



**BEBERAPA FAKTOR RISIKO KEJADIAN DROP
OUT PENGOBATAN PENDERITA KUSTA YANG
DITEMUKAN SECARA AKTIF
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)**

ARTIKEL PENELITIAN

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi Magister Epidemiologi

**NANI WARYANI
NIM: 30000314410005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG TAHUN 2016**

**Program Studi Magister Epidemiologi
Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro
2016**

ABSTRAK

**BEBERAPA FAKTOR RISIKO KEJADIAN DROP OUT
PENGobatan PENDERITA KUSTA YANG
DITEMUKAN SECARA AKTIF**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)

Nani Waryani¹, M Sakundarno², Djoko Tri Hadi³, Suhartono⁴, Bagoes Widjanarko⁵

Program Studi Magister Epidemiologi, Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang,
Indonesia. GdA Lt 5. Jalan Imam Bardjo, SH., No.5 – Semarang Telp: 024-8318856; Fax: 024-
8318856; Email: epidemiologiundip@yahoo.com; Laman : www.pasca.undip.ac.id

Latar Belakang: Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2011 angka drop out pengobatan pada penderita yang ditemukan secara aktif lebih tinggi dibandingkan penderita yang ditemukan secara pasif. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor predisposisi, enabling dan reinforcing sebagai faktor risiko kejadian dropout pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif.

Metode: Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol dengan perbandingan kasus : kontrol adalah 1:1. Populasi studi adalah semua penderita kusta yang ditemukan secara aktif di Kabupaten Brebes pada tahun 2011-2012. Jumlah sampel 102, terdiri dari 51 kasus dan 51 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data menggunakan *chi square*, *Odd Ratio* (OR) dan regresi logistik.

Hasil: Analisa multivariat menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif adalah penghasilan keluarga yang kurang ($P=0,035$; $OR=2,72$; $95\% CI=1,071-6,914$), dukungan keluarga yang kurang ($P=0,005$; $OR=3,89$; $95\% CI=1,504-10,06$), dan keterampilan petugas yang kurang ($P=0,017$; $OR=3,20$; $95\% CI=1,227-8,392$). Probabilitas penderita untuk mengalami kejadian drop out pengobatan jika terdapat tiga faktor di atas adalah sebesar 88,79%.

Simpulan: Terdapat tiga faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif, yaitu penghasilan keluarga yang kurang, dukungan keluarga yang kurang, dan keterampilan petugas yang kurang.

Saran: Melakukan refreshing pelatihan petugas dan meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada keluarga.

Kata Kunci: drop out, faktor risiko, penemuan kusta secara aktif, kasus kontrol.

**Program Studi Magister Epidemiologi
Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro
2016**

ABSTRACT

**RISK FACTORS FOR LEPROSY TREATMENT DROP OUT
OCCURRENCES OF LEPROSY PATIENTS FOUND THROUGH
ACTIVE CASE DETECTION**

**(A Study in The Working Area of Primary Health Care Service in
Brebes District)**

Nani Waryani¹, M Sakundarno², Djoko Tri Hadi³, Suhartono⁴, Bagoes Widjanarko⁵

Program Studi Magister Epidemiologi, Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang,
Indonesia. GdA Lt 5. Jalan Imam Bardjo, SH., No.5 – Semarang Telp: 024-8318856; Fax: 024-
8318856; Email: epidemiologiundip@yahoo.com; Laman : www.pasca.undip.ac.id

Background: According to data of Brebes District Health Offices in 2011, the rate of dropped out treatment of leprosy patients detected actively was higher than that of detected passively. This study is conducted with the purpose to prove the predisposing, enabling and reinforcing factors as the risk factors of the occurrences of dropped out treatment of leprosy patients detected actively

Methods: The type of study is observational research with case-control design. The ratio of case and control is 1:1. The population of the study is all of the leprosy patients detected actively in Brebes Regency during 2011-2012. There are 102 samples, consists of 51 cases and 51 control. The sampling technique is total sampling, while the data are analyzed with chi square, Odd Ratio (OR) and logistic regression.

Results: Multivariate analyses show that the risk factors that evidently influence the occurrences of dropped out treatment of leprosy patients detected actively are lack of family incomes ($p = 0.035$; OR = 2.72; 95% CI = 1.071 to 6.914), lack of family support ($p = 0.005$; OR = 3.89; 95% CI = 1.504 to 10.06), and less skills of health care personnel ($p = 0.017$; OR = 3.20; 95% CI = 1.227 to 8.392). The rate of probability of leprosy patients having the above mentioned factors to drop out treatment is 88,79%.

