

SKRIPSI

**ANALISIS KEPATUHAN BEROBAT PASIEN
KUSTA DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN**



**RIZKI MEILI ADELIA
10011381924101**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
(SI) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRWIJAYA
2025**

SKRIPSI

ANALISIS KEPATUHAN BEROBAT PASIEN KUSTA DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



RIZKI MEILI ADELIA
10011381924101

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
(SI) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRWIJAYA
2025**

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
SRIWIJAYA UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH

Thesis, January 13, 2025

Rizki Meili Adelia: Supervised by

**Analysis of Treatment Adherence among Leprosy Patients in Musi Banyuasin
Regency**

ii + 99 Pages + 91 Tables + 2 Figures, 11 Appendices

ABSTRACT

Leprosy, a neglected tropical disease caused by Mycobacterium leprae, remains a global health issue, with Indonesia ranking third in the world for the highest number of cases, after India and Brazil. Musi Banyuasin Regency, South Sumatra, has a significant prevalence of leprosy, particularly in the Karya Maju Community Health Center area. In addition to its physical health impacts, leprosy generates social stigma that reduces patient adherence to treatment. This study aims to analyze the factors influencing treatment adherence among leprosy patients in the region.

A quantitative approach with a cross-sectional design was used in this study. Primary data were collected through questionnaires, while secondary data were obtained from literature reviews. Univariate analysis described respondents' characteristics, and bivariate analysis identified relationships between independent and dependent variables. The results showed that low education levels, limited knowledge, incomes below Rp3,547,745, and negative perspectives significantly correlated with low treatment adherence. However, most respondents (70.7%) still demonstrated adherence to leprosy treatment. Employment status did not show a significant correlation with adherence, while the availability of medication was not further analyzed as it met established criteria.

This study emphasizes the importance of improving health education, knowledge, and patients' perspectives to enhance treatment adherence among leprosy patients

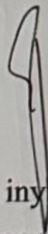
Keywords: Leprosy Patients, Treatment Adherence, Musi Banyuasin Regency.

Literature: 74 (1995-2023)

Indralaya, 13 Januari 2025

Mengetahui

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa iny, S.Si., M.Kes
197909152006042005

Pembimbing



Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.
198601302019032013

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 13 Januari 2025**

Rizki Meili Adelia: Dibimbing oleh Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.

Analisis Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Kabupaten Musi Banyuasin

ii + 99 Halaman + 19 Tabel + 2 Gambar, 11 Lampiran

ABSTRAK

Kusta, penyakit tropis terabaikan yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia yang memiliki kasus tertinggi ketiga setelah India dan Brasil. Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan, memiliki prevalensi kusta yang cukup tinggi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Karya Maju. Selain berdampak pada kesehatan fisik, kusta juga memunculkan stigma sosial yang menurunkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan berobat penderita kusta di wilayah tersebut.

Pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner, sementara data sekunder berasal dari studi literatur. Analisis univariat menunjukkan karakteristik responden, sedangkan uji bivariat mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan rendah, pengetahuan rendah, pendapatan <Rp3.547.745, dan perspektif negatif memiliki hubungan signifikan dengan rendahnya kepatuhan berobat. Sebagian besar responden (70,7%) tetap menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan. Namun, pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan. Ketersediaan obat tidak dianalisis lebih lanjut karena telah memenuhi ketentuan yang berlaku.

Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya peningkatan pendidikan kesehatan, pengetahuan, dan perubahan perspektif pasien untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita kusta.

Kata Kunci: Pasien Kusta, Kepatuhan Berobat, Kabupaten Musi Banyuasin.

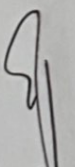
Kepustakaan: 74 (1995-2023)


Indralaya, 13 Januari 2025

Mengetahui

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Pembimbing


Asmaripa Iny, S.Si., M.Kes
197909152006042005


Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.
198601302019032013

HALAMAN PERSETUJUAN

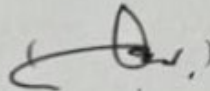
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "Analisis Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Kabupaten Musi Banyuasin" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 13 Januari 2025.

