

Kualitas Hidup Penderita Kusta

Adiratna Sekar Siwi¹, Rohayani²

¹²Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

¹Email: rohayanihtriwahyu@gmail.com

²Email: adiratnasiwi@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* that first attacks the peripheral nerve system, skin, mucosa (mouth), upper respiratory tract, endothelial reticulo system, eyes, muscle, bone and testes. Psychosocial problems arising in leprosy patients are more prominent than the medical problem itself because of the stigma and leprophobia influenced by misinformation about leprosy. Leprosy patients tend to close themselves, reduce social activities, feel depressed and ashamed for treatment so that it will affect the life quality level.

Objective. To describe the quality of life of leprosy outpatients.

Method. The research used descriptive with cross sectional survey design. There were 45 respondents of leprosy patients in outpatient departments invited. A total sampling technique was applied from leprosy data registers. WHOQOL-BREF questionnaire was utilized to measure the quality of life.

Results. Most leprosy patients in Purbalingga District are 46-60 years old, male, elementary school graduation, 0 (zero) level defect, and good quality of life.

Conclusion. The leprosy patients's quality of life were good.

Keywords: Quality of Life, Leprosy

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit tertua yang diketahui manusia dan sudah hampir 2000 tahun sebelum masehi. Hal ini dapat diketahui dari catatan tulisan peninggalan sejarah dari Mesir, Tiongkok dan Mesopotamia, namun tulisan yang memberikan gambaran kusta yang sebenarnya dicatat di India pada tahun 600 sebelum masehi (Pedoman Konseling Kusta, Kemenkes RI 2011). Penyakit kusta merupakan

penyakit tropis yang masih terabaikan dengan angka kejadiannya yang masih tinggi, dari lima wilayah WHO (*World Health Organization*) Asia Tenggara menduduki tingkat pertama yaitu dengan jumlah penderita sebanyak 8.572 orang (WHO, 2016).

Penyakit kusta tersebar diseluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda. Indikator yang digunakan untuk menilai situasi kusta dalam suatu wilayah adalah jumlah penemuan kasus

baru atau *New Case Detection Rate* (NCDR) per 100.000 penduduk. Angka penularan kusta di dunia masih terjadi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat ditandai dengan masih ditemukannya 14.059 kasus baru yang terdaftar pada tahun 2015 (*WHO Weekly Epidemiological Record*, 2016).

Indonesia merupakan wilayah Asia Tenggara dengan angka kasus yang tinggi, sampai saat ini masih ada 14 Propinsi diantaranya yaitu Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan melaporkan lebih dari 1000 kasus kusta per tahun. Sampai tahun 2010 Indonesia masih merupakan negara ketiga di dunia dengan kasus kusta yang tertinggi (Kemenkes RI, 2011).

Menurut *World Health Organization Weekly Epidemiological Report* (2016), selama tahun 2015 terdapat 20.160 kasus baru di Indonesia dengan 14.545 kasus teridentifikasi sebagai kasus kusta tipe *Multi Basiler* (MB) yang merupakan tipe menular. Dari data kasus kusta baru tipe MB tahun 2015 tersebut 6.421 kasus diantaranya diderita kaum perempuan, sebanyak 1.930 kasus diderita oleh anak-anak sedangkan sisanya kasus kusta pada orang dewasa laki-laki yaitu sebanyak 6.194 kasus.

Data kementerian kesehatan menyebutkan pada tahun 2012 tercatat *New Case Detection Rate* (NCDR) 8,3 per 100.000 penduduk dengan tipe pembagian NCDR tipe MB (*Multi Basiler*) dan tipe PB (*Pausi Basiler*). Di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2014 dilaporkan tipe MB sebanyak 1.252 kasus dan tipe PB sebanyak 207 kasus (Dinkes Jateng, 2015).

Kusta merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan stigma, dimana hal tersebut menimbulkan dampak psikologis bagi pasien, keluarganya dan masyarakat, bahkan pada orang yang pernah mengalami penyakit tersebut. Stigma akan menyebabkan pasien menyembunyikan diri sehingga terlambat diobati dan akan menjadi sumber penularan bagi orang lain. Pasien yang terlambat diobati juga akan besar kemungkinan menderita cacat dan kondisi ini akan semakin memperburuk gambaran masyarakat terhadap orang yang mengalami kusta (Kemenkes RI, 2011).

