

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECACATAN DENGAN GAMBARAN DIRI (*BODY IMAGE*) PADA PENDERITA KUSTA DI RUMAH SAKIT KUSTA DONOROJO JEPARA

Yuliana Lusianingsih *)

Ns. Arief Nugroho, S.Kep **), Supriyadi, MN ***)

*) Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

***) Dosen Program Studi DIII, Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

***) Dosen Program Studi SI, Ilmu Keperawatan Poltekes Semarang.

ABSTRAK

Indonesia menempati posisi ke 3 didunia setelah India dan Brazil sebagai negara yang memiliki penderita kusta terbanyak. Pada akhir Desember 2011 prevalensi kusta sebesar 1,16/10.000 penduduk dengan jumlah kusta tercacat 202 kasus. Kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapat perhatian serta penanganan yang tidak baik akan menimbulkan ketidakmampuan fungsi sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya, sedangkan secara psikologis bercak, benjolan-benjolan pada kulit penderita membentuk paras yang menakutkan sehingga menyebabkan penderita kusta merasa rendah diri, depresi dan menyendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta. Jenis penelitian ini adalah *descriptive correlation* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Metode sampling yang digunakan yaitu *total sampling*, dengan jumlah sampel 40 responden. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, Analisis menggunakan uji *Continuity Correction*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta dengan (*p-value* 0.001) dengan OR (*Odds Ratio*) = 16.800. Perlu adanya dukungan yang penuh dari keluarga dan masyarakat dalam menjalani pengobatan yang tuntas dan perawatan baik secara fisik maupun secara psikologis sehingga tidak terjadi kecacatan kusta yang berat dan gangguan gambaran diri.

Kata Kunci : Tingkat Kecacatan, Gambaran diri (*Body Image*) , Penderita Kusta

Daftar Pustaka : 36 (2000 – 2012)

ABSTRACT

Indonesia ranks 3rd in the world after India and Brazil as a country with lepers most. In late December 2011 leprosy prevalence of 1.16 / 10,000 population by the number of 202 cases of leprosy flawed. Disability continues and does not get the attention and treatment that are not good will lead to the inability of the social function progressively, isolated from society, family and friends, while psychologically spots, lumps on the skin of patients forming face daunting causing leprosy patients feel low self-esteem, depression and aloof. This study aims to determine the relationship between levels of disability with self-image (*body image*) in patients with leprosy. Type of this research is *descriptive correlation* with research design *Cross Sectional*. The sampling method used is *total sampling*, with a sample of 40 respondents. Retrieval of data using questionnaires, analysis using test *Continuity Correction*. The results showed a significant relationship between the level of disability with self-image (*body image*) in patients with leprosy (*p-value* 0.001) with OR (*odds ratio*) = 16,800. Need the existence of support who full from the families and society within undergoing treatment of

which thorough and care both physically and is psychologically so that does not happen disability leprosy who heavy and disorders picture of self.

Keywords: Level of Disability, self-image (*Body Image*), Leprosy Patients

References: 36 (2000 – 2012)

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya adalah *Mycobacterium leprae* yang bersifat *intraseluler obligat*. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa *traktus respiratorius* bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Kokasih, et al., 2007, dalam Djuanda Adhi, 2007, hlm.73).

Kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia karena menimbulkan berbagai masalah yang kompleks dan luas seperti masalah kesehatan, masalah ekonomi, pendidikan bagi anak, sosial budaya bahkan juga menjadi masalah negara. Selain itu, kusta dapat menyebabkan beberapa masalah yang diakibatkan karena adanya persepsi yang salah terhadap penyakit kusta, diantaranya adalah anggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, dapat menular, menimbulkan luka yang menjijikan hingga berakibat pada kecacatan (Depkes, 2005).

