

KEPATUHAN MINUM OBAT *MULTI DRUG THERAPY* DAN KESEMBUHAN PADA KLEIN KUSTA TIPE *MULTI BACILLARY* DI PUSKESMAS JENU, KABUPATEN TUBAN

Teresia Retna P¹, Suudi¹, Slamet Riyanto²

¹Prodi DIII Keperawatan Tuban

²Puskesmas Jenu Kecamatan Tuban, Kabupaten Tuban

ABSTRAK

Penyakit kusta disebabkan *Mycobacterium Leprae* bersifat intraselluler yang menyerang syaraf tepi kecuali otak (Kementrian Kesehatan RI,2015) Di Puskesmas Jenu tahun 2016 angka kesembuhan klein kusta tipe MB sebesar 76,4%, dan belum mencapai target *Release From Treatment* (RFT) sebesar 100%. Tujuan penelitian mengetahui kepatuhan minum obat *Multi Drug Therapy* (MDT) dan kesembuhan klein Kusta tipe MB di Puskesmas Jenu, Kabupaten Tuban. Desain penelitian Deskriptif, populasi Seluruh klein kusta tipe MB yang berobat di Puskesmas jenu, Sampel 30 orang, tehnik samplingnya total populasi. Variabel penelitian Kepatuhan minum obat MDT dan Kesembuhan klein kusta tipe MB, data diperoleh dari kohort klein kusta RFT tipe MB 36 bulan (Januari 2015- Desember 2017). Setelah data terkumpul ditabulasi, dan dianalisis dengan statistik deskriptif. Hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya (100%) klein kusta tipe MB patuh minum obat MDT sebanyak 77%, dinyatakan Sembuh, klein kusta yang patuh dan tidak patuh minum obat MDT seluruhnya (100%) dinyatakan sembuh secara klinis. Dukungan keluarga dalam pengawasan minum obat dan kebutuhan asupan gizi bagi klein kusta selama pengobatan sangat dibutuhkan. Stigma tentang klein Penyakit kusta harus disingkirkan dalam kehidupan bermasyarakat, dengan dukungan masyarakat dalam pengobatan kusta dapat memutus rantai penularan kusta.

Kata kunci : Penyakit kusta tipe MB, Kepatuhan, kesembuhan.

COMPLIANCE DRINKING MULTI DRUG THERAPY AND HEALING IN KLEIN KUSTA (MULTI BACILLARY TYPE) AT JENU HEALTH CENTRE, TUBAN DISTRICT

ABSTRACT

Leprosy caused by *Mycobacterium Leprae* is intracellular which attacks the peripheral nerves except the brain (*Indonesian Ministry of Health, 2015*) In Jenu Health Center in 2016 the cure rate for MB type of leprosy is 76.4%, and has not reached the RFT target of 100%. The purpose of this research is to know the compliance of taking MDT medicine and healing of MB leprosy sufferers in Jenu Health Center, Tuban Regency. Descriptive research design, population All MB leprosy clients who seek treatment at the Jenen Community Health Center, 30 samples, total population sampling technique. Research variable Compliance taking MDT medication and healing of MB leprosy type patients, data obtained from the cohort of people with leprosy type MB RFT 36 months (January 2015 - December 2017). After the data collected is tabulated, and analyzed with descriptive statistics. Obtained almost all (100%) MB leprosy clients compliant to take MDT medicine as much as 77%, stated Healed, leprosy patients who are obedient and not compliant to take MDT medication entirely (100%) declared cured clinically. Family support in the supervision of taking medication and nutritional intake needs for lepers during treatment is needed. The stigma about leprosy clients must be removed in social life, with community support in the treatment of leprosy can break the chain of leprosy transmission.