Conclusion: There are three factors that evidently affect the occurrences of dropped out treatment of leprosy patients detected actively, namely the lack of family income, lack of family support and less skills of health care personnel.

Suggestion: It is necessary to refresh the skill of health care personnel and increasing the communication, information and education (KIE) for the family.

Keywords: drop out, risk factors, active case detection, case-control.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat.^{1,2,3} Menurut *World Health Organizations* (WHO), penyakit kusta diklasifikasikan menjadi 2 yaitu : tipe PB (pausi basiler) dan tipe MB (multi basiler).^{1,2,3}

Angka drop out pengobatan kusta di Jawa Tengah pada tahun 2013 pada tipe PB 0,5% dan tipe MB 8,09%.⁶ Sedangkan pada tahun 2014 angka DO tipe PB 0,4% dan tipe MB 7,5%.⁴

Kabupaten Brebes merupakan daerah endemis kusta dengan angka prevalensi sebesar 1,58 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2014 terdapat 275 penderita kusta terdaftar, dengan angka drop out sebesar 8 % pada tipe PB dan 18 % pada tipe MB. Target *Release From Treatment* (RFT) untuk kusta tipe PB adalah 100%, sedangkan untuk kusta tipe MB 90%.⁵

Angka drop out ini ditemukan lebih besar pada penderita yang ditemukan secara aktif. Pada tahun 2011 dan 2012 angka drop out pasien kusta yang ditemukan secara aktif pada kegiatan *Leprosy Elimination Campaign* (LEC) yang didanai oleh WHO di Kabupaten Brebes sebesar 26,8 % dan 22,7%.⁵ Padahal pada tahun yang sama angka drop out penderita yang ditemukan secara pasif hanya sebesar 14,5% dan 17,05%.⁵

Adaanya dugaan bahwa penderita kusta yang ditemukan secara aktif memiliki persepsi yang kurang benar tentang penyakit kusta menyebabkan tingginya angka drop

out pengobatan pada penderita yang ditemukan secara aktif. Dalam konteks ini penderita kusta yang.⁶

Beberapa penelitian membahas tentang faktor risiko drop out pengobatan penderita kusta secara umum salah satunya penelitian tentang drop out pengobatan kusta di DKI Jakarta.⁷ Tapi belum ada yang secara khusus meneliti tentang faktor risiko drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif. Karenaitulah peneliti tertarik untuk meneliti tentang beberapa faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *case control*. Penelitian dimulai dengan identifikasi pasien kusta yang ditemukan secara aktif dan drop out dari pengobatan (kasus) dan pasien kusta yang ditemukan secara aktif dan tidak drop out pengobatan (kontrol).^{8,9,10} Sampel sebanyak 102 terdiri dari 51 kasus dan 51 kontrol dengan kasus dipilih berdasar total sampling.

Analisa yang digunakan adalah bivariat dilanjutkan dengan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan *logistic regression* (bermakna $p < 0,05$) dengan menggunakan program pengolah data IBM SPSS versi 16. Penelitian ini telah mendapat persetujuan pelaksanaan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr.Kariadi Semarang dengan nomor 836/EC/FK-RSDK/VIII/2016.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada bulan September 2016 terhadap 102 responden. Karakteristik subyek penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan. Rata-rata umur pada kelompok kasus adalah 45 tahun sedangkan pada kelompok

kontrol adalah 35 tahun. Sebagian besar responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pekerjaan pada kelompok kasus kebanyakan adalah tidak bekerja sebesar 35,5% dan pada kelompok kontrol terbanyak sebagai wiraswasta sebesar 27,5%.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Subyek Penelitian	Kasus		Kontrol	
	n=51	%	n=51	%
Umur				
Mean	46,4		37,7	
Median	45,0		35,0	
Minimum	16		16	
Maksimum	80		76	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	28	54,9	29	56,9
Perempuan	23	45,1	22	43,1
Pekerjaan				
- Tidak Bekerja/IRT	18	35,5	10	19,6
- Buruh	17	33,3	11	21,6
- Petani	9	17,6	9	17,6
- Karyawan Swasta	3	5,9	7	13,7
- Wiraswasta	4	7,8	14	27,5

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan variabel yang berhubungan dan merupakan faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif antara lain: penghasilan yang kurang ($p=0,005$; OR=3,2; 95% CI= 1,4-7,3), pengetahuan yang kurang ($p=0,002$; OR=3,6; 95% CI=1,6-8,3), persepsi tidak merasa sakit ($p=0,001$;

OR=4,0; 95% CI= 1,7-9,2), pemahaman terhadap instruksi petugas yang kurang ($p=0,003$; OR=3,4; 95% CI=1,5-7,7), persepsi penderita tentang keterampilan petugas yang kurang ($p=0,001$; OR=4,3; 95% CI= 1,7-10,3), dan persepsi penderita tentang dukungan keluarga yang kurang ($p=0,004$; OR=3,4; 95% CI= 1,4-8,3).