Angka kejadian penyakit kusta di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO (2011) mengemukakan bahwa Indonesia menempati posisi ke 3 di dunia setelah India dan Brazil sebagai negara yang memiliki penderita kusta terbanyak. Tahun 2010 Indonesia memiliki 17.012 kasus baru, prevalensi 19.785 kasus dan penderita baru yang mengalami cacat tingkat 2 sebanyak 1.822 orang (10,71%). Pada akhir Desember 2011 prevalensi kusta sebesar 1,16/10.000 penduduk dengan jumlah kasus tercatat 202 kasus. Dimana 11 kasus PB (*Pausi Basiler*) atau (Kuman sedikit) dan 191 kasus MB (*Multi Bailer*) atau (kuman banyak). Untuk daerah endemik rendah (prevalensi <1/10.000 penduduk).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2011, dilaporkan terdapat kasus baru tipe *Multi Basiler* sebanyak 1.873 kasus dan tipe *Pausi Basiler* sebanyak 395 kasus dengan *Newly Case Detection Rate* (NCDR) sebesar 7 per 100.000 penduduk. Keberhasilan dalam

mendeteksi kasus baru dapat diukur dari tinggi rendahnya proporsi cacat 2, sedangkan untuk mengetahui tingkat penularan dimasyarakat digunakan indikator anak (0-14 tahun) diantara penderita baru. Proporsi cacat tingkat 2 pada tahun 2011 sebesar 13,32%. Sedangkan proporsi anak diantara penderita baru pada tahun 2011 sebesar 10,14%.

Hasil laporan tahunan Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara Provinsi Jawa Tengah tahun 2011, jumlah penderita kusta yang mengalami rawat inap dan rawat jalan sebanyak 3810 penderita, dengan perincian sebanyak 3562 penderita rawat jalan dan 248 pasien rawat inap.

Pada tahun 2007 kecacatan tingkat 2 di Indonesia mencapai 8,8%. Angka ini masih berada diatas indikator program sebesar 5%. Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan presentasi kecacatan tingkat 2 tertinggi sebesar 19,3%, yang diikuti oleh Riau sebesar 18,7% dan Sumatera Utara sebesar 17,8%. Masih adanya penularan kusta pada masyarakat di Indonesia yang tercemar oleh proporsi penderita berumur 0-14 tahun menunjukkan angka 10,2%. Presentase ini juga masih diatas indikator program sebesar 5%. Presentase tertinggi berada pada provinsi Riau sebesar 40%. Diikuti oleh Maluku Utara sebesar 20% dan Papua Barat 16,3%. Angka penemuan penderita baru, kecacatan dan proporsi pada umur 0-14 tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2007 (Ditjen PP-PL, Depkes RI, 2008).

Kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian serta penanganan yang tidak baik akan menimbulkan ketidakmampuan melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya (Munir,2001). Sedangkan secara psikologis bercak, benjolan-benjolan pada kulit penderita membentuk paras yang menakutkan. Kecacatannya juga akan memberikan gambaran yang menakutkan menyebabkan penderita kusta

merasa rendah diri, depresi dan menyendiri bahkan sering dikucilkan oleh keluarganya dan masyarakat (Soedarjatmi, Tinuk, & Laksmono, 2009, dan Depkes, 2000).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 5 penderita kusta cacat tingkat dua pada tanggal 25 November 2012 di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara, didapatkan hasil 4 (80%) orang penderita kusta cacat tingkat dua mengatakan malu dengan keadaan bentuk tubuhnya, karena kaki dan tangannya sudah cacat dan terdapat luka (borok), bahkan penderita kusta sudah tidak mau pulang kerumah karena mereka takut dikucilkan oleh masyarakat dengan keadaan tubuhnya seperti itu dan 1 (20%) orang penderita kusta mengatakan tidak malu dengan perubahan tubuhnya dan menerima apa adanya yang terjadi pada tubuhnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta di Rumah sakit Kusta Donorojo Jepara.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memperoleh hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *descriptive correlation* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Tujuannya untuk mengkaji hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kusta rawat inap cacat tingkat 1 dan cacat tingkat 2 di rumah sakit kusta donorojo jepara. Pengambilan sampel menggunakan *sampel jenuh*. Validitas instrumen dilakukan pada tanggal 28 Februari – 10 Maret 2013, dan penelitian dilakukan pada tanggal 15 Maret – 4 April 2013. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi tingkat kecacatan kusta dan kuesioner tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*).

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui

distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada penderita kusta.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body*) pada penderita kusta. Uji statistik yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Hasil analisa diperoleh jika $p \text{ value} \leq 0.05$ maka H_0 ditolak dan sebaliknya.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Tabel 1

Distibusi frekuensi berdasarkan umur			
No	Kategori	Frekuensi	Prosen tase (%)
1	Remaja	2	5.0
2	Dewasa muda	5	12.5
3	Dewasa tua	29	72.5
4	Lanjut usia	4	10.0
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan usia terbanyak adalah dewasa tua sebanyak 29 (72.5%) responden dan usia terendah adalah remaja sebanyak 2 (5.0%) responden.