Masalah psikososial yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol dibandingkan masalah medis itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma dan *leprofobi* yang dipengaruhi oleh paham dan informasi yang keliru

mengenai penyakit kusta. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta seringkali menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat di keluarganya dan lingkungan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Kondisi penemuan penderita di Kabupaten Purbalingga dengan proporsi cacat tingkat 2 yang tinggi menandakan keterlambatan dalam penemuan dini penderita kusta sehingga menyebabkan penderita seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa penderitanya mengalami penyakit kusta. Akibatnya penderita kusta akan berusaha untuk menyembunyikan keadaannya sebagai orang yang menderita kusta. Hal ini tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan, sebaliknya akan memperbesar risiko timbulnya cacat.

Akibatnya penderita cacat kusta cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, tergantung kepada orang lain, merasa tertekan dan malu untuk berobat. Dari segi ekonomi penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan ataupun ketidakmampuan dalam bekerja maupun mendapat diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk mencari nafkah akibat

keadaan penyakitnya sehingga kebutuhan hidup tidak dapat terpenuhi, apalagi mayoritas penderita kusta berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, padahal penderita kusta memerlukan perawatan lanjut sehingga memerlukan biaya perawatan. Hal-hal tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup (Linpakarnjanarat, 2011).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan survey *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 45 responden. Pengumpulan data dengan kuisioner WHOQOL-BREF. Waktu pengambilan data dimulai pada bulan Juli tahun 2017 di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 46-

60 tahun sebanyak 23 orang (51,1%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (62,2%), tingkat pendidikan tamat SD sebanyak 17 orang (37,8%) dan

Tabel 1 Karakteristik Responden di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga Tahun 2017 (N=45)

Karakteristik Individu	f	%
Umur		
18-25 tahun	6	13,6
26-45 tahun	16	35,6
46-60 tahun	23	51,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	62,2
Perempuan	17	37,8
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat SD	16	35,6
Tamat SD	17	35,6
Tamat SLTP	8	17,6
Tamat SLTA	3	6,6
D3/S1	1	1,2
Tingkat kecacatan		
Cacat tingkat 0		
Cacat tingkat 1	20	44,4
Cacat tingkat 2	16	35,6
	9	20

Tabel 2 Kualitas Hidup Penderita Kusta di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga Tahun 2017

Kualitas Hidup	f	%
Kurang	10	22,2
Baik	35	77,8
Jumlah	45	100

tingkat kecacatan kusta kategori tingkat 0 sebanyak 20 orang (44,4%).

Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 35 orang (77,8%)

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umur penderita kusta terbanyak adalah usia 46-60 tahun yaitu sejumlah 23 orang (51,1%), ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kusta di Wilayah Kabupaten Purbalingga berusia lansia pertengahan (*middle age*). Hal ini mungkin disebabkan kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala awal penyakit kusta, pada umumnya responden tidak mengetahui bahwa dirinya menderita kusta dan informasi terkait penyakit kusta didapat dari petugas kesehatan di Puskesmas atau rumah sakit.

Menurut Harahap (2013) gejala klinik penyakit kusta biasanya menunjukkan gejala yang jelas pada stadium lanjut dan diagnosa cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik

saja. Selain itu rata-rata timbul gejala sejak pertama kali terinfeksi (masa inkubasi) adalah 2-5 tahun (Kemenkes RI, 2011). Pada penyakit kronik seperti kusta, informasi berdasarkan data prevalensi dan data umur pada saat timbulnya penyakit mungkin tidak menggambarkan resiko spesifik umur. Kebanyakan penelitian melaporkan distribusi penyakit kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui (Depkes RI, 2006). Umumnya penderita kusta di Kabupaten Purbalingga merantau keluar kota pada usia dewasa dan kembali ke Purbalingga setelah muncul gejala penyakit kusta setelah memasuki usia lanjut (>45 tahun), keterlambatan penegakan diagnosa kusta pada penderita ditunjukkan dengan tingginya penemuan penderita cacat tingkat 2 yaitu sebesar 20%, target angka nasional <5%.

