

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA KUSTA UNTUK DATANG BEROBAT TERATUR DI WILAYAH JAKARTA SELATAN TAHUN 2014

Yuli Astuti

Akademi Keperawatan ROYHAN

E-mail : yuli_astuti23@yahoo.com

ABSTRAK: Jumlah penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan yang melakukan pengobatan sampai tuntas (RFT) sebanyak 138 (87,90%) sedangkan yang *drop out* sebanyak 19 orang (12,10%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat teratur di wilayah Jakarta Selatan tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan bahwa lebih banyak (61,8%) penderita kusta patuh datang berobat sedangkan penderita kusta yang tidak patuh sebanyak (38,2%). Variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, dukungan keluarga, akses informasi. Variabel yang tidak ada hubungan bermakna dengan kepatuhan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat teratur adalah pengetahuan ($p = 0,000$; $OR = 5,629$) setelah dikontrol oleh variabel akses informasi.

Kata kunci: kepatuhan, perilaku dan datang berobat

ABSTRACT: The number of leprosy patients in South Jakarta who take medication to completion (RFT) 138 people (87,90%) while the drop out as many as 19 people (12,10%). The purpose of this study was to determine the factors associated with adherence leprosy to come medication regularly in sout Jakarta district 2014. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional study design. The analysis showed that more (61,8%) leprosy patients adherent comes to treatment while leprosy patients who do not comply as much (38,2%). Variables that have asignificant relationship with compliance is the knowledge, attitudes, beliefs, perceptions, family support, access to information. Variables that there is no significant correlation with adherence were age, gender, education, employment, and support for health works. The most dominant variables associated with adherence for treatment of leprosy patients to come regularly is knowledge ($p = 0,000$; $OR = 5,629$) after controlled by variable access to information.

Keywords : adherence, behavior and treatment coming

PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah bahwa penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis pada manusia yang menyerang syaraf dan kulit. Terdapat 60 negara di dunia sebagai negara endemis kusta dengan angka kejadian penyakit kusta sebesar 1.260.000 orang (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2012, jumlah penderita kusta terdapat negara-negara endemis kusta pada 5 (lima) regional WHO berjumlah 181.941 penderita. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (117.147), di ikuti regional Amerika (34.801), regional Afrika (15.006), regional pasifik (7.619) dan regional Mediterania Timur (7.368).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menilai pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat ke-3

(tiga) di dunia setelah India dan Brazil dengan total penderita 17.723 orang. Jumlah penderita kusta yang terdaftar pada awal tahun 2012 adalah 23.169 atau 0,84 per 10.000 penduduk angka ini belum mengalami penurunan sejak tahun 2000 sedangkan jumlah penderita baru kusta pada tahun 2012 sebanyak 20.023 atau $CDR > 5$ yaitu 8,3 per 100.000 penduduk.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kepatuhan berobat dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan baik faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan persepsi individu) maupun faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi) serta mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan.

Pengumpulan data dibagi atas dasar data primer dan sekunder. Data Primer terkait dengan karakteristik internal, eksternal, kepatuhan berobat

oleh penderita kusta. Data diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner. Data sekunder meliputi data tentang jumlah penderita kusta dan gambaran lokasi penelitian. Data yang dikumpulkan dan diolah oleh peneliti dengan dibantu 4 orang enumerator yang telah mendapatkan arahan dan bimbingan khusus mengenai materi kuesioner penelitian, serta petunjuk pengisian kuesioner tersebut.

Kuesioner yang digunakan sebelumnya diuji cobakan kepada penderita kusta sebanyak 30 orang. Tujuan uji coba adalah untuk uji kelayakan kuesioner dan mengetahui sejauh mana dapat dipahami oleh responden, sebagai bahan penyempurnaan materi kuesioner.

Sebelum dilakukan pengolahan data primer, terlebih dahulu disunting atau diedit (*editing*) untuk memeriksa kembali kelengkapan data yang dikumpulkan, kemudian diberi kode (*coding*) dengan tujuan mengelompokkan jawaban setiap nomor dari kuesioner. Data kemudian dimasukkan ke komputer (*entry*) dan dilakukan *cleaning* data untuk menghindari dan melihat adanya kesalahan dalam memasukan data. Setelah data bersih dan benar dilanjutkan analisis data dengan tahapan analisis univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan paket program komputer.

