

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016

Resati Nando Panonsih¹, Friska Al Lestari²

¹Dosen Fakultas kedokteran Universitas Malahayati

²Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Malahayati

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit infeksi mikobakterium yang bersifat kronik progresif, yang menyerang saraf tepi dan terdapat manifestasi kulit. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan, masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta serta cacat yang ditimbulkannya. Hal tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang *droup out* dari pengobatan tersebut. Lamanya masa pengobatan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* berjumlah 32 orang meliputi keluarga penderita kusta dan pasien penderita kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada bulan April 2016. Analisa pada penelitian di lakukan dengan menggunakan *uji spearman's*.

Hasil analisis univariat didapatkan median (min-max) pengetahuan keluarga sebesar 26.00 (19.00-30.00) dan median (min-max) kepatuhan pasien sebesar 5.00 (1.00-5.00). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai ($p=0.003$) dengan korelasi ($r=0.511$)

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan koefisien korelasi 0.511 dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Kata Kunci : Kusta, Pengetahuan, Kepatuhan, Terapi

PENDAHULUAN

Penyakit kusta termasuk dalam salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tinggi. Menurut WHO pada tahun 2013 diketahui sebanyak 219.075 penduduk di dunia menderita kusta. Di region Asia Tenggara (160.132) diikuti region Amerika (36.832), region Afrika (12.673), dan sisanya berada di region lain di dunia. Berdasarkan jumlah tersebut, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak didunia yaitu sebanyak 16.856 kasus penduduk setelah India sebanyak 114.613 penduduk dan Brazil sebanyak 33.234 penduduk. Jumlah kasus baru kusta di Indonesia tahun 2010 adalah 17.260 kasus terdiri dari tipe Pauci Baciller (PB) 2.589 kasus dan tipe Multi Baciller (MB) 14.671. jumlah kasuskusta nomor tiga di Indonesia yaitu 1.584 kasus.¹

Pada tahun 2007 kasus kusta yang terdaftar sebanyak 17.539 dan kasus baru sebanyak 14.697. Tingkat kecacatan sebanyak 1.231 dengan presentasi 8,38 % dan pada kasus anak didapatkan sebanyak 1.499 dengan presentasi 10,20 %. Kasus MB sebanyak 11.297 dengan presentasi 76,66 %. Dan pada tahun 2011 kasus kusta yang terdaftar sebanyak 23.169 dan kasus baru sebanyak 20.023. tingkat kecacatan sebanyak 2.025 dengan presentasi 10,11 % dan pada kasus anak didapatkan sebanyak 2.452 dengan presentasi 12,25 %. Kasus MB didapatkan sebanyak 16.099 dengan presentasi 80,40 %.²

Negara Indonesia merupakan negara yang memiliki angka penyebaran penyakit kusta yang cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat, dimana beberapa daerah di Indonesia prevalens rate masih tinggi. Salah satu provinsi di

Indonesia yang masih banyak ditemui penderita kusta adalah di provinsi Lampung.

Dari data yang didapat di Bandar Lampung pada tahun 2014 terdapat 9 kasus dan meningkat di tahun 2013 menjadi 18 kasus dengan presentasi 8 %. Di Provinsi Lampung sendiri secara global kasus kusta mengalami peningkatan di tiap tahunnya (laporan P2 Kusta Dinkes provinsi Lampung, 2014). Hal ini dikarenakan masih minimnya informasi dan pengetahuan tentang ciri-ciri, penularan, dan gejala penyakit kusta, serta stigma masyarakat tentang penyakit kusta yang sudah melekat erat dibenak pikiran masyarakat.³

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga dan termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan, masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta serta cacat yang ditimbulkannya. Hal inilah yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih saja menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit keturunan, penyakit kutukan tuhan, menyebabkan kecacatan sehingga penderita akan sangat merasa marah, kecewa bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya mereka tidak tekun untuk berobat dan merawat diri.²

Hal tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang drop 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.⁴

Paradigma masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan, penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bisa disembuhkan. Stigma masyarakat yang seperti itu akan membuat penderita kusta mengalami depresi. Penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya: keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang diraskan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta. Selain berdampak pada keluarga, kusta juga berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk mengisolasi penderita kusta. Permasalahan penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat kompleks, yang memberikan dampak yang sangat besar terhadap kehidupan masyarakat.^{1,5}

