

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk113>

Faktor-Faktor Dimensi Budaya dalam Kepatuhan Minum Obat Kusta

Idham soamole

Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga;
idham.soamole-2019@fkip.unair.ac.id

Tintin sukartini

Dosen Program Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga; tintin-
s@fkip.unair.ac.id (koresponden)

Padoli

Dosen Politeknik Kesesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya; padolipolteksby@yahoo.co.id

ABSTRACT

The success of leprosy treatment can be influenced by cultural dimensions. This study aims to determine the relationship between the cultural dimension and the adherence factor for treatment of leprosy patients. This study is a systematic review using databases including: ProQuest, Sciencedirect, EBSCO and SCOPUS. The keywords used were "factors or causes", "culture or cultural or ethnicity", "leprosy or Hansen's disease", "treatment or intervention or therapy", dan "adherence or compliance". The selection process referred to the PRISMA guidelines, so that 15 articles were obtained that met the inclusion criteria. The results of the review show that the number of leprosy patients who do not participate in the leprosy treatment program is influenced by the cultural dimension. Sufferers also believe that leprosy can heal itself and can be treated with a spiritual approach. Thus, it is concluded that culture still greatly influences the compliance process in implementing the leprosy treatment program.

Keywords: leprosy; culture; medication adherence

ABSTRAK

Keberhasilan pengobatan kusta dapat dipengaruhi oleh dimensi budaya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dimensi budaya dengan faktor kepatuhan berobat penderita kusta. Studi ini merupakan *systematic review* menggunakan database antara lain: ProQuest, Sciencedirect, EBSCO dan SCOPUS. Kata kunci yang digunakan adalah "factors or causes", "culture or cultural or ethnicity", "leprosy or Hansen's disease", "treatment or intervention or therapy", dan "adherence or compliance". Proses seleksi mengacu kepada pedoman PRISMA, sehingga didapatkan 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil review menunjukkan bahwa banyaknya penderita kusta yang tidak mengikuti program pengobatan kusta dipengaruhi oleh dimensi budaya. Penderita juga percaya bahwa kusta dapat sembuh sendiri dan dapat diobati dengan pendekatan spiritual. Dengan demikian disimpulkan bahwa budaya masih sangat mempengaruhi proses kepatuhan dalam melaksanakan program pengobatan kusta.

Kata kunci: kusta; budaya; kepatuhan minum obat

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang belum dapat dieliminasi selama berabad-abad menjadi permasalahan kesehatan di dunia. Berbagai upaya pengendalian melalui peningkatan penemuan kasus baru, pemberian dan pemantauan pengobatan antibiotik secara rutin, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kusta, memberikan pengobatan secara gratis namun secara implisit masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan^(1,2). Penyakit kusta bisa dapat disembuhkan bila penderita dapat menjalankan pengobatan secara teratur begitu sebaliknya⁽³⁾. Kasus kusta tidak dapat dieliminasi disebabkan karena penderita kusta tidak patuh minum obat secara teratur, disebabkan karena faktor budaya seperti berobat ke dukun dan penggunaan obat-obat tradisional sebagai upaya kesembuhan⁽⁴⁻⁶⁾.

World Health Organization (WHO) bahwa angka kejadian penyakit kusta di dunia sebesar 210.578 kasus (0,29 kasus per 10.000 penduduk). Jumlah paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (156.118) diikuti regional Amerika (28.806) dan Afrika (20.004) sisanya berada di regional lain⁽⁷⁾. Indonesia sebagai negara yang memiliki jumlah kasus kusta terbesar ketiga di dunia memiliki 15.920 kasus dengan *Insidens Rate* (IR) sebesar 6,51% kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2019 sedangkan target nasional yaitu <5% kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Ketidakepatuhan pengobatan mengakibatkan *release from treatment* (RFT) Menurut Kemenkes RI (2019) bahwa RFT tipe *pause basiler* (PB) mencapai angka 83,8% target nasional (RFT PB rate > 90%) dan tipe *multi basiler* (MB) mencapai angka 84,9% target nasional (RFT MB rate >95%).

