

---

**Determinan Keberhasilan Pengobatan *Multi Drug Therapy* Pada Penderita Kusta Tipe *Multibaciler***

***Determinan of Success *Multy Drug Therapy Treatment in the Patien Leprosy Type *Multibaciler*****

Muh. Zul Azhri Rustam  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
Email: [zul.azhri@gmail.com](mailto:zul.azhri@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Pengobatan MDT pada penderita kusta tipe *Multibaciler* (MB) adalah kegiatan menelan minum obat MDT secara intensif selama 12 bulan bagi penderita kusta tipe MB di Provinsi Sulawesi Selatan. Penyakit kusta tipe MB tidak dapat menyebabkan kematian, akan tetapi bila tidak menjalani pengobatan MDT menyebabkan kecacatan, masalah psikososial, stigma, dan penurunan produktivitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan MDT pada penderita kusta tipe MB di Provinsi Sulawesi Selatan. Metode penelitian yang menggunakan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Random Random Sampling* untuk menentukan populasi penelitian, sehingga sampel yang diperoleh terdiri dari 47 sampel untuk Kota Makassar dan Kabupaten Pangkep. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *regresi logistic* pada variabel pelayanan kesehatan; akses pelayanan kesehatan tidak ada pengaruh terhadap kepatuhan minum obat MDT ( $p\text{-value}=0,082>0,05$ ), peran petugas kesehatan ada pengaruh terhadap kepatuhan minum obat MDT ( $p\text{-value}=0,003<0,05$ ) dan ketersediaan obat ada pengaruh terhadap kepatuhan minum obat MDT ( $p\text{-value}=0,001<0,05$ ), dan faktor kepatuhan minum obat ada pengaruh terhadap pengobatan MDT ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ). Simpulan dari hasil penelitian ini diartikan dengan pasien yang mempunyai peran petugas kesehatan yang baik dan ketersediaan obat MDT yang selalu tersedia disarana pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat MDT

**Kata Kunci:** *Release From Treatment, Multi Drug Therapy, Kusta Tipe Multi Baciler.*

---

**ABSTRACT**

*MDT treatment in leprosy type *Multibaciler* (MB) is an intensive MDT intake activity for 12 months for MB leper patients in South Sulawesi Province. MB type leprosy disease can't cause death, but if not undergoing MDT treatment causes disability, psychosocial problems, stigma, and decreased productivity. This study aims to analyze the factors that influence the success of MDT treatment in MB type leprosy patients in South Sulawesi Province. The research method using *Cross Sectional*. The sampling technique using *Purposive Random Sampling* to determine subpopulation and *Simple Random Sampling* to determine the study population, the sample obtained consisted of 47 samples for Makassar and Pangkep. The result of the research used logistic regression statistic test on health service variable; access to health services has no effect on MDT adherence ( $p\text{-value}=0,082>0,05$ ), the role of health workers has an influence on MDT adherence ( $p\text{-value}=0,003<0,05$ ) availability of MDT drug has an influence on MDT adherence ( $p\text{-value}=0,001<0,05$ ), and Drug compliance factors have an effect on MDT treatment ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ). The conclusion of the results of this study is defined by the patients who have the role of a good health officer and the availability of MDT are always available health care services affect the adherence of MDT adherence.*

**Keyword:** *Release From Treatment, Multi Drug Therapy, Leprosy type Multi Baciler, Adherence.*

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*) yang dapat menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa, saluran pernafasan bagian atas, sistem *tretikulo endothelial*, mata, otot, tulang, dan testis, terkecuali pada susum dan saraf pusat. Penyakit kusta ini dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya dan lain-lainnya (Amiruddin, 2003).

