

## Hubungan Status Pengobatan Pasien Penderita Morbus Hansen Terhadap Stigma Keluarga Di Bandar Lampung Tahun 2017

Putri Dhea Astuti<sup>1</sup>, Merry Indah Sari<sup>2</sup>, M. Ricky Ramadhian<sup>3</sup>, Diana Mayasari<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>4</sup>Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Morbus Hansen merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri *M. leprae*. Morbus Hansen tidak hanya menimbulkan permasalahan medis, namun juga menimbulkan permasalahan sosial seperti stigma sosial. Adanya stigma yang salah mengenai penyakit ini menyebabkan para penderita mengalami berbagai masalah dalam kehidupan sosialnya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas di Bandar Lampung dengan populasi keluarga penderita MH. Sampel penelitian diambil dengan teknik *Total Sampling* sebanyak 47 responden. Responden diminta untuk mengisi kuesioner. Uji analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil menunjukkan responden yang memiliki keluarga penderita penyakit Morbus Hansen dengan stigma keluarga baik sebesar 93,6% dan tidak baik 6,4%, sedangkan berdasarkan status pengobatan diketahui yang telah selesai pengobatan sebesar 48,9% dan yang sedang dalam pengobatan 51,1%. Tidak ada hubungan status pengobatan pasien penderita Morbus Hansen terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017 ( $p = 0,234$ ). Tidak ada hubungan status pengobatan pasien penderita Morbus Hansen terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017 dikarenakan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Morbus Hansen sudah baik.

**Kata Kunci:** Morbus Hansen, status pengobatan, stigma.

## The Correlation Between Medical Treatment Status Of Morbus Hansen Patients Toward Family Social Stigma In Bandar Lampung 2017

### Abstract

Morbus Hansen is a chronic infectious disease caused by *M. leprae* bacteria. Morbus Hansen not only causes medical problems, but also social problems such as social stigma. The existence of negative stigma about this disease causes the sufferers experience various problems in social life. This research is a comparative analytic research with cross sectional approach. The study was conducted at all Public Health Center in Bandar Lampung using all family of MH patients as populations. Research sample was taken using Total Sample technique with 47 respondents. Respondents were asked to complete a questionnaire. Data was analysed by Fisher Exact test. The results showed that respondents whose family infected by Morbus Hansen disease has good stigma was 93.6% and has bad stigma was 6.4%. Based on the treatment status know has 48,9% patients has completed medical treatment and 51,1% is still going on medical treatment. There are no correlation between medical treatment status of Morbus Hansen patients toward family social stigma in Bandar Lampung 2017 ( $p=0,234$ ). There are no correlation between medical treatment status of Morbus Hansen patients toward family social stigma in Bandar Lampung 2017 because the good knowledge of the family.

**Keywords:** Morbus Hansen, stigma, treatment status.

**Korespondensi :** Putri Dhea Astuti | Jl. H. Agus Salim Perum Citra Persada Blok i No. 12, Kaliawi, Bandar Lampung | HP 081279619550 e-mail: [putridhea25@gmail.com](mailto:putridhea25@gmail.com)

### Pendahuluan

Morbus Hansen (MH) atau biasa disebut sebagai penyakit kusta adalah suatu penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Jika penyakit ini tidak segera diobati, maka perlahan-lahan bakteri akan menyerang system saraf tepi sehingga menimbulkan kerusakan<sup>1</sup>. Morbus Hansen paling sering menyerang saraf lengan bawah, tungkai bawah, dan wajah. Jika menyerang tangan akan menyebabkan hilangnya rasa di telapak tangan, kelumpuhan jari-jari, kekakuan

pada sendi dan jari menjadi bengkok (*claw hand*). Jika menyerang kaki menyebabkan hilangnya rasa di telapak kaki, bahkan kaki menjadi lunglai (*foot drop*). Jika menyerang wajah maka akan terjadi kelumpuhan otot kelopak mata sehingga sulit menutup mata dengan benar<sup>2</sup>.

Morbus Hansen merupakan salah satu penyakit menular dengan angka kejadian tinggi, tahun 2004-2011 kasus MH di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di dunia setelah India dan Brazil dengan jumlah 143.394 kasus<sup>1</sup>. Penyakit ini menjadi masalah nasional

kehatan masyarakat. Beberapa daerah di Indonesia memiliki angka kejadian masih tinggi, salah satunya Provinsi Lampung. Selama tahun 2015 tercatat penemuan kasus baru yaitu 122 kasus dengan angka prevalensi 0,14 per 10.000 penduduk. Berdasarkan data jumlah kasus baru MH di provinsi Lampung, kabupaten/kota yang memiliki angka kejadian tertinggi adalah Kabupaten Lampung Tengah dengan jumlah 24 kasus, Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Lampung Timur dengan jumlah 22 kasus, dan Kabupaten Lampung Utara dengan jumlah 19 kasus<sup>3</sup>.