Analisa data dilakukan dengan univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dan dihitung persentasenya, dihitung sebagai berikut:

$$f = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = Jumlah yang didapat

N = Jumlah populasi

Dan Analisa bivariat adalah tabel silang 2 variabel (variabel dependen dengan variabel independen). Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Analisa multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita kusta. Uji yang dilakukan adalah uji regresi logistic ganda (*multiple logistic regression*). Uji dilakukan apabila *p-value* bivariat < 0,25.

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang paling berpengaruh (dominan terhadap variabel dependen) dengan variabel independen secara bersamaan yang diduga berpengaruh terhadap kepatuhan penderita kusta untuk berobat, variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang diperoleh dari hasil analisis bivariat akan menjadi kandidat kuat pada analisis multivariat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan disain "*crosssectional*" (potong lintang) yaitu penelitian yang meneliti suatu kejadian pada satu titik waktu, dimana variabel dependen dan independen diteliti sekaligus pada saat yang sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penderita Penyakit Kusta

Pada tahun 1991 *World Health Assembly* telah mengeluarkan suatu resolusi yaitu eliminasi kusta tahun 2000, sehingga penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Indonesia sudah mencapai eliminasi pada tahun 2000, namun demikian berdasarkan data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna. Kondisi ini juga terjadi di negara-negara lain di dunia, sehingga pada tahun 2006 ILEP/WHO mengeluarkan "*Strategi Global*" untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan penyakit kusta (2006–2010) Sejak pertengahan tahun 2006, strategi ini sudah diadopsi dalam menentukan kebijakan nasional pengendalian penyakit kusta di Indonesia (Depkes RI, 2007). Program pemberantasan penyakit kusta di Indonesia saat ini ditujukan untuk mencapai target eliminasi kusta tahun 2010, sesuai target yang dicantumkan oleh WHO, yaitu tercapainya penurunan prevalensi kusta sebesar 1 per 10.000 penduduk (Depkes, 2005).

Pada tahun 2010 provinsi DKI Jakarta masih menduduki urutan ke 6 (enam) untuk penemuan kasus kusta baru (Depkes RI, 2007). Berdasarkan data laporan kusta Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta pada tahun 2011 dan 2012 situasi kusta jumlah seluruh penderita di 6 (enam) wilayah DKI Jakarta sebanyak 2.388 kasus, dari jumlah seluruh penderita tersebut status penderita kusta yang

terdaftar sebanyak 1.743 kasus (72,99 %) sedangkan untuk status penderita kusta yang baru sebanyak 645 kasus (27,01%).

Tabel 1. Distribusi Penderita Kusta di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2012

No.	Wilayah	Jumlah Penderita Lama	Jumlah Penderita Baru	Total
1	Jakarta Pusat	382	140	522
2	Jakarta Utara	274	110	384
3	Jakarta Barat	139	88	227
4	Jakarta Selatan	89	144	233
5	Jakarta Timur	295	160	455
6	Kepulauan Seribu	19	3	22
Total		1.198	645	1.843

Sumber: Dinkes DKI Jakarta, 2012

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa untuk masing-masing wilayah terdapat peningkatan jumlah kasus baru kusta untuk wilayah Jakarta Selatan menempati urutan ke 2 setelah wilayah Jakarta Timur sebanyak 144 kasus (22,33%). Hal ini merupakan permasalahan yang harus diatasi di wilayah DKI Jakarta.

Jumlah penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan (Jaksel) terus mengalami peningkatan. Surveilans Suku Dinas (Sudin) Kesehatan Jakarta Selatan mencatat, peningkatan penyakit kusta sejak tahun 2007 sampai 2009 cukup signifikan. *Surveilans* Sudin Kesehatan Jakarta Selatan merinci, pada tahun 2007 terdapat sebanyak 102 kasus penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan. Jumlah ini meningkat menjadi 114 kasus di tahun 2008 dan naik lagi menjadi 126 kasus di sepanjang tahun 2009. Sudin Kesehatan Jakarta Selatan mencatat, peningkatan penderita kusta terdapat di beberapa kecamatan. Salah satunya adalah wilayah kecamatan Jagakarsa, Kecamatan Pancoran, Kecamatan Pasar Minggu dan Kecamatan Tebet.

