



Hubungan Faktor *Host*, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan

Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yulawati, Dwi Sutiningsih

Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis *Development of Civil Society* di Kota Pare-Pare

Usman, Lilis Suriani

Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang

Oktaviani Cahyaningsih

Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* di BBKPM Surakarta

Julia Pertiwi, Intan Zainafree

Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes

Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati

Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun

Riyani Dwi Rivyantanti, NurFitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati

Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (*Equisetum Hyemale*)

Fitria Wulandari, Eko Hartini

***Health Literacy* tentang Keputusan *Prolife* pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki**

Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah

***Health Literacy* pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting**

Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani

Keefektifan *Game* Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam

Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 15</i>	<i>No. 2</i>	<i>Halaman</i> <i>69 -147</i>	<i>Semarang</i> <i>September 2016</i>	<i>ISSN</i> <i>1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------------	--	---------------------------------

Volume 15, Nomor 2, September 2016

Ketua Penyunting

Nurjanah, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

Hubungan Faktor <i>Host</i>, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yulawati, Dwi Sutiningsih.....	69 - 78
Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis <i>Development of Civil Society</i> di Kota Pare-Pare Usman, Lilis Suriani.....	79 - 89
Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang Oktaviani Cahyaningsih	86 - 95
Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien <i>Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)</i> di BBKPM Surakarta Julia Pertiwi, Intan Zainafree.....	95 - 104
Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati.....	105 - 111
<i>Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun</i> Riyani Dwi Rivyantanti, Nur Fitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati.....	112 - 120
Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (<i>Equisetum Hyemale</i>) Fitria Wulandari, Eko Hartini.....	121 - 127
<i>Health Literacy</i> tentang Keputusan Prolife pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah.....	128 - 134
<i>Health Literacy</i> pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani.....	135 - 142
Keefektifan <i>Game</i> Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning.....	143 - 147

DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEGIATAN KELOMPOK PERAWATAN DIRI (KPD) PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN BREBES

Devi Ayu Susilowati¹✉, Widya Hary Cahyati²

¹Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

e-mail: deviaususilowati@gmail.com

ABSTRACT:

Leprosy is a disease that poses a complex problem, both in terms of medical disability due cause. One way to prevent those with self-care disability. Activities of Self-Care Group (KPD) in the Brebes district only runs 3 months in November-December of 2013 so that researchers and health centers will re-enable this activity. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between family support with the participation of leprosy patients in KPD in Brebes district. This research is an analytic survey with cross sectional approach. The population is all leprosy patients from 4 health centers with the highest number of people in the Brebes district health centers Jatirokeh, Jatibarang, Wanasari, and Sitanggal. The sampling technique using total sampling are 32 people in 4 health centers. Analysis using chi square test. The results of the chi square test the relationship between family support with the participation of leprosy patients in KPD Brebes with p value 0.044 (<0.05). Advice for the head of the health centers and leprosy program officer that regular monitoring meetings whenever KPD and socialization, especially in rural areas, the lepers are seeking to continue attend regular meetings in the activities of the KPD.

Keywords: Leprosy; Self-Care Group; Family support; Participation.

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta, yaitu *Mycobacterium leprae*, yang terutama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Penyakit ini merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun (1).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, selama tahun 2009 jumlah penderitanya baru di dunia yaitu 244.796, sedangkan laporan tahun 2010 menyatakan bahwa prevalensi kusta sekitar 211.903 kasus, dari 16 negara pelapor, tiga negara teratas dengan jumlah kasus kusta terbanyak adalah India (133.717), Brazil (37.610), dan Indonesia (17.260)(2). Angka NCDR kusta di Indonesia dari tahun 2011-2012 menunjukkan penurunan dari 8,30/100.000 penduduk menjadi 6,6/100.000 penduduk, angka ini masih di atas standar penemuan penderita yaitu <5/100.000 penduduk (3). Berdasarkan data dari Dinkes Jawa Tengah tahun 2012, angka penemuan baru (CDR) penyakit kusta