Menurut WHO penyakit MH dibagi dalam 2 tipe, yaitu tipe *Paucibacillar* (PB) dan tipe *Multibacillary* (MB). Klasifikasi ini berdasarkan gambaran klinis dan hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) melalui *skin smear*<sup>1</sup>. Klasifikasi MH dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Klasifikasi MH berdasarkan program pengobatan.**

Tanda Utama	PB	MB
Berat kusta berdasarkan jumlah lesi	Jumlah 1-5	Jumlah > 5
Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (mati rasa/kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang bersangkutan)	Hanya satu saraf	Lebih dari satu saraf
Sediaan apusan	BTA Negatif	BTA Positif

Pengobatan pada penderita MH yang saat ini diterapkan di Indonesia adalah dengan menggunakan *Multi Drug Therapy* (MDT) dengan regimen pengobatan sesuai dengan rekomendasi WHO. *Multi Drug Therapy* (MDT) merupakan kombinasi dua atau tiga obat yang terdiri dari rifampisin, lampren (clofazimin), dan diaminodiphenyl sulfone (DDS). Rifampisin bekerja sinergis mematikan bakteri *M. leprae*, sedangkan lampren dan DDS bekerja melemahkan dan menghancurkan sisa bakteri<sup>1</sup>.

Pengobatan MDT untuk kusta tipe PB dilakukan dalam 6 dosis minimal yang diselesaikan dalam 6-9 bulan dan setelah selesai minum 6 dosis maka dinyatakan RFT (*Released From Treatment* = berhenti minum obat kusta) meskipun secara klinis lesinya masih aktif. Berdasarkan WHO 1995 tidak lagi dinyatakan RFT tetapi menggunakan istilah *Completion of Treatment Cure* dan

pasien tidak lagi dalam pengawasan<sup>4</sup>. Dosis pemberian obat pada penderita PB dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Dosis obat penderita PB.**

Obat	Umur 10-14 Tahun	Umur ≥ 15 Tahun	Keterangan
Rifampisin	450mg/bulan	600mg/bulan	Minum hari ke-1 di depan petugas
DDS	50mg/bulan	100mg/bulan	Minum hari ke-1 di depan petugas
	50mg/bulan	100mg/bulan	Minum hari ke-2-28 di rumah

Pengobatan MDT untuk Kusta tipe MB dilakukan dalam 24 dosis yang diselesaikan dalam waktu maksimal 36 bulan. Setelah selesai minum 24 dosis maka dinyatakan RFT meskipun secara klinis lesinya masih aktif dan pemeriksaan bakteri BTA positif. Menurut WHO 1998 pengobatan MB diberikan untuk 12 dosis yang diselesaikan dalam 12-18 bulan dan pasien langsung dinyatakan RFT<sup>5</sup>. Dosis pengobatan penderita MB dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Dosis obat penderita MB**

Obat	Umur 10-14 Tahun	Umur ≥ 15 Tahun	Keterangan
Rifampisin	450mg/bulan	600mg/bulan	Minum hari ke-1 di depan petugas
DDS	50mg/bulan	100mg/bulan	Minum hari ke-1 di depan petugas
	50mg/bulan	100mg/bulan	Minum hari ke-2-28 di rumah
Lampren	150mg/bulan	300mg/bulan	Minum hari ke-1 di depan petugas
	50mg/2 hari	50mg/hari	Minum hari ke-2-28 di rumah

Morbus Hansen tidak hanya menimbulkan permasalahan medis, namun juga menimbulkan permasalahan sosial. Permasalahan sosial sering timbul akibat persepsi beragam yang berkembang di masyarakat. Adanya persepsi yang salah mengenai penyakit ini menyebabkan para penderita mengalami berbagai masalah dalam kehidupan sosialnya<sup>6</sup>.

Gejala berupa bercak dan benjolan-benjolan pada kulit penderita serta kecacatan akibat MH dapat memberikan gambaran yang menakutkan bagi masyarakat. Hal tersebut menyebabkan penderita merasa rendah diri, depresi dan menyendiri bahkan sering dikucilkan oleh keluarganya<sup>1</sup>.

