

# Risiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur

Selum dan Chatarina Umbul Wahyuni

Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Chatarina Umbul Wahyuni

Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair JL. Mulyorejo 60115

Telp. (031) 5920948–5920949, Fax. (031) 5924618

E-mail: chatrin03@yahoo.com

## ABSTRACT

*Leprosy is still a major public health problem particularly in Indonesia. It caused not only medical, but also social, economical, cultural, and even political factors. Disability caused by leprosy may influence patient's personality and reduce their self-confidence. It will inflict medication or healing process, thus it can increase the risk of disability. The objectives of this study are to analyze the risk of disability among leprosy patients in Pamekasan District, East Java province. This is a case control design. Data was collected using questionnaire and medical record of Multiple Drug treatment (MDT). Twenty five (25) leprosy patients with disabilities were taken as case group, while the unmatched control were 25 leprosy patients without disabilities. The independent variables consist of the type of leprosy, regularity of medication, age, sex, education level, knowledge, and family income, while the dependent variable was disability. Data was statistically analyzed by Chi-square test and multivariate logistic regression ( $\alpha = 0.05$ ). The results are that the most prevalent type of leprosy is Multi Basilar (94%). There is association between regular medication and disability ( $p = 0.005$ ;  $O.R = 6.7$ ). There is no effect of regular medication to disability ( $p = 0.150$ ). No effect of sex ( $p = 0.069$ ), age ( $p = 0.251$ ), education level ( $p = 0.366$ ), and family income ( $p = 1.00$ ) to regularity of medication. There is effect of knowledge to regularity of medication ( $p = 0.003$ ;  $O.R = 0.2$ ;  $B = 1.881$ ). The conclusion is that the patient with low level of knowledge tends to take medicine irregularly which leads to disability.*

**Key words:** disability, type of leprosy, regularity of medication

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini karena dampak yang ditimbulkan sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis, akan tetapi meluas sampai pada masalah sosial, ekonomi, budaya dan ketahanan keamanan (Depkes RI, 1999). Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis (Harahap, 2000). Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dalam tubuh penderita akan tumbuh dan berkembang lebih banyak sehingga merusak syaraf penderita yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecacatan (Depkes RI, 1999).

Salah satu dampak yang dapat kita amati adalah rendahnya tingkat ekonomi, pendidikan dan pengetahuan masyarakat menyebabkan masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit keturunan dan kutukan sehingga penderita kusta tidak hanya menderita karena penyakitnya saja namun juga dikucilkan oleh masyarakat. Timbulnya cacat tubuh pada penderita kusta dapat Memengaruhi kepribadian dan mengurangi rasa percaya diri pada penderita kusta. Hal ini akan tidak menguntungkan baik dalam proses pengobatan maupun

penyembuhannya, sehingga akan berdampak memperbesar risiko timbulnya cacat.

Indonesia merupakan negara ketiga penderita kusta terbanyak setelah India dan Brazil dengan prevalensi 1,7 per 10.000 penduduk (Harahap, 2000). Provinsi Jawa Timur jumlah penderita baru tahun 2006 yang dilaporkan sebanyak 5.360 orang, dengan rincian jumlah Pausi Basiler (PB) 732 orang dan Multi Basiler (MB) sebanyak 4.628 orang. Tahun 2007 angka CDR Kabupaten Pamekasan sebesar 2,71 per 10.000 penduduk, dimana jumlah penderita kusta yang terdaftar sebanyak 200 orang, dengan rincian jumlah penderita kusta Pausi Basiler (PB) sebanyak 25 orang dan Multi Basiler (MB) sebanyak 175 orang serta penderita cacat sebanyak 30 orang (15%). Oleh karena itu perlu diketahui apa yang Memengaruhi risiko kecacatan pada ketidakteraturan berobat penderita kusta tersebut.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan rancang bangun penelitian kasus kontrol. Populasi kasus penelitian yaitu semua penderita cacat kusta yang tercatat menjalani pengobatan MDT di Puskesmas, Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007, sedangkan populasi kontrol yaitu semua penderita kusta yang tidak cacat yang tercatat menjalani pengobatan *Multi Drug Treatment* (MDT) di Puskesmas, Kabupaten