Upaya pencapaian eliminasi pada tahun 2000 secara global yang dilakukan oleh WHO (*World Health Organization*). Sejak saat itu Indonesia mengeluarkan program diantaranya adalah LEC (*Leprosy Elimination Campaign*) dan Sapel (*Special Action for Elimination*). Salah satu strategi yang dapat dilaksanakan untuk mencapai eliminasi kusta tersebut dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) diseluruh puskesmas atau rumah sakit khusus kusta, meningkatkan kemampuan serta keterampilan petugas yang bertanggung jawab, meningkatkan kerjasama kemitraan dalam hal lintas program dan lintas sektor (Kemenkes RI, 2012). Menurut penelitian Susanto Nugroho (2006) mengemukakan bahwa mayoritas tingkat ketaatan minum obat MDT pada penderita kusta yang telah mengalami tingkat kecatatan tingkat 2 adalah penderita yang tidak taat dalam minum obat MDT dengan tingkat presentase sebesar 82,8% dibandingkan yang taat dalam hanya sebesar 17,6% dan hal ini senada dengan pernyataan Rachmat (2003) bahwa penyakit kusta sampai saat ini masih banyak penderita kusta yang mendapatkan pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) ditemukan dalam kondisi yang sudah cacat. Akibat keterlambatan pengobatan MDT ini penyakit kusta terus dapat berjalan sehingga dapat kasus baru muncul.

Di beberapa daerah kawasan Indonesia, upaya pemberantasan kusta tipe MB masih berlangsung lambat. Hal ini disebabkan karena pengetahuan sosial ekonomi masyarakat, untuk masyarakat yang melakukan upaya pengobatan padahal pengobatan penyakit kusta tipe MB harus rutin dan teratur harus dituntaskan sampai penderita dinyatakan sembuh, memang memakan waktu cukup lama. Angka kesembuhan atau RFT adalah waktu dimulainya pemberian pengobatan MDT dan dimonitoring selama pengobatannya selama dalam kurun waktu 12 bulan untuk pasien kusta tipe MB, Dalam hal ini RFT dalam suatu daerah dinyatakan dengan Presentase. Di Provinsi Sulawesi Selatan angka RFT sangat bervariasi dari tahun 2010 terjadi penurunan sebesar 57,84% pada tahun 2011 hal ini disebabkan karena dengan masih adanya beberapa daerah yang terpencil yang belum mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta beberapa mobilitas

penduduk yang cukup tinggi sehingga berpotensi lupa untuk melakukan pengobatan MDT. Pada tahun 2011 sampai 2013 terjadi peningkatan pengobatan disebabkan karena akses pelayanan kesehatan telah didapatkan beberapa daerah yang terpencil seperti pulau-pulau kecil yang ada di Sulawesi Selatan (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2013).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain adalah karakteristik responden, kepatuhan minum obat, pengetahuan, dukungan keluarga serta dari faktor pelayanan kesehatan berupa jangkauan pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan. (Panigoro, 2007). Mengingat tingkat RFT (*release from treatment*) penderita kusta yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan masih dapat dikatakan belum mencapai target capaian pengobatan MDT yang telah ditentukan. Hal ini menarik dibahas dan diteliti untuk mempelajari faktor penyebab pengobatan MDT yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi terhadap keberhasilan pengobatan MDT pada penderita kusta tipe MB di Provinsi Sulawesi Selatan.

## **METODE**

Jenis dalam penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi observasional analitik dengan Rancang bangun menggunakan *cross sectional* (belah lintang) (Nasir A dan Muthith, 2011). Lokasi pada penelitian ini di dua kota/kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta tipe MB yang telah menjalani pengobatan MDT yang tercatat di buku register *kohort* yang ada setiap puskesmas di kota Makassar dan kabupaten Pangkep tahun 2013. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang dari di kota Makassar dan kabupaten Pangkep jadi jumlah sampel secara keseluruhan adalah 94 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sub populasi di provinsi Sulawesi Selatan dan *simple random sampling* untuk menentukan jumlah sampel orang di dua kota/kabupaten.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor perilaku; pengetahuan, dukungan keluarga dan faktor pelayanan kesehatan; akses pelayanan kesehatan, peran petugas kesehatan dan ketersediaan obat. Sedangkan variabel terganggunanya adalah kepatuhan minum obat pada pengobatan MDT. Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara terhadap responden menggunakan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana untuk melihat pengaruh variabel independen dengan skala data nominal terhadap variabel dependen yang berbentuk nominal dan analisis regresi logistik ganda untuk menguji variabel independen terhadap variabel

dependen secara bersamaan. Hasil sig (p) dibandingkan dengan  $\alpha=0,05$ , apabila  $p<\alpha$  maka artinya ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