Pemahaman keliru melahirkan tindakan keliru oleh masyarakat. Penderita kusta semakin malang. Ketakutan masyarakat tertular, membuat mereka tega mengusir penderita kusta. Bahkan, yang sudah sembuh dan tidak menular kesulitan untuk memulai hidupnya lagi. Berbagai faktor sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan dan nilai-nilai kebiasaan dari keluarga berpengaruh terhadap usaha penderita mencari kesembuhan sekaligus juga mempengaruhi keteraturan berobat penderita kusta.²

Hasil penelitian oleh Rini Kusumasari terhadap penderita kusta, sebanyak 21,9% penderita tidak teratur minum

obat. Penderita yang berobat tidak teratur disebabkan karena adanya efek samping obat, terjadinya reaksi kusta dan bosan minum obat. Hal ini terjadi karena penyuluhan dari petugas yang kurang lengkap. Selain itu disebabkan rasa malu dari penderita akibat penyakit kusta serta sikap masyarakat yang masih menjauhi penderita kusta. Maka dari itu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi penderita kusta, dibutuhkan peran keluarga yang dapat memberikan dukungan atau semangat untuk lebih meningkatkan kesadaran dan harga diri dalam menjalani hidup tanpa rasa malu dan rendah diri sehingga penderita kusta mau menjalani pengobatan secara tuntas.^{1,6}

Dari hasil penelitian Sri Dewi Ningsih di Rumah Sakit Pirngadi Medan dengan sampel 54 orang, 48% penderita kusta pernah berhenti berobat. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran penderita kusta belum sepenuhnya baik. Untuk meningkatkan kesadaran penderita kusta dalam keteraturan berobat diperlukan pengetahuan dan motivasi pada penderita kusta dan dukungan keluarganya, agar penderita tidak berhenti berobat.⁷

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik* dengan menggunakan pendekatan *korelasi*, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling* yaitu berjumlah 32 responden di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo pada bulan April 2016. Identifikasi variabel pengetahuan dan kepatuhan berobat menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Spearmans* dengan $\alpha < 0,05$.

Kriteria Inklusi

1. Pasien penderita kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016
2. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita kusta
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada bulan April 2016. Data diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jumlah sampel sebanyak 32 responden.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Penderita Kusta di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
20-40	22	68.8
41-55	8	25.0
>55	2	6.2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	65.6
Perempuan	11	34.4
Pendidikan	20	62.5
Rendah (TS-SMP)	12	37.5
Tinggi (SMA-PT)		
Pekerjaan	12	37.5
Bekerja	20	62.5
Tidak Bekerja		
Hub Keluarga	13	40.6
Anak	9	28.1
Suami	10	31.2
Istri		

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik umur keluarga penderita kusta mayoritas berumur 20-

40 tahun sebanyak 22 orang (68.8%), jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 21 orang (65.0%), tingkat

pendidikan mayoritas rendah sebanyak 20 orang (62.5%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 20 orang

(62.5%) dan hubungan keluarga mayoritas adalah anak sebanyak 13 orang (40.6).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
4 -20	13	40.6
21- 40	17	53.1
41 - 55	2	6.2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	40.6
Perempuan	19	59.4
Pendidikan		
Rendah (TS-SMP)	23	71.9
Tinggi (SMA-PT)	9	28.1
Pekerjaan		
Bekerja	11	65.6
Tidak Bekerja	21	34.4

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik umur penderita kusta mayoritas berumur 21-40 tahun sebanyak 17 orang (53.1%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak

19 orang (59.4%), tingkat pendidikan mayoritas rendah sebanyak 23 orang (71.9%) dan pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 21 orang (34.4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	2	6.2
Cukup	10	31.2
Baik	20	62.5
Jumlah	32	100

Dari tabel 3 dapat dilihat anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6.2 %), tingkat pengetahuan

cukup sebanyak 10 orang (31.2%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (62.5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Kusta di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Tidak Patuh	1	3.1
Sedang	7	21.9
Patuh	24	75
Jumlah	32	100

Dari tabel 4 dapat dilihat tingkat kepatuhan berobat penderita kusta yang kurang baik sebanyak 1 orang (3.1%),

cukup sebanyak 7 orang (21.9%) dan tingkat kepatuhan baik sebanyak 24 orang (75%).