Pamekasan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007. Sampel kasus yaitu penderita cacat kusta yang tercatat menjalani pengobatan MDT. Sampel kontrol yaitu penderita kusta yang tidak cacat yang tercatat menjalani pengobatan MDT. Besar sampel kasus yang diambil dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 30 orang, sedangkan besar sampel kontrol disamakan dengan sampel kasus yaitu sebanyak 30 orang dengan *unmatching*.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret–Juni 2009. Variabel terikat yang diteliti adalah kecacatan sedangkan variabel bebasnya adalah tipe kusta, keteraturan berobat, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan pendapatan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari kartu pengobatan MDT penderita serta data-data lain yang mendukung penelitian ini. Analisis statistiknya menggunakan uji *Chi-square* dan Regresi Logistik Multivariat ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

### Tipe Kusta dan Keteraturan Berobat

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tipe kusta responden didominasi oleh tipe kusta MB yaitu sebanyak 47 responden (94,0%), sedangkan responden dengan tipe kusta PB sebanyak 3 orang (6,0%). Semua sampel kasus yaitu penderita kusta dengan tipe kusta MB sebanyak 25 orang (100,0%), sedangkan sampel kontrol yaitu 22 penderita kusta dengan tipe MB (88,0%) dan 3 responden dengan tipe kusta PB (12,0%). Tipe penyakit dan keteraturan berobat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang teratur minum obat sebanyak 23 orang (46,0%), sedangkan responden yang tidak teratur minum obat sebanyak 27 orang (54,0%). Penderita cacat banyak ditemukan pada penderita yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 19 responden (76,0%), sedangkan penderita yang tidak cacat banyak ditemukan pada penderita yang teratur minum obat yaitu sebanyak 17 responden (68,0%). Ada hubungan antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden dengan signifikansi sebesar 0,005 dan

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan tipe kusta dan keteraturan berobat

	Cacat (n = 25)	Tidak Cacat (n = 25)	Jumlah (n = 50)
Tipe Kusta			
PB	0 (0)	3 (12,0)	3 (6,0)
MB	25 (100,0)	22 (88,0)	47 (94,0)
Keteraturan berobat			
Teratur	6 (24,0)	17 (68,0)	23 (46,0)
Tidak Teratur	19 (76,0)	8 (32,0)	27 (54,0)

O.R = 6,7 artinya kemungkinan penderita yang tidak teratur berobat akan menjadi cacat 6,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang teratur minum obat. Akan tetapi keteraturan berobat tidak berpengaruh terhadap kecacatan pada responden setelah dianalisis dengan uji statistik Regresi Logistik Multivariat.

### Karakteristik Responden dan Keteraturan Berobat Responden

Data penelitian menunjukkan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (66,0%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (34,0%). Penderita yang tidak teratur minum obat banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (78,0%). Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 0,069.

### Pengetahuan terhadap Keteraturan Berobat Responden

Tabel 2 dapat menerangkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang (42%), sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 29 orang (58%). Penderita yang teratur minum obat banyak ditemukan pada penderita dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (65%), sedangkan penderita yang tidak teratur minum obat banyak ditemukan pada penderita dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (78%). Ada hubungan antara pengetahuan terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 0,005 dan O.R = 6,6 artinya kemungkinan penderita yang tingkat pengetahuannya kurang akan tidak teratur minum obat

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan karakteristik sosial ekonomi dan keteraturan berobat