Pengetahuan masyarakat yang kurang dan kepercayaan yang keliru mengenai MH dapat menyebabkan penderita dijauhi. Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa MH disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa, makanan ataupun keturunan. Selain itu, stigma masyarakat timbul karena risiko kecacatan akibat MH. Kecacatan, proses penyembuhan dan respons sosial terhadap penyakit ini menimbulkan masalah kesehatan yang sangat besar<sup>7</sup>. Proses inilah yang pada akhirnya membuat para penderita dikucilkan oleh masyarakat, dianggap menjijikkan dan harus dijauhi. Stigma ini timbul akibat persepsi tentang MH yang keliru<sup>8</sup>.

Stigma adalah tindakan memberikan label sosial dengan tujuan memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya<sup>1</sup>. Stigma yang diberikan masyarakat terhadap penyakit MH akan terus melekat pada penderita meskipun secara medis telah dinyatakan sembuh<sup>6</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status pengobatan pasien penderita Morbus Hansen terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017.

## Metode

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Bandar Lampung pada bulan Agustus-September 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif dengan desain *cross sectional*, yaitu penelitian dengan cara pengumpulan variabel bebas dan terikat sekaligus pada satu waktu<sup>9</sup>. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga dari penderita

Morbus Hansen sebanyak 47 responden yang diambil dari keseluruhan populasi dengan teknik *total sampling* karena total keseluruhan populasi berjumlah kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian<sup>10</sup>.

Sebanyak 47 responden diminta untuk mengisi data dan kuesioner yang telah disediakan serta mengisi lembar persetujuan mengikuti penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari Tesis Nurmala Siregar 2012 dengan modifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali pada 35 orang responden. Nilai reliabilitas yang didapat yaitu 0,806 dengan nilai  $r > 0,282$ <sup>11</sup>.

Skala pengukuran variabel dalam penelitian ini mengacu pada Skala Guttman (*Guttman Scale*). Pada skala Guttman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai 1 jika pernyataan benar dan 0 jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Angket atau kuesioner yang digunakan berisi 10 pertanyaan yang merupakan gambaran tentang stigma terhadap penyakit Morbus Hansen, terdiri dari 4 pertanyaan positif dan 6 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif terdapat pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4. Pertanyaan negatif terdapat pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 8, 9, 10. Kategori stigma baik apabila jumlah skor  $> 4$  dan kategori stigma tidak baik apabila jumlah skor  $\leq 4$ . Analisis data dilakukan menggunakan uji *Fisher exact*<sup>12</sup>.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat: 3460/UN12.8/DL/2017.

## Hasil

Karakteristik responden didapatkan hasil;

**Tabel 4. Karakteristik Usia Responden**

Usia	Mean	Minimal	Maksimal	Standar deviasi
	37,8	23	65	$\pm 9,35$

**Tabel 5. Karakteristik Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Responden**

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki Laki	9	19,1
	b. Perempuan	38	80,9
2.	Tingkat pendidikan		
	a. SD	4	8,5
	b. SMP	11	13,4
	c. SMA/SMK		

Stigma keluarga dan Status Pengobatan Pasien didapatkan hasil;

**Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Stigma Keluarga Pada Pasien Penderita MH di Bandar Lampung**

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Stigma		
	a. Baik	44	93,6
	b. Tidak baik	3	6,4
2.	Status Pengobatan		
	a. Selesai pengobatan	23	48,9
	b. Sedang pengobatan	24	51,1
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Hasil analisis bivariat dapat diketahui dari 44 responden dengan stigma keluarga baik sebanyak 23 pasien (52,3%) yang telah selesai pengobatan dan 21 pasien (47,7%) yang sedang menjalani pengobatan kusta. Sedangkan dari 3 responden dengan stigma keluarga tidak baik semuanya merupakan pasien sedang dalam pengobatan kusta atau sebanyak 3 pasien (100%).

Berdasarkan hasil tersebut, maka penelitian ini dilakukan uji alternatif dengan menggunakan uji *fisher exact*, diperoleh hasil  $p=0,234$  ( $\alpha 0,05$ ) artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pengobatan pasien penderita MH terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017. Hasil uji analisis bivariat tersaji pada tabel 7.