Indralaya, 13 Januari 2025

Tim Penguji Skripsi

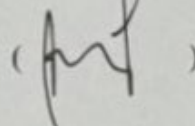
Ketua:

1. Iwan Stia Budi S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

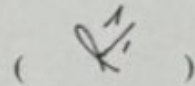
()

Anggota:

2. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes. AIFO
NIP. 96901241993031003

()

3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.
NIP 198601302019032013

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat UHSR I



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM

197606092002122001

Koordinator Program Studi

Kesehatan Masyarakat

()

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes

197909152006042005

HALAMAN PENGESAHAN
ANALISIS KEPATUHAN BEROBAT PASIEN KUSTA DI KABUPATEN
MUSI BANYUASIN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat

Oleh

RIZKI MEILI ADELIA

10011381924101

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsri

Indralaya, 13 Januari 2025

Pembimbing



Prof. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM

NIP :197606092002122001

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above the name of the supervisor.

Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.

NIP :198601302019032013

LEMBARAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 13 Januari 2025



Rizki Meili Adelia

10011381924101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Rizki Meili Adelia
NIM : 10011181924101
Tempat, Tanggal Lahir : Sekayu, 12 Mei 2001
Angkatan : 2019
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Alamat : Sprghil Sentrland Residend
Nomor HP : 082281025665
E-mail : rzkimeili01@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Mizian Ariyanto
Ibu : Ratna Dewi

Riwayat Pendidikan

2019-Sekarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya
2016-2019 : SMA Negeri 1 Sekayu
2013-2016 : SMP Negri 1 Sekayu
2007-2013 : MI-Istiqomah sekayu

Pengalaman Organisasi

2019-2021 : KM MUBA
2019-2021 : DPM KM FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji serta syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Analisis Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Kabupaten Musi Banyuasin”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam mendapatkan gelar sarjana Kesehatan masyarakat di Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih, kepada:

1. Keluarga saya, yaitu: mama saya Ratna dewi dan Bapa saya Mizian Ariyanti yang selalu membantu dan memberi support dan tidak pernah henti mendoakan yang terbaik untukku, Adik-adik saya Dava, Alenka, yang turut memebrikan dukugan.
2. Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS. sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan, masukan, bimbingan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Iwan Stia Budi S.K.M., M.Kes. selaku penguji I dan Bapak Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes. AIFO selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan arahan, masukan, serta saran yang membangun dalam skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Karyawan/I, beserta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Bapak Rudy Chendra, S.KM., M.KM. telah banyak membatu memberikan masukan serta saran dalam skripsi ini.
7. Pihak dan masyarakat Musi banyuasin khususnya puskesmas Ngulak, puskesmas tanjukeng kerjang dan karya maju, yang telah membantu dalam perizinan, pelaksanaan penelitian, dan memperoleh data penelitian.
8. Sahabat baik saya, yaitu: Melsa, desti, rara, winda, dan adel boi yang telah memberikan banyak bantuan, semangat, dan menemani saya selama perkuliahan ini.

9. Sahabat pertama saya di dunia perkuliahan ghita, sahabat jamet-mia dan miranda, yang telah menemani dan mewarnai hari-hari saya selama menempuh pendidikan sarjana.
10. Teman-teman seperjuangan AKK 2019 dan IKM A 2019 yang telah memberikan banyak bantuan selama perkuliahan.

Saya sangat menyadari bahwasannya banyak terdapat kesalahan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu saya sangat menerima kritikan dan masukan yang membangun agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Topik, Subjek, dan Objek Penelitian.....	7
1.5.2 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
1.5.4 Variabel Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Penyakit Kusta.....	8
2.1.1 Definisi Penyakit Kusta.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Cara Penularan.....	9
2.1.4 Epidemiologi.....	10

2.1.5	Klasifikasi Penyakit Kusta.....	10
2.1.6	Pencegahan.....	11
2.1.7	Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian Kusta.....	12
2.1.8	Pengobatan Kusta (diakhir).....	14
2.2	Puskesmas.....	16
2.2.1	Pengertian Puskesmas.....	16
2.2.2	Tujuan Puskesmas.....	17
2.2.3	Tugas Puskesmas.....	17
2.2.4	Fungsi Puskesmas.....	18
2.2.5	Jangkauan Puskesmas.....	19
2.3	Kepatuhan.....	19
2.3.1	Definisi Kepatuhan.....	19
2.3.2	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	20
2.3.3	Cara Mengukur Kepatuhan.....	21
2.3.4	Cara-cara Mengurangi Ketidakepatuhan.....	22
2.3.5	Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	23
2.4	Penelitian Terdahulu.....	25
2.5	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....	29
2.5.1	Kerangka Teori.....	29
2.5.2	Kerangka Konsep.....	30
2.6	Definisi Operasional (DO) dan Hipotesis.....	31
2.6.1	Definisi Operasional.....	31
2.7	Hipotesis.....	33
	BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
3.1	Desain Penelitian.....	34
3.2	Tahapan Penelitian.....	34
3.2.1	Tahap Penentuan Sampel Penelitian.....	34
3.2.2	Tahap Pengumpulan Data.....	35
3.2.3	Tahap Pengolahan Data.....	35
3.2.4	Tahap Analisis dan Interpretasi Data.....	35
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35