Tabel 5.2 Analisis Bivariat Variabel Independent

Variabel	Kasus		Kontrol		95% CI	OR	P value
	n	%	n	%			
Umur							
< 60 tahun	38	74,5	42	82,4	0,241-1,630	0,62	0,336
≥ 60 tahun	13	25,5	9	17,6			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Jenis kelamin							
- Laki-laki	28	54,9	29	56,9	0,423-2,018	0,92	0,842
- Perempuan	23	45,1	22	43,1			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Pekerjaan							
- Bekerja	33	64,7	41	80,4	0,182-1,098	0,44	0,076
- Tidak Bekerja	18	35,3	10	19,6			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Penghasilan							
- < UMK	37	72,5	23	45,1	1,408-7,350	3,22	0,005
- ≥ UMK	14	27,5	28	54,9			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Pengetahuan							
- Kurang	36	68,6	19	37,3	1,623-8,363	3,68	0,002
- Baik	16	31,4	32	62,7			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Persepsi tentang sakit							
- Tidak merasa sakit	36	70,6	19	37,3	1,767-9,248	4,04	0,001
- Merasa sakit	15	29,4	32	62,7			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Pemahaman terhadap instruksi petugas							
- Kurang	30	58,8	15	29,4	1,509-7,791	3,43	0,003
- Baik	21	41,2	36	70,6			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Efek samping obat							
- Ada	46	90,2	41	80,4	0,708-7,109	2,24	0,162
- Tidak ada	5	9,8	10	19,6			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			
Persepsi penderita tentang keterampilan petugas							
- Kurang	26	51,0	10	19,6	1,764-10,30	4,26	0,001
- Baik	25	49,0	41	80,4			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			

Persepsi penderita tentang dukungan keluarga

- Kurang	25	49,0	11	21,6	1,474-8,297	3,49	0,004
- Baik	26	51,0	40	78,4			
Jumlah	51	100,0	51	100,0			

Analisis Multivariat

Variabel bebas yang memenuhi persyaratan regresi logistik yang akan dimasukkan kedalam pemodelan multivariat ($p < 0,25$), yaitu pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, persepsi, pemahaman penderita terhadap instruksi petugas, efek samping obat, persepsi tentang keterampilan petugas dan persepsi tentang dukungan keluarga.

Hasil analisis multivariat pada tabel 3 menunjukkan terdapat tiga variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif yaitu Penghasilan keluarga yang kurang, persepsi penderita tentang keterampilan petugas yang kurang dan persepsi penderita tentang dukungan keluarga yang kurang.

Penderita dengan penghasilan keluarga yang $<$ UMK berisiko 2,7 kali lebih besar mengalami dropout dibandingkan penderita dengan penghasilan keluarga di atas UMK (95%CI=1,071-6,91; OR=2,7). Penderita dengan persepsi tentang keterampilan petugas yang kurang berisiko 3,2 kali lebih besar mengalami drop out pengobatan dibandingkan penderita dengan persepsi tentang keterampilan petugas yang baik (95%CI=1,227-8,392; OR=3,2). Penderita dengan persepsi tentang dukungan keluarga yang kurang berisiko 3,8 kali lebih besar mengalami drop out pengobatan dibandingkan penderita dengan persepsi tentang dukungan keluarga yang baik (95%CI=1,50-10,06; OR=3,8).

Tabel3 Hasil Pemodelan Akhir Variabel Independen

Variabel	Koefisien B	p-value	OR	95% CI
Penghasilan kurang	1,001	0,035	2,7	1,0-6,91
Persepsi penderita tentang keterampilan petugas kurang	1,166	0,017	3,2	1,2-8,39
Persepsi penderita tentang dukungan keluarga kurang	1,359	0,005	3,8	1,5-10,0
Constant	-1,456			

Hasil perhitungan persamaan *probability event* dari hasil analisis uji *multiple logistic regression* diatas terbukti bahwa penghasilan kurang, persepsi penderita tentang keterampilan petugas kurang dan persepsi penderita tentang dukungan keluarga kurang 88,79%.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat 3 variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif, yaitu penghasilan yang kurang, persepsi penderita tentang keterampilan petugas yang kurang dan persepsi penderita tentang dukungan keluarga yang kurang.