Faktor-faktor budaya yang mendasari seseorang dalam melakukan praktik kesehatan yaitu faktor teknologi, faktor religius, faktor sosial dan keterkaitan keluarga, nilai dan gaya hidup, faktor politik dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi dan faktor pendidikan⁽⁸⁾. Peningkatan kasus kusta disebabkan karena faktor keyakinan nilai budaya masyarakat setempat yang menggunakan pengobatan tradisional sebagai pilihan utama dalam pengobatan kusta sehingga menjadi penghalang dalam kepatuhan pengobatan kusta⁽⁹⁾. Hasil penelitian

Ramos *et al.*, (2012) bahwa tingkat risiko kerusakan akibat penyakit kusta salah satu faktor adalah klien dengan tingkat ekonomi bawah ⁽¹⁰⁾. Banyak juga yang meyakini bahwa penyakit kusta dapat sembuh sendiri sehingga membuat penderita tidak minum obat secara teratur ⁽⁶⁾. Pemberantasan kusta di beberapa daerah di Indonesia masih dikatakan lambat. Hal tersebut disebabkan karena faktor pengetahuan, sosial dan ekonomi masyarakat dalam melakukan pengobatan MDT. Pengobatan kusta sangat penting dalam pemberantasan kusta karena penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur ⁽⁸⁾. Negara India ada sebagian mempercayai bahwa kusta dapat diobati dengan pendekatan spiritual dan rata-rata berpendidikan rendah, sehingga mereka tidak mengetahui penularan penyakit. Selain itu minimnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan petugas kesehatan mengalami kesulitan dalam pengobatan kusta ⁽⁸⁾. Hasil penelitian (De Andrade *et al.*, (2019) bahwa kegagalan pengobatan disebabkan karena penderita tidak patuh minum obat kusta yang dipengaruhi oleh faktor Akses pelayan kesehatan, ekonomi, pendidikan dan kondisi kehidupan rumah tangga. ⁽¹¹⁾

Dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat mengakibatkan kecacatan dan masalah psikososial sehingga menimbulkan stigma, diskriminasi dan penurunan produktivitas bagi penderita kusta. ⁽¹²⁾ Penyakit kusta menimbulkan berbagai permasalahan baik dari segi medis, sosial, budaya, ekonomi, keamanan, dan pertahanan nasional. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti baik masyarakat, keluarga maupun petugas kesehatan. Hal tersebut karena masih kurangnya pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya ⁽¹³⁾.

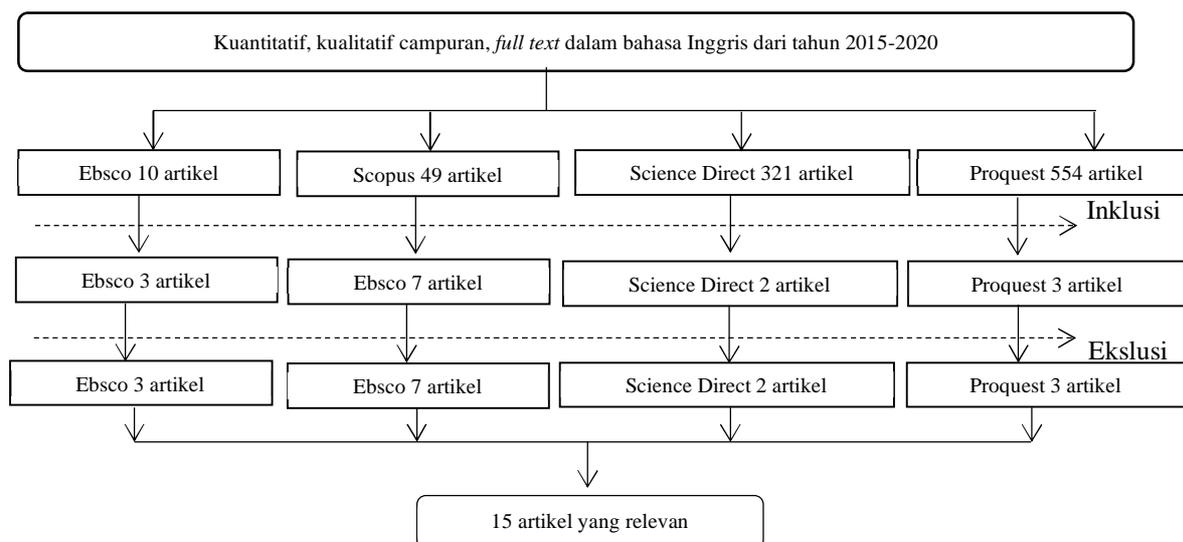
Tujuan

Studi ini bertujuan untuk menganalisis faktor dimensi budaya yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan kusta pada penderita kusta.