Jumlah penderita kusta yang terdaftar pada tiga tahun terakhir dihitung dari tahun 2011 sampai 2013 sebanyak 69 kasus, untuk Puskesmas Kecamatan Pancoran sebanyak 36 kasus, Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu sebanyak 24 kasus sedangkan Puskesmas Kecamatan Tebet sebanyak 28 kasus. Dari hasil pencatatan dan pelaporan puskesmas kecamatan Jagakarsa penderita kusta yang melakukan pengobatan tuntas (RFT) sebanyak 55 orang (79,71%) dari penderita yang berobat tersebut yang *drop out* sebanyak 14 orang (20,29%). Untuk Puskesmas Kecamatan Pancoran jumlah penderita kusta pada tiga tahun terakhir yang melakukan

pengobatan tuntas sebanyak 35 orang (97,22%) dari penderita yang berobat tersebut yang *drop out* sebanyak 1 orang (2,78%). Untuk Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu jumlah penderita kusta pada tiga tahun terakhir yang melakukan pengobatan tuntas sebanyak 24 orang (100%) dan tidak ada penderita yang *drop out*. Sedangkan untuk Puskesmas Kecamatan Tebet jumlah penderita kusta pada tiga tahun terakhir yang melakukan pengobatan tuntas sebanyak 24 orang (85,71%) dari penderita yang berobat tersebut yang *drop out* sebanyak orang (14,29%).

Di wilayah Jakarta Selatan puskesmas yang tercatat sebagai puskesmas yang melakukan perawatan untuk penyakit kusta adalah Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Pancoran, Pasar Minggu dan Tebet. Adapun dari keempat puskesmas tersebut Puskesmas Kecamatan Jagakarsa merupakan puskesmas yang dijadikan sebagai salah satu *pilot project* untuk wilayah DKI Jakarta. Sebagai salah satu puskesmas yang dijadikan pilot project maka puskesmas Kecamatan Jagakarsa menjadi tempat percontohan Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Jakarta. Kasus yang *drop out* sebanyak 19 orang (12,10%) sehingga masih banyaknya penderita kusta yang belum tuntas melakukan pengobatan. Hal ini dapat dilihat dari tingginya kasus baru penderita kusta pada tahun 2011 dan 2012. Tingginya kasus baru mungkin saja disebabkan karena terjadinya penularan dari penderita kusta yang tidak melakukan pengobatan secara tuntas.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk berobat teratur di Wilayah Jakarta Selatan. Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Kecamatan Pancoran, Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kecamatan Tebet menjadi lokasi penelitian dengan jumlah kasus kusta pada tiga tahun terakhir sampai tahun 2013 yang terdaftar sebanyak 157 kasus. Penderita yang melakukan pengobatan sampai tuntas (RFT) sebanyak 138 orang (87,90 %) dari penderita yang melakukan pengobatan tersebut yang *drop out* dari proses pengobatan sebanyak 19 orang (12,10 %). Hal ini di dukung dengan tingginya kasus baru penderita kusta di wilayah Jakarta Selatan pada tahun 2011 dan 2012 sebanyak 144 kasus (51,99%). Keadaan ini perlu diketahui dan dipelajari tentang kepatuhan penderita kusta untuk berobat dan faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan bagi penderita kusta untuk berobat secara teratur di wilayah Jakarta Selatan.

Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang penyakit kusta dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat ke puskesmas ($p = 0,000$). Hal ini disebabkan karena data yang peneliti temukan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 60,5% dan pengetahuan rendah 39,5% data ini menunjukkan sifat yang heterogen.

Hubungan Sikap Responden Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kepatuhan datang berobat ($p = 0,000$). Hal ini disebabkan karena data yang peneliti temukan bahwa jumlah responden yang memiliki sikap positif sebanyak 53,5% dan sikap negatif 46,5% data ini menunjukkan sifat yang heterogen.

Hubungan Keyakinan Responden Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keyakinan Responden dengan kepatuhan datang berobat teratur ke puskesmas ($p = 0,015$). Hal ini disebabkan karena data yang peneliti temukan bahwa jumlah responden yang memiliki yakin terhadap pengobatan kusta sebanyak 61,1% dan yang tidak yakin 38,9% data ini menunjukkan sifat yang heterogen.