Karakteristik sosial ekonomi	Keteraturan Berobat		Jumlah (n = 50)
	Teratur (n = 25)	Tidak Teratur (n = 25)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	12 (52,2)	21 (77,8)	33 (66,0)
Perempuan	11 (47,8)	6 (22,2)	17 (34)
Tingkat pengetahuan			
Baik	15 (65,2)	6 (22,2)	21 (42,0)
Kurang	8 (34,8)	21 (77,8)	29 (58,0)
Umur			
Remaja	7 (30,4)	6 (22,2)	13 (26,0)
Dewasa	16 (69,6)	21 (77,7)	37 (74,0)
Tingkat pendapatan			
Rendah	23 (100,0)	26 (96,3)	49 (98,0)
Tinggi	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (2,0)
Tingkat pendidikan			
Rendah	16 (69,6)	22 (81,5)	38 (76,0)
Tinggi	7 (30,4)	5 (18,5)	12 (24,0)

6,6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang tingkat pengetahuannya baik. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 0,003,  $B = -1,881$  dan  $O.R = 0,2$  artinya kemungkinan penderita yang tingkat pengetahuan baik akan tidak teratur minum obat 0,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang tingkat pengetahuannya kurang atau kemungkinan penderita yang tingkat pengetahuannya kurang akan tidak teratur minum obat 6,6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang tingkat pengetahuannya baik.

#### **Umur terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Sebagian besar responden termasuk pada golongan umur dewasa sebanyak 19 orang (38%), disusul golongan umur muda sebanyak 18 orang (36%) dan persentase terendah pada golongan umur remaja sebanyak 13 responden (26%). Keteraturan berobat golongan umur remaja, muda maupun dewasa tidak jauh berbeda. Tidak ada pengaruh antara umur terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 0,251.

#### **Pendapatan terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Dilihat dari tingkat pendapatan, didominasi oleh responden dengan tingkat pendapatan rendah sebanyak 49 orang (98%), sedangkan tingkat pendapatan tinggi hanya 1 responden (2%). Tidak ada pengaruh antara pendapatan terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 1,00.

#### **Pendidikan terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Responden yang berpendidikan rendah sebanyak 38 orang (76%), responden yang berpendidikan sedang sebanyak 12 orang (24%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi tidak ada. Dalam keteraturan berobat antara tingkat pendidikan rendah maupun sedang tidak jauh berbeda. Tidak ada pengaruh antara pendidikan terhadap keteraturan berobat responden dengan signifikansi sebesar 0,366.

### **PEMBAHASAN**

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini karena dampak yang ditimbulkan sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis, akan tetapi meluas sampai pada masalah sosial, ekonomi, budaya dan ketahanan keamanan (Depkes RI, 1999).

#### **Tipe Kusta Responden**

Berdasarkan klasifikasi WHO tahun 1981, penyakit kusta dibagi menjadi 2 yaitu kusta tipe Multi Basiler (MB) dan kusta tipe Pausi Basiler (PB). Dikatakan tipe kusta PB jika BTA negatif, jumlah bercak 1 sampai 5 dan hanya satu saraf tepi yang mengalami penebalan yang disertai

dengan gangguan fungsi. Dikatakan tipe kusta MB jika BTA positif, jumlah bercak  $> 5$  dan  $> 1$  saraf tepi yang mengalami penebalan yang disertai dengan gangguan fungsi.

Tipe kusta responden didominasi oleh tipe kusta MB. Hal ini disebabkan karena penderita terlambat dalam melakukan pengobatan, tidak mengonsumsi obat kusta secara teratur serta penemuan kasus secara aktif belum optimal. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita terlambat datang berobat ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya yaitu penderita tidak mengerti tanda dini kusta, malu datang ke Puskesmas, ada Puskesmas yang belum siap, tidak tahu bahwa ada obat yang tersedia cuma-cuma di Puskesmas serta jarak penderita ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya cukup jauh (Hiswani, 2001). Hal ini sesuai dengan penelitian Utami tahun 2007 yang menunjukkan bahwa responden didominasi oleh tipe MB. Selain itu penelitian Andreas tahun 2007 yang menunjukkan bahwa dari 28 pasien yang diteliti, terdapat 19 pasien tipe MB.