Tabel 5 Analisis Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Kusta Di RSUD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Variabel	Median	Mean	Minimum-Maksimum	Uji Spearman's
Pengetahuan Keluarga	26.00	25.84	19 - 30	p= 0.003
Kepatuhan berobat pasien	5.00	4.25	1 - 5	r= 0.511

Berdasarkan tabel 5 diatas, didapatkan rata-rata pengetahuan keluarga sebesar 25.84 dengan median 26.00. Sedangkan rata-rata kepatuhan berobat pasien sebesar 4.25 dengan median 5.00. Dari data diatas diperoleh nilai *significancy* 0,003 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit

kusta adalah bermakna. Nilai korelasi spearman's sebesar 0,003 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat ($r = 0,511$). Artinya setiap kenaikan 1 % rasio pengetahuan keluarga akan meningkatkan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta sebesar 0.511 kali.

Pembahasan Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 62.5 % (20 orang), responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31.2 % (10 orang), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 6.2 % (2 orang).

Salah satu domain perilaku adalah pengetahuan yang merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tingkah laku seseorang.²³

Baik buruknya tingkat pengetahuan seseorang bisa dikarenakan banyak hal, salah satunya adalah faktor pendidikan. Tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang bersifat umum memang ditentukan oleh pendidikan. Namun tidak sama halnya dengan pengetahuan khusus tentang penyakit kusta dan proses penyembuhannya. Pengetahuan umum diperoleh dari lembaga pendidikan sekolah biasa. Sedangkan

pengetahuan atau informasi khususnya tentang penyakit kusta dan proses penyembuhannya hanya diperoleh dari penyuluhan dan media informasi lain yang diberikan oleh petugas kesehatan.²⁷

Hasil penelitian Komaria juga menyatakan mereka yang sakit dalam mencari pelayanan kesehatan terlebih dahulu mendiskusikan sakitnya kepada seseorang terutama keluarga dan saudaranya. Baik tidaknya peran anggota keluarga terhadap kepatuhan berobat tidak lepas dari tingkat pengetahuan.²⁶ Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi kemauan seseorang untuk membawa anggota keluarganya melakukan pengobatan penyakit kusta.

Kepatuhan Berobat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan baik sebanyak 75 % (24 orang), responden memiliki tingkat kepatuhan cukup sebanyak 21.9 % (7 orang), dan responden yang memiliki tingkat kepatuhan kurang baik sebanyak 3.1 % (1 orang).

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan

dan berdisiplin. Penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain merupakan contoh kepatuhan. Kepatuhan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.¹⁸

Pengobatan kusta sangat memerlukan peran keluarga dalam memberikan motivasi dan pengawasan kepada penderita untuk minum obat secara teratur. Hal ini disebabkan karena proses pengobatan kusta adalah 2 tahun dan masa pengawasan sampai dengan 5 tahun. Panjangnya proses pengobatan kusta inilah yang seringkali mendorong pasien untuk tidak patuh minum obat kusta.

Penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basaria di Kabupaten Asahan tahun 2007. Dimana dari hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat dimana didapatkan nilai p -value=0.031.²⁴

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Penyakit Kusta Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Penyakit Kusta Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2016

Pada penelitian di atas dengan uji Spearman's didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan nilai p -value=0.003 ($\alpha < 0.05$). Koefisien korelasi sebesar $r=0.511$ dengan kekuatan korelasi yang kuat, menunjukkan hubungan antara dua variabel tersebut terbukti bermakna, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan berobat pasien kusta.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses penyembuhan suatu penyakit. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga dan mendukung pasien. Sebaliknya jika keluarga kurang mendukung, maka angka kesembuhan

