacitan, 2014)

Dalam penelitian Dian (2005) dikabupaten Blora ditemukan penderita baru 13,0% adalah kasus anak dengan cacat tingkat 2, sehingga prevalensinya melebihi

angka batas yang ditetapkan oleh WHO, hal ini menggambarkan keterlambatan dalam pencarian pengobatan penderita kusta kelayanan kesehatan terdekat. Demikian halnya pada penelitian (Arief, 2006) Di Makasar terhadap pola pencarian pengobatan penderita kusta sebanyak 151 penderita mengungkapkan tentang penyakit kusta adalah penyakit keturunan dan penyakit akibat sihir dan guna-guna.

Angka prevalensi yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 0,70 per 10.000 penduduk. Hampir setiap tahun ditemukan kasus baru. Untuk tahun 2009 ditemukan 24 orang penderita yang terdiri dari 6 penderita tipe PB dan 18 orang tipe MB. Jumlah kasus baru ditemukan sebanyak 19 orang sehingga jumlah penderita terdaftar 43 penderita. Data lain dari dinas Kabupaten Pacitan tahun 2010 untuk tipe PB sebanyak 20 penderita sedangkan tipe MB sebanyak 30 penderita sedangkan kasus baru ada 21 penderita, untuk tahun 2010 total terdaftar berjumlah 71 penderita. Untuk tahun 2014 jumlah penderita ada 19 penderita yang terdiri dari tipe PB 4 penderita, tipe MB berjumlah 15 penderita penemuan kasus baru berjumlah 8 penderita. Data yang lain juga menyebutkan proporsi dengan cacat tingkat 1 dan 2 tahun 2010 sebesar 12,80 %, tahun 2011 sebesar 13,22%, tahun 2013 0,70%, sedangkan kasus kusta pada anak mengalami penurunan hanya ada 2 penderita pada tahun 2014.

Data Dinas kesehatan menyebutkan penderita kusta terbanyak tersebar di wilayah kecamatan Sudimoro, Ngadirojo, Tulakan. Dilihat dari perkembangannya, jumlah wilayah itu turun dibanding tahun sebelumnya, Sejauh ini, pemerintah kabupaten Pacitan terus berupaya memberikan pemahaman kepada masyarakat dengan mendirikan semacam lokasi khusus penanganan kusta di Kecamatan Ngadirojo. Para tenaga medis dan dokter yang bertugas di wilayah kantong kusta juga mendapatkan pelatihan, contohnya di wilayah kerja Puskesmas Sudimoro.

Program pemberantasan penyakit kusta di kabupaten Pacitan dengan *Regimen* MDT (*multydrug Therapy*) telah dilaksanakan sejak 1988 di 3 puskesmas, kemudian berkembang diseluruh puskesmas yang ada kejadian kusta dipacitan yaitu 8 Puskesmas. Kegiatan pemberantasan penyakit kusta dilaksanakan secara integrasi dengan kegiatan yang ada dipuskesmas artinya pemeriksaan penderita dan pengobatan dilakukan dipuskesmas serta penderita tidak diisolasi. Tujuan jangka pendek yaitu menemukan kasus baru dan pemberian MDT untuk semua kasus serta menemukan angka kecacatan. Untuk tujuan jangka menengah eliminasi kusta dengan menurunkan angka kesakitan menjadi 1 per 10.000 penduduk.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian penjelasan Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen penelitian ini adalah pola pencarian pengobatan penderita kusta, sedangkan variabel independen meliputi karakteristik karakteristik penderita kusta yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan dalam keluarga kepercayaan, pengetahuan, sikap, peranan tetangga dalam memperoleh pengobatan, akses menuju layanan kesehatan terdekat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang berobat pada tahun 2015 di UPT Puskesmas Sudimoro kabupaten pacitan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling* dimana variabel terikat dalam penelitian ini adalah pola pencarian individu penderita kusta.