**Tabel 7. Hasil uji Fisher Exact**

Stigma keluarga	Status pengobatan				Total	P-value
	Selesai		Sedang			
	N	(%)	N	(%)	n	(%)
Baik	23	(52,3)	21	(47,7)	44	(100)
Tidak baik	0	(0)	3	(100)	3	(100)
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>(48,9)</b>	<b>24</b>	<b>(41,1)</b>	<b>47</b>	<b>(100)</b>

### Pembahasan

Pada penelitian ini rerata usia responden sebesar 37,8 tahun dengan tingkat variasi  $\pm 9,35$ . Pada usia ini individu berada pada tahap usia dewasa dimana mereka sudah mampu dalam menilai keadaan lingkungan sekitar. Semakin matangnya usia, informasi yang didapat dan bertambahnya pengalaman akan mempengaruhi stigma seseorang dalam menilai penyakit kronik seperti kusta. Responden pada penelitian ini sebagian besar merupakan kelompok usia dewasa dimana mereka mampu menilai keadaan keluarga yang memiliki penyakit kusta berdasarkan informasi yang didapat dari petugas kesehatan bahwasanya penyakit kusta dapat diobati dan juga dukungan keluarga membantu dalam proses pengobatan pasien<sup>13</sup>.

Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SD. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti, dan mudah menyelesaikan masalah<sup>12</sup>.

Pendidikan dikaitkan dengan proses pendidikan formal dari jenjang pendidikan dasar sampai perguruan tinggi. Sebagai tujuan pendidikan tersebut untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat melalui pembelajaran yang telah diberikan sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut<sup>14</sup>. Pada penelitian ini diketahui bahwa pendidikan tidak mempengaruhi stigma buruk keluarga terhadap penyakit kusta.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo 2003 adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor; pertama pendidikan, pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Kedua media/sumber informasi,

sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, *internet*, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Ketiga sosial budaya dan ekonomi, yaitu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Keempat lingkungan, adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Kelima pengalaman, pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu<sup>15</sup>.

Faktor pengetahuan dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap stigma keluarga. Responden yang memiliki keluarga penderita kusta memiliki pengetahuan baik terhadap penyakit kusta. Persepsi buruk tentang penyakit kusta sudah mulai berkurang dengan adanya penyuluhan dari petugas kesehatan setempat tentang penyakit kusta. Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa informasi tentang kusta mereka dapatkan dari petugas kesehatan, informasi media televisi, pamflet atau selebaran lainnya.

Diketahui sebagian besar stigma keluarga terhadap pasien Morbus Hansen baik yaitu sebesar 44 orang atau 93,6% dan pasien dengan stigma keluarga tidak baik sebanyak 3 orang atau 6,4%. Sebagian besar stigma keluarga baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan Fadilah (2013) yang mengatakan dalam hasil penelitiannya bahwa persepsi dan stigma berkaitan dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin luas wawasan yang dimiliki. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit kusta akan membantu individu mengurangi stigma negatif terhadap penyakit<sup>16</sup>.

Pada penelitian ini diketahui tidak sesuai dengan teori yang ada. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status pengobatan pasien penderita MH terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017. Beberapa hal yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan teori adalah sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan baik sehingga mempengaruhi stigma keluarga.

Penyuluhan dan pembimbingan yang dilakukan petugas kesehatan di tempat tinggalnya menjelaskan bahwa pasien dengan

penyakit kusta bukan penyakit kutukan yang harus dihindari. Pengetahuan inilah yang meningkatkan dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan minum obat pasien<sup>17</sup>.

## Simpulan

Tidak terdapat hubungan bermakna antara status pengobatan pasien penderita Morbus Hansen terhadap stigma keluarga di Bandar Lampung tahun 2017.

## Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
2. Perdamenta N. Masalah Kusta dan Diskriminasi serta Stigmatisasinya di Masyarakat. *Humaniora Universitas Bina Nusantara*. 2013; 4 (1): 432-44.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2014. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2014.
4. Djuanda A. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Kusta*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1997.
5. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
6. Lesmana AC. Hubungan Derajat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Kusta Terhadap Penerimaan Sosial pada Mantan Penderita Penyakit Kusta (Studi Eksplanatif tentang Stigmatisasi dan Penerimaan Sosial Pada Mantan Penderita Penyakit Kusta di Desa Sidomukti Kecamatan Brondong Kabupaten Lamongan) [disertasi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2013.
7. Soewono H. *Pedoman Pengobatan dan Pengelolaan Kusta di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC; 2009.
8. Soedarjatmi, Istiarti T, Widagdo L. Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita terhadap Stigma Penyakit Kusta. *Universitas Diponegoro Semarang*. 2009; 4 (1): 18-31.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
10. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung : ALFABETA; 2007.

11. Siregar N. Pengaruh Stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Penerimaan Masyarakat Desa Bedimban Di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
12. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014.
13. Stuart GW, Sudeen S. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.
15. Ihsan F. Dasar-dasar Kependidikan Komponen MKDK. Jakarta : Rineka cipta; 2010.
16. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2003.
17. Fadilah SZ. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember [disertasi]. Jember: Universitas Jember; 2013.