METODE

Studi ini merupakan *systematic review* yang didasarkan pada konsep budaya menurut Leininger ⁽⁸⁾ tentang faktor dimensi budaya yang mendasari seseorang untuk patuh minum obat kusta yaitu faktor teknologi, faktor religius, faktor sosial dan keterkaitan keluarga, nilai dan gaya hidup, faktor politik dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi dan faktor pendidikan. Tinjauan sistematis ini mencakup artikel asli dengan yang diambil dari beberapa database yaitu Ebsco, Scopus, Springer, Sciencedirect dan Proquest dengan memasukkan kata kunci “factors or causes”, “culture or cultural or ethnicity”, “leprosy or Hansen's disease”, “treatment or intervention or therapy”, dan “adherence or compliance”. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah penelitian penelitian kualitatif, kuantitatif dan metode campuran, full text yang berbahasa Inggris, artikel jurnal yang membahas faktor dimensi budaya yaitu faktor teknologi, faktor religius, faktor sosial dan keterkaitan keluarga, nilai dan gaya hidup, faktor politik dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi dan faktor pendidikan, dalam periode 6 tahun antara 2015 dan 2020. Sedangkan kriteria eksklusi adalah artikel yang hanya terdiri atas abstrak. Selanjutnya didapatkan 934 artikel.

HASIL



Gambar 1. Sistematisasi proses seleksi artikel

Pencarian literatur dilakukan secara manual dan tidak ada batasan yang digunakan dalam memaksimalkan pencarian. Artikel-artikel yang terpilih sudah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari jurnal yang ternama.

Dari 934 artikel yang ditemukan sesuai dengan kriteria, dari Ebsco diidentifikasi 10 artikel, dari Scopus 49 artikel, dari Science Direct 321 artikel dan dari Proquest 554 artikel. Dari 934 artikel tersebut, hanya 15 artikel yang telah memenuhi syarat-syarat sesuai dengan tujuan penulisan.

PEMBAHASAN

Dimensi budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketuhan pengobatan program kusta. Menurut Leininger⁽⁸⁾ dimensi budaya terdiri dari faktor teknologi, faktor religius, faktor sosial dan keterkaitan keluarga, nilai dan gaya hidup, faktor politik dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi dan faktor pendidikan. Penjelasannya sebagai berikut:

Faktor Teknologi

Kusta merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kecacatan sebagai akibat dari gangguan neurologis, yang mempengaruhi terutama saraf peripheral, kulit dan organ lain sehingga perlu membutuhkan teknologi dalam membantu kebutuhan penderita kusta⁽¹⁴⁾. Pemanfaatan teknologi sangat membantu dalam proses pengobatan dan perawatan kusta di antaranya pemanfaatan fasilitas, informasi, alat transportasi maupun peralatan yang digunakan. Sebuah penelitian Ferreira et al. (2018) bahwa penggunaan media informasi yang akurat dapat memberikan pedoman dalam menyusun intervensi dalam pengobatan kusta selain itu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan alat bantu dalam perawatan pasien kusta terutama kebersihan mulut⁽¹⁵⁾. Teknologi alat transportasi juga sangat mendukung aksesibilitas dalam program pengobatan kusta. Aksesibilitas ke tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan⁽¹⁶⁾. Hasil penelitian dari Hajid et al. (2019) ditemukan aksesibilitas ke puskesmas berkorelasi kepatuhan berobat di kabupaten Gowa⁽¹⁷⁾