Keywords: MB leprosy type, Compliance, recovery

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Kemenkes RI ,2015) *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi kusta di 115 negara dunia pada tahun 2013 mencapai 0,33 per 10.000 penduduk. Hal tersebut mengalami

peningkatan apabila dibandingkan dengan data prevalensi pada tahun 2012. Jumlah kasus baru kusta di negara-negara tersebut rata-rata sebanyak 4 kasus per 100.000 penduduk. Total kasus baru di seluruh dunia sebanyak 71% terdapat di wilayah Asia Tenggara. Indonesia merupakan negara ketiga dengan insidensi terbanyak di dunia yaitu sebanyak 18.994. WHO memperkirakan resiko relap untuk pasien PB (*Paucibacillary*) adalah sebesar 0,77% dan

1,07% untuk pasien MB (Icha Aisyah, 2018). Di Indonesia tahun 2014 terdapat 19.948 kasus, penemuan kasus baru 17.025 kasus, jumlah kecacatan tingkat 2 di antara Klein baru sebanyak 1.596 orang (9,00%), kasus anak 1.894 (11,00) dan kasus MB (*Multibacillary*) 14.213 kasus. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, tahun 2016 kasus kusta mencapai 4.013 kasus, Jawa Timur merupakan Propinsi tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus kustanya (Widaningrum, 2012).

Penyakit kusta merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, maupun keluarga sehingga Klein kusta banyak yang merasa terkucilkan oleh masyarakat. Hal ini sebenarnya lebih banyak disebabkan karena cacat tubuh. Selain itu sebagian warga sering menyepelekan keluhan awal yang dialami dan tidak mengetahui jika bercak putih di kulit seperti panu dan mati

rasa yang dialami ternyata penyakit kusta. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* ini bila tidak ditangani secara cepat dan tepat, penyakit ini akan berlanjut dan bisa menyebabkan kecacatan (Kemenkes RI, 2016). Mata rantai penularan penyakit kusta dapat dilakukan melalui: 1. Pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) pada pasien kusta. 2. Pemberian Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*). 3. Pemberian kemoprofilaksis dengan pemberian Rifampicin dosis tunggal (Kemenkes, RI, 2015).

Di Kabupaten Tuban jumlah penemuan kasus Klein kusta baru pada Tahun 2016 yaitu sebanyak 173 Klein yang sebelumnya pada Tahun 2015 sebanyak 206 Klein, jumlah Klein kusta terdaftar tahun 2016 sebanyak 411 Klein, jumlah Klein terdaftar tahun 2015 sebanyak 416 Klein, secara rinci diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Jumlah Penemuan Kasus Kusta Baru di Kabupaten Tuban Januari 2015 sampai dengan Desember 2017.

NO	Tahun	Kasus Baru		Terdaftar (Diobati)		Selesai Pengobatan (RFT)	
		PB	MB	PB	MB	PB	MB
1	2015	23	183	42	374	19	191
2	2016	13	160	34	377	21	217
3	2017	8	132	21	289	13	157

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, tahun 2017

Dari 33 Puskesmas di Kabupaten Tuban tahun 2016 dengan Jumlah penduduk di sebanyak 1.158.374 jiwa, Puskesmas Jenu

merupakan Puskesmas dengan jumlah penemuan kasus kusta baru terbanyak nomor 7 setelah Puskesmas Soko.

Tabel 2. Jumlah Penemuan Kasus Kusta Baru di Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban Januari 2015 sampai dengan Desember 2017.

No	Tahun	Kasus Baru		Terdaftar (Diobati)		Selesai Pengobatan (RFT)	
		PB	MB	PB	MB	PB	MB
1	2015	3	9	3	26	3	18
2	2016	3	8	3	11	3	5
3	2017	3	8	5	16	3	9

Sumber: Puskesmas Jenu, 2017

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jenu, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban pada bulan Januari 2015 (catatan register) masih ditemukan Klein kusta tipe MB yang sudah selesai pengobatan /RFT (Release From Treatment) tetapi setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium BTA (Batang Tahan Asam) pada cuping telinga masih dinyatakan (+) positif (Puskesmas Jenu, 2017)

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pengobatan kusta di Puskesmas Jenu pada Klein kusta tipe MB yang RFT (*Release From Treatment*) atau selesai pengobatan dan mendapatkan obat MDT yang sesuai dosis

adalah sebanyak 32 Klein, sedangkan untuk angka kesembuhan /RFT rate menurut kohort bulan Januari 2015 sampai bulan Desember 2016 (kohort 24 bulan) adalah: 76,4%, yang seharusnya dicapai 100%.