Tipe kusta dapat memengaruhi risiko kecacatan pada responden. Pada responden tipe Pausi Basiler (PB) cacat biasanya asimetris dan terjadi dini, sedangkan kusta tipe Multi Basiler (MB) cacat terjadi pada stadium lanjut (Depkes RI, 1999). Hal ini sesuai dengan penelitian Mukminin (2006) yang menunjukkan bahwa kusta tipe Multi Basiler berisiko 7,8 kali lebih besar untuk menderita cacat dibandingkan tipe Pausi Basiler.

#### **Pengaruh Keteraturan Berobat terhadap Kecacatan Pada Responden**

Penderita cacat banyak ditemukan pada responden yang tidak teratur minum obat sedangkan penderita yang tidak cacat banyak ditemukan pada responden yang teratur minum obat. Adanya hubungan antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden. Risiko penderita yang tidak teratur berobat akan menjadi cacat 6,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang teratur minum obat. Hal ini disebabkan karena pengobatan pada responden ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh, sehingga tanda-tanda penyakit menjadi kurang aktif dan pada akhirnya hilang. Bila responden tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dalam tubuh penderita akan tumbuh dan berkembang lebih banyak sehingga merusak syaraf penderita yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecacatan (Depkes RI, 1999).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mukminin tahun 2006 yang menunjukkan bahwa responden yang tidak berobat secara teratur memiliki risiko 9,1 kali lebih besar untuk menderita cacat dibandingkan responden yang teratur berobat. Selain itu menurut penelitian Gunadi tahun 2000 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan berobat dengan kecacatan.

Tidak ada pengaruh yang bermakna antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden. Hal ini dikarenakan adanya *confounding factor* keteraturan berobat

seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan. Variabel keteraturan berobat dapat berpengaruh terhadap kecacatan pada responden apabila variabel keteraturan berobat dan kecacatan saja yang dianalisis dalam uji statistik, tetapi, apabila ditambahkan variabel umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan maka akan terjadi interaksi antar variabel sehingga menyebabkan variabel keteraturan berobat tidak signifikan.

### **Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Penderita yang tidak teratur minum obat banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Tidak adanya pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin terhadap keteraturan berobat responden dengan tingkat signifikansi sebesar 0,069. Hal ini dapat disebabkan karena di zaman sekarang pada umumnya baik laki-laki maupun perempuan sama-sama bekerja sehingga dapat dikatakan baik laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat kesibukan dan waktu luang yang relatif sama. Selain itu laki-laki maupun perempuan mendapatkan terapi pengobatan kusta yang sama sehingga keteraturan penderita untuk minum obat tergantung pada tingkat kesadaran dan ketelatenan penderita itu sendiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Marhaento, dkk. tahun 2004 yang menunjukkan tingkat signifikansi untuk laki-laki sebesar 0,79. Selain itu juga sesuai dengan penelitian Panigoro tahun 2007 yang menunjukkan tidak adanya pengaruh jenis kelamin dengan keteraturan berobat. Begitu pula dengan penelitian Indriyanti, dkk. tahun 2003 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan ketidakteraturan berobat pasien kusta.

Berdasarkan penelitian Mukminin tahun 2006 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berisiko terhadap kecacatan. Berdasarkan penelitian Tarusaraya dan Halim (1996) diperoleh bahwa laki-laki lebih banyak cacat yaitu 618 dari 809 orang (76,39%) dan wanita 227 dari 334 orang (65,99%).

### **Pengaruh Pengetahuan terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Penderita yang teratur minum obat banyak ditemukan pada penderita dengan tingkat pengetahuan baik sedangkan penderita yang tidak teratur minum obat banyak ditemukan pada penderita dengan tingkat pengetahuan kurang. Adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap keteraturan berobat responden dengan risiko penderita yang tingkat pengetahuannya kurang akan tidak teratur minum obat 6,6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang tingkat pengetahuannya baik. Pengetahuan di sini mencakup pengetahuan penderita tentang penyebab kusta, gejala penyakit, cara penularan dan juga bagaimana cara pengobatannya.