Sumber data dalam penelitian terdiri dari data primer yaitu dari hasil kuesioner oleh penderita kusta dari rumah kerumah berupa pertanyaan tertulis untuk mengungkap pola pencarian pengobatan penderita kusta dan

adanya kebebasan dalam menjawab kuesioner tanpa pengaruh dari orang lain serta data sekunder yang meliputi laporan hasil penelitian, jurnal, referensi atau literatur dari berbagai sumber buku dan media, laporan jumlah penderita kusta dari program P2M tersebut. Sedangkan untuk membuktikan keabsahan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada ibu hamil yang berjumlah 30. Uji Validitas dengan menggunakan uji korelasi *product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji statistik *alpha cronbach (r alpha)*.

Data yang telah terkumpul dianalisis univariat dengan cara distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan cara tabulasi silang dan kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi-square*.

## **HASIL**

### **Umur**

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 57 penderita kusta dibedakan atas responden umur 18-59 tahun, dan berumur lebih dari 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berumur 18-59 tahun (68,4 %). Sedangkan umur responden yang lebih dari 60 tahun sebanyak (31,6 %). Hal ini merupakan kelompok usia lansia dalam pola pencarian pengobatan penderita kusta, responden dengan lansia kebanyakan menderita kusta tipe PB dimana tipe jenis ini merupakan jenis yang ditularkan oleh penderita lain.

### **Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan penderita kusta didapat ada yang tidak sekolah, tidak tamat Sekolah Dasar (SD), tamat sekolah dasar (SD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok pendidikan tidak tamat sekolah dasar (SD) sebesar (43,9%) yang tidak sekolah sebanyak (36,8 %) serta yang tamat sekolah dasar (SD) sebesar (43,9%).

### **Pekerjaan**

Kategori pekerjaan dibedakan atas responden yang bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan 4 responden tidak bekerja ( 7,0 %) dan responden yang bekerja sebanyak 53 responden ( 93,0 %) untuk responden yang tidak bekerja dan mencari pengobatan non medis sebesar (75,0 %) dan yang

medis ( 25,0 %) responden yang bekerja dalam melakukan pencarian pengobatan non medis sebesar ( 60,4 %) yang mencari pengobatan medis sebesar (39,6 %).

### **Pendapatan**

Penghasilan berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa timur nomor 176 tahun 2004 Upah Minimum Regional (UMR) ditetapkan berdasarkan kelompok pekerjaan yaitu :kelompok bangunan dan pekerjaan umum perhari, kimia, energy dan pertambangan, logam, elektronik dan mesin, otomotif, asuransi dan perbankan, makanan dan minuman, farmasi dan kesehatan, tekstil, sandang, kulit serta pariwisata perbulan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga semua dibawah UMR sebanyak 57 responden dengan kelompok pendapatan rendah 250,000 - 500,000 responden sebanyak 47 responden, untuk pendapatan tinggi 550,000 – 800,000 sebanyak 10 responden.

### **Pengetahuan**

Berdasarkan pengetahuan dari penderita kusta didapatkan hasil dalam penelitian ini untuk responden dengan pengetahuan rendah sebanyak (8,8 %) sedangkan untuk pengetahuan yang tinggi sebanyak ( 91,2 %) dalam melakukan pola pencarian pengobatan kusta kepalayanan non medis dengan tingkat pengetahuan yang rendah sebesar ( 60,0 %) yang medis sebesar (40,0 %) sedangkan pada pengetahuan yang tinggi untuk mencari pengobatan non medis

sebesar ( 61,5 %) sedangkan yang medis sebesar ( 38,5 %).