Faktor pengetahuan, Sosial dan ekonomi masyarakat dalam melakukan pengobatan MDT sangat penting dalam pemberantasan kusta karena penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur. Jika Klein tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta akan resisten terhadap MDT. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, stigma masyarakat,

peran petugas dan ketersediaan obat (Icha, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi relaps adalah: 1.Organisme yang persisten yang memiliki kemampuan hidup dalam host meskipun dilakukan kemoterapi yang adekuat, ditemukan 10% dalam pasien tipe MB, 2.Terapi yang tidak adekuat (ireguler) biasanya disebabkan oleh kesalahan-penggolongan klinis MB dengan beberapa lesi kulit seperti kasus PB (*Paucibacillary*), yang diberi MDT selama 6 bulan, bukan 12 bulan, 3. Terapi yang tidak teratur, ketidak teraturan konsumsi clofazimin dan dapsone karena suplai obat tidak rutin ataupun kerjasama pasien kurang, memunculkan monoterapi rifampicin. Hal ini mengakibatkan resistensi terhadap rifampicin dan pada akhirnya terjadi relap.4. Monoterapi, pada pasien yang menjalani monoterapi dapsone dan tidak dilanjutkan dengan MDT (Hapsari, 2010).

Aspek fisik penyakit kusta akan berdampak pada lesi di kulit dan kecacatan tubuh klein (Suryanda, 2007). Mycobacterium leprae sebagai bakteri penyebab penyakit kusta dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensorik, otonom, dan motorik. Pada saraf sensorik akan terjadi anestesi sehingga terjadi luka tusuk, luka sayat, dan luka bakar. Pada saraf otonom akan terjadi kekeringan kulit yang dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Pada saraf motorik akan terjadi paralisis sehingga terjadi deformitas sendi pada klein kusta (Wisnu dan Hadilukito, 2003).

Solusi untuk pasien yang tidak sembuh, jika pasien pasien PB (*Paucibacillary*) tidak mengambil /minum obatnya lebih dari 3 bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif, maka yang bersangkutan dinyatakan default (putus obat), dan klein disebut sebagai defaulter. Tindakan bagi klein defaulter adalah; Dikeluarkan dari register kohort dan bila kemudian datang kembali, dilakukan pemeriksaan klinis ulang dengan teliti, bila hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda klinis yang aktif; Kemerahan /peninggian dari lesi lama di kulit, adanya lesi baru, adanya pembesaran syaraf yang baru, maka pasien mendapat pengobatan MDT ulang sesuai klasifikasi saat itu, bila tidak ada tanda-tanda aktif maka pasien tidak perlu diobati lagi. Pasien tersangka relaps sebaiknya dikonsultasikan /dirujuk mendapat kepastian diagnosis sebelum diobati (Kemenkes RI, (2015),). Tujuan penelitian ini adalah mendiskripsikan kepatuhan minum obat MDT dan kesembuhan klein Kusta tipe MB di Puskesmas Jenu, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif, populasinya seluruh klein kusta tipe MB yang telah menyelesaikan pengobatan /RFT dengan periode kohort 36 bulan (Januari 2015-Desember 2017), yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Jenu, sebanyak 30 orang. Sampel yang digunakan yaitu semua populasi klein kusta tipe MB sebanyak 30 orang, teknik pengambilan sampel adalah total sampling, Variabel penelitiannya Kepatuhan minum obat MDT dan Kesembuhan klein kusta tipe, instrumen yang digunakan lembar pengumpul data, pemeriksaan klinis klein, kartu klein dan data register klein kusta tipe MB kohort 36 bulan (Januari 2015 sampai dengan Desember 2017) yang ada di Puskesmas Jenu. Analisis Data secara deskriptif menggunakan tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Demografi.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Klien Kusta tipe MB di Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban Tahun 2018

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	23	77
Perempuan	7	23
Umur (Tahun)	f	%
10-14	2	6,6
15-19	0	0,0
20-24	1	3,3
25-29	1	3,3
30-39	8	27,6
40-49	7	23,0
50-59	7	23,0
> 60	4	13,3
Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	2	6,6
SD	27	90,0
SMP	0	0,0
SMA	1	3,4
Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	6	20
Bekerja	24	80
Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77%) klein kusta tipe MB (*Multi Bacillary*) berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya (27,6%) klein berumur 30 -39 th, hampir seluruhnya (90%) klein berpendidikan SD (Sekolah Dasar) dan hampir seluruhnya (80%) klein bekerja/produktif.