Faktor Sosial Dan Keterikatan Keluarga

Keterlambatan dalam mencari diagnosis dan pengobatan yang tepat dipengaruhi oleh efektivitas masyarakat dan keluarga dalam memberikan dukungan⁽¹⁸⁾. Dalam sebuah studi dari Maske et al., (2015) yang didokumentasikan bahwa keterlambatan dalam presentasi ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan dukungan keluarga tentang program pengobatan penyakit sehingga terjadi keterlambatan memulai pengobatan kusta⁽¹⁸⁾. Studi ini didukung oleh hasil penelitian dari Rogers et al. (2018) bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB paru dan Kusta lebih tinggi pada penderita yang mendapatkan dukungan sosial dan keluarga secara baik⁽¹⁹⁾. Menurut Notoatmodjo, sebelum individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, biasanya lebih dahulu meminta nasehat dari keluarga dan teman. Orang yang didukung keluarga dalam melakukan sesuatu hal, cenderung akan melakukan peraturan yang telah ditentukan, begitu juga dengan pengobatan⁽²⁾. Bila didukung oleh keluarga, maka penderita akan teratur minum obat dan keluarga akan selalu mengingatkan untuk minum obat. Hasil penelitian Fajar (2002), bahwa dukungan keluarga mempengaruhi keteraturan pengobatan pada penderita kusta dan sama juga dengan teori Skinner bahwa kepatuhan penderita untuk minum obat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan keluarga⁽²⁰⁾.

Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Sekitar 80% dari masyarakat di negara berkembang bergantung pada obat tradisional sebagai implementasi nilai budaya yang dipegang sejak zaman nenek moyang mereka untuk kebutuhan perawatan kesehatan primer penyakit kusta karena biayanya yang rendah, efektivitasnya dan seringkali penyediaan obat modern yang tidak memadai⁽²¹⁾. Hasil penelitian dari Krupa et al. (2019) bahwa di Negara india selatan banyak masyarakat yang masih menggunakan pengobatan dukun dan ramuan-ramuan tradisional sebagai pengobatan utama dalam menangani penyakit kusta hal ini sebagai perwujudan dalam melangsungkan tradisi nenek moyang mereka⁽²²⁾. Pengobatan tradisional sebagai pilihan utama dalam pengobatan tradisional dengan cara supranatural sehingga memicu terabainya pengobatan modern (MDT) sebagai program dalam memutus mata rantai kusta di dunia⁽¹⁸⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rachman et al. (2012) dan Van et al. (2019) bahwa kasus kusta tidak dapat dieliminasi disebabkan karena penderita kusta tidak patuh minum obat secara teratur, disebabkan karena faktor nilai budaya seperti berobat ke dukun dan penggunaan obat-obat tradisional sebagai upaya kesembuhan sehingga rendahnya kesadaran akan pengobatan modern yang diprogramkan⁽²⁴⁾.

Faktor Politik dan Peraturan yang Berlaku

Penanggulangan kusta adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan memutus mata rantai penularan kusta. Penderita kusta yang telah dinyatakan selesai pengobatan harus tetap dilakukan pemantauan oleh petugas puskesmas untuk menghindari reaksi kusta yang dapat menyebabkan disabilitas. Setiap puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memberikan layanan pengobatan kusta wajib melakukan pencatatan dan pelaporan berupa jumlah penderita kusta, pemantauan pengobatan, hasil pengobatan, reaksi kusta, tingkat disabilitas dan pemantauan setelah selesai pengobatan. Hasil pencatatan

dikompilasi dan diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan kementerian kesehatan⁽⁴⁾. Selain pencatatan dan pelaporan dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program pengobatan secara teratur. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa puskesmas yang menjalankan peraturan penanggulangan penyakit kusta secara baik dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan kusta⁽²⁵⁾.

Faktor Ekonomi

Penghasilan keluarga setiap bulannya digunakan untuk membiayai keluarga sehari-hari. Adanya berbagai keresahan dibidang sosio ekonomi keluarga, khususnya masyarakat yang pendapatannya kecil, sulit mengeluarkan biaya untuk ongkos ke pelayanan kesehatan atau puskesmas, dengan tidak datangnya mereka ke puskesmas membuat penderita tidak akan teratur untuk meminum obat⁽²⁶⁾. Penyakit kusta lebih sering ditemukan pada penderita dengan tingkat pendapatan yang rendah⁽²⁷⁾. Penderita dengan tingkat pendapatan rendah memiliki hambatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan baik untuk melakukan pengobatan maupun pencegahan. Selain itu kendala dalam pengobatan kusta salah satunya adalah ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga banyak penderita yang *drop out* dari pengobatan⁽²⁶⁾. Salah satu masalah tersulit yang dihadapi penderita kusta adalah beban ekonomi dalam perawatan kusta yang berat bagi penderita dan masalah ini sangat membutuhkan perhatian. Kebanyakan pasien tinggal di daerah miskin atau berpenghasilan rendah begitu pula pasien kusta yang baru didiagnosis sering terpaksa meninggalkan untuk menerima perawatan⁽²⁸⁾. Hasil penelitian dari Kumar et al. (2015) bahwa penderita kusta PB dan MB yang mengalami kegagalan pengobatan dan kecacatan karena kekawatiran mereka karena tidak bisa membiayai pengobatan.⁽²⁹⁾

Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki daya tangkap terhadap informasi yang lebih rendah daripada orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Penderita dengan tingkat pendidikan Kiki Agustin Fatmala, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. rendah biasanya disebabkan karena rendahnya pendapatan⁽¹³⁾. Orang yang berpendidikan tinggi lebih baik informasi dan pengetahuannya tentang penyakit. Pengetahuan diperoleh melalui pendidikan formal dan pendidikan informal. hasil penelitian dari Hajid et al. (2019) di Kabupaten Gowa bahwa pendidikan dan pengetahuan pasien kusta sangat berpengaruh pada tingkat kepatuhan pengobatan kusta. Selain itu sebuah study mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak pada ketidaktahuan dalam melakukan pengobatan kusta khususnya pengobatan polikemoterapi secara efektif sehingga menimbulkan kecacatan dan bahkan amputasi⁽³⁰⁾.

KESIMPULAN

Faktor dimensi budaya merupakan faktor yang mendasari seseorang dalam melakukan praktik kesehatan khususnya kepatuhan dalam menggunakan obat proram kusta (MDT). Faktor dimensi budaya merupakan cara pandang masyarakat terhadap apa yang dialami dalam kehidupan di dunia sehingga tidak ada satu makhluk yang terlepas dari dimensi budaya, adapun dimensi budaya yaitu teknologi, faktor religius, faktor sosial dan keterkaitan keluarga, nilai dan gaya hidup, faktor politik dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi dan faktor pendidikan. Dari ke- 7 faktor dimensi budaya menurut Leininger (2002) didalam 15 artikel yang direviu hampir semua faktor mempengaruhi kepatuhan pengobatan namun ada satu faktor yang penulis tidak menemukan dari 15 artikel tersebut yaitu faktor religius/keyakinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gaudenci EM, Nardelli GG, Carleto CT, Pedrosa LAK. Sociodemographic and clinical profile of Hansen's disease patients in a specialized center. *Biosci J.* 2018;34(6):1765–74.
2. Zakiyyah NR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. 2015;3(1):1–10.
3. Andriani, Khotimah, Supriyadi. Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Kusta. *Progr Stud Keperawatan Fak Kesehat Univ Nurul Jadid.* 2019;79.
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
5. Rahimi kordshooli khadijeh, Rakhshan M, Ghanbari A. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on the Illness Perception in Heart Failure Patients: a Randomized Controlled Clinical Trial. *J Caring Sci.* 2018;7(4):189–95.
6. Van AT, Id N, Korfage IJ, Lisam S, Arif MA, Kumar A, et al. The role of perceptions and knowledge of leprosy in the elimination of leprosy : A baseline study in Fatehpur district , northern India. 2019;3:1–16.
7. Kemenkes RI. infoDatin-kusta-2018 (3).pdf. 2018.
8. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):189–92.
9. Pradhan S, Kumar P. Cultural practice and beliefs hampering the treatment of leprosy--an area of concern.