penyakit kusta akan semakin lama. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta maka keluarga akan semakin termotivasi untuk membawa anggota keluarganya melakukan pengobatan. Dengan adanya dukungan dari anggota keluarga maka seseorang merasa bahwa hidupnya masih memiliki arti, masih dibutuhkan, masih disayangi. Hal ini akan menjadi sumber motivasi internal dari diri pasien untuk bangkit kembali. Adanya motivasi ini pada akhirnya akan timbul dorongan dari dalam diri penderita kusta bahwa saya harus sembuh dari penyakit yang dideritanya. Oleh karenanya akan timbul pola pikir yang positif yang akhirnya menggerakkan dirinya untuk selalu minum obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Hasil penelitian di atas sejalan juga dengan penelitian Maria di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. Dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi kepada penderita kusta untuk minum obat kusta dimana didapatkan nilai p -value=0.000.²⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan anggota keluarga adalah baik, yaitu sebanyak 20 orang (62.5 %)
2. Sebagian besar tingkat kepatuhan berobat penderita kusta adalah patuh, yaitu sebanyak 24 orang (75 %)
3. Dengan uji Spearman's didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita penyakit kusta dengan nilai p -value=0.003 ($\alpha < 0.05$). Koefisien korelasi sebesar $r=0.511$ menunjukkan hubungan antara dua variabel tersebut terbukti bermakna, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik tingkat kepatuhan berobat pasien kusta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stigma dan Diskriminasi Kusta. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2015. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2016 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15012700001/menkes-canangkan-resolusi-jakarta-guna-hilangkan-stigma-dan-diskriminasi-kusta.html>
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Epidemiologi Penyakit Kusta. Jakarta:Departemen Kesehatan RI, 2012 hal. 5
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Bandar Lampung :Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014. Diakses pada tanggal 5 Desember 2015 dari <http://dinkes.lampungprov.go.id/profil-kesehatan-lampung-2015/>
4. Wiyarni, Sri, dkk. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus. Jurnal JIKK Vol.4,No 2. Januari: hal.32-37.
5. Widoyono. Penyakit Tropik, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga, 2008 hal.273.
6. Kusumasari, Rini. Gambaran Karakteristik Kusta, Perilaku Penderita dan Pelayanan Petugas di Rumah Sakit Pekalongan. Jurnal AKK, Vol 2, No 3. November 2015
7. Ningsih, Sri Dewi. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Kusta di Rumah Sakit Pirngadi Medan. Jurnal Kepatuhan Berobat Penderita Kusta, Vol 02, No 4. Februari 2015
8. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Konsep Perilaku Kesehatan. Cetakan Kedua. Jakarta:Rineka Cipta,2014 hal.27
9. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta:Rineka Cipta,2012 hal.138
10. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pengetahuan. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://kbbi.web.id/>
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009. Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://data.kemendagri.go.id/content/uu-no-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga>
12. Siregar R.S. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Penyakit Kulit Karena Infeksi Bakteri. Edisi 2. Jakarta:EGC, 2004 hal.154
13. Leprosy. World Health Organization 2012;77:259. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 dari <http://www.who.int/leprosy/en/>
14. Syamsunir, Adam. Dasar-Dasar Mikrobiologi Parasitologi. Uraian Singkat Mikroba. Cetakan Kedua. Jakarta:EGC,2006 hal.54
15. Indanah, Suwanto Tri. Upaya Menurunkan Kecacatan Pada Penderita Kusta Melalui Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dan Dukungan Keluarga. Jurnal JIKK Vol.5. No.3 Agustus 2014 : 69-80. Diakses pada tanggal 8 Maret 2016
16. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Kusta. Diakses pada tanggal 10 Maret 2016 dari <http://perpustakaan.depkes.go.id/>
17. Andareto, Obi. Penyakit Menular Kulit. Penyakit Kulit akibat Bakteri. Cetakan Pertama. Jakarta;Pustaka Ilmu Semesta,2015 hal.185

18. Degresi. Ilmu Perilaku Manusia. Konsep Perilaku. Cetakan Pertama. Jakarta:EGC,2006 hal.81
19. Niven. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional. Cetakan Pertama. Jakarta:EGC,2008 hal.79
20. Khotimah, M. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. Jurnal UJPH 3 2 .Juli 2014
21. Sastroasmoro, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Pengumpulan Data. Edisi Keempat. Cetakan Kedua. Jakarta: Sagung Seto, 2011: hal.44-48
22. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pengolahan Data, Uji Statistik. Edisi Revisi. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta, 2010 hal.37,85-90,130
23. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2007 hal.53
24. Basaria. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan Tahun 2007. USU. 2008.
25. Maria. Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta Di Rumah Sakit Khusus Kusta Kota Kediri. 2013
26. Komariah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Kepatuhan Berobat Penderita Kusta Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 1996-1998, Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ui. Jakarta. 1998