## HASIL

Adapun gambaran hasil penelitian diperoleh melalui penjelasan tabel 1 sebagai berikut :

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan: Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat di Provinsi Sulawesi Selatan.**

No	Variabel	Kepatuhan Minum Obat		
		Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)
1.	Umur			
	17 – 28 tahun	25 (51,0)	24 (49,0)	49 (100)
	29 – 40 tahun	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100)
	> 41 tahun	17 (81,0)	4 (19,0)	21 (100)
	Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)
2.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	21 (63,6)	12 (36,4)	33 (100)
	Laki laki	36 (59,0)	25 (41,0)	61 (100)
	Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)
3.	Pendidikan			
	PT	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (100)
	SMA	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (100)
	SMP	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100)
	SD	25 (67,6)	12 (32,4)	37 (100)
	Tidak Sekolah	5 (33,3)	10 (66,7)	15 (100)
	Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)
4.	Pekerjaan			
	PNS/TNI/Polri	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100)
	Wiraswasta	18 (33,7)	9 (33,3)	27 (100)
	Petani	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100)
	Buruh	25 (58,0)	18 (41,0)	43 (100)
	IRT	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100)
	Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)

Pada tabel 1 di peroleh bahwa mayoritas responden yang patuh minum obat adalah kelompok umur 17 – 28 tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan Sekolah Dasar, pekerjaan sebagai buruh..

**Tabel 2 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Provinsi Sulawesi Selatan**

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat			Nilai- <i>p</i>
	Patuh(%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	
Baik	46 (79,3)	12 (20,7)	58 (100)	0,000
Kurang	11 (30,6)	25 (69,4)	36 (100)	
Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)	

Hasil analisis pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat, dan mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik patuh minum obat, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang tidak patuh minum obat.

**Tabel 3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Dukungan Keluarga Provinsi Sulawesi Selatan**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			Nilai- <i>p</i>
	Patuh(%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	
Baik	30 (68,2)	14 (31,8)	44 (100)	0,160
Kurang Baik	27 (50,4)	23 (46,0)	50 (100)	
Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)	

Hasil analisis pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat, dan mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik patuh minum obat, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik tidak patuh minum obat.

**Tabel 4 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan Di Provinsi Sulawesi Selatan**

Akses Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat			Nilai- <i>p</i>
	Patuh(%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	
Mudah	38 (67,9)	18 (32,1)	56 (100)	0,082
Sulit	19 (50,0)	19 (50,0)	38 (100)	
Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)	

Hasil analisis pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, dan mayoritas responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah ataupun sulit dapat patuh minum obat.

**Tabel 5 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Di Provinsi Sulawesi Selatan**

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat			Nilai- <i>p</i>
	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)	
Baik	48 (69,6)	21 (30,4)	69 (100)	0,003
Kurang Baik	9 (36,0)	16 (64,0)	25 (100)	
Total	57 (60,6)	37 (39,4)	94 (100)	

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat dan mayoritas responden yang mempunyai peran patugas kesehatan yang baik dapat patuh minum obat, sedangkan untuk responden yang mempunyai peran petugas kesehatan yang kurang baik dapat tidak patuh minum obat.

**Tabel 6 Distribusi Pengobatan MDT Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Di Provinsi Sulawesi Selatan**

Kepatuhan minum obat	Pengobatan MDT			Nilai- <i>p</i>
	RFT (%)	Non RFT (%)	Total (%)	
Patuh	56 (98,2)	1 (1,8)	57 (100)	0,001
Tidak Patuh	7 (18,9)	30 (81,1)	37 (100)	
Total	63 (67,0)	31 (33,0)	94 (100)	

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap pengobatan MDT. Mayoritas responden yang patuh minum obat pengobatan MDT dapat dinyatakan RFT, sedangkan responden yang tidak patuh minum obat non RTF.