### **Kepercayaan**

Kategori kepercayaan adalah bahwa responden memiliki kepercayaan akan pengobatan benar dan kepercayaan akan pengobatan yang salah, sebesar 18 responden memiliki kepercayaan yang salah dan 39 responden memiliki kepercayaan yang benar. Untuk responden yang memiliki kepercayaan yang salah akan pengobatan non medis sebanyak (55,6 %) sedangkan pengobatan medis sebanyak ( 44,4 %), untuk responden dengan kepercayaan yang benar akan pelayanan non medis sebanyak ( 64,1 %) dan yang medis sebanyak (35,9 %)

### **Sikap**

Kategori sikap dibedakan atas sikap positif dan sikap negatif dalam hal pencarian pengobatan penderita kusta, sebanyak (21,1 %) responden memiliki sikap yang negatif sedangkan sebanyak (78,9 %) memiliki sikap yang positif. Dalam hal pencarian pengobatan non medis responden memiliki sikap negatif sebanyak ( 66,7 %) sedangkan yang medis sebanyak (33,3 %) untuk kepercayaan yang positif dalam pencarian pengobatan non medis jumlah responden sebanyak ( 60,0 %) dan responden yang mencari pengobatan medis sebanyak (40,0 %) responden. Menurut *De fleur* salah satu bentuk hubungan antara sikap dan praktik pencarian pengobatan, diantaranya adalah ketidakajegan antara hubungan sikap dan

praktik, dimana sikap dan tingkah laku merupakan dimensi yang individual yang berbeda dan terpisah. Peran Tetangga Penderita Kusta

Kategori peran tetangga akan mencari pengobatan kusta dibedakan atas berperan dalam mencari pengobatan dan kurang berperan, sebanyak (12,3 %) responden memiliki tetangga yang kurang berperan dalam pola pencarian pengobatan dan yang memiliki tetangga yang berperan dalam pola pencarian pengobatan sebanyak ( 87,7 %), sedangkan yang memiliki tetangga yang kurang berperan dalam pengobatan non medis sebanyak (42,9 %) dan untuk pengobatan medis sebanyak ( 57,1 %) untuk responden yang memiliki tetangga yang berperan dalam pola pencarian pengobatan non medis sebanyak ( 64,0 %) dan yang pengobatan medis ( 36,0%)

### **Akses Menuju Layanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis univariat sebagian besar tetangga yang memiliki peranan yang baik sejumlah 87,7% karena dalam budaya pedesaan azas kegotong royongan dan kekeluargaan masih sangat kental di daerah kecamatan Sudimoro karena wilayahnya masih dipedesaan hubungan antara masyarakat dengan individu sangatlah berbeda dengan di daerah perkotaan. Hasil analisis bivariat usaha responden dalam hal mencari pengobatan non medis lebih besar 75,0 % dibandingkan dengan usaha dalam mencari pengobatan medis 25,0 % dalam kategori tidak mudah.

### **Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga untuk mencari pengobatan sebanyak 9 responden (15,8 %), dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 48 responden (84,2 %). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan untuk berobat ke pelayanan non medis ( 49,1 %) sedangkan untuk pelayanan medis ( 7,0 %) yang mendapat dukungan untuk mencari pengobatan non medis sebanyak ( 12,3 %) dan yang medis sebanyak ( 31,6 %).

### **PEMBAHASAN**

Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa umur merupakan lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang, semakin bertambah pula daya tanggapnya. Melalui perjalanan umurnya semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa dengan umur responden yang makin dewasa akan mudah beradaptasi dengan lingkungan yang ada disekitarnya dimana mereka mau mengikuti perilaku dalam mengobati penyakit kusta, dikarenakan pengaruh akan lingkungan yang ada disekitarnya seperti keterpaparan dengan sumber informasi, suami/istri dan teman yang akan bertambah sejalan dengan bertambahnya umur.