Makin banyak informasi mengenai kusta yang diperoleh penderita baik melalui penyuluhan petugas

kesehatan, televisi, radio maupun media lain maka penderita akan tahu betapa pentingnya melakukan pengobatan kusta sehingga dapat memicu penderita untuk melakukan pengobatan dini dan berobat secara teratur. Hal ini mendukung teori bahwa sikap dan perilaku seseorang berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki, kebiasaan, norma, fasilitas kesehatan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2005).

Berbagai hal di atas sesuai dengan penelitian Fajar (2004) yang menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh pada keteraturan berobat adalah rendahnya pengetahuan dan juga pada mereka dengan pengetahuan sedang/rata-rata. Selain itu penelitian Ratrigis juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan ketertiban dalam mengambil obat pada responden ( $p = 0,014$ ).

Berdasarkan penelitian Hutabarat tahun 2007 yang juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat responden. Juga berdasarkan penelitian Indriyanti, dkk. tahun 2003 yang menunjukkan bahwa risiko responden dengan pengetahuan yang rendah akan tidak teratur minum obat 2,89 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya tinggi. Berdasarkan penelitian Bastaman (2001) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan terjadinya cacat tingkat I pada responden baru dengan risiko penderita yang tingkat pengetahuannya kurang akan tidak teratur minum obat 2,09 kali lebih besar jika dibandingkan dengan penderita yang tingkat pengetahuannya baik.

### **Pengaruh Umur terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Dalam keteraturan berobat golongan umur remaja, muda maupun dewasa tidak jauh berbeda. Tidak adanya pengaruh yang bermakna antara umur terhadap keteraturan berobat responden. Hal ini disebabkan karena umur responden tidak dapat menentukan apakah dia teratur berobat atau tidak. Makin dewasa umur seseorang tidak dapat menjamin bahwa informasi atau pengetahuan tentang kusta yang dimiliki orang tersebut juga berkembang atau bertambah sesuai dengan perkembangan ataupun pertambahan umurnya. Pertambahan umur juga tidak menjamin seseorang untuk lebih bersikap lebih dewasa dan lebih taat terhadap aturan yang ada. Anak-anak kadang punya ketaatan yang lebih tinggi dibandingkan remaja (Smet, 1994). Oleh karena itu hal ini lebih ditekankan pada seberapa aktif penderita untuk memperoleh informasi mengenai kusta sehingga dapat memberikan motivasi dan kesadaran pada penderita untuk teratur dalam berobat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Panigoro (2007) yang menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh antara umur dengan keteraturan berobat. Selain itu berdasarkan penelitian Bastaman tahun 2000–2001 yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan terjadinya cacat tingkat I pada responden baru.

### **Pengaruh Pendapatan terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Tingkat pendapatan responden didominasi oleh responden dengan tingkat pendapatan rendah. Tidak adanya pengaruh yang bermakna antara pendapatan terhadap keteraturan berobat responden. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa jumlah responden dengan tingkat pendapatan rendah sebesar 98% sehingga hal tersebut tidak akan berpengaruh pada keteraturan berobat. Selain itu responden dapat memperoleh obat kusta secara gratis di Puskesmas. Dengan adanya obat kusta yang dapat diperoleh secara gratis, tidak Memengaruhi penderita untuk berobat, baik bagi penderita yang memiliki pendapatan tinggi ataupun pendapatan rendah. Jadi keteraturan berobat pada responden tergantung pada kemauan dan kesadaran dari penderita itu sendiri, tidak melihat seberapa besar pendapatan yang diperoleh penderita. Hal ini sesuai dengan penelitian Gunadi (2000) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kesejahteraan dengan kecacatan.