Penyakit kusta jarang sekali ditemukan pada bayi, angka kejadian penyakit kusta meningkat sesuai umur dengan puncak kejadian pada umur 10-12 tahun. distribusi penyakit kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui (Depkes, 2006).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distibusi berdasarkan jenis kelamin

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	29	72.5
2	Perempuan	11	27.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 (72.5 %) responden, sedangkan

yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 (27.5%) responden.

Hal ini sesuai dengan pendapat diatas didukung oleh Putra, Nurul dan Indropo (2009, hlm. 15) yang menyatakan bahwa perbandingan prevalensi penderita kusta laki-laki dibandingkan wanita yaitu kurang lebih 2:1, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena laki-laki cenderung lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga sering terpapar dengan penderita yang menjadi sumber infeksi sehingga resiko tertular kusta lebih besar dari pada wanita.

c. Pendidikan terakhir

Tabel 3
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	9	22.5
2	SMP	12	30.0
3	SMA	14	35.0
4	PT	5	12.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan pendidikan SMA sebanyak 14 (35.0%) responden, responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 (22.5%) responden, responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 12 (30.0%), dan responden dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 5 (12.5%) responden.

Status pendidikan berkaitan dengan tindakan pencarian pengobatan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan mengakibatkan lambatnya pencarian pengobatan dan diagnosis penyakit, hal ini mengakibatkan kecacatan pada penderita kusta semakin bertambah parah (Susanto, 2006, hlm. 15).

d. Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Karyawan	19	47.5
2	Buruh tani	18	45.0
3	Pelajar	2	5.0
4	PNS	1	2.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan karyawan sebanyak 19 (47.5%) responden, responden dengan pekerjaan buruh tani sebanyak 18 (45.0%) responden, responden dengan pelajar sebanyak 2 (5.0%) responden dan responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 1 (2.5%) responden.

Suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita kusta adalah dari golongan ekonomi lemah. Perkembangan penyakit dari diri penderita kusta bila tidak ditangani secara cermat dapat menimbulkan cacat dan keadaan ini menjadi halangan bagi penderita kusta dalam kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi mereka, juga tidak dapat berperan dalam pembangunan bangsa dan negara. Disamping cacat yang timbul, pendapat yang keliru dari masyarakat terhadap kusta, rasa takut yang berlebihan akan memperkuat persoalan sosial ekonomi penderita kusta (Depkes RI, 2005, hlm.5).

e. Tingkat kecacatan kusta

Tabel 5
Distribusi frekuensi tingkat kecacatan kusta

No	Kategori	Frekuensi	Prosen tase
1	Cacat berat	23	57.5
2	Cacat sedang	17	42.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecacatan kusta berat sebanyak 23 (57.5%) responden, dan untuk responden cacat sedang terdapat 17 (42.5%) responden.

Pada penelitian ini sebagian besar adalah responden dengan tingkat cacat berat. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu ketidak teraturan berobat, kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri untuk mencegah terjadinya cacat, tingkat pendidikan yang rendah, dan jenis kelamin.

Penderita kusta harus mengerti bahwa pengobatan MDT (*Multy Drug Therapy*) dapat membunuh kuman kusta. Tetapi cacat pada mata, tangan atau kakinya yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga penderita kusta harus bisa melakukan perawatan

diri dengan rajin agar cacatnya tidak bertambah berat (Depkes RI, 2007, hlm.98).

f. Body image

Tabel 6
Distribusi frekuensi berdasarkan body image

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Body image negatif	21	52.5
2	Body image positif	19	47.5
Total		40	100.0

Berdasarkan tabel 6, dari 40 responden, terdapat 21 (52.5%) responden yang mengalami body image negatif dan responden yang mengalami body image positif terdapat 19 (47.5%) responden.

Pada penelitian ini sebagian besar adalah responden dengan body image negatif, hal ini dikarenakan adanya bayangan cacat kusta yang dapat menimbulkan masalah psikososial pada penderita kusta, disebabkan adanya stigma yang salah dimasyarakat dan keluarga mengenai penyakit kusta.