3.4	Populasi dan Sampel.....	35
3.4.1	Populasi.....	35
3.4.2	Sampel.....	35
3.4.3	Besar Sampel.....	36
3.5	Jenis dan Sumber Data.....	37
3.6	Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	37
3.7	Pengolahan Data.....	37
3.8	Analisis dan Penyajian Data.....	38
3.8.1	Analisis Data.....	38
3.8.2	Penyajian Data.....	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	40
4.1	Gambaran Umum.....	40
4.1.1	Data Geografis.....	40
4.1.2	Data Demografis.....	41
4.2	Gambaran Umum Sampel Penelitian.....	41
4.2.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
4.2.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas).....	42
4.2.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
4.2.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	43
4.2.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Jaminan Kesehatan.....	43
4.2.6	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	43
4.2.7	Distribusi Sampel Berdasarkan Kepatuhan Berobat.....	44
4.2.8	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	44
4.2.9	Distribusi Sampel Berdasarkan Perspektif Penyakit.....	44
4.3	Hasil Penelitian.....	45
4.3.1	Analisis Univariat.....	45
BAB V	PEMBAHASAN.....	49
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	49
5.2	Pembahasan.....	50
5.2.1	Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat	

	Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin.....	53
5.2.2	Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Berobat Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin.....	56
5.2.3	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin.....	57

5.2.4	Hubungan Antara Pendapatan dengan Kepatuhan Berobat Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin	59
5.2.5	Hubungan Antara Ketersedian obat dengan Kepatuhan Berobat Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin	61
5.2.6	Hubungan Antara Perspektif dengan Kepatuhan Berobat Pada Masyarakat Kabupaten Banyuasin	62
BAB VI KESIMPULAN & SARAN.....		64
6.1	Kesimpulan	64
6.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		66
LAMPIRAN.....		72

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pedoman Utama untuk menentukan Klasifikasi atau Tipe Penyakit Kusta menurut WHO.....	10
Tabel 2	Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam Penentuan Klasifikasi Penyakit Kusta.....	11
Tabel 3	Penelitian Terdahulu.....	25
Tabel 4	Distribusi Jenis Kelamin Penduduk Tahun 2023.....	41
Tabel 5	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 6	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Faskes.....	42
Tabel 7	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 8	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	43
Tabel 9	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kesehatan.....	43
Tabel 10	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pendekatan.....	43
Tabel 11	Distribusi Sampel Berdasarkan Kepatuhan Berobat.....	44
Tabel 12	Distribusi Sampel Berdasarkan Kepatuhan Berobat.....	44
Tabel 13	Distribusi Sampel Berdasarkan Perspektif Penyakit.....	44
Tabel 14	Hubungan Tingkat Pendidikan Kepatahuan Berobat.....	45
Tabel 15	Hubungan Pekerjaan dengan Kepathuan Berobat.....	46
Tabel 16	Hubungan Pengetahuan dengan Kepathuan Berobat.....	46
Tabel 17	Hubungan Pendapatan dengan Kepathuan Berobat.....	47
Tabel 18	Hubungan Ketersediaan obat dan Kepatuhan Berobat.....	47
Tabel 19	Hubungan Perspektif dengan Kepatuhan Berobat.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Modifikasi Teori Andersen	29
Gambar 2	Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Data Jumlah Penderita Kusta di Kabupaten Musi Banyuasin	72
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 3. Analisis Data.....	78
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 5. Kaji Etik Penelitian.....	89
Lampiran 6. Instrumen Penelitian	90
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	91
Lampiran 8. Surat Izin Tanjung Kerang.....	92
Lampiran 9. Surat Izin Ngulak.....	93
Lampiran 10. Surat Izin Karya Maju.....	94
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan.....	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta atau *lepare* merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi *Micobacterium Leprae* (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kusta merupakan penyakit infeksi dengan waktu inkubasi yang panjang, bahkan masa inkubasi penyakit ini dapat terjadi selama bertahun-tahun (Siswanto et al., 2019). Penyakit kusta saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia yang penting. Kusta adalah salah satu dari 17 penyakit tropis yang masih terabaikan dengan angka kejadian yang masih tinggi (Sulaiman, 2017). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan terdapat dua hingga tiga juta jiwa yang cacat permanen akibat penyakit kusta (Purba, 2008). Oleh karena itu, WHO menjadikan pengendalian penyakit kusta sebagai prioritas untuk menurunkan angka kesakitan global, dengan tujuan mencapai *good health and well-being* sesuai target SDG's. Strategi utama dalam mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengurangi angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit kusta.

