

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KUSTA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN KUDUS

Wiyarni, Indanah, Suwarto
^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Pengobatan penderita untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Selain kepatuhan minum obat, faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga untuk melakukan upaya pencegahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat kusta dan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita kusta di Kabupaten Kudus sejumlah 77 orang. Tehnik sampling yang digunakan ini adalah tehnik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Uji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar penderita kusta tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 48 orang (62,3%), sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%), sebagian besar penderita kusta mengalami kecacatan tingkat 1 yaitu sebanyak 43 orang (55,8%). Nilai p value adalah 0,003 dan 0,004 ($< 0,05$). Dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di kabupaten Kudus, ada hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di kabupaten kudus tahun 2013 (p value 0,004 $< 0,05$). Diharapkan tenaga kesehatan memepertimbangkan dalam pengambilan tindakan terhadap upaya peningkatan kepatuhan minum obat dan keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap peningkatan dukungan anggota keluarga penderita kusta.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga, Kecacatan

Abstract

Treatment of the patient to break the chain of transmission, cure patients and prevent disability or prevent further disability existing prior to treatment's Beside medication adherence, factor affecting patient's disability in leprosy is the role of the family to take steps to prevent. The purpose of this study was to know relationship leprosy medication adherence and support families with disability in leprosy patients in Kudus Regency. Type of research is correlation study with cross sectional approach. Population in this study were all lepers in the Kudus District some 77 people. Sampling technique used is total sampling. Instrument used was a questionnaire. Test the hypothesis using a chisquare test. The results obtained most the leper's disobedience in taking medication as many as 48 people (62.3%), most families do not support the lepers by 47 people (61%), most the deformed leprosy patients at level 1 as many as 43 people (55.8%). P value is 0.003 and 0.004 (< 0.05). Can conclude a da relationship leprosy drug compliance with disability in leprosy in the district K udus, a da relationship support families with disabilities in patients with leprosy in the Kudus district in 2013 (p value 0.004 < 0.05). Expected health consider in taking action on improving medication adherence and effectiveness of self-care training to increase the support of family members of patients with leprosy.

Keywords: Drinking Medication Compliance, Family Support, Disablement

I. PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Amirudin, 2005).

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Penyakit kusta masih menimbulkan stigma dari masyarakat, sehingga penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, tetapi juga dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat. Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarga, masyarakat, dan Negara (Soewono, 2009).

Penyakit kusta merupakan penyakit yang dianggap sebagai keturunan, kutukan Tuhan, dan najis. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa dengan penyakitnya. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya. (Zulkifli, 2003).

Penyakit kusta umumnya terdapat di negara berkembang sebagai akibat ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Depkes RI, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010).

Jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi Jawa Tengah memiliki proporsi cacat tertinggi peringkat 3 di Indonesia. Pada akhir tahun 2009 adalah 0,64 per 10.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pada tahun 2009, di Indonesia dilaporkan terdapat kasus baru tipe *Multi basilar* (MB) sebanyak 14.227 kasus dan tipe *Pausi basilar* (PB) sebanyak 3.033 dengan *Newly Case Detection Rate (NCDR)* sebesar 7,49 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Jumlah penderita kusta di Kabupaten Kudus pada tahun 2010 ditemukan penderita baru adalah sebanyak 59 orang dengan 8 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 51 kasus MB (*Multibacillar*), dimana penderita yang mengalami cacat sebanyak 8 orang (13,55%). Sedangkan pada

tahun 2011 ditemukan penderita baru 77 orang, dimana 12 kasus PB (*Paucibacillar*) dan 65 kasus MB (*Multibacillar*), dari jumlah 77 orang tersebut penderita yang mengalami cacat sebanyak 9 orang (11,5%) (DKK Kudus, 2011).

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 *Multibaciller* 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).

Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang droup out dari pengobatan tersebut. Pengobatan kusta untuk tipe PB membutuhkan waktu 6 – 9 bulan, sedangkan tipe MB membutuhkan waktu 12 – 18 bulan, maka biasanya memiliki resiko tinggi dalam ketidakpatuhan berobat dan meminum obat. Ketaatan atau kepatuhan minum obat 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).

Selain kepatuhan minum obat, 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 Moxin, 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. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk dari masyarakat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2013 dengan mengambil secara acak 10 penderita kusta yang tersebar di wilayah Kabupaten Kudus (Puskesmas Undaan 3 orang, Puskesmas Ngemplak 1 orang, Puskesmas Jati 6 orang) diperoleh hasil bahwa 6 orang tidak patuh dalam minum obat kusta dengan alasan bosan dan merasa sudah sembuh, dimana 6 orang tersebut dukungan keluarga tidak mendukung dalam perawatan diri maupun pengobatan dengan alasan anggota keluarga sibuk dan diperoleh dari 6 orang tersebut 4 orang cacat tingkat 1, 2 orang cacat tingkat 0, sedangkan 4 orang yang patuh minum obat dan memiliki keluarga yang mendukung diperoleh 3 orang cacat tingkat 0 dan 1 orang cacat tingkat 1.

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013.

II. METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh suatu objek penelitian. Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran tentang sesuatu yang menjadi konsep penelitian

(Notoatmojo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel independen (bebas)

Variable bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Variabel ini dapat merupakan faktor resiko, prediktor, kausa/penyebab (Saryono, 2010).

Pada penelitian ini, variabel independennya adalah dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

2) Variabel dependen (terikat)

Variable terikat adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel tergantung disebut juga

kejadian, luaran, manfaat, efek atau dampak (Saryono, 2010).

