

UPAYA PENDERITA KUSTA DALAM MENCEGAH PENINGKATAN DERAJAT KECACATAN (*Leprosy Patients' Efforts to Prevent the Increasing Degrees of Disability*)

Arif Mulyadi, Tri Cahyo Sepdianto, Eva Mitayasari
Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan
email: arif.mly@gmail.com

Abstract: *Leprosy is a chronic disease that mainly affects the skin and peripheral nerves and leads to ulceration of mutilations and deformities that can cause social, psychological, and economic problems. The purpose of this research was to know the efforts of leprosy patients in preventing the increase of leprosy disability. The method used in this research was descriptive. The population was all leprosy patients who follow KPD activity at Puskesmas Sutojayan and Ponggok district of Blitar. The sample was 26 people taken by total sample technique. The data was collected by questionnaires and observation. The result of this research stated that the effort done by leprosy patients in preventing the increase of leprosy degree was 42.3% in good category, 50% in fair category, and the rest 7.7% in less category. It's because there were still leprosy patients who don't exercise legs and fingers to prevent stiffness of that area. It was expected role of health center and health worker to increase support and motivation to leprosy patient in doing effort to prevent degree of disability.*

Keywords: *effort, leprosy, disability*

Abstrak: Kusta adalah penyakit kronik yang terutama menyerang kulit dan saraf tepi serta mengakibatkan ulserasi mutilasi dan deformitas sehingga dapat menimbulkan masalah sosial, psikologis, dan ekonomis.. Tujuan penelitian ini mengetahui upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi seluruh penderita kusta yang mengikuti Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok kabupaten Blitar. Jumlah sampel sebanyak 26 orang diambil dengan teknik sampling jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta meliputi 42.3% kategori baik, 50% kategori cukup, dan sisanya 7.7% dalam kategori kurang. Upaya pencegahan kecacatan akibat kusta yang kurang dilakukan adalah senam kaki maupun jari tangan untuk mencegah kekakuan pada bagian tersebut. Rekomendasi penelitian ini diharapkan peran Puskesmas dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan dukungan dan motivasi kepada penderita kusta dalam melakukan upaya pencegahan derajat kecacatannya.

Kata kunci: upaya, kusta, kecacatan

Penyakit kusta merupakan penyakit kronis disebabkan oleh *Micobacterium Lepraeyang* terutama menyerang kulit dan saraf tepi (fungsi sensoris, motoris dan otonom). Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 7 hari di luar tubuh manusia dengan suhu yang bervariasi dan 46 hari pada suhu kamar.

Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Kusta merupakan penyakit yang menyebarkan dan ditakuti oleh karena adanya ulserasi mutilasi, dan deformitas yang disebabkan sehingga

menimbulkan masalah sosial, psikologis, dan ekonomis. Penyakit kusta terdiri dari dua tipe yaitu *Paucibasillary* (PB) dan *Multibasillary* (MB). Sumber penularan penyakit kusta adalah penderita kusta tipe MB. Penyakit kusta ditularkan melalui kontak langsung melalui kulit dan saluran pernapasan secara berulang-ulang dan dalam jangka waktu yang lama (Kosasih, 2001).

Penyakit kusta menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh Indonesia karena jumlahnya masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) *Weekly Epidemiological Report* mengenai kusta tahun 2013, dari sejumlah negara yang melaporkan prevalensi penyakit kusta di dunia tercatat Indonesia sebagai peringkat tiga setelah India, dan Brazil. Di kawasan ASEAN, Indonesia menduduki tempat teratas. Myanmar berada di urutan kedua dengan 3.082 kasus, Filipina ketiga 2.936. Dua negara tetangga Indonesia, yaitu Malaysia hanya punya 216 kasus dan Singapura 11 kasus. Pada tahun 2014 di Indonesia dilaporkan 17.025 kasus baru kusta dengan 83,5% kasus di antaranya merupakan tipe *Multi Basiler* (MB). Sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 17.202 kasus baru kusta dengan 84,5% merupakan tipe *Multi Basiler* (MB) (Kemenkes RI, 2015). Jawa Timur merupakan provinsi yang memberikan kontribusi terbesar terhadap jumlah kasus kusta di Indonesia. Pada tahun 2013 kasus kusta baru di Jawa Timur mencapai 4.681 orang dengan rincian tipe PB sebanyak 328 orang dan tipe MB 4.353 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014).

Salah satu tujuan dari pengobatan ini adalah untuk mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan (Kemenkes RI, 2012). Pengobatan kusta dimulai pada tahun 1949 dengan menggunakan DDS (*Duamino Diphenyl Suffone*). Kekurangan monoterapi DDS adalah terjadinya resistensi, timbulnya kuman *persister* serta terjadinya pasien *defaulter*. Pada tahun 1964 ditemukan resistensi terhadap DDS. Oleh sebab itu pada tahun 1982 WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB dan MB. Bila pasien kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi resisten atau kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap, bahkan memburuk. Gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf.