di 14 kabupaten/kota di Jawa Tengah masih tinggi, karena mempunyai prevalensi di atas 5/100.000 penduduk. Kabupaten/kota tersebut adalah Kota Pekalongan (25,5), Kabupaten Brebes (17,1), Kabupaten Tegal (16,1) (4). Di Kabupaten Brebes terdapat 17 kecamatan dengan 38 puskesmas. Jumlah kasus kusta tahun 2011 yaitu 516 kasus, dengan kasus kusta tertinggi di Puskesmas Banjarharjo 58 kasus. Pada tahun 2012 kasus kusta mengalami penurunan menjadi 288 kasus. Pada tahun 2013 kasus kusta di Kabupaten Brebes mengalami peningkatan kembali menjadi 301 kasus (5).

Pemerintah melalui Depkes RI mencanangkan program Kelompok Perawatan Diri Kusta (KPD) sebagai salah satu alternatif untuk memberantas penyakit kusta (6). Penelitian Motbainor dan Lemma (2003) yang menyatakan bahwa program kelompok perawatan diri mampu meningkatkan tanggung jawab penderita kusta dalam penyembuhan lukanya untuk kesejahteraan dirinya sendiri (7). Banyak faktor yang mempengaruhi penderita kusta untuk melakukan praktik perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian penelitian Mongi (2012) dukungan keluarga yang baik sangat diperlukan untuk penderita kusta dalam proses penyembuhan penyakitnya, bentuk dukungan yang diberikan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (8). Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian dari Estiningsih (2006) yang mendapatkan hasil bahwa tingkat ekonomi, pengetahuan penderita kusta, peran petugas, dan peran keluarga berpengaruh terhadap praktik perawatan diri penderita kusta (9).

Pemerintah Kabupaten Brebes telah berupaya membentuk Kelompok Perawatan Diri (KPD) kusta yang dilaksanakan rutin 1 kali disetiap bulannya. Kegiatan ini hanya dilaksanakan selama 3 bulan saja, yaitu dimulai dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2013. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes belum merencanakan kembali keberlanjutan kegiatan KPD ini.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis berkerjasama dengan puskesmas tertarik untuk membentuk kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) kusta di Kabupaten Brebes di beberapa puskesmas dan penulis akan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat dengan partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Kabupaten Brebes.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional yang bersifat analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* (10). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta di seluruh puskesmas di Kabupaten Brebes tahun 2013 berjumlah 301 penderita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *one stage simple cluster* untuk mengambil 4 puskesmas dengan jumlah penderita kusta tertinggi di Kabupaten Brebes selanjutnya seluruh populasi tersebut dijadikan sampel dengan teknik *total sampling* (11). Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu penderita kusta dari wilayah Puskesmas Jatirokeh 22 penderita, Puskesmas Jatibarang 11 penderita, Puskesmas Wanasari 15 penderita, dan Puskesmas Sitanggal 14 penderita.

Ada 3 tahap dalam penelitian ini, yaitu 1) Tahap persiapan, petugas puskesmas memberikan undangan kepada seluruh penderita kusta di 4 puskesmas tersebut untuk menghadiri kegiatan KPD di masing-masing puskesmas; 2) Tahap Pelaksanaan, petugas puskesmas memberikan penyuluhan tentang cara perawatan diri dan praktek perawatan diri oleh penderita kusta, kegiatan KPD ini dilakukan selama 2 bulan; 3) Tahap Penyusunan laporan.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD), sedangkan variabel terikat adalah dukungan keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reli-

abilitas sebelum penelitian dilakukan. Analisis data univariat dan bivariat dengan bantuan program spss versi 16. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan uji *fisher* sebagai alternatifnya.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan data penderita kusta di Puskesmas Jatibarang, Puskesmas Jatirokeh, Puskesmas Wanasari dan Puskesmas Sitanggal yang tercatat pada tahun 2013 sekaligus yang menjadi sampel penelitian.