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kusta diantaranya, yaitu ketinggian wilayah, suhu, udara, kelembaban udara, pencahayaan, kepadatan hunian, dan *personal hygiene*, dimana kepadatan hunian dan *personal hygiene* menjadi faktor risiko tertinggi kejadian kusta di Indonesia (Speeckaert & van Geel, 2017). Penularan kusta dapat terjadi melalui riwayat kontak dengan penderita. Semakin sering berinteraksi dengan penderita kusta maka risiko penularan akan semakin tinggi pula. Kepadatan hunian memungkinkan terjadinya intensitas kontak yang tinggi. Semakin padat penduduk suatu daerah maka intensitas kontak akan semakin sering (Hwang et al., 2014).

Pada tahun 2020, Indonesia menempati peringkat ketiga sebagai salah satu negara dengan jumlah penderita kusta terbesar di dunia, setelah India (65.147 kasus) dan Brazil (17.979 kasus). Sementara pada tahun 2021, jumlah kasus kusta di Indonesia mengalami peningkatan kasus sebesar 10.976 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 24 Januari 2022 tercatat sebanyak 13.487 kasus dengan penemuan kasus baru

sebanyak 7.146 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2022b). Pada tahun 2021 prevalensi kusta di Indonesia sebesar 0,5 per 10.000 penduduk dan mengalami peningkatan menjadi 0,55 per 10.000 penduduk di tahun 2022 (Windi, 2023).

Prevalensi penyakit kusta yang masih tinggi ini dikarenakan kurangnya edukasi masyarakat akan penyakit tersebut sehingga terlambat diobati dan menularakan dengan orang lain (Surabaya, 2023). Penularan kusta dapat terjadi melalui riwayat kontak dengan penderita. Semakin sering berinteraksi dengan penderita kusta maka risiko penularan akan semakin tinggi pula. Kepadatan hunian memungkinkan terjadinya intensitas kontak yang tinggi. Semakin padat penduduk suatu daerah maka intensitas kontak akan semakin sering (Hwang et al., 2014).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat berupa pusat pelayanan masyarakat atau puskesmas. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2021 terdapat sekitar 10.260 unit puskesmas di seluruh Indonesia (Beyer et al., 2006), meningkat sebanyak 55 unit atau 0,54% dari tahun sebelumnya (Nasution et al., 2021). Namun, pemanfaatan layanan di Puskesmas sendiri masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kunjungan ke puskesmas yang baru mencapai 34,14% dari seluruh penduduk Indonesia (Basith & Prameswari, 2020). Faktanya tingkat keluhan kesehatan pada masyarakat sebesar 32,36% (survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2019). Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat juga dapat disebabkan karena faktor aksesibilitas dan kepesertaan asuransi kesehatan.

Selain itu, hal tersebut memberikan indikasi rendahnya kesadaran penderita kusta dalam melakukan praktik pencarian pengobatan sedini mungkin sejak pertama kali merasakan gejala kusta. Perilaku pencarian pengobatan yang baik merupakan salah satu strategi dalam mengendalikan penyakit kusta, untuk itu perilaku pencarian pelayanan kesehatan dalam mengakses pengobatan penting untuk dilakukan oleh penderita kusta. Pengobatan sedini mungkin maka tingkat penularan dan kecacatan pada penderita dapat dicegah (Blora et al., 2017)