Penelitian terhadap penderita kusta di Kabupaten Lembata Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa umur penderita kusta yang berusia 41-60 tahun sebesar 38,3% dan usia lebih dari 60 tahun adalah 23,1%. Penelitian lain oleh Ulfa (2015) terhadap penderita kusta di Puskesmas Wilayah Jember Jawa Timur

menyatakan karakteristik responden terbanyak adalah usia 40-59 tahun yaitu sebanyak 55%, hal ini menunjukkan kesamaan dengan karakteristik umur penderita kusta di Kabupaten Purbalingga yaitu sebagian besar penderita adalah usia lanjut. Berbeda dengan penelitian di Kota Tangerang yang menyatakan sebagian penderita kusta berusia 18-40 tahun (usia produktif), selain itu Solikhah (2016) dalam penelitiannya terhadap penderita kusta di Kabupaten Sukoharjo menyatakan sebagian karakteristik umur penderita adalah usia produktif 31-40 tahun yaitu sebesar 40% sedangkan usia 41-50 tahun sebesar 28,6%. Kusta diketahui terjadi pada semua umur berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun) tetapi yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif (Depkes RI,2006).

Karakteristik responden menurut jenis kelamin ditemukan bahwa sebagian penderita kusta sebanyak 28 orang (62,2%) berjenis kelamin laki-laki, lebih besar persentasenya dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (37,8%). Berdasarkan pengkajian data pada kartu pengobatan kusta yang terdapat di Puskesmas umumnya penderita kusta

berjenis kelamin laki-laki memiliki riwayat merantau keluar kota dan berinteraksi dengan orang-orang yang berasal dari daerah endemis kusta dan terpapar oleh bakteri kusta, sehingga mayoritas penderita kusta di Kabupaten Purbalingga berjenis kelamin laki-laki.

Data jumlah kasus dan prevalensi kusta menurut jenis kelamin di Propinsi Jawa Tengah tahun 2014 menyatakan bahwa penderita kusta berjenis kelamin laki-laki lebih besar dari perempuan yaitu sebanyak 1.341 orang laki-laki dan 772 orang perempuan, ini menunjukkan bahwa di Propinsi Jawa Tengah prevalensi penyakit kusta secara umum lebih banyak diderita oleh laki-laki. Penelitian oleh Making *et al* (2008) terhadap penderita kusta di Kabupaten Lembata Nusa Tenggara Timur menunjukkan penderita kusta sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 64,1%, selain itu penelitian di Kabupaten Jember menunjukkan penderita kusta laki-laki sebesar 70% hampir dua kali lipat penderita perempuan (Ulfa, 2015). Harahap (2013) menyatakan bahwa distribusi penyakit kusta dapat mengenai semua orang tetapi laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan perempuan dengan perbandingan 2:1.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian penderita kusta di Kabupaten Purbalingga mengenyam pendidikan sampai tamat SD yaitu sebanyak 17 orang (37,8%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berstatus sosial ekonomi rendah. Sudah diketahui bahwa faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian kusta. Hal ini terbukti pada negara-negara di Eropa, dengan peningkatan sosial ekonomi maka kejadian kusta sangat cepat menurun bahkan hilang. Kasus pada negara tersebut ternyata tidak menularkan kepada orang yang sosial ekonominya tinggi (Depkes RI, 2006). Penelitian lain oleh Making *et al* (2008) menunjukkan tingkat pendidikan responden sebagian adalah tingkat SD yaitu sebanyak 51,2% dan menurut Solikhah (2016) sebanyak 51,43% responden kusta di Kabupaten Sukoharjo hanya mengenyam pendidikan sampai tingkat SD. Pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit kusta, sehingga penderita tidak memahami gejala awal dan akibat buruk yang ditimbulkan penyakit kusta.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian penderita kusta sebanyak 20

orang (44,4%) mengalami kecacatan tingkat 0. Penderita kusta di Wilayah Kabupaten Purbalingga seluruhnya merupakan penderita kusta tipe MB (*multi basiler*) dimana tipe ini merupakan tipe kusta yang lebih berat dari tipe PB (*pausi basiler*), namun mayoritas dari 45 orang responden yaitu sebanyak 20 orang hanya menderita cacat tingkat 0, sedangkan sebanyak 16 orang mengalami cacat tingkat 1 dan sisanya sebanyak 9 orang mengalami cacat tingkat 2. Banyaknya penderita kusta tipe MB dengan cacat tingkat 0 dimungkinkan karena faktor keteraturan berobat, seperti telah diketahui lama pengobatan kusta tipe MB adalah satu tahun dimana diperlukan keteraturan dan disiplin penderita kusta dalam menjalankan pengobatan.