Hasil penelitian ini membuktikan teori menurut Brunner dan Suddarth yang menyatakan bahwa faktor psikososial seperti keyakinan mempengaruhi kepatuhan seseorang untuk mematuhi suatu instruksi.

Hubungan Persepsi Responden Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan ada Hubungan yang bermakna antara persepsi responden dengan kepatuhan datang berobat teratur ke puskesmas. ($p=0,012$). Hal ini disebabkan karena data

yang peneliti temukan bahwa jumlah responden yang memiliki persepsi baik terhadap pengobatan kusta sebanyak 66,2% dan yang tidak baik 33,8% data ini menunjukkan sifat yang heterogen.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga responden dengan kepatuhan penderita kusta datang berobat ($p = 0,155$). Namun untuk uji multivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita kusta datang berobat ($p = 0,042$).

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita kusta datang berobat ($p = 0,287$), hal ini disebabkan karena hasil uji univariat data yang di dapatkan bersifat homogen dengan persentasi yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 98,1% sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan.

Hubungan Akses Informasi Dengan Kepatuhan Penderita Kusta Datang Berobat Teratur Di Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014.

Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan kepatuhan penderita kusta datang berobat ($p = 0,002$).

Hasil penelitian ini membuktikan teori dari DiNicola & Dimatteo (dalam Niven,2002) bahwa pendekatan praktis yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah dengan dengan memberikan instruksi tertulis dengan bahasa yang mudah dipahami dan mudah di interprestasikan, memberiran informasi yang jelas sehingga seseorang yang diberitahu dan diberi daftar tertulis tentang hal-hal yang penting akan berusaha untuk mengerti dan mengingat apa yang sudah tertulis yang nantinya akan membuat penderita lebih cenderung untuk patuh melakukan pengobatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Sebesar 61,8% responden patuh untuk datang berobat teratur sedangkan yang tidak patuh untuk datang berobat teratur sebanyak 38,2%. Variabel-variabel independen yang berhubungan dengan kepatuhan adalah: variabel pengetahuan, variabel sikap, variabel keyakinan, variabel persepsi, variabel akses informasi, Variabel-variabel independen yang tidak ada hubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat adalah variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan hal ini disebabkan karena variabel-variabel tersebut setelah di lakukan uji bivariat memiliki nilai $p > 0,005$. Variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat teratur, dengan nilai $p = 0,000$ dan OR 5,629 setelah dikontrol dengan variabel akses informasi.

