

UPAYA MENURUNKAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA MELALUI KEPATUHAN TERHADAP PENGOBATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA

Indanah^{1*}, Tri Suwanto²

^{1,2} Stikes Muhammadiyah Kudus, Jl.Ganeshia I Purwosari, Kudus, 59316, Indonesia

*Indanah, Email : nok_jin75@yahoo.com

Abstrak

Kusta merupakan penyakit kronik yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia. Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat. Stigma masyarakat timbul karena resiko kecacatan yang ditimbulkan oleh kusta. Kecacatan, proses penyembuhan dan dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang sangat mendalam. Dampak yang timbul karena penyakit kusta dapat diminimalkan jika adanya dukungan keluarga yang optimal terhadap proses pengobatan pada pasien kusta. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta.

Jenis Penelitian adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta di wilayah X sejumlah 52 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel dan menggunakan instrumen pencatatan pencegahan cacat *prevention of disability* (POD) dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dengan kecacatan penderita kusta ($p = 0,0040$; $\alpha = 0,036$) dan ada hubungan anatar dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta dengan ($p = 0,0040$; $\alpha = 0,036$). Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan sehingga mampu mencegah dan menurunkan tingkat kecacatan pada penderita kusta.

Kata Kunci : kepatuhan, dukungan keluarga, kecacatan, kusta

PENDAHULUAN

Penyakit Kusta merupakan penyakit kronis yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia. Menurut Amirudin (2005) Dalam jangka panjang, penyakit kusta menimbulkan kecacatan sehingga sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan

dikucilkan oleh masyarakat. Stigma masyarakat timbul karena resiko kecacatan yang ditimbulkan oleh kusta. Kecacatan, proses penyembuhan dan dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang sangat mendalam. (Soewono, 2009).

Kejadian penyakit kusta umumnya terdapat di negara berkembang yang belum memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan (Depkes RI, 2007). Menurut *World Health Organization*

(WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India, Brasil dan Indonesia. Penderita Kusta yang tercatat di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010). Berdasarkan laporan WHO tercatat antara 2 sampai 3 juta orang di dunia mengalami kecacatan yang permanen yang disebabkan oleh penyakit kusta.

Jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi Jawa Tengah memiliki proporsi cacat tertinggi peringkat 3 di Indonesia. Jumlah penderita kusta di Kabupaten Kudus pada tahun 2011 adalah sebanyak 77 orang dengan 12 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 65 kasus MB (*Multibacillar*), dimana penderita yang mengalami cacat sebanyak 9 orang (11,5%). Sedangkan pada tahun 2013 ditemukan penderita baru 52 orang, dimana 3 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 49 kasus MB (*Multibacillar*), dari jumlah tersebut penderita yang mengalami cacat sebanyak 6 orang (11,8%) (DKK Kudus, 2014).

Kecacatan pada penderita kusta timbul karena proses pengobatan yang tidak optimal. Pengobatan pada penderita kusta bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah

ada sebelum pengobatan. Pada penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan dilakukan untuk mencegah cacat lebih lanjut. Pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur minum obat agar tidak timbul cacat yang baru (Depkes RI, 2006). Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah. Masa pengobatan yang lama antara 6 – 18 bulan mengakibatkan kebosanan dan ketidak patuhan menjalankan program pengobatan, akibatnya banyak penderita yang drop out dari pengobatan tersebut. (Nukman, 2007). Selain kepatuhan minum obat, faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Proses penyembuhan dan pengobatan penyakit kusta membutuhkan kontribusi tidak hanya oleh penderita sendiri, melainkan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar penderita. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan

yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moksini, 2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan.

Berdasarkan survei pendahuluan diperoleh hasil bahwa penderita kusta merasa tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Tingginya kasus kusta dan dampak kecacatan yang ditimbulkan mendasari apakah dukungan keluarga berhubungan dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu bulan Juni dan Juli 2014

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten kudu dengan sejumlah 52 responden, mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal, bersedia menjadi responden penelitian, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Kriteria eksklusi pada penelitian ini jika responden/keluarga menolak apabila menjadi responden penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, kepatuhan terhadap pengobatan, dukungan keluarga yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Pengumpulan data tentang tingkat kecacatan penderita kusta menggunakan kuisioner berdasarkan pencatatan pencegahan cacat *prevention of disability* (POD) dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan tingkat kecacatan penderita kusta. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah dinas kesehatan kabupaten kodus dengan melibatkan seluruh penderita kusta yang terdiri dari 52 orang sebagai responden. Rata rata usia responden adalah antara 47 tahun, dengan usia termuda 35 tahun dan usia tertua 67 tahun. Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan bahwa apakah ada hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan penderita. Berdasarkan analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian besar (31 / 60%) responden tidak patuh terhadap pengobatan kusta (diagram 1)