Pada penderita kusta, stigma dan persepsi yang buruk masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab penderita kusta tidak melakukan pemeriksaan dan

pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Stigma tersebut berupa pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap keluarga penderita kusta, sehingga dapat menghambat upaya penderita kusta dan keluarganya untuk menikmati kehidupan sosial yang wajar seperti individu pada umumnya (*UU RI NO. 20 TAHUN 2003*, n.d.). Dalam hal penanggulangan penyakit, stigma negatif penderita kusta dapat menyebabkan penderita kusta enggan berobat karena takut keadaannya diketahui oleh masyarakat sekitar. Hal ini tentu saja disebabkan karena spekulasi masyarakat terhadap penyakit kusta sebagai penyakit yang menular (Widodo, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh penderita kusta, yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien kusta, antara lain disebabkan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan, pendapatan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harvenisca Gunnara (2020) diketahui jika tingkat pengetahuan, stigma negative masyarakat, dan akses ke pelayanan kesehatan merupakan faktor penting kejadian kusta di Desa Dendun, Kabupaten Bintan. Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh Jimmy (2015) diketahui jika tingkat pendidikan, pendapatan, dan jenis pekerjaan masyarakat mempengaruhi penderita kusta dalam mengakses pelayanan kesehatan (Jimmy Tampi, Adisti A. Rumayar, 2015). Selain itu, waktu tempuh terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kusta pada Kabupaten Bangkalan. Sedangkan di Kabupaten Bintan, faktor yang mempengaruhi kejadian kusta disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah, stigma negatif masyarakat terhadap penyakit kusta, kepatuhan dalam pengobatan, riwayat kontak dengan penderita, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu wilayah dengan kasus kusta tertinggi tingkat nasional sesuai dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Dinkes Prov sumsel, 2021). Jumlah kasus baru kusta di provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 sebanyak 223 kasus dengan rincian 19 kasus *Pauisi Basiler* (PB) atau kusta kering dan 204 *Multi Basiler* (MB) atau kusta basah. Prevelensi angka kejadian kusta di Sumatera Selatan pada tahun 2021 sebesar 0,3 per 10.000 penduduk. Hal tersebut menunjukkan adanya

peningkatan kasus dari tahun 2020, dimana pada tahun 2020 prevalensi kusta sebesar 0,2 per 10.000 penduduk (Dinkes Prov sumsel, 2022).

Musi Banyuasin salah satu kabupaten yang terdapat di Sumatera Selatan dengan jumlah penduduk sebanyak 716.868 jiwa (Bpbd Muba, 2023). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin diketahui jika jumlah penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 81 kasus kusta, yang terdiri dari 2 kasus kusta kering dan 79 kasus kusta basah. Hal tersebut menjadikan Kabupaten Musi Banyuasin menjadi sebagai salah satu kabupaten tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah kasus baru kusta basah (Dinkes Prov sumsel, 2022).

Kusta salah satu penyakit tropis yang terabaikan (*neglected tropical disease*). Penyakit kusta sendiri umumnya menginfeksi masyarakat miskin dan pinggiran dengan kualitas lingkungan hidup yang terbatas. Penderita kusta memerlukan pengobatan dan penanganan sebagai upaya untuk memutus terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita, serta mencegah timbulnya kecacatan pada penderita. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Aprizal et al., 2017) bahwa penyakit kusta apabila tidak dilakukan tindakan maka akan meyerang istem saraf, karena penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat menahun dan disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Analisis Ketaraturan Berobat Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Maju, Kabupaten Musi Banyuasin.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan kesehatan di Indonesia terjadi disebabkan oleh berbagai macam faktor. Karakteristik lingkungan, budaya, dan masyarakat di suatu daerah mempengaruhi kejadian penyakit tertentu. Seperti sanitasi yang rendah, kemiskinan dan kepadatan penduduk berisiko menyebabkan penularan penyakit kusta. Angka kejadian penyakit yang tinggi akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan berimplikasi dengan penurunan produktivitas dan kualitas hidup.

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan di setiap daerah, Indonesia memiliki pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan suatu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dapat diakses oleh masyarakat. Kusta adalah salah satu penyakit tropis yang terabaikan (*neglected tropical disease*) dan menjadi salah satu program kesehatan WHO. Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus kejadian kusta tertinggi di dunia.

Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022, angka kejadian kusta di provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah kasus kusta basah baru 204 kasus.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Musi Banyuasin pada tahun 2023, penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin tercatat sebanyak 81 orang. Jumlah kasus kusta tertinggi terdapat di Puskesmas Karya Maju sebanyak 12 orang, Puskesmas Tanjung Kerang sebanyak 12 orang dan Puskesmas Ngulak sebanyak 8 orang. Untuk data lebih lanjut bisa dilihat pada lampiran 1.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan analisis keteraturan berobat pasien kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor kepatuhan berobat penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin merupakan tujuan umum dari penelitian ini.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Mendeskripsikan tingkat kasus kejadian kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.
- B. Mendeskripsikan karakteristik responden seperti Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Penghasilan, Ketersediaan obat dan Persepsi Sakit.
- C. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.
- D. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.
- E. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.