2. Kepatuhan Minum Obat MDT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77%) Klein Kusta tipe MB (Multi Bacillary) teratur atau patuh minum obat MDT (*Multi Drug Therapy*) (tabel 2)

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan Minum Obat MDT Klein Kusta Tipe MB di Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban 2018

Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase (%)
Patuh	23	77
Tidak Patuh	7	23
Jumlah	30	100

Faktor yang berhubungan dengan pengobatan kusta antara lain pengetahuan Klein, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Tingkat pendidikan diketahui tidak ada hubungannya dengan kepatuhan minum obat pada Klein kusta baik Klein dengan pendidikan Rendah maupun pendidikan tinggi. Hal ini disebabkan oleh karena tidak semua Klein yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pengetahuannya tentang penyakit kusta juga rendah. Jika Klein memiliki pengetahuan yang baik tentang kusta, maka kepatuhan minum obat akan meningkat. Informasi tentang penyakit dan pengobatannya juga mempengaruhi pengetahuan Klein kusta dapat melalui Leaflet, Poster dan Spanduk yang tersebar (Kiki agustin, 2016).

Patuh adalah suka menurut perintah, taat perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2017). Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat Klein melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (BPOM 2006). Kepatuhan Klein dalam pengobatan penyakit Kusta adalah Klein setiap hari mendapatkan obat tanpa terputus dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya Resistensi (kekebalan) obat MDT (*Multy Drug Therapy*) terutama Rifampicin (Kemenkes RI, 2015). Sesuai dengan prinsip pemberian obat ada 6 yang harus dilakukan oleh petugas yaitu; 1. Benar Pasien, sebelum obat diberikan periksa identitas pasien (nama, jenis kelamin, umur dan nomor rekam medik. 2. Benar Obat, sebelum memberikan obat periksa label obat hingga 3 (tiga) kali. 3. Benar Dosis, Dosis harus sesuai dengan kondisi dan sesuai yang direkomendasikan. 4. Benar Cara/Rute, perhatikan bagaimana cara menelan obat. 5. Benar Waktu Pemberian, diberikan sesuai dengan waktu pemberian obat, disesuaikan

dengan pemberian paruh waktu obat. 6. Benar Dokumentasi, catat nama pasien, obat, dosis, rute, waktu dan respon pasien terhadap obat atau ESO (Efek Samping Obat).

Menurut teori faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah; Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Stigma Masyarakat, Peran Petugas Kesehatan dan Ketersediaan Obat. Penyuluhan yang efektif akan memberikan motivasi kepada Klein untuk patuh minum obat. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat Klein kusta adalah; Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, dan Akses ke Pelayanan Kesehatan (Kiki agustin, 2016).

Berdasarkan data dan uraian teori diatas didapatkan kesesuaian dengan kondisi yang terdapat di Puskesmas Jenu yang mempunyai beberapa program dalam pemberantasan penyakit kusta mulai dari : Promotif, Preventif, Curatif dan Rehabilitatif. Kepatuhan Klein kusta yang didukung oleh keluarga dengan memberikan motivasi, pengawasan dan penyuluhan bagi Klein untuk sembuh, kepatuhan itu dapat terlihat dari minum obat yang teratur, kontrol sesuai dengan jadwal, minum obat sesuai dosis dan tidak terjadi penambahan kecacatan pada Klein kusta. Untuk Klein yang tidak patuh minum obat agar terhindar dari resistensi obat, tidak menimbulkan kecacatan dan tidak memperparah kecacatan bagi yang sudah cacat sebelum berobat, jika sudah ada tanda-tanda yang menyerupai kusta hendaklah periksa ke pelayanan kesehatan terdekat agar segera diobati sebelum timbul cacat. Masyarakat diharapkan agar tidak mengucilkan Klein kusta dan selalu mendukung Klein untuk melakukan pengobatan. Jika Klein patuh minum obat maka rantai penularan dimasyarakat dapat terputus.