Jumlah penderita kusta tertinggi dan jumlah penderita *drop out* terbanyak berada di Puskesmas Jatirokeh. Jumlah alamat penderita kusta terbanyak yang tidak ditemukan yaitu 10 penderita dari puskesmas Wanasari yang disebabkan karena keinginan dari petugas kusta sendiri yang hanya ingin mengundang penderita kusta yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas, dan 2 penderita dari puskesmas Jatirokeh hal ini karena data dalam rekam medik penderita yang tidak lengkap. Terdapat 2 orang penderita kusta di Puskesmas Jatirokeh yang bekerja di luar Kabupaten Brebes yaitu di Kalimantan dan Vietnam sehingga tidak termasuk dalam kategori sampel penelitian, sehingga jumlah penderita kusta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 42 penderita dari keempat puskesmas. Setelah itu peneliti bersama dengan petugas kusta mengundang penderita secara langsung

dengan mendatangi tempat tinggal masing-masing, setelah itu diketahui jumlah penderita kusta yang hadir dalam pertemuan pertama kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) di puskesmas sebanyak 32 penderita kusta yang terdiri dari 9 responden dari Puskesmas Jatirokeh, 2 responden dari Puskesmas Wanasari, 10 responden dari Puskesmas Sitanggal, dan 11 responden dari Puskesmas Jatibarang.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden berumur 15-64 tahun yaitu sebesar 90,6%. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden laki-laki yaitu sebesar 66%. Tingkat pendidikan mayoritas adalah rendah yaitu sebesar 72%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi dalam mengikuti kegiatan KPD (91%).

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji fisher sebagai alternatifnya, didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga ($p=0,04$) dengan partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD).

PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah penderita kusta yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (66%), jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kusta, laki-laki lebih banyak terkena penyakit kusta dibandingkan dengan per-

Tabel 1. Data Penderita kusta di Puskesmas Jatibarang, Puskesmas Jatirokeh, Puskesmas Wanasari, dan Puskesmas Sitanggal Tahun 2013

Puskesmas	Jumlah Penderita Terdaftar Tahun 2013	DO	Bekerja di Luar Kabupaten Brebes	Alamat Tidak Ditemukan	Memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Jumlah Hadir pada Pertemuan Pertama KPD
Jatirokeh	22	6	2	2	12	9
Wanasari	15	-	-	10	5	2
Sitanggal	14	-	-	-	14	10
Jatibarang	11	-	-	-	11	11
jumlah sampel						32

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Umur	0 – 4	3	9,4
	15 – 64	29	90,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	66,0
	Perempuan	11	34,0
Pendidikan	Rendah	23	72,0
	Tinggi	9	28,0

Tabel 3. Analisis Distribusi Variabel Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Puskesmas Jatibarang	Puskesmas Jatirokeh	Puskesmas Wanasari	Puskesmas Sitanggal	Jumlah	Persentase
Rendah	1	1	0	1	3	9,0
Tinggi	10	8	2	9	29	91,0
Total	11	9	2	10	32	100,0

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Penderita Kusta dalam KPD di Kabupaten Brebes tahun 2014.

Dukungan keluarga	Partisipasi dalam KPD				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi		jumlah	persentase	
	jumlah	persentase	jumlah	persentase			
Rendah	3	9,4	0	0	3	9,4	0,044
Tinggi	9	28,1	20	62,5	29	90,6	

empuan dengan perbandingan 2 : 1 karena laki-laki mempunyai aktivitas di luar rumah yang lebih banyak dibanding dengan perempuan, sehingga laki-laki lebih rentan untuk tertular penyakit kusta (12).

Sebagian besar responden berada pada golongan umur 15-64 tahun (90,6%), hal ini dikarenakan sifat multifikasi kuman kusta yang lambat yaitu membutuhkan waktu sampai dengan 20 jam oleh karena itu masa inkubasi di dalam tubuh manusia mencapai 5-7 tahun sehingga penyakit kusta ini jarang sekali menyerang golongan umur 0-14 tahun(13).