- F. Menganalisis hubungan antara penghasilan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.
- G. Menganalisis hubungan antara ketersediaan obat dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.
- H. Menganalisis hubungan antara persepsi kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap skripsi ini dapat memberi masukan dan melengkapi bacaan kepustakaan sebagai acuan bagi kegiatan penelitian di masa mendatang. Sehingga mampu memberikan gambaran, pengalaman, dan pengembangan daya pikir serta peningkatan pengetahuan bagi pembaca maupun peneliti.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dan pengalaman, mengembangkan kemampuan, pengalaman serta keterampilan peneliti di bidang kesehatan.

B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat berdampak guna menjadi masukan dan melengkapi bacaan kepustakaan sebagai acuan bagi kegiatan penelitian di masa mendatang. Sehingga mampu memberikan gambaran, pengalaman, dan pengembangan daya pikir serta peningkatan pengetahuan bagi peneliti dan pembaca.

C. Bagi Masyarakat

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan memberikan rincian tambahan mengenai pentingnya mengetahui terkait tentang penyakit kusta.

D. Bagi Puskesmas/ Dinas Kesehatan

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini mampu memberikan informasi terkait faktor-faktor penyebab terjadinya kusta di Kabupaten Musi Banyuasin, serta bisa menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan sosialisasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Topik, Subjek, dan Objek Penelitian

Topik yang difokuskan pada penelitian ini adalah kepatuhan berobat dan kejadian kusta di Kabupaten Musi Banyuasin. Dengan objek dari penelitian adalah Masyarakat yang tinggal di Kabupaten Musi Banyuasin dan subjek berupa masyarakat yang menderita kusta di Musi Banyuasin.

1.5.2 Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di Kabupaten Musi Banyuasin.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei hingga bulan November Tahun 2023.

1.5.4 Variabel Penelitian

Data dari primer dan sekunder digunakan dalam studi penelitian kuantitatif ini. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden penderita kusta basah di Kabupaten Musi Banyuasin. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari *studi literatur*.

A. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini berupa kepatuhan berobat pada penderita kusta di Kabupaten Musi Banyuasin.

B. Variabel Bebas (Indepeden)

Penelitian ini menggunakan variabel bebas (indepeden) berupa karakteristik responden, yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan persepsi sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Absor, S., Nurida, A., Levani, Y., Nerly, W. S., Fakultas, D., Universitas, K., & Surabaya, M. (2018). *MEDICA ARTERIANA (MED-ART) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016-Desember 2018*. 2(2).
- Ahsan Taqwim, A., & Pujiyanto. (2021). Akses Pelayanan Pasien Kusta: Literatur Review. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan, VI(11)*, 51–58.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Aprizal, A., Lazuardi, L., & Soebono, H. (2017). Faktor risiko kejadian kusta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 33(9), 427. <https://doi.org/10.22146/bkm.25569>
- Basuki, P. P., Sunaryo, & Cahyo, H. T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 93–98.
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Blora, K., Madyasari, R. N., Saraswati, L. D., Adi, M. S., & Wuryanto, M. A. (2017). Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Penderita Kusta Dalam Melakukan Praktik Pencarian Pengobatan Kusta (Studi Pada Penderita Kusta Baru Tahun 2016 Di Kabupaten Blora). In *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* (Vol. 5, Issue 4).
- Bpbd Muba. (2023). *Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Musi Banyuasin*. Badan Penanggulangan Bencana.
- Bur, N., Amelia, A. R., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., Kusta, P., Sakit, R., & Belakang, L. (2018). *Window of Health , Vol . 1 No . 1 (Januari 2018) Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Mantan Pasien Kusta 50 | Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Window of Health . 1(1)*, 50–55.
- Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, I., Jamaluddin, Setiawati, R., Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, I. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Curnelia, I. A. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan Dan Personal*

Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2015.