### **Pendidikan**

Pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup kegiatan pembelajaran dan strategi untuk mengubah perilaku kesehatan individu, tetapi juga upaya organisasi, arah kebijakan, dukungan ekonomi, kegiatan lingkungan, media massa, dan program di tingkat masyarakat. Dua gagasan kunci dari perspektif ekologi membantu langsung identifikasi titik pengaruh pribadi dan lingkungan untuk promosi kesehatan dan intervensi pendidikan (Ganapati, 2003). Pertama, perilaku dipengaruhi oleh beberapa tingkat pengaruh. Lima tingkat pengaruh untuk perilaku dan kondisi yang berhubungan dengan kesehatan telah diidentifikasi: (1) intrapersonal, atau faktor individu; (2) faktor interpersonal; (3) faktor kelembagaan, atau organisasi (4) faktor masyarakat; dan (5) faktor kebijakan publik.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat *L. Green* yang menyatakan bahwa, pekerjaan termasuk kedalam *faktor predisposing* , faktor ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang artinya semakin banyak aktifitas seseorang dalam bekerja maka perilaku seseorang dalam mencari pengobatan medis yang biasanya didalam rumah sakit atau puskesmas dengan sistem BPJS akan cenderung lama karena antrinya banyak sehingga akan menyita sebagian waktunya dalam melakukan kegiatan bekerja. Bekerja adalah

salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, dengan bekerja maka akan meningkatkan penghasilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Selain mendapatkan penghasilan, lingkungan pekerjaan akan memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melliana (2013), Pengalaman yang kurang baik mendorong seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### **Pendapatan**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga semua dibawah UMR sebanyak 57 responden dengan kelompok pendapatan rendah 250,000 - 500,000 responden sebanyak 47 responden, untuk pendapatan tinggi 550,000 – 800,000 sebanyak 10 responden. Hal ini menunjukan bahwa pada variabel pendapatan memiliki variasi jumlah pendapatan yang tidak sama yang didapatkan kepala rumah tangga disetiap bulanya tidak ada yang mencapai 1.150,000 yang sebagian besar pekerjaan adalah petani dimana seorang petani tidak pasti untuk pengeluaran dan pemasukanya setiap harinya.

#### **Pengetahuan**

Hasil penelitian ini sejalan dengan Milliana (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan praktik pencarian pengobatan penderita kusta dengan  $\rho$  value 0.977. hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat L. Green yang menyatakan bahwa, pengetahuan termasuk kedalam *faktor predisposing* , faktor ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang artinya semakin tinggia maka perilaku seseorang harusnya akan mencari pengobatan medis atau yang lebih baik.

#### **Kepercayaan**

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat L. Green yang menyatakan bahwa, kepercayaan termasuk kedalam *faktor predisposing* , faktor ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang artinya baik kepercayaan responden terhadap pengobatan kusta maka akan mencari pengobatan medis sedangkan apabila responden memiliki kepercayaan yang salah akan pengobatan kusta maka responden akan mencari pengobatan yang non medis.

#### **Sikap**

Menurut De fleur salah satu bentuk hubungan antara sikap dan praktik pencarian pengobatan, diantaranya adalah ketidakajegan antara hubungan sikap dan praktik, dimana sikap dan tingkah laku merupakan dimensi yang individual yang berbeda dan terpisah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat *L. Green* yang menyatakan bahwa, sikap termasuk kedalam *faktor predisposing*, faktor ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang artinya semakin responden memiliki sikap yang positif maka akan mencari pengobatan medis sedangkan yang memiliki sikap yang negatif maka responden akan memilih mencari pengobatan non medis

#### **Peran Tetangga Penderita Kusta**

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat *L. Green* yang menyatakan bahwa, peran tetangga termasuk kedalam *faktor reinforcing*, faktor ini akan berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang artinya apabila seseorang memiliki tetangga yang berperan dalam pola pencarian pengobatan maka akan semakin memilih pengobatan yang medis dibandingkan memiliki tetangga yang kurang berperan dalam pola pencarian pengobatan.