## PEMBAHASAN

Pada tabel 2 Akses pelayanan kesehatan diartikan sebagai jarak tempat tinggal penderita, waktu yang ditempuh, adanya alat transportasi dan kemudahan untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat MDT. Dikarenakan ada beberapa responden yang jarak tempat tinggal lebih dari jarak tempuhnya 45 menit dari tempat pelayanan kesehatan. Hal ini juga dapat disebabkan karena masih adanya stigma negatif dari masyarakat, salah satunya responden yang menderita kusta tipe MB untuk mengambil obat ke tempat pelayan kesehatan menggunakan alat transportasi umum kadang tidak diberikan tumpangan oleh sopir angkutan umum dikarenakan takut akan penyakit yang diderita responden.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pireno (2002) di Yogyakarta diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jarak pelayanan kesehatan

dengan pengobatan kusta secara teratur dengan penderita kusta. Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh karena adanya penderita semakin malas untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan tersebut karena jarak tempat tinggal mereka dari tempat pelayanan kesehatan makin jauh dan sulit untuk dijangkau.

Semakin dekatnya tempat pelayanan kesehatan akan semakin memudahkan akses pelayanan kesehatan terhadap penderita kusta tipe MB dan sebaliknya semakin jauh tempat pelayanan kesehatan akan menyulitkan penderita untuk berobat secara teratur ke tempat pelayanan kesehatan. Pemberian obat MDT untuk penderita kusta tipe MB yang bertempat tinggal diluar jangkauan petugas kesehatan akan menghasilkan kegagalan yang cukup tinggi (Manik *et al*, 1989).

Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan orang berperilaku positif. Perilaku petugas kesehatan yang ramah dapat mengobati pasien terlebih dahulu tanpa harus telalu lama untuk menunggu dan mengambil obat, maka penderita merasa dihargai untuk datang berobat ke puskesmas. Kadang-kadang kebanyakan orang datang ke tenaga kesehatan, karena hampir semua orang mempunyai keluhan yang menakutkan tentang kunjungan pada petugas kesehatan (Smet, 1994). Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat pengaruh pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat MDT.

Hal ini disebabkan karena peran petugas kesehatan mampu untuk memberikan informasi yang baik tentang lama pengobatan, aturan minum obat, informasi kusta dengan kalimat-kalimat yang sesuai dengan tingkat pendidikan responden sehingga responden dapat memahami informasi dari petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberikan fasilitas transportasi khusus untuk penderita kusta tipe MB khususnya pada penderita kusta yang telah mengalami kecacatan dan belum mengalami cacat guna untuk pengobatan MDT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masduki (1993) di Kabupaten Kuningan bahwa peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keteraturan berobat. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fenty Anggiawati (2010) yang mengatakan bahwa peran petugas kesehatan tidak berhubungan keteraturan berobat yang ada hubungan dengan hasil pengobatan pada penderita kusta.

Ketersediaan obat merupakan bagian dari tujuan utama pada pengelolaan MDT dengan tujuan adalah memastikan ketersediaan obat bagi pasien tepat waktu di Puskesmas yang diberikan secara gratis. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar obat selalu tersedia di puskesmas dari pada obat kadang tersedia di

puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara ketersediaan obat terhadap kepatuhan minum obat MDT. Disebabkan karena beberapa puskesmas dalam pengajuan stock ke dinas kesehatan kesehatan pengobatan dinilai tepat waktu. Obat MDT yang ada di puskesmas dapat tersedia selalu sehingga apabila responden mengambil obat MDT tidak dapat diberikan tepat waktu dan tidak dijanjikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harjo (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan obat di puskesmas terhadap ketidaketeraturan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Majalengka.