Penelitian oleh Prastiwi (2010) di Rumah Sakit Kusta Kediri Jawa Timur mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan cacat tingkat 2 pada penderita kusta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara diagnosa dini, kepatuhan berobat, reaksi kusta, luka akibat kusta dan lama sakit dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta diantaranya adalah tipe kusta,

pengetahuan, lama sakit dan keteraturan berobat (Laoming. K *et al*, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Eliningsih (2010) di Kabupaten Tegal bahwa terdapat hubungan antara tipe kusta dengan kecacatan, besarnya peluang tipe MB untuk menimbulkan cacat dibandingkan tipe PB dikaitkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada tipe MB, sedangkan pada tipe PB tidak ditemukan (negatif). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2009) yang meneliti kejadian cacat tingkat 2 di Kampung rehabilitasi rumah sakit kusta Donorojo Jepara yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian cacat tingkat 2 adalah pengetahuan penderita tentang kecacatan, sikap penderita terhadap kecacatan, perilaku pencegahan cacat penderita kusta, jenis kelamin, pendapatan, keteraturan berobat, kelambatan berobat dan reaksi kusta sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita kusta adalah tingkat pendidikan dan jenis kusta.

Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta Rawat Jalan Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh penderita kusta

yaitu sebanyak 35 orang (77,8%) memiliki kualitas hidup baik, lebih tinggi persentasenya dibandingkan dengan yang memiliki kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 10 orang (22,2%). Dari 10 orang yang memiliki skor kualitas hidup kurang sebanyak 6 orang yang mengalami cacat tingkat 1, terdapat 2 orang yang mengalami cacat tingkat 2 dan sisanya terdapat 2 orang yang mengalami cacat tingkat 0.

Penderita kusta di Kabupaten Purbalingga umumnya memiliki skor kualitas hidup yang baik hal ini dimungkinkan selain faktor tingkat kecacatan (cacat tingkat 0 sebesar 44,4%) juga akibat adanya persepsi individu yang positif dari masing-masing individu yang tertuang dalam alat ukur kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Menurut O'Connor (1993) dalam Nofitri (2009) yaitu dalam mempersepsikan posisi kehidupannya saat ini, individu melihat seberapa jauh perbedaan antara kondisi kehidupannya saat ini dengan kondisi kehidupan yang diinginkan. Menurut Efklides (2013) kualitas hidup merupakan mekanisme yang terdiri dari perspektif psikologi yang positif, khususnya emosi positif dan kekuatan yang berkontribusi terhadap kehidupan yang lebih bahagia,

lebih sehat, lebih sukses bahkan dalam menghadapi kesulitan. Dengan adanya persepsi individu yang positif menyebabkan penderita kusta di Kabupaten Purbalingga dapat menerima dirinya dan mau menjalani pengobatan hingga tuntas, dengan demikian tingkat kesehatan penderita kusta di Kabupaten Purbalingga dapat semakin ditingkatkan dan hal ini akan berimbas pada peningkatan kualitas hidup penderita kusta itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang dalam kuesioner WHOQOL-BREF nilai rata-rata skor tinggi (>50) kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Purbalingga berada pada domain psikologi yaitu sebanyak 37 responden. Domain kesejahteraan psikologis meliputi: *body image* dan *appearance* yang menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh dan penampilannya, perasaan negatif atau perasaan yang tidak menyenangkan dari individu, perasaan positif atau perasaan menyenangkan yang dimiliki individu, *self esteem* yaitu melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri dan gambaran kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan

fungsi kognitif lainnya. Hal ini menunjukkan adanya persepsi subyektif yang positif dan penerimaan diri yang baik dalam diri responden.

Penelitian kualitas hidup yang terbaru oleh Mazziya *et al* (2016) berbasis *Health Model Belief* (HBM) terhadap penderita kusta di Wilayah Surabaya Utara menunjukkan 83,3% penderita kusta memiliki kualitas hidup baik, persepsi individu, kerentanan dan keseriusan menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan terhadap penderita kusta di Brazil dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang menunjukkan skor rata-rata kualitas hidup penderita kusta lebih rendah dan dipengaruhi oleh keterbatasan aktifitas yang dimiliki (Victor *et al*, 2015).