3. Kesembuhan Klein Kusta Tipe MB

Tabel 3. Kesembuhan Klein Kusta Tipe MB di Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban Tahun 2018.

Kesembuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Sembuh	30	100
Tidak Sembuh	0	0
Jumlah	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa Seluruhnya 30 Klein (100%) dinyatakan Sembuh, secara Klinis. Menurut kemenkes RI, (2015) kesembuhan Klein kusta dapat dilihat melalui dua cara yaitu: Kesembuhan secara Klinis dan Kesembuhan secara Bakteriologis. Kesembuhan secara klinis yaitu kesembuhan Klein yang dapat dilihat dari tanda-tanda fisik ditubuh Klein: tidak adanya kemerahan/peninggian dari lesi lama

dikuli, tidak adanya lesi baru di kulit dan tidak adanya penebalan syaraf baru setelah Klein dinyatakan RFT (Release From Treatment) dan mendapatkan pengobatan MDT (Multi Drug Therapy). Kesembuhan secara Bakteriologis adalah kesembuhan Klein kusta didapatkan dengan cara pemeriksaan BTA (Batang Tahan Asam) diperoleh dari sediaan yang diperoleh melalui sayatan dan kerokan jaringan kulit atau cuping telinga yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium Leprae*.

Kepatuhan berobat tetap menjadi prioritas dalam pengobatan penyakit kusta. mengingat penyebab penyakit kusta adalah *Mycobacterium Leprae* yang mempunyai sifat BTA (Batang Tahan Asam), Dorman atau tertidur serta berbentuk batang solid yang dapat keluar dari Host atau Klein kusta melalui saluran pernafasan, mempunyai masa inkubasi yang lama yaitu 2 sampai 5 tahun. Setelah Klein mendapatkan pengobatan MDT (Multi Drug Therapy) *Mycobacterium Leprae* akan mati dan menjadi lisis atau pecah dalam bentuk fragmen-fragmen yang tidak dapat menularkan ke orang lain (B POM 2006).

Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Dimana kejadian kecacatan kusta lebih banyak terjadi pada Klein yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kusta. Karena ketidaktahuan maka mereka tidak segera berobat atau memeriksakan diri. Masa sebelum pengobatan tersebut merupakan saat yang rawan untuk menularkan kusta kepada orang lain. Hal inilah yang biasanya memicu terjadinya ledakan Klein baru di suatu kawasan yang

berakibat semakin sulitnya memberantas kusta di masyarakat (Wisnu IM, 2000).

Disisi lain, pengetahuan yang baik hendaknya ditunjang dengan praktik yang baik pula agar pemberantasan kusta dapat terlaksana secara maksimal. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kusta bisa dilakukan dengan optimalisasi penyuluhan. Penyuluhan kesehatan sebagai salah satu konsep pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat (Suryanda, 2007)

Berdasarkan uraian teori, terdapat kesesuaian dengan kondisi yang terdapat di Puskesmas Jenu. Program yang menunjang kesembuhan Klein kusta selain dari obat MDT yaitu pemberian Vitamin/Roboransia bagi Klein kusta dengan tujuan meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan penyakit kusta serta untuk memperbaiki syaraf perifer yang rusak karena invasi dari *mycobacterium leprae* dan pemeriksaan POD (*Prevention Of Disability*) dalam upaya mencegah kecacatan pada penyakit kusta supaya tidak bertambah. Kegiatan ini dilakukan pada semua Klein kusta pada waktu Klein mengambil obat MDT di Puskesmas maupun Klein setelah selesai pengobatan dan dinyatakan RFT. Kegiatan lain yang menunjang penyembuhan Klein yaitu: upaya pengawasan Klein kusta minum obat MDT oleh keluarganya atau PMO (Pengawas Minum Obat) yang mempunyai tugas Mengawasi, memberi dorongan, mengingatkan dan memberi penyuluhan.

4. Kepatuhan minum obat MDT dan kesembuhan Klein Kusta

Tabel 4. Tabulasi Silang Kepatuhan minum obat Dan kesembuhan Klein Kusta tipe MB di UPTD Puskesmas Jenu, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban.