### **Pengaruh Pendidikan terhadap Keteraturan Berobat Responden**

Dalam keteraturan berobat antara tingkat pendidikan rendah maupun sedang tidak jauh berbeda. Tidak adanya pengaruh yang bermakna antara pendidikan terhadap keteraturan berobat responden. Hal ini dapat disebabkan karena meskipun tingkat pendidikan penderita tinggi namun tidak menjamin tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit kusta juga tinggi, begitu pula sebaliknya. Keteraturan berobat seorang responden tidak tergantung pada tingginya tingkat pendidikan yang telah ditempuhnya, tetapi tergantung pada seberapa banyak pengetahuan penderita tersebut tentang penyakit kusta yang dideritanya.

Tingkat pendidikan dapat menunjukkan tingkat kecerdasan seseorang dalam bidang pelajaran formal namun tidak dapat menunjukkan kecerdasan seseorang dalam bidang-bidang informal atau dapat dikatakan tingginya tingkat pendidikan seseorang tidak menjamin semakin luasnya wawasan yang dimiliki termasuk wawasannya mengenai penyakit kusta. Apabila penderita memiliki wawasan yang luas tentang penyakit kusta, dimungkinkan mereka akan lebih teratur minum obat dan dapat menghindari risiko kecacatan. Pengetahuan mengenai penyakit kusta dapat diperoleh melalui penyuluhan petugas kusta, televisi, radio, internet, dan lain sebagainya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Indriyanti (2003) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan keteraturan berobat. Berdasarkan penelitian Gunadi

(2000) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecacatan. Selain itu penelitian Bastaman tahun 2000–2001 juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan terjadinya cacat tingkat I pada responden baru. Begitu pula dengan penelitian Mukminin tahun 2006 yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak berisiko terhadap kecacatan.

### **KESIMPULAN**

Ada hubungan antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden akan tetapi keteraturan berobat tidak berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta setelah dianalisis dengan uji statistik Regresi Logistik Multivariat. Pengetahuan berpengaruh terhadap keteraturan berobat responden. Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin, umur, pendapatan dan pendidikan terhadap keteraturan berobat pada responden. Tipe kusta responden didominasi oleh tipe kusta MB.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bastaman. 2001. *Analisis Risiko Terjadinya Cacat Tingkat I pada Penderita Kusta Baru di Kabupaten Cirebon*. <http://www.digilib.ui.ac.id>. (sitasi 3 Maret 2009).
- Depkes RI. 1999. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta; Dirjen PPM & PLP Depkes RI.
- Fajar NA. 2004. *Analisis Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga yang Memengaruhi Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat pada Penderita Kusta: Studi terhadap keluarga penderita kusta pada beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Gresik*. <http://dev.fk.unair.ac.id/id> (sitasi 28 Mei 2009).
- Gunadi A. 2000. Kajian tentang Faktor-faktor Risiko Terjadinya Kecacatan pada Lepre di RS Tugu Semarang. <http://digilib.litbang.depkes.go.id> (sitasi 3 Maret 2009).
- Harahap M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates. Jakarta.
- Hiswani. 2001. *Kusta Salah Satu Penyakit Menular yang Masih Dijumpai di Indonesia*. <http://www.library.usu.ac.id> (sitasi 9 Desember 2008).
- Hutabarat, Basaria. 2007. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita di Kabupaten Asahan tahun 2007.
- Indriyanti H, Hardyanto Soebono, Suharyanto Supardi. 2003. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Blora*. <http://i-lib.ugm.ac.id> (sitasi 28 Mei 2009).
- Marhaento FPB, Suharyanto Supardi, Sunardi Radiono. 2002. *Faktor-Faktor Penentu Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Yogyakarta*. <http://i-lib.ugm.ac.id>. (sitasi 28 Mei 2009).
- Mukminin L. 2006. *Analisis Faktor Risiko Kecacatan pada Penderita Kusta di Provinsi Gorontalo*. <http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. (sitasi 9 Desember 2008).
- Notoadmojo S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan Rineka Cipta*. Jakarta.
- Panigoro S. 2007. *Beberapa Faktor yang Memengaruhi Keteraturan Berobat Penderita kusta di Provinsi Gorontalo*. <http://arc.ugm.ac.id> (sitasi 6 Juni 2009).
- Smet B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT Grasindo. Jakarta.