Dari 72% responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD atau sederajat, 43,8% diantaranya bersedia mengikuti kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) ini, hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa dengan pendidikan yang semakin tinggi maka penderita kusta dapat memilih apa yang terbaik untuk dirinya, seperti dengan

menyempatkan melakukan perawatan diri setiap hari (14).

Hasil statistik pada analisis bivariat untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD), diperoleh nilai $p=0,004$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD).

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Pangaribuan dkk (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan cacat kusta dengan nilai p value 0,003(15). Hasil penelitian lainnya yang sejalan adalah penelitian dari Estiningsih (2006) yang menyatakan bahwa peran keluarga penderita kusta berhubungan dengan perawatan diri penderita kusta dengan nilai p value 0,032 (16).

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung penderita kusta pada proses

pengobatan. Pengobatan *MDT (Multy Drug Therapy)* kusta dimaksudkan untuk membunuh kuman kusta dalam tubuh penderita sehingga diharapkan dapat memutuskan mata rantai penularan. Dengan hancurnya kuman maka sumber penularan dari penderita terutama tipe MB ke orang lain bisa terputus.6 Waktu pengobatan penyakit kusta ini relatif lama yaitu 6-9 bulan untuk tipe kusta *PB (Pausi Basiler)*, dan 12-18 bulan untuk tipe kusta *MB (Multy Basiler)*. Penderita yang telah menyelesaikan pengobatan atau *RFT (Release From Treatment)* tetap dilakukan pengamatan secara pasif yaitu tipe kusta *PB* selama 2 tahun dan tipe kusta *MB* selama 5 tahun, sehingga dalam hal ini penderita kusta sangat membutuhkan dukungan keluarganya karena keluarga merupakan orang terdekatnya dan bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental sehingga penyakitnya dapat sembuh secara total dari kuman kusta serta tidak bisa menularkan ke orang lain.

Anggota keluarga berfungsi untuk mendampingi penderita kusta dalam pelatihan perawatan diri, memberikan dukungan secara emosional terhadap perawatan diri penderita kusta, meliputi pemberian semangat, motivasi, mengingatkan, dan ungkapan kepedulian terhadap penderita kusta untuk tetap melakukan perawatan diri secara tepat dan teratur (17). Bantuan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga adalah membantu mengerjakan pekerjaan penderita kusta yang berat dan berbahaya bagi tangan atau kaki yang mati rasa (6). Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan cacat akibat kusta tidak perlu takut untuk memberikan bantuan dan menyentuh bagian tubuh yang cacat karena penderita kusta yang telah mendapatkan pengobatan dengan obat dosis tunggal rifampisin 600 mg akan membunuh 99,9% kuman kusta sehingga penderita menjadi tidak infeksius lagi.

Ketiga reponden yang memiliki dukungan keluarga rendah berjenis kelamin laki-laki dan salah satunya ditinggalkan oleh istri dan

anakny seorang diri, istri dan anaknya lebih memilih untuk meninggalkan rumah mereka dan tinggal bersama orang tuanya dengan alasan takut tertular penyakit kusta yang diderita oleh suaminya. Hal ini sejalan dengan Van Brakel et al yang menyatakan stigmatisasi yang paling sering pada penderita kusta adalah rasa malu, diikuti oleh masalah untuk menemukan pasangan perkawinan, masalah dalam pernikahan, dan masalah dalam mencari pekerjaan, hal ini memungkinkan terjadinya kecemasan, depresi, isolasi, permasalahan dalam hubungan keluarga dan persahabatan (18). Stigma yang terjadi di lingkungan keluarga tersebut dikarenakan adanya suatu persepsi yang keliru akibat dari ketidaktahuan keluarga tentang penyakit kusta sehingga perlu adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan.

Menurut Friedman (2003) dalam Mongi (2012), di dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yakni memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga pada penderita. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga yang bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental untuk penderita (19).