Penghasilan yang kurang

Hasil Analisis multivariat menunjukkan bahwa penderitadengan penghasilan keluarga <UMK berisiko 2,7 kali lebih besar untuk mengalami drop out pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki penghasilan keluarga \geq UMK (95% CI 1,07-6,91).

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perubahan perilaku pada diri seseorang. Tingkat pendapatan atau penghasilan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat.¹¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan yang kurang terbukti sebagai faktor

risiko terhadap kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif dengan OR=2,72. Artinya penderita dengan penghasilan keluarga yang kurang berisiko 2,7 kali lebih besar untuk mengalami drop out pengobatan dibandingkan penderita dengan penghasilan keluarga yang tinggi.

Kurangnya penghasilan penderita kemungkinan karena banyak penderita bekerja sebagai buruh, bahkan tidak bekerja. Kurangnya penghasilan ini membuat kemampuan untuk mengambil obat ke puskesmas berkurang karena tidak adanya biaya untuk membayar biaya transportasi misalnya ojeg. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Brebes juga menyebutkan bahwa pada tahun 2011 jumlah penduduk miskin di Kabupaten Brebes sebanyak 394.416 jiwa dengan tingkat kemiskinan sebesar 22,72%.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Afifah yang menunjukkan bahwa penderita kusta dengan pendapatan perkapita yang rendah mempunyai resiko sebesar 3,8 kali untuk mengalami drop out pengobatan (95%CI=1,24-11).¹³

Persepsi penderita tentang dukungan keluarga yang kurang

Hasil Analisis multivariat menunjukkan bahwa penderita dengan persepsi tentang dukungan keluarga yang kurang berisiko 3,9 kali lebih besar untuk mengalami drop out pengobatan dibandingkan penderita dengan persepsi tentang dukungan keluarga yang baik (95%CI=1,504-10,06).

Menurut teori Snehandu B. Karr, terdapat lima determinan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk patuh pengobatan, salah satunya adanya dukungan dari masyarakat sekitar (social support). Keluarga merupakan lembaga sosial yang mempunyai fungsi tradisional keluarga seperti fungsi sosial ekonomi, karena sebagian hasil kerja yang dilakukan di dalam rumah atau di luar rumah dikelola dalam keluarga, yang ditunjukkan dengan adanya pembentukan kerabat, keturunan, dan hubungan sosial. Orang yang mendapat perhatian dan penghiburan maupun pertolongan dari keluarga cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, karena peranan keluarga sangat besar bagi penderita dalam mendukung perilaku atau tindakan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁴

Keharusan adanya Pengawas Minum Obat (PMO) dalam program pengendalian kusta memang tidak secara resmi dituangkan dalam juknis pengendalian kusta. Tidak ada seseorang dalam keluarga yang ditunjuk secara khusus oleh petugas kusta puskesmas untuk menjadi pengawas minum obat (PMO) penderita kusta seperti halnya dalam program TBC yang mengharuskan adanya satu orang PMO untuk penderita TBC. Hal ini memungkinkan kurangnya dukungan keluarga terhadap pengobatan penderita kusta. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih sebatas bahwa keluarga tidak merasa takut dengan penderita kusta. Keluarga kurang mendukung dalam hal mengingatkan kapan kembali mengambil obat dan mengantar ke puskesmas untuk mengambil obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah yang menunjukkan bahwa penderita kusta dengan dukungan keluarga yang kurang mempunyai resiko sebesar 6,9 kali untuk mengalami drop out pengobatan (95%CI=2,160-22,098).¹⁵ Hal ini sesuai juga dengan Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factor), yaitu berupa peran keluarga yang mendukung penderita untuk patuh berobat.¹⁶