Pendapat diatas didukung oleh Zulkifli (2003, ¶5) yang menyatakan bahwa ada beberapa masalah psikososial akibat penyakit kusta ini dapat dirasakan baik pada penderita kusta maupun keluarganya, seperti perasaan malu dan ketakutan akibat kecacatan kusta, ketakutan penderita menghadapi keluarga maupun masyarakat karena sikap penerimaan yang kurang wajar, upaya keluarga untuk menyembunyikan anggota keluarganya yang menderita kusta karena dianggap aib, atau bahkan mengasingkan anggota keluarganya karena takut ketularan.

2. Analisis Bivariat

Tabel 7
Distribusi hubungan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*)

Tingkat kecacatan	<i>Body image</i>				Total	
	Positif		Negatif			
	N	%	n	%	n	%
Berat	5	21.7	18	78.3	23	100
Sedang	14	82.4	3	17.6	17	100
Total	19	52.5	21	47.5	40	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 23 responden dengan tingkat kecacatan berat yang memiliki body image positif sebanyak 5 (21,7%) dan memiliki body image negatif sebanyak 18 (78,3%), sedangkan dari 17 responden dengan kecacatan sedang yang memiliki body image positif sebanyak 14 (82,4%) dan yang memiliki body image negatif sebanyak 3 (17,6%).

Berdasarkan hasil uji *continuity correction* tersebut diperoleh bahwa nilai *p value* = 0,001, maka H_0 ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pada pasien kusta di RS Kusta Donorojo Jepara.

Dilihat dari *Odd Ratio* (OR) = 16.800 sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien kusta dengan cacat berat mempunyai peluang 16.8 kali mengalami *body image* negatif dibandingkan dengan pasien kusta dengan cacat sedang.

Tingkat kecacatan berhubungan dengan gambaran diri (*body image*) karena pada tingkat kecacatan adanya bayangan menimbulkan rasa jijik, ngeri dan rasa takut yang berlebihan terhadap mereka yang melihatnya yang menyebabkan penderita kusta tidak dapat menerima bahwa dia menderita kusta, akibatnya akan ada perubahan yang mendasar pada kepribadianya dan tingkahlaku penderita kusta dengan sedapat mungkin menyembunyikan keadaannya sebagai penderita kusta.

Dampak sosial tersebut menimbulkan keresahan yang mendalam bagi penderita kusta, keluarga dan masyarakat. Mereka

menganggap penyakit kusta adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan, tidak bisa diobati sehingga pasien kusta merasa putus asa dan tidak selesai dalam pengobatan, hal ini disebabkan adanya rasa takut yang berlebihan terhadap kusta dengan adanya cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan (Zulkifli, 2003, hlm.1).

Akibat dari ketakutan ini menjadikan masalah kusta menjadi masalah sosial, dan masalah yang paling serius adalah masalah psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari, dimana dari kecacatan kusta yang timbul akan mempengaruhi citra tubuh dengan adanya perubahan fisik yang mengganggu identitas, peran dan harga diri sehingga penderita kusta merasa rendah diri, tekanan batin, dan merasa tidak berguna didalam keluarga dan masyarakat(Zulkifli, 2003, hlm.6).

Dengan kondisi tersebut maka dapat menyebabkan faktor pencetus stress bagi penderita kusta yang akan memperlambat proses penyembuhan kecacatan kusta.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukuan oleh Rohmatika tahun 2009 dengan judul “Gambaran Konsep Diri Pada Klien Dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karang Sari Rw 13, Kecamatan Neglasari, Tangerang” hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep diri klien cacat kusta terjadi karena persepsi masyarakat tentang kusta dan sikap masyarakat yang takut tertular ketika melihat kecacatan yang ditimbulkan oleh penyakit kusta.

SIMPULAN

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden yaitu usia terbanyak adalah dewasa tua sebanyak 29 (72.5%), karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 29 (72.5%), karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA sebanyak 14 (35.0%), dan karakteristik pekerjaan responden terbanyak pada pekerjaan Karyawan sebanyak 19 (47.5%)
2. Hasil penelitian dari 40 responden, yang mengalami cacat berat terdapat 23 (57.5%) responden, dan responden yang mengalami cacat sedang terdapat 17 (42.5%) responden.