Diagram 1

Gambaran Kepatuhan terhadap pengobatan terhadap Responden (n=52)



Pada tabel 1. Berdasarkan pertanyaan tentang kepatuhan terhadap

pengobatan kusta. Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden mayoritas responden tidak mengkomunikasikan dengan keluarga jika obat yang harus dikonsumsi sudah habis, yaitu 45 (59 %) responden. Ketidapatuhan terhadap pengobatan juga di tunjukkan dengan ketidapatuhan terhadap ketepatan dosis (28 / 54%) responden dan ketidapatuhan terhadap waktu minum obat (28 / 54%). Kepatuhan terhadap pengobatan di tunjukkan oleh responden dengan tidak membuang obat yang akan di minum, sebesar terbesar (33 / 63%) responden. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita kusta tidak patuh dalam minum obat

Pada aspek dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (32 responden / 62%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil analisis dapat di lihat pada diagram 2.

Diagram 2

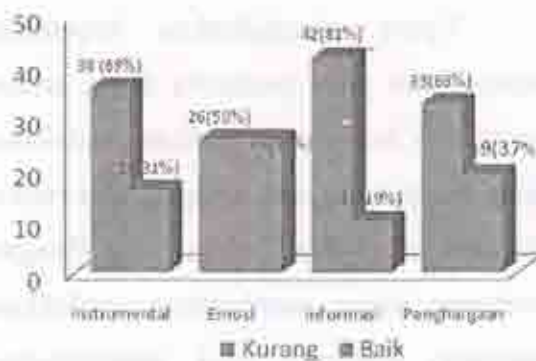
Gambaran dukungan keluarga pada penderit kusta (n :52)



Berdasarkan diagram 2 didapatkan bahwa berdasarkan bentuk dukungannya, sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik pada aspek dukungan instrumental (69%), dukungan informasi (81%) dan dukungan penghargaan (63%). Bentuk dukungan keluarga yang kurang didapatkan oleh penderita kusta berupa dukungan terhadap aspek emosi (81%).

Diagram 3

Bentuk Dukungan Keluarga terhadap Responden (n=52)



Analisis Univariat yang dilakukan pada variabel tingkat kecacatan penderita kusta menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 1 (52 %). Hal tersebut dapat di lihat pada Diagram 4.

Diagram 4

Gambaran Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (n=52)



Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta ($p=0,004$), serta ada hubungan yang signifikan anantara kepatuhan terhadap pengobatan dengan kecacatan pada penderita kusta ($p=0,034$) Hal ini dapat dilihat dari tabel 2

PEMBAHASAN

Kepatuhan terhadap pengobatan

Ketaatan atau kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita kusta dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan sehingga diperlukan keuletan dan

ketekunan. Timbul rasa bosan, adanya perasaan sudah sembuh mengakibatkan penderita menghentikan pengobatan sebelum masa akhir pengobatan selesai (Nukman, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh paling banyak penderita kusta tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 48 orang (62,3%). Dari hasil analisis diketahui ada hubungan kepatuhan terhadap pengobatan dengan kecacatan pada penderita kusta (p value = 0,034; α = 0,05). Penelitian tentang kepatuhan penderita kusta pernah dilakukan oleh Anggraini (2010) dengan hasil ada hubungan antara kepatuhan pasien kusta dalam melakukan pengobatan dengan tingkat kecacatan pasien kusta. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan patuh minum obat maka dapat mengurangi resiko kecacatan atau mencegah cacat yang lebih lanjut pada penderita kusta. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Fanika (2011) yang mengungkapkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi obat kusta adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kecacatan penderita kusta karena jika pasien tidak patuh minum obat kusta maka kuman kusta dapat aktif kembali sehingga menimbulkan cacat yang lebih parah.

Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden mayoritas responden tidak mengkomunikasikan

dengan keluarga jika obat yang harus dikonsumsi sudah habis, yaitu 45 (59 %) responden. Ketidak patuhan terhadap pengobatan juga di tunjukkan dengan ketidakpatuhan terhadap ketepatan dosis (28 / 54%) responden dan ketidakpatuhan terhadap waktu minum obat (28 / 54%). Kepatuhan terhadap pengobatan di tunjukkan oleh responden dengan tidak membuang obat yang akan di minum, sebesar terbesar (33 / 63%) responden.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita kusta tidak patuh dalam minum obat. Faktor yang menyebabkan penderita kusta tidak patuh antara lain adalah rasa bosan dalam melakukan pengobatan karena membutuhkan waktu yang lama, ekonomi yang rendah sehingga putus dalam pengobatan. Selain itu, juga disebabkan oleh perasaan bahwa penderita sudah sembuh dan mengatakan keadaannya baik – baik saja sehingga cenderung menghentikan pengobatan.

Upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita kusta antara lain adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang efek samping dan resiko jika tidak patuh dalam minum obat. Petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sebaiknya tidak menggunakan bahasa teoritis, tetapi menggunakan bahasa

sehari – hari sehingga pasien dapat menerima informasi dengan jelas.

Pengobatan pada penderita kusta bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pemberian Multi drug therapy pada penderita kusta terutama pada tipe Multibaciler karena tipe tersebut merupakan sumber kuman menularkan kepada orang lain. Tujuan pengobatan penderita untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pada penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan dilakukan hanya untuk mencegah cacat lebih lanjut. Bila penderita kusta tidak meminum obat secara teratur maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali dan dapat menimbulkan gejala-gejala baru yang akan memperburuk keadaan penderita. Pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur minum obat agar tidak timbul cacat yang baru (Depkes RI, 2006).

Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang

dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh sebagian besar penderita kusta kurang mendapatkan dukungan dai keluarga yaitu sebanyak 32 orang (61%). Hasil analisis statistic diperoleh ada hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh p value 0,004 ($\alpha = 0,05$)

Penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kusta pernah dilakukan oleh Nurhartati diperoleh ada hubungan perawatan penyakit kusta oleh keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta.

Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien kusta dengan melakukan perawatan penyakit kusta untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta. Hasil penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Triana Sukmawati (2010) menunjukkan bahwa dukungan instrumental berupa perawatan luka yang dapat mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut pada penderita kusta.

Tabel 1

Gambaran bentuk kepatuhan terhadap pengobatan pada Penderita Kusta
(n= 52)

No	Indikator Kepatuhan terhadap pengobatan	Kategori			
		patuh	%	Tidak patuh	%
1	Tepat dosis	24	46	28	54
2	Tepat waktu	24	46	28	54
3	Tepat Cara	31	60	21	40
4	Kesadaran minum tanpa ditunggu anggota keluarga lain.	26	50	26	50
5	mengkomunikasikan pada keluarga bila obat sudah habis.	18	35*	34	65*
6	mengunjungi dokter jika obat habis	31	60	21	40
7	minum obat dengan tanpa dipaksa	27	52	25	48
8	minum obat sesuai anjuran dari dokter	25	48	27	52
9	Tidak membuang obat yang telah diberikan dokter	33	63*	19	37*
10	Saya bersedia mematuhi aturan minum obat, seperti minum obat sesudah makan	25	48	27	52

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (n =52)

Variabel	Tingkat Kecacatan						Total	p value	
	Tingkat 0		Tingkat 1		Tingkat 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kepatuhan									
Kurang patuh	6	19	14	45	11	36	31	100	0,034*
patuh	7	33	13	62	1	5	21	100	
Dukungan									
Keluarga									
Kurang	5	25	14	70	1	5	32	100	0,004*
Baik	8	25	13	41	11	34	20	100	

$\alpha = 0,05$

Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden pada kategori dukungan informasional terdapat 42 orang (81%) keluarga tidak mencari informasi tentang penyakit kusta berdasarkan pengalaman orang lain. Sedangkan dilihat dari segi dukungan emosional terdapat 26 orang (50%) keluarga bersifat cuek terhadap pasien kusta. Berdasarkan dukungan instrumental sebanyak 3645 orang (69%) keluarga cenderung malas jika mengantar berobat pasien kusta. Responden juga mengungkapkan bahwa sebagian besar (33 orang / 64 %) merasa kurang dihargai oleh keluarga karena kecacatan dan ketidakmampuan yang dialaminya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas keluarga

kurang memberikan dukungan dengan baik. Hal yang menyebabkan antara lain adalah adanya kesibukan dari masing – masing anggota keluarga sehingga tidak punya waktu untuk merawat penderita kusta. Selain itu, juga dikarenakan rendahnya pemahaman keluarga tentang penyakit kusta sehingga kurang dapat memberikan dukungan informasional kepada penderita kusta.

Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya (Firedman, 2008).

Faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Menurut Friedman (dalam Moksini, 2010).

KESIMPULAN

Sebagian besar responden penderita kusta mengalami kecacatan tingkat I. Sebagian besar responden kurang patuh dan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta.

REKOMENDASI

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran perawat meningkatkan dukungan keluarga. Pada penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kecacatan penderita kusta.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, M. Dali, et al. 2005. *Kusta*. Jakarta: FKUI
- Anggraini. 2010. *hubungan antara kepatuhan pasien kusta dalam melakukan pengobatan dengan tingkat kecacatan pasien kusta di kabupaten Semarang Utara*. Skripsi: Universitas Diponegoro
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bakker M., Hatta M., Kwenang A., Klaster PR, Oskam L.. 2005. *Epidemiology and Prevention of Leprosy: a Cohort Study In Indonesia*, Epidemiology of Leprosy on Five Isolated Islands in The Flores Sea. KIT Biomedical Research, Melbergdreef.
- Cobbs dan Jones. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Daili, dkk. 2008. *Kusta*. Jakarta: UI PRES

- Das, V. 2006 *Stigma, Contagion, Defect: Issues in The Anthropology of Public Health*
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes. 2002. *Pedoman kusta nasional Jilid I*. Jakarta: Depkes
- Depkes. 2005. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid I*. Jakarta: Depkes
- Depkes. 2006. *Pedoman kusta nasional pemberantasan penyakit kusta Jilid II*. Jakarta: Depkes
- DKK Kudus. 2011. *Kudus Dalam Angka*. Kudus: Dinas Kesehatan
- Dwi, Angraini. 2010. *Kepatuhan Minum Obat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fanika. 2011. *Hubungan Ketaatan Minum Obat dengan Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Padangbaru Sumatera Utara*. Skripsi : Universitas Sumatera Utara
- Friedman, Marlyn M. 2008. *Praktik Keperawatan Keluarga: Teori, Pengkajian, Diagnosa, dan Intervensi*. Toronto: Appleton&Lange
- Ganapati, R., Pai, VV., Kingsley S. (2003). "Disability Prevention and Management in Leprosy: A Field Experience", *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 69
- Hasibuan. T.W.A. Kadri. 2010. *Epidemiologi Kusta dan Program Pemberantasan Penyakit Kusta*
- Berita Epidemiologi "Buletin Epidemiological" Edisi Mei Ditjen. Jakarta.
- Isselbacher, Kurt 2009, *Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2008. *Kamus Lengkap*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Kusta*. Ditjen PP&PL - Departemen Kesehatan R.I. Jakarta: Depkes RI
- Kuncoro. 2007. *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Melnick, dkk. 2006. *Mikrobiologi Kedokteran*. Surabaya: Unair
- Moxin. 2010. *Perawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muhammed K., Nandakumar G., Thomas S., 2004. "Disability Rates in Leprosy". *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, Volume 70 (5)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nukman. 2007. *Kendala dalam Pengobatan Kusta*. Jakarta: EGC
- Nurhartati. 2010. *Hubungan Perawatan Penyakit Kusta Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Skripsi: Universitas Diponegoro

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ogbeiwi OL. (2005). " *Progress Towards the Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementasion and Operational Factors*" Leprosy Review, Volume 76

Peter, E.S., Eshiet, A.L., (2002), *Leprosy Review : Male-female Differences in Leprosy Patients in South Eastern Nigeria: Females Present Late For Diagnosis and Treatment and Have Higher Rate of Deformity*

Sacket dan Niven Neil. 2002. *Perlaku Kesehatan, Dalam Psikologi Kesehatan Edisi ke-2*. Jakarta: EGC

Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta

Soewono, Handoko. 2009. *Pedoman Pengobatan dan pengelolaan kusta di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC

Sow et al. 2008. *Leprosy Review*. Nigeria: Females Present Late

Sugiyono. 2007. *Stastistika Untuk Penelitian*. Bandung: IKAPI

Tjokronegoro. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1. Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKU

Triana Sukmawati. 2010. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kecacatan Kusta di Kabupaten Demak*. Skripsi: Univeristas Muhammadiyah Semarang

WHO. 2010. *Quality of Life*. Geneva: WHO

Zulkifli. 2003. *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Jumlah kata : 305