SIMPULAN

Sebagian besar penderita kusta rawat jalan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Purbalingga berusia 46-60 tahun (51,1%), berjenis kelamin laki-laki (62,2%), berpendidikan tamat SD (37,8%) dan mengalami cacat kusta kategori tingkat 0.

Sebagian besar penderita kusta memiliki kualitas hidup baik (77,8%)

SARAN

Diharapkan penderita kusta dapat mempertahankan psikologi positif yang dimiliki dan semakin meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dalam menunjukkan peranan diri terhadap lingkungan sosialnya. Petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kompetensi dalam mengenal gejala dini penyakit kusta, memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya yang berkaitan dengan pengendalian pengobatan dan perawatan/pencegahan cacat akibat penyakit kusta serta melibatkan peranan keluarga dalam perawatan penderita kusta. Sedangkan Puskesmas, perlu mempertahankan peran aktif petugas dalam memonitor pengobatan dan selalu melaksanakan *Preventif Of Disability* (POD) setiap kali penderita berkunjung ke Puskesmas untuk mencegah kecacatan lebih lanjut dan memberikan konseling yang sangat diperlukan oleh penderita kusta.

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kusta yang ada di masyarakat mengenai penyakit kusta serta menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cacat tingkat 2 pada penderita

kusta, perlu dipertimbangkan pula untuk menggunakan metode observasi dan wawancara sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Edisi 8. Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2016. *Laporan Situasi Kusta di Kabupaten Purbalingga*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten/kota Jumlah Angka dan Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/jenis, Jenis Kelamin dan Kabupaten/kota Propinsi Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Efklides, A. 2013. *A Positive Psychology Perspective On Quality Of Life*. Edisi 1. Springer. Netherlands
- Eliningsih, D. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Tegal*. Jurnal. Volume 18. No. 2
- Ertiandani, P. 2013. *Penerimaan Diri Penderita Dan Anggota Keluarga Penderita Kusta Di Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal. Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Airlangga. Surabaya
- Harahap, M. 2013. *Ilmu Penyakit Kulit*. Edisi 1, Hipokrates. Jakarta
- International Federation of Anti-Leprosy Association/ILEP. 2011. *Guidelines To Reduce Stigma*. Edisi 1, London
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Konseling Kusta*. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Linpakarnjanarat, K. 2011. *Enhanced Global Strategy for Futher Reducing The Desease Burden due to Leprosy 2010-2015*. WHO. Geneva
- Making, M, Aulawi, K, Warsini, S. 2008. *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Kabupaten Lembata*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan. FK UGM. Yogyakarta
- Mazziya, N, Nursalam, N, Mariyanti, H. 2016. *Kualitas Hidup Penderita Kusta Berbasis Teori Health Belief Model (HBM)*. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic*. Volume 1
- Nofitri, NFM. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa Pada Lima Wilayah Di Jakarta*. FPsi UI. Skripsi. Jakarta
- Prastiwi, T. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cacat Tingkat II Pada Penderita Kusta Di Rumah Sakit Kusta Kediri Jawa Timur*. Skripsi. Perpustakaan Universitas Airlangga. Surabaya
- Rahayuningsih, E. 2012. *Analisis Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tanggerang Tahun 2012*. Tesis. FKM UI.
- Saputri, R. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 Di Kampung*

- Rehabilitasi Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara Tahun 2008.* Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri. Semarang
- Solikhah, A. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Jurnal. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Tsutsumi, A, Izutsu. T, Akramul. I, Amed. J.U, Nakahara. S. 2004. Depressive status of Leprosy Patient in Bangladesh: Association with self-perception of stigma. *Pubmed Jurnal Vol.75 (1) 57-66*
- Ulfa, F. 2015. *Kualitas Hidup Orang Yang Pernah Menderita Kusta (OYPMK) Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Dan Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember.* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. Jawa Timur
- Victor, S, Oliveira, LS, Castro, FDD, Gois-Santos. VT, Lemos, LMD, Ribeiro, MdCO. 2015. Functional Activity Limitation And Quality Of Life Of Leprosy Cases In an Endemic Area In Notrtheastern Brazil. *PLOS. Neglected Tropical Disease 9 (7).* Journal. University Of Tennessee. United State
- World Health Organization/WHO. 2016. *Global Leprosy Update.* Weekly Epidemiological Record no. 35, 405-420.