#### **Akses Menuju Layanan Kesehatan**

Jarak akses adalah suatu hal yang berkaitan dengan responden dalam mencari pengobatan baik medis dan non medis. Makin jauh tempat pelayanan kesehatan, masyarakat semakin malas untuk datang ketempat pelayanan tersebut. Disebabkan bahwa pada jarak tertentu orang masih mau bepergian untuk mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Batas jarak inipun dapat dipengaruhi jenis jalan, jenis kendaraan, waktu tempuh, berat ringannya penyakit dan kemampuan membayar transportasi. Jarak tempat

tinggal penderita kusta dengan tempat pelayanan kesehatan seperti pada puskesmas masalah yang umum terjadi adalah kelangsungan dalam kunjungan berobat, minum obat secara teratur, petugas yang mengawasi minum obat dll karena jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan dengan waktu dan biaya yang dikeluarkan untuk ongkos.

#### **Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga yang baik juga berpengaruh terhadap pola pencarian pengobatan penderita kusta, selain akses menuju layanan kesehatan, *procede and proceede* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh faktor eksternal individu dalam melakukan tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Dukungan keluarga merupakan dorongan untuk bertindak bersumber dari kepercayaan dan hubungan dengan orang-orang terdekat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden sebanyak 35 responden ( 61,4 %) memilih pengobatan non medis dalam pengobatan kusta. Faktor yang berpengaruh terhadap pola pencarian pengobatan kusta adalah dukungan keluarga dengan  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Faktor-faktor yang menunjukkan adanya hubungan

dengan pola pencarian pengobatan kusta adalah dukungan keluarga

#### **Saran**

Bagi keluarga penderita kusta diharapkan untuk selalu mendampingi anggota keluarganya dalam mencari pengobatan medis sehingga penanganan kusta di daerah Sudimoro Kabupaten Pacitan dapat di kurangi angka kecacatan bagi penderita itu sendiri. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat dengan jelas mendeteksi penyakit kusta yang disebabkan oleh berbagai faktor untuk mengetahui faktor yang sangat berperan penting kenapa budaya masyarakat dalam mencari pengobatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang dari luar.

#### **KEPUSTAKAAN**

Agusni I dan Nurjanti L. (2002). Berbagai Kemungkinan Sumber Penularan *Mycobacterium Leprae*, *Jurnal Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Volume 14; (3),288-97.

Aliefa M & Santi W. (2013). Pemodelan Angka Prevalensi Kusta dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi di Jawa Timur dengan Pendekatan GWR. *Jurnal Sains dan Pomits*. D275-D280.

Arief H. (2006). 812 Resep untuk Mengobati 236 Penyakit. Penebar Swadaya. Surabaya.

Basaria L. (2007). Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan (Tesis). Magister Promosi Kesehatan Undip. Semarang.

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 Reseeking*, Melbergdreef 39. Netherlands. 780 -787.

Brakel VWH, Lever P, Fenstra P. (2005). *Monitoring The Size of the Leprosy Problem: Which Epidemiological Indicators Should We Use?" Indian J Public Health*.;48# (1),5 – 16.

Depkes RI, (2005). *Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, (Cetakan XVII).

Dinkes Kabupaten Pacitan. (2014). Profil Puskesmas Sudimoro. Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

Depkes. (2010). *Penyakit Kusta Masih Ditakuti*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Effendi EH. (2005). *Penegakan Diagnosis Dermatosis Akibat Kerja*, Pertemuan Ilmiah Tahunan IV Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Jakarta..

Ganapati R and Pai VV. (2003). *Kingsley S. Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience, Indian J Dermatol Venereol Leprol*. New Delhi.. 369 – 374.

Harry B. (2008). *Kampung Kusta. Kumpulan Karya Journalistik Rida Aword*. Universitas Michigan. Michigan..

Leliatari. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Keluarga Penderita Kusta dalam Upaya Pencegahan Kecacatan dengan Kejadian Kecacatan Kusta* Dikabupaten Tegal.

Melliana. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencarian Pengobatan Kusta pada Pelayanan Kesehatan* Dikota Makasar (Tesis). Hasanuddin University. Makasar.