Pada penelitian ini, variabel dependen adalah kecacatan pada penderita kusta.

B. Rancangan Penelitian

1) Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggali hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih (Notoatmojo, 2010).

2) Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu yang dimaksud artinya penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada pemeriksaan (Notoatmojo, 2010).

3) Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data Primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. (Notoatmodjo, 2010). Data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk memperoleh data mengenai kepatuhan dan dukungan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh penelitian dari subyek penelitiannya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mendapatkan data yang sekunder berupa jumlah penderita kusta dari DKK Kudus.

4) Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita kusta di Kabupaten Kudus sejumlah 77 orang.

5) Prosedur Sampel dan Sample Penelitian

a. Sampel

Sampel adalah wakil populasi atau sebagian dari populasi yang akan dijadikan responden penelitian dan diambil datanya

(Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini penderita kusta di Kabupaten Kudus.

Menurut (Arikunto, 2006) jika subyek penelitian < 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, apabila populasi > 100 maka dapat mengambil sampel 1030% atau lebih tergantung dari :

- 1) Kemampuan penelitian dan dilihat dari waktu, tenaga, dan dana.
- 2) Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap obyek.
- 3) Besar kecilnya resiko yang ditanggung.

Berdasarkan jumlah populasi tersebut maka diambilah sampel sebanyak 77 orang.

C. Tehnik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah proses pengambilan sampel terhadap obyek yang diteliti. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik *total sampling* yaitu mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010). sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%).

III. PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1) Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013

Ketaatan atau kepatuhan minum obat 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 minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh p value 0,003 ($\alpha = 0,05$) dengan OR = 5,371, artinya pasien yang tidak patuh mempunyai peluang 5,371 kali untuk mengalami tingkat kecacatan tingkat 2 dibandingkan dengan pasien yang patuh minum obat kusta.

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 patuh dalam kategori benar waktu. Sebanyak 48 orang (62,4%) tidak mengkomunikasikan kepada keluarga ketika obat habis, sebanyak 45 orang (58,44%) pasien yang tidak patuh tentang waktu minum obat seperti minum obat sesudah makan. Pada item pertanyaan tentang benar cara pemberian sebanyak 44 orang (57,14%), minum obat hanya jika ditunggu oleh anggota keluarga.

Prosentase jawaban responden yang cenderung patuh terbanyak adalah pada pertanyaan nomor 9 yaitu sebanyak 40 orang (58,44%) menjawab tidak membuang obat yang telah diberikan dokter.

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).

2) 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013

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 anggotaanggotanya (Friedman, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%). Hasil analisis statistik diperoleh ada hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus Tahun 2013. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh p value 0,004 ($\alpha = 0,05$) dengan OR = 4,382, artinya pasien yang keluarga tidak mendukung mempunyai peluang 4,382 kali untuk mengalami tingkat kecacatan tingkat 2 dibandingkan dengan pasien yang memiliki keluarga yang mendukung.

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.

Dari hasil analisis, pada pertanyaan yang diajukan ke responden pada kategori dukungan informasional terdapat 51 orang (66,23%)

keluarga tidak mencari informasi tentang penyakit kusta berdasarkan pengalaman orang lain. Sedangkan dilihat dari segi dukungan emosional terdapat 48 orang (62,4%) keluarga bersifat cuek terhadap pasien kusta. Berdasarkan dukungan instrumental sebanyak 45 orang (58,4%) keluarga cenderung malas jika mengantar berobat pasien kusta.

Prosentase jawaban responden yang cenderung mendapat dukungan keluarga terbanyak adalah pada pertanyaan nomor 9 yaitu sebanyak 45 orang (58,44%) menjawab keluarga mencoba

memberikan solusi jika pasien mengeluh. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas keluarga tidak mendukung. 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 anggotaanggotanya (Friedman, 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).

IV. KESIMPULAN

1. Penelitian tentang kepatuhan minum obat kusta sebagian besar penderita kusta tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 48 orang (62,3%).
2. Penelitian tentang dukungan keluarga sebagian besar keluarga tidak mendukung

- penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%).
3. Penelitian tentang kecacatan penderita kusta sebagian besar penderita kusta mengalami kecacatan tingkat I yaitu sebanyak 43 orang (55,8%).
 4. Ada hubungan kepatuhan minum obat kusta dengan kecacatan pada penderita kusta di kabupaten kudu tahun 2013 (p value 0,003 < 0,05).
 5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di kabupaten kudu tahun 2013 (p value 0,004 < 0,05).

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 Antropology 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. *Kudu Dalam Angka*. Kudus: Dinas Kesehatan
- Dwi, Anggraini. 2010. *Kepatuhan Minum Obat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fanika. 2011. *Hubungan Ketaatan Minum Obat denga 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.
- Ishii. 2005. *The Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementation and Operational Factors”* Leprosy Review, Volume 76
- Isselbacher, Kurt 2009, *Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Iyor T.F. 2005. *“Knowledge and Attitude of Nigerian Physiotherapy Students About Leprosy”*, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, Volume 16.
- 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
- Melniak, dkk. 2006. *Mikrobiologi Kedokteran*. Surabaya: Unair
- Moksin. 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.
- Ogbeiwu OI., (2005), “ *Progress Towards the Elimination of Leprosy in Nigeria: a Review of the Role of Policy Implementation 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. *Perilaku Kesehatan, Dalam Psikologi Kesehatan Edisi ke-2*. Jakarta: EGC
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rimeka Cipta
- Soejtingingsih. 2005. *Tumbuh Kembang Keluarga*. Jakarta: EGC
- 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. *Statistika 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: Universitas 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