Persepsi penderita tentang keterampilan petugas yang kurang

Petugas kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan.¹⁷

Komunikasi interpersonal yang baik antara petugas dengan penderita kusta sangatlah penting, karena turut berperan dalam menentukan proses penyembuhan. Dengan komunikasi yang baik penderita akan termotivasi untuk minum obat secara teratur dan tidak terputus sesuai dosis yang telah ditentukan. Dalam berkomunikasi petugas dituntut untuk mempunyai keterampilan dasar antara lain menguasai tatalaksana pengobatan, mahir melakukan penyuluhan dan menguasai bahasa setempat.¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penderita tentang keterampilan

petugas yang kurang terbukti sebagai faktor risiko terhadap kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif dengan OR sebesar 3,2. Artinya penderita dengan keterampilan petugas yang kurang berisiko 3,2 kali lebih besar untuk mengalami drop out pengobatan dibandingkan penderita dengan keterampilan petugas yang baik. Kurangnya keterampilan petugas ini misalnya dalam hal kurangnya kunjungan ke rumah penderita karena kesibukan petugas yang harus memegang banyak program selain program kusta di puskesmas. Hal ini menimbulkan kurangnya kedekatan antara petugas dengan penderita yang bisa mempengaruhi kelangsungan pengobatan. Kemudian tidak adanya petugas ketika penderita datang ke puskesmas untuk mengambil obat juga bisa mempengaruhi kelangsungan pengobatan karena penderita tidak mendapat kesempatan untuk mendapat penjelasan dan motivasi ulang tentang pengobatan penyakitnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah yang menunjukkan bahwa peran petugas yang rendah berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta dengan OR 3,1.¹⁵ Hal ini sesuai juga dengan Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factor), yaitu berupa sikap atau perilaku petugas yang mendukung penderita untuk patuh berobat.¹⁶

Petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector dan

advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.¹⁸

SIMPULAN

Faktor yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif adalah penghasilan keluarga yang kurang, persepsi penderita tentang keterampilan petugas yang kurang dan persepsi penderita tentang dukungan keluarga yang kurang dengan *probability event* sebesar 88,79%.

Faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kejadian drop out pengobatan penderita kusta yang ditemukan secara aktif adalah umur <60 tahun, jenis kelamin laki-laki, status bekerja, pengetahuan yang kurang, persepsi tidak merasa sakit, pemahaman terhadap instruksi petugas yang kurang, dan adanya efek samping obat.

SARAN

Melakukan pelatihan dan retraining petugas kusta serta memperbanyak petugas yang dilatih kusta dalam satu puskesmas sehingga tanggung jawab program kusta di puskesmas tidak hanya dipegang

oleh satu petugas saja. Meningkatkan Komunkasi, Informasi dan Edukasi kepada keluarga pasien sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dalam menjalani pengobatan kusta; bagi masyarakat yang sedang menjalani pengobatan kusta agar menyelesaikan pengobatan sampai dinyatakan sembuh oleh petugas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PP dan PL Depkes RI. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta. 2012. 4-11, 30-36, 77 p.
2. Pusat Latihan Kusta Nasional. Modul Pelatihan Kusta. Makassar. 2008.
3. World Health Organization, Kantor Regional Asia Tenggara. Pedoman Operasional Implementasi Strategi Global untuk Mengurangi Beban Akibat Penyakit Kusta dan Mempertahankan Kesiambungan Kegiatan Pengendalian Kusta 2006-2010. New Delhi. 2010
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Data Penderita Kusta Provinsi JawaTengah tahun 2013 dan 2014.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Data Penderita Kusta Kabupaten Brebes tahun 2011, 2012, 2013 dan 2014.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Komunikasi Pribadi Wasor Kusta Kabupaten dan Petugas Kusta Puskesmas Kabupaten Brebes. 2015.
7. Ichwanul F. Analisis Kasus Drop Out Berobat pada Penderita Kusta di Propinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta tahun 2001-2002. Tesis. Universitas Indonesia. 2003.
8. Arminian HK. Case Control Methode Desain and Aplication. New York:Oxford University Press; 2009.17-31 p.
9. Greenberg R, Daniels S. Medical Epidemiologi. Fourth Edition. a Lange Medical Books/McGraw-Hill. Medical Publishing Division. 2005.150-151 p.
10. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Jogjakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In: Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. 29-30 p.
12. Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes. Data Penduduk Kabupaten Brebes. 2011-2012.
13. Afifah N, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Penderita Kusta Tipe MB. Unnes Jurnal of Public Health 3 (2) (2014).
14. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha ilmu; 2011. 23-24 p.
15. Khotimah M. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. Unnes Jurnal of Public Health 3 (2) (2014).

16. Green LW. Health Education Planning. A Diagnostic Approach. First Edition. Mayfield Publishing Company. USA. 2000.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes RI Nomor 585 Tahun 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
18. Mubarak WI. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007. 18-19 p.