- Lepr Rev. 2016;87(1):124–8.
10. Ramos JM, Martínez-Martín M, Reyes F, Lemma D, Belinchón I, Gutiérrez F. Gender differential on characteristics and outcome of leprosy patients admitted to a long-term care rural hospital in South-Eastern Ethiopia. *Int J Equity Health*. 2012;11(1):1–7.
 11. De Andrade KVF, Nery JS, Pescarini JM, Ramond A, De Souza Teles Santos CA, Ichihara MY, et al. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(9).
 12. Rustam MZA. Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2018;4(1):61.
 13. Fatmala KA. Analysis of Factors Related with Compliance Taking Medicine of Leprosy in District Pragaan. *J Berk Epidemiol*. 2016;4(1):13.
 14. Rodrigues LC LD. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011; 11(6): 464–70. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70006-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70006-8) PMID: 21616456. 2011;
 15. Ferreira RC, De Freitas Ribeiro MT, Vargas-Ferreira F, Sampaio AA, Pereira ACM, Vargas AMD, et al. Assistive technologies for improving the oral hygiene of leprosy patients residing in a former leprosy colony in Betim, Minas Gerais, Brazil. *PLoS One*. 2018;13(7):1–13.
 16. Hajid SE, Akhbar R, Ansar J. Factors associated with medical treatment compliance among leprosy patients in Gowa district 2015-2016. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(4):899–902.
 17. Hajid S.E., Akhbar R. AJ. Factors associated with medical treatment compliance among leprosy patients in Gowa district 2015-2016. *Artic Source type J ISSN 09760245 DOI 105958/0976-55062019008209 View more Indian J Public Heal Res Dev 10, Issue 4, Pages 899 - 902 April 2019*. 2019;
 18. Maske AP, Sawant PA, Joseph S, Mahajan US, Kudale AM. Socio-cultural features and help-seeking preferences for leprosy and tuberculosis: A cultural epidemiological study in a tribal district of Maharashtra, India. *Infect Dis Poverty [Internet]*. 2015;4(1):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40249-015-0064-y>
 19. Rogers JH, Jabateh L, Beste J, Wagenaar BH, McBain R, Palazuelos D, et al. Impact of community-based adherence support on treatment outcomes for tuberculosis, leprosy and HIV/AIDS-infected individuals in post-Ebola Liberia. *Glob Health Action [Internet]*. 2018;11(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1522150>
 20. Fajar. Analisis Faktor Sosial Budaya dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pengobatan Dini dan Keteraturan Berobat pada Penderita Kusta (Studi pada Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Gresik). 2002;
 21. Camejo-Rodrigues J, Ascensao L, Bonet MA VJ. An ethnobotanical study _ of medicinal and aromatic plants in the Natural Park of Serra de Sao Mamede (Portugal). *J Ethnopharmacol* 2003;89:199e209. 2003;
 22. Krupa J, Sureshkumar J, Silambarasan R, Priyadarshini K, Ayyanar M. Integration of traditional herbal medicines among the indigenous communities in Thiruvarur District of Tamil Nadu, India. *J Ayurveda Integ Med [Internet]*. 2019;10(1):32–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2017.07.013>
 23. Rachman watief a, Suriah, Wakurnia W. Keyakinan Diri Penderita Kusta Dalam Upaya Mencari Kesembuhan Di Puskesmas Poka Kota Ambon. 2012;1–15.
 24. van 't Noordende AT, Aycheh MW, Schippers A. The impact of leprosy, podoconiosis and lymphatic filariasis on family quality of life: A qualitative study in Northwest Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis [Internet]*. 2020;14(3):1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0008173>
 25. Susanti IA, Mahardita NGP, Alfianto R, Sujana IMIWC, Siswoyo, Susanto T. Social stigma, adherence to medication and motivation for healing: A cross-sectional study of leprosy patients at Jember Public Health Center, Indonesia. *J Taibah Univ Med Sci [Internet]*. 2018;13(1):97–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06.006>
 26. Apri A, Pakan PD, Kartikahadi AD. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Med J*. 2018;15(1):304–16.
 27. Kemenkes RI. *InfoDaTIN Kusta*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Kementerian Kesehatan RI. 2015;
 28. Xiong M, Li M, Zheng D, Wang X, Su T, Chen Y, et al. Evaluation of the economic burden of leprosy among migrant and resident patients in Guangdong Province, China. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):1–8.
 29. Kumar A, Girdhar A, Chakma JK, Girdhar BK. WHO multidrug therapy for leprosy: Epidemiology of default in treatment in Agra District, Uttar Pradesh, India. *Biomed Res Int*. 2015;2015.
 30. Dayanne Alves Ribeiro M, da Silva Castillo I, Carlos Araujo Silva J, Brito Oliveira S. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras em promoção da Saúde*. 2017;30(2):221–8.