Kepatuhan minum obat secara operasional disebutkan adalah kegiatan penderita menelan minum obat MDT pada waktu yang tepat dan jumlah tablet yang telah ditentukan sesuai dengan aturan dokter secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh terdapat pengaruh antara kepatuhan minum obat terhadap pengobatan MDT. Hal ini disebabkan karena dari responden dalam penelitian ini mayoritas terdapat jenis kelamin laki-laki yang penderita kustatipe MB yang berkerja seperti biasa akan dapat termotivasi untuk patuh minum obat demi kesembuhannya karena pekerjaannya merupakan sumber dari pencahariaanya, sumber untuk memberikan nafkah dan berguna bagi keluarga walaupun kondisi tubuh mereka menderita penyakit kusta tipe MB dan petugas kesehatan atau wasor kusta memonitoring waktu pengambilan obat MDT tiap bulannya selama masa pengobatan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Fenty Anggiriawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan keteraturan pengobatan dengan kesembuhan pada penderita kusta tipe MB. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat artikan sebagai seseorang dengan mempunyai peran petugas kesehatan yang baik dan ketersediaan obat MDT yang selalu tersedian di sarana pelayanan kesehatan mempunyai nilai probabilitas untuk patuh minum obat sebesar 89%.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan uraian hasil diskusi diatas dapat disimpulkan bahwa Hasil penelitian ini diperoleh hasil karakteristik dari penderita kusta tipe MB terhadap kepatuhan minum obat MDT yaitu, mayoritas kelompok umur produktif yakni kelompok umur kategori 1 (17 – 28 tahun) berjenis kelamin laki-laki, mempunyai tingkat pendidikan SD, dan pekerjaannya sebagian besar adalah buruh serta mempunyai pendapatan di bawah UMR.



Faktor pelayanan kesehatan terdapat pengaruh antara peran petugas kesehatan dan ketersediaan obat di puskesmas terhadap kepatuhan minum obat MDT, sedangkan akses pelayanan kesehatan tidak terdapat pengaruh antara kepatuhan minum obat MDT pada penderita kusta tipe MB di Provinsi Sulawesi Selatan. Faktor kepatuhan minum obat terdapat pengaruh antara pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) pada penderita kusta tipe MB di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat artikan sebagai seseorang dengan mempunyai peran petugas kesehatan yang baik dan ketersediaan obat MDT yang selalu tersedian di sarana pelayanan kesehatan mempunyai nilai probabilitas untuk patuh minum obat sebesar 89%.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan ucapan terima kasih kepada pihak Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang telah banyak membantu memberikan bantuan data dan petugas lapangan dalam pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan lancar dan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, F. A. (n.d.). Analisis Hubungan Faktor-Faktor Yang Menentukan Kesembuhan kusta (Study Kasus Di Puskesmas Kundurun Dan Puskesmas Banjarejo) Di Kabupten Blora. Retrieved from <http://eprint.undip.ac.id/35269>.
- Amiruddin, M.D., A. A. . (2003). Penyakit Kusta Pada Anak Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Medika Nusantara*, (2), 40–42.
- Dinkes Prov Sul-Sel. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012*. Makassar.
- Harjo. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta Di Kabupaten Majalengka Tahun 1998 – 2000*. Universitas Indonesia. Retrieved from <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/92369> Sitasi 14 Juli 2014
- Kemenkes RI. (2012a). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012b). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011*. Jakarta.
- Manik, S.N., Wartono, R., dan Agusni, L. (1989). Pengobatan MDT Multibaciller pada penderita kusta di Poli RSUD Dr. Sutomo Surabaya. *Kumpulan Kongres PDA VI Ke VI*, 147–152.
- Masduki. (1993). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan Berobat Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Retrieved from <http://digilib.litbang.depkes.go.id>
- Nasir Abd et al. (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan konsep pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*.

Yogyakarta: Nuha Medika Yogyakarta.

- Panigoro Sabri. (2007). *Beberapa Faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat penderita kusta di Provinsi Gorontalo*. Universitas Gadjahmada Yogyakarta.
- Pireno Budi. (2003). *Evaluasi Penemuan Penderita Kusta Baru Dan Faktor-Faktor Penentu Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta Di Yogyakarta*. Universitas Gadjahmada.
- Rachmad H. (2003). *Kusta: Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Smet B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Susanto Nugroho. (2006). *Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecatatan penderita kusta (kajian di kabupaten sukoharjo)*. Universitas Gadjah Mada.