No	Kepatuhan Minum Obat	Kesembuhan Klein				f	
		Sembuh	%	Tidak Sembuh	%		
1	Patuh	23	100	0	0	23	100
2	Tidak Patuh	7	100	0	0	7	100
Total		30	100	0	0	30	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan, bahwa Klein kusta yang patuh dan tidak patuh minum obat MDT (*Multi Drug Therapy*) seluruhnya sembuh sebesar 30 Klein. Menurut teori dalam pengobatan penyakit Kusta apabila Klein Kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman Kusta dapat menjadi resisten/kebal terhadap MDT, yang memungkinkan untuk menjadi tidak sembuh setelah pengobatan. Obat MDT merupakan obat kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, salah satunya adalah Rifampicin sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat

99% kuman kusta mati dalam satu kali pemberian, sedangkan obat anti kusta yang lain bersifat bakteriostatik (Kemenkes RI, 2015).

Selain obat, faktor lain yang membantu menyembuhkan Klein kusta juga adalah sistem Imunitas yang berkembang setelah pasien menjalani perawatan. Hal ini didukung oleh fakta bahwa pasien kusta tipe LL (*Lepromatus Lepromatus*) mampu membuang semua basil-basil yang mati secara aktif (Hapsari, 2010). Berdasarkan data dan uraian teori tidak didapatkan kesesuaian, karena pasien yang

tidak patuh minum obat hasil pemeriksaan secara klinis dalam kategori sembuh, hal ini di karenakan ada beberapa faktor yang menunjang kesembuhan klien kusta antara lain: jumlah obat yang diminum, faktor imunitas pasien, status gizi pasien, dan penyakit penyerta.

Pengawasan minum obat tetap dilakukan bagi klien yang teratur dan tidak teratur dalam minum obat sesuai aturan yang diberikan. Perlunya dukungan keluarga dalam pengawasan dan kebutuhan asupan gizi klien selama pengobatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan Hampir seluruhnya klien kusta tipe MB patuh minum obat MDT. Seluruhnya Klien kusta tipe MB yang teratur dan tidak teratur minum obat keseluruhan sembuh secara Klinis. Hasil penelitian ini menyarankan perlunya jadwal minum obat, dukungan keluarga Kusta dalam mengingatkan klien saat minum obat secara teratur, mengantar kontrol ke pelayanan kesehatan. Perawat atau petugas pemegang program Kusta di Puskesmas aktif memberikan pengobatan klien kusta tepat waktu 12 bulan serta mencegah kecacatan melalui kegiatan POD setiap kali klien datang untuk mengambil obat ke Puskesmas, dan program penyuluhan penyakit Kusta tetap diadakan setiap tahun bagi keluarga dan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, 2017, *Penemuan Kasus Kusta Baru di Kabupaten Tuban Januari sampai dengan Desember 2017*: Laporan Kusta
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan. Kusta. Jakarta: Ditjen PP & PL
- Dr.Hapsari, 2010, *Relap penyakit kusta*. Akses internet 21 Agustus 2018 jam 18.00 wib.
- Icha Aisyah, Indropo Agusni, 2018, jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology Vol. 30 / No. 1 / April 2018
- Kiki Agustin F,m 2016, *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat kusta*. (Akses tgl 21 Agustus 2018 jam 19.00 wib)
- Kohort Klein Kusta MB Puskesmas Jenu, 2017, *Penemuan Kasus Kusta Baru di Puskesmas Jenu Kab. Tuban Januari 2015 sampai dengan Desember 2017*.
- Pranoto, 2007, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Akses internet 21 Agustus 2018 jam 19.00 wib.
- Sugiyono, 2007, *Statistika Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Suryanda, 2007, Tesis: Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Kusta di, UGM : Yogyakarta,
- Widaningrum C, 2012, Indonesia Urutan Ketiga Terbesar Kasus Kusta, (<http://www.tempo.co/read/news/2012/01/27/173380099/Indonesia-UrutanKetiga-Terbesar-Kasus-Kusta>, di akses 18 September 2012
- Wisnu IM, Hadilukito G, 2000, Pencegahan cacat kusta. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2006, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi ([http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin Info POM/0506](http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0506). Diakses pada 18 Mei 2017]
- Hernawati S, 2013, Tesis: Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klein Kusta, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.