- Dinkes Prov sumsel. (2021). Membangun Sumsel Yang Sehat Sumsel Yang Maju Untuk Semua. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel 2021*, 259.
- Dinkes Prov sumsel. (2022). Membangun Sumsel Yang Sehat Sumsel Yang Maju Untuk Semua. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel 2021*, 259.
- Dwi Arini, H., Agung, A., Putri, A. D., & Yuliawati, A. N. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahaganasha*, 2(Desember), 29–36.
- Fatmala, K. A. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 13–24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.13-24>
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484>
- Fisher, B. A. (2015). Perspektif Komunikasi Antar Pribadi : Perspektif Mekanistik, Psikologis, Interaksi dan Perspektif Pragmatis. *Jurnal Al-Fikrah*, 4(1), 100–126. <https://ejournal.iaialaziziyah.ac.id/index.php/jiaf/article/view/321>
- Fransinatra, Z. (2018). Pengaruh Kompensasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Berlian Inti Mekar Kecamatan Batang Gansal, Kabupaten Indragiri Hulu. *Eko Dan Bisnis*, 9(4), 358–364.
- Haryadi, Y., Sumarni, S., & Angkasa, M. P. (2020). Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/10.31983/jlk.v1i1.6446>
- Hwang, J. G., Jang, S. W., Lee, Y., Kim, E. S., Kim, H. J., Choi, B. H., Shin, I., Kim, H. J., & Jeon, D. O. (2014). Beam dynamics issues in the post accelerator for the rare isotope ion beams from ISOL system in RISP. *IPAC 2014: Proceedings of the 5th International Particle Accelerator Conference*, 1(1), 3605–3607.
- Ii, B. A. B., Kusta, A. P., & Kusta, D. (n.d.). (2) 2. 3, 9–24.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2002). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II Tinjauan Pustaka 2.1*. 1–64.
- Jimmy Tampi, Adisti A. Rumayar, A. A. . T. (2015). Hubungan Antara

- Pendidikan, Pendapatan Dan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Kamila, A. R. P. El, & Rochmah, T. N. (2023). Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional dalam Membayar Iuran: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1151–1160. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1148>
- Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 17(3), 1–26.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Menuju Eliminasi 2024, Kemenkes Ajak Masyarakat Hapus Stigma Dan Diskriminasi Kusta. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Penyakit Kusta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Kusta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2022a). *Indonesia Urutan Ketiga Kasus Kusta Terbanyak Di Dunia*. CNN Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2022b). *Mari bersama Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Kusta Di Masyarakat*. Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kesuma, M. B. H. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta terhadap pasien kusta di rs dr rivai abdullah sungaikundur. *Universitas Muhammadiyah Palembang*, 1–66.
- Klaten, B. K. (2022). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Klaten, 2021. In *BPS Kabupaten Klaten*. <https://klatenkab.bps.go.id/statictable/2022/09/01/561/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-klaten-2021.html>
- Labiba Khuzaima, L., & Sunardi. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 15–21. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.103>
- Lubis, R. M., Masyarakat, F. K., Pesisir, M., & Review, S. (2022). *Co-Value: Jurnal Ekonomi, Koperasi & Kewirausahaan*. 13.
- Marsanti, A. S., & Ardiani, H. (2020). Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri

- Kabupaten Madiun. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 102. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.590>
- Maulidiyanti, M., & Suciati, P. (2020). Strategi Kampanye Sosial Anti Stigma dan Perilaku Hidup Sehat terhadap Penderita Kusta dan Orang yang Pernah Mengalami Kusta. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(1), 1–8. <https://scholarhub.ui.ac.id/jsht/vol3/iss1/7>
- Metodologi, P. (n.d.). *No Title*.
- muh dali amarudin. (2019). *Penyakit Kusta*.
- Muntasir, M., Salju, E. V., & Rulianti, L. P. (2018). Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 197–213. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol16.iss2.223>
- Muratara, D. K., Kelamin, J., Penderita, K., Pengobatan, H. M., & Pekerjaan, S. (2020). *cross sectional*. 8(1), 11–22.
- Mutisari, D., Abdurrahman, R., Hakim, A., Putra, S., & Pengantar, K. (2020). *Peta teori ilmu kesehatan masyarakat* (. 1–159).
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>
- Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analysis of public health center services (puskesmas). *Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Irza*, 18(4), 527–532.
- Nezha, R. (2014). *PMK No. 75 ttg Puskesmas*. 1–203.
- Pakpahan, A. F., Prasetio, A., Negara, E. S., Gurning, K., Situmorang, R. F. R., Tasnim, T., Sipayung, P. D., Sesilia, A. P., Rahayu, P. P., Purba, B., Chaerul, M., Yuniwati, I., Siagian, V., & Rantung, G. A. J. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmiah*.
- Panonsih, R. N., & Friska Al Lestari. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Kusta Di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(1).
- Pedurungan, B. P. S. K. (2020). *Statistik Daerah Statistik Daerah Pedurungan*. 1–21.
- permenkes. (2019). *Permenkes Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta*. Kemenkes.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor Yang

- Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16.
<https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Pujianti, N., Wulandari, A., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2018). *Guntung Payung Kota Banjarbaru*. 8(3), 11–16.
- Purba, J. M. (2008). Digitized by USU digital library. *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*, 1–12.
- Rahmat, P., & Arif, M. A. N. (2022). Telaah Filosofis Makna Kepatuhan Dalam Perspektif Filsafat Hukum. *El-Ahli : Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 3(1), 15–30. <https://doi.org/10.56874/el-ahli.v3i1.716>
- Ramadhani, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017*.
- Rilyani, Wahyu Karhiwikarta, S. (2012). Jurnal Dunia Kesmas Volume 1. Nomor 2. April 2012 93. *Jurnal Dunia Kesmas*, 1(April), 93–98.
- Santoso, B. (2012). Hubungan Faktor Kepadatan Hunian, Sosial Ekonomi, Dan Perilaku Kesehatan Dengan Penderita Penyakit Kusta Di Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. *FIKkeS, Vol 5, No 1 (2012): Jurnal Keperawatan*, 2–13.
- Sanusi, G. N., & Karso, I. (2017). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 3(1), 71–78.
- Schwarz, P., Body, J. J., Cáp, J., Hofbauer, L. C., Farouk, M., Gessl, A., Kuhn, J. M., Marcocci, C., Mattin, C., Muñoz Torres, M., Payer, J., Van De Ven, A., Yavropoulou, M., Selby, P., & ح. فاطمی. (2014). No Title غذایی مواد شیمی. *European Journal of Endocrinology*, 171(6), 727–735.
- Sidabutar, Y., Nababan, D., Sembiring, R., Hakim, L., & Sitorus, M. E. J. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Rawat Jalan Usia Produktif Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Paranginan. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2399–2410.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/6969>
- Sintia Ayu Widyawati1, N. S. Y. D. A. (2019). Efektivitas Antibiotik 2. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pasien Demam Tifoid Tanpa Komplikasi Di Instalasi Rawat Inap Rs "X" Madiun*, 4(2), 57–65.
- Siregar, T., & Ratnawati, D. (2019). Perilaku Sehat Penderita Kusta Dengan

Kepatuhan Konsumsi Mdt Di Puskesmas Limo Kota Depok Jawa Barat.
Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 7(3), 127.
<https://doi.org/10.33366/jc.v7i3.1116>

- Siswanto, Asrianti, T., & Mulyana, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Neglected Tropical Disease Leprae di Wilayah Endemis (Studi Kasus Desa Batuah dan Jonggok Kabupaten Kutai Kertanegara) Tahun 2019. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 2–3.
- Siswanto, Asrianti, T., & Mulyana, D. (2020). Neglected Tropical Disease Kusta (Epidemiologi Aplikatif). *Mulawarman University PRESS*, 1–65.
- Sombuk, H. L., Susantie, N. G., & Faidiban, R. H. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Kusta Tentang Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Sanggeng Manokwari. *Jurnal Nursing Update*, 10(1), 104–110.
- Speeckaert, R., & van Geel, N. (2017). Vitiligo: An Update on Pathophysiology and Treatment Options. In *American Journal of Clinical Dermatology* (Vol. 18, Issue 6). <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0298-5>
- Suki, A. A. F., Pakan, P. D., & Kartikahadi, A. D. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journal*, 15(3), 304–316.
- Sulaiman, M. R. (2017). *Kusta Penyakit Tropis Terabaikan Yang Masih Ada Di Indonesia*. Detik Health.
- Surabaya, R. sakit A.-I. (2023). *No Title*. Artikel.
- Undang-Undang. (2003). *Zitteliana*, 19(8), 159–170.
- Upah-Minimum-Kabupaten-Banyuasin-2018.pdf*. (n.d.).
- UU RI NO. 20 Tahun 2003*. (n.d.). 2.
- Valenty, Y. A., & Kusuma, H. (2019). Determinan kepatuhan pajak: perspektif theory of planned behavior dan teori institusional. *Proceeding of National Conference on Accounting & Finance*, 1(2017), 47–56.
<https://doi.org/10.20885/ncaf.vol1.art5>
- Wasty, I., Doda, V., & Nelwan, J. E. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan APD Pada Pekerja di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Kesmas*, 10(2), 117–122.
- Widodo, R. (2012). Membangkitkan Harapan Orang Dengan Kusta. *Jurnal Komnas HAM*, 8, 315–348.