Saran-Saran

Untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus penderita kusta di Indonesia pada umumnya dan di Jakarta Selatan pada khususnya sebaiknya tindakan yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan promosi kesehatan (penyuluhan) di Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, antara lain: (1) meningkatkan program Sanitasi lingkungan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan yang dapat mencegah peningkatan kasus kusta, (2) meningkatkan kegiatan Surveilans untuk menemukan kasus secara cepat sehingga dapat mencegah penularan dan kecacatan pada penderita kusta, (3) memberikan dukungan dana untuk berbagai kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah Provinsi DKI Jakarta dalam rangka meningkatkan promosi kesehatan tentang kepatuhan berobat untuk penderita kusta, (4) meningkatkan jumlah puskesmas yang memiliki kelompok perawatan diri untuk memberikan motivasi kepada penderita kusta untuk dapat melakukan perawatan sehingga dapat menurunkan angka kecacatan bagi penderita kusta, (5) meningkatkan wawasan petugas kusta agar dapat lebih terampil dalam melakukan promosi kesehatan (penyuluhan) kepada masyarakat, (6) meningkatkan kegiatan kelompok perawatan diri di Puskesmas yang dapat meningkatkan motivasi penderita kusta untuk melakukan perawatan diri sehingga dapat mencegah kecacatan bagi penderita kusta.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes NC. *Cara cerdas mengenali obat-obatan*. Chivita. Yogyakarta. 2013.
- Angelina, Rilauni. *Gambaran persepsi penderita tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga pada penderita kusta di kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2012
- Azwar, S. *Sikap Manusia, teori dan pengukurannya*. Pustaka pelajar. Jakarta. 2007
- Brunner & Suddarth. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta. 2010
- Budiman “dan” Agus Riyanto. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2012
- Depkes RI.. *Buku pedoman nasional pengendalian penyakit kusta*. Dirjen Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. 2007
- Depkes RI. *Modul pelatihan program pemberantasan penyakit kusta*. Subdirektorat kusta dan frambusia. Jakarta. 2008
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. *Laporan situasi kusta menurut puskesmas propinsi DKI Jakarta*. 2011
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta.. *Laporan situasi kusta menurut puskesmas propinsi DKI Jakarta*. 2012.
- Fajar, NA. *Analisis factor social budaya dalam keluarga yang mempengaruhi pengobatan dini dan keteraturan berobat pada penderita kusta di kabupaten Gresik*. (<http://digilib.litbang.depkes.go.id>). 2002
- Green LW, et al. *Health Educational Planning A Diagnostic Approach*. Mayfield Publish Company. California. 1980
- Harjo. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat penderita kusta di kabupaten Majalengka tahun 1998 – 2000*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 2002.
- Hastono, Sutanto Priyo. *Analisis data kesehatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok. 2007
- Hutabarat, B. *Pengaruh factor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Asahan tahun 2007*. Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang. 2007 (<http://repos\sitory.usu.ac.id/bitstream.pdf>) Diakses pada hari senin 10 Februari 2014.
- Maulidia, Aliefa Dzikrina “dan” Santi Wulan Purnami. *Pemodelan Angka Prevalensi Kusta Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Di Jawa Timur Dengan Pendekatan Geographically Weighted Regression (GWR)*; *Jurnal Sains Dan Seni POMITS*, Vol. 2, No. 2. 2013
- Masduki A. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan berobat penderita kusta di Kabupaten Kuningan Jawa Barat*. Jakarta: Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 1993
- Mayskur. *Pengaruh persepsi tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita kusta di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireun tahun 2009*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatra Utara. Medan. 2010
- Meru, Sutik. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuman*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2013
- Nanda. *Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2010
- Niven, Neil *Psikologi kesehatan dan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*. EGC. Jakarta. 2002
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu dan seni kesehatan masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005
- *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005

- Pendidikan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
- Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
- Nugraheni, D. *Beberapa factor yang berhubungan dengan praktek penderita kusta dalam pencarian pengobatan di Puskesmas Kunduran, Kabupaten Blora tahun 2005*. Semarang: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. 2005 (<http://eprints.undip.ac.id/15083/1/2005MPK6328.pdf>) diakses pada hari senin 10 Februari 2014.
- Prawoto. *Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta Di Puskesmas Kabupaten Brebes. Semarang*: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. 2008. (<http://eprints.undip.ac.id>) diakses pada hari Rabu 12 Februari 2014.
- Rachmalina. S.P, Sunanti.Z.S. *Penanggulangan Penyakit Kusta Pada Daerah Endemis Dengan Pendekatan Sosial Budaya di Kabupaten Bangkalan*. Media penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol. IX, No. 3. Jakarta. 1999
- Santoso, Imam. *Manajemen Data Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing. Yogyakarta. 2013.
- Siswono. *Penderita Kusta Di Indonesia Harus Sembuh Total Pada Tahun 2005*. (<http://www.Gizi.Net/cgibin/berita/fullnews.Cgi/Newsid>)
- Smet, Bart. *Psikologi Kesehatan*. Grasindo. Jakarta 1994.
- Soedarjatmi, Tinuk Istiarti. Faktor-faktor yang melatar belakangi Persepsi penderita terhadap stigma penyakit kusta; *Jurnal Promosi kesehatan Indonesia*, Volume 4, No. 1. 2009
- Susanto, Tantut. Pengaruh Modifikasi Perilaku Dengan Perjanjian Kontrak Terhadap Kepatuhan Perawatan Mata, Tangan Dan Kaki Klien Kusta; *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 7, No. 1. 2012
- WHO. *Regional Health Forum WHO South-East Asia Region*. Vol. 9 No. 2. 2005
- WHO. *Leprosy Elimination* (www.who.int/Lep/el) Diakses tanggal 10 Februari 2014. 2012.