3. Hasil penelitian dari 40 responden, yang mengalami body image positif sebanyak 19 (47.5%) responden, dan responden yang mengalami body image negatif sebanyak 21 (52.5%) responden.
4. Hasil penelitian dari 40 responden diketahui bahwa dari 23 responden dengan tingkat kecacatan berat yang memiliki body image positif sebanyak 5 (21,7%) dan yang memiliki body image negatif sebanyak 18 (78.3%), sedangkan dari 17 responden dengan kecacatan sedang yang memiliki body image positif sebanyak 14 (82.4%) dan yang memiliki body image negatif sebanyak 3 (17,6%).
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecacatan kusta dengan gambaran diri (*body image*) di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara dengan $p\ value = 0.001$ dan $Odd\ Ratio = 16.800$, maka pasien kusta dengan cacat berat mempunyai peluang 16.8 kali mengalami *body image* negatif dibandingkan dengan pasien kusta dengan cacat sedang.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Kusta
Perlu meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan mengenai psikologi pasien kusta dalam menghadapi kecacatannya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan penerimaan diri klien dengan menyediakan leaflet dan booklet, dan penyuluhan yang intensif bagi masyarakat untuk menghindari persepsi yang keliru selama ini mengenai penyebab kusta, cara penularan, pengobatan maupun penatalaksanaan cacat kusta serta menyediakan metode rehabilitasi yang terdiri dari rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi karya dan rehabilitasi pemyarakatan, sehingga masyarakat membaaur dan tidak ada kelompok tersendiri.
2. Bagi Penderita Kusta
Perlu mengadakan perkumpulan untuk berbagi pengalaman dan informasi mengenai penyakit kusta khususnya cacat yang diakibatkan oleh kusta, sehingga dapat meningkatkan gambaran diri yang positif atau body image yang positif. Bagi penderita kusta yang belum cacat bila sudah mencurigai adanya tanda atau gejala penyakit kusta segera memeriksakan ke petugas kesehatan dan menjalani pengobatan

secara teratur atau tuntas, dan bagi penderita kusta yang sudah mengalami kecacatan bisa melakukan perawatan diri, proteksi tangan dan kaki serta latihan fisioterapi.

3. Bagi Keluarga

Perlunya keluarga sebagai support system dengan mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materiil, memberikan informasi dan pelayanan dan memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat dan memberikan motivasi pada penderita kusta dalam menjalani pengobatan dan perawatan secara fisik maupun psikologis hingga pengobatannya tuntas.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini diharapkan untuk menambah motivasi keluarga dan lama sakit.

I Gusti Nyoman Darma Putra, Nurul Fauzi, dan Indropo Agusni. (2009). *Kecacatan pada penderita kusta baru di divisi kusta URJ penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004-2006*. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/kecacatan.pdf>

Soedarjatmi, Tinuk Istiarti & Laksmono Widagno. (2009). *Faktor-Faktor Yang melatarbelakangi Persepsi Penderita Kusta Terhadap Stigma Penyakit Kusta*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3430/1/08E00072.pdf>. diperoleh tanggal 4 Juni 2012

Susanto, Nugroho. (2006). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta*. Tesis 2006. [http:// www. Google.com/lama sakit Penderita kusta](http://www.Google.com/lama_sakit_Penderita_kusta). Diperoleh tanggal 4 juni 2012

WHO. (2012). *Indonesia Peringkat 3 Penyakit Kusta*. [http:// www. Analisadaily.com/news/read/2012/08/10/68079/who_indonesia_peringkat_3_PenyakitKusta/#.UP80jaWnHfi](http://www.Analisadaily.com/news/read/2012/08/10/68079/who_indonesia_peringkat_3_PenyakitKusta/#.UP80jaWnHfi). diperoleh tanggal 4 Juni 2012

Zulkifli. (2003). *Penyakit Kusta dan Masalah yang ditimbulkannya*. <http://library.usu.ac.id/downout>. diperoleh tanggal 4 juni 2012

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2002). *Kebijakan pemberantasan kusta*. Jakarta : DITJEN PPM & PLP

_____. (2005). *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Kusta. Cetakan XVII*. Jakarta : DITJEN PPM & PLP

_____. (2006). *Model Pelatihan Program P2 Kusta bagi UPK*. Jakarta : DITJEN PPM & PLP

_____. (2007). *Buku Pedoman Eliminasi Kusta*. Jakarta : DITJEN PPM & PLP

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2011*. http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/k1/paparan_menkes_des_2011_upload.pdf. diperoleh tanggal 7 November 2012

DITJEN PP & PL. (2008) *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta

Djuanda, Adhi. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Edisi kelima. Jakarta : FKUI