Berdasarkan penelitian J Mathew et al.. (1999), perawatan diri berbasis rumah dapat menurunkan prevalensi luka akibat penyakit kusta sebesar 50% pada penderita kusta di *Damien Foundation India Trust (DFIT)*, Chennai, setelah dipantau selama 1 tahun (20).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi penderita kusta dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Kabupaten Brebes, diperoleh simpulan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi penderita kusta dalam KPD di Kabupaten Bre-

bes ($p < 0,05$)

Upaya perawatan diri dapat mencegah terjadinya kecatatan yang lebih parah oleh karena itu sebaiknya penderita kusta terus menghadiri pertemuan rutin dalam kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) sehingga mempermudah petugas kusta untuk memantau kondisi dan melakukan perawatan diri secara rutin setiap hari di tempat tinggal. Selain itu pihak puskesmas juga harus selalu memonitoring setiap kali kegiatan KPD dan melakukan sosialisasi yang lebih intensif agar seluruh penderita kusta bersedia mengikuti kegiatan KPD serta memberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan cacat kusta agar selalu memberikan dukungannya dalam melakukan perawatan diri. Menjadikan kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) menjadi program kerja dari seksi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2) Dinkes Kab Brebes sehingga terdapat pendanaan untuk pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown, Robin-Graham. 2005. Catatan Kuliah Dermatologi, Jakarta: Erlangga.
2. WHO, Expert Commite on Leprocy no. 968, WHO Geneva, 2010.
3. Kementrian Kesehatan RI, 2012, Profil Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan, 2012.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012. Profil Kesehatan Dinas Provinsi Jawa Tengah. 2010.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Brebes. 2013.
6. Departemen Kesehatan RI, 2006, Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Kusta, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
7. Motbainor, A. dan G. Lemma. 2003. The Effectiveness of Self-Care Support Groups in the Prevention and Management of Ulcer: an Evaluation Study in Ethiopia. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, Vol. 14, No. 1: 49.
8. Mongi, Rilauni Angelina. 2012. Gambaran Persepsi Penderita tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Kota Manado, Skripsi. Universitas Sam Ratulangi.
9. Estiningsih, Yuniar, 2006, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri dalam Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
10. Murti, Bhisma. 2003. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
11. Sugiyono. 2010. Statistika, Bandung: Alfabeta.
12. Amiruddin, Muh Dali. 2000. Penyakit Kusta, Jakarta: Hipokrates.
13. Harahap, Marwali. 2000. Ilmu Penyakit Kulit, Jakarta: Hipokrates.
14. Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta.
15. Pangaribuan, Happy R dan Juanita Fauzi. 2012. Pengaruh Faktor Predisposing, Pendukung, dan Pendorong terhadap Pencegahan Kecacatan Pasien Penderita Kusta di RS Kusta Hutasaalem Kabupaten Tobasa Tahun 2012, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
16. Estiningsih, Yuniar, 2006, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri dalam Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara, Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
17. Wulandari, Lityorini., D.L. Suswardany, A. Fristi Rirmawati. 2011. Efektifitas Pelatihan Perawatan Diri terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 6, nomor 2, Juli 2011. Hlm 66-67.
18. Van Brakel, Wim., B. Sihombing, H. Djarir, K. Beise, L. Kusumawardani, R.

- Yulihane, I. Kurniasari, M. Kasim, Kadek I, dan A. Wilder-Smith. 2012. Disability in People Affected by Leprosy: the Role of Impairment Activity, Social Participation, Stigma and Discrimination, *Globe Health Action*, 5:18394, 19 July 2012.
19. Mongi, Rilauni Angelina. 2012. Gambaran Persepsi Penderita tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Kota Manado, Skripsi. Universitas Sam Ratulangi
 20. J Mathew., P. Anthony, T. Ethiraj, dan P. Khrisnamurthy. 1999. Management of Simple Plantar Ulcers By Home Based Self-Care, *Indian Journal Leprosy*. Vol.71, nomor 2. Hlm173-187.