Keterlibatan dan kerusakan saraf dapat menimbulkan cacat dan kelumpuhan tangan, kaki dan mata

(Irianto, 2014). Karena sifat kusta yang menyerang bagian saraf tepi sehingga menimbulkan kematian sensorik pada saraf tersebut. Semakin panjang waktu penundaan dari saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, makin besar resiko timbulnya kecacatan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif. Alasan inilah maka diagnosis dini dan pengobatan harusnya dapat mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Terdapat tiga tingkat cacat menurut WHO. Cacat tingkat 0 adalah cacat yang tidak menunjukkan kelainan akibat kusta, cacat tingkat I adalah cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensori yang tidak terlihat seperti hilangnya rasa raba pada kornea mata, telapak tangan dan telapak kaki. Cacat tingkat II berarti cacat atau kerusakan yang terlihat (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, di Indonesia angka kecacatan tingkat II pada tahun 2014 sebesar 6,33 per 1 juta penduduk. Angka cacat tingkat II pada tahun 2015 sebesar 6,60 per 1 juta penduduk. Jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Pada tahun 2015 provinsi Sulawesi Utara memiliki proporsi cacat tingkat II tertinggi dan provinsi Jawa Timur memiliki proporsi cacat tingkat II sebesar 12,66% (Kemenkes RI, 2016).

Kecacatan pada penyakit kusta sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan secara teratur dan akurat dengan *Multi drug Therapy* (MDT). Walaupun demikian kecacatan pada kusta bisa terjadi juga selama pengobatan MDT dan sesudah selesai pengobatan. Upaya-upaya pencegahan cacat dapat dilakukan baik di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya pada dasarnya adalah memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur; melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik; dan merawat diri (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Blitar jumlah kasus baru yang ditemukan dari tahun 2015 sebanyak 17 orang, tahun 2016 sampai bulan November sebanyak 10 orang. Penderita kusta tersebut tersebar di beberapa kecamatan di Kabupaten Blitar. Angka tertinggi penemuan kasus baru kusta tahun 2016 berada di Puskesmas Ponggok. Terdapat dua kelompok perawatan diri di Kabupaten Blitar yang memiliki sekretariat di Puskesmas Sutojayan dan Puskesmas Ponggok. Kelompok perawatan diri (KPD) yaitu suatu kelompok yang beranggotakan

mantan dan penderita kusta yang berkumpul untuk saling memberi dukungan satu sama lain terutama dalam usaha mencegah dan mengurangi kecacatan serta mencari solusi bagi persoalan-persoalan yang mereka hadapi setiap hari akibat kusta (Kemenkes RI, 2005).

Kegiatan yang mereka lakukan saat berkumpul di dalam KPD yaitu merendam kaki atau tangan sekitar 20 menit dalam air, menggosok kulit tebal dan kemudian mengoles kulit yang masih basah dengan minyak. Berdasarkan informasi dari petugas Puskesmas pemegang program kusta, sambil merendam kaki atau tangan para anggota dan kader biasanya berbagi cerita tentang permasalahan dan kesulitan yang dialami semenjak menderita kusta. Jumlah anggota dari 2 kelompok perawatan diri tersebut sebanyak 26 orang.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 penderita kusta yang mengalami cacat tingkat II. Semua penderita mengatakan tidak melakukan perawatan diri seperti memeriksa, melindungi dan merawat di rumah dan hanya melakukannya saat kegiatan KPD yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali dan hanya melakukan pengobatan rutin di Puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi yang digunakan adalah penderita kusta yang mengikuti kelompok perawatan diri di Kecamatan Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar sebanyak 26 orang pada tahun 2016 dengan teknik sampel jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilaksanakan di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar pada saat kegiatan KPD. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 22 dan 25 Maret 2017. Analisa data secara deskriptif dengan tampilan prosentase.

HASIL PENELITIAN

Secara umum, upaya penderita kusta dalam Mencegah Peningkatan Derajat Kecacatan Kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok seperti dalam Tabel di bawah.

Tabel 1 Distribusi usia penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	21–40 tahun	7	27
2	41–65 tahun	16	62
3	> 65 tahun	3	11%
Jumlah		26	100%

Tabel 2 Distribusi data jenis kelamin penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Perempuan	9	35
2	Laki-laki	17	65
Jumlah		26	100

Tabel 3 Distribusi data pendidikan terakhir penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	SD	10	38,5
2	SMP	10	38,5
3	SMA	4	15
4	Tidak sekolah	2	8
Jumlah		26	100

Tabel 4 Distribusi data pekerjaan penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Buruh	9	34,6
2	Swasta	13	50
3	Tidak bekerja	4	15
Jumlah		26	100

Tabel 5 Distribusi data lama menderita penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	< 4 tahun	12	46
2	> 4 tahun	14	54
Jumlah		26	100

Tabel 6 Distribusi data informasi penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Pernah	26	100
2	Tidak pernah	0	0
Jumlah		26	100

Tabel 7 Distribusi data sumber informasi penderita kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Petugas kesehatan	25	96
2	Koran	0	0
3	Internet	1	4
4	Televisi	0	0
5	Kader	0	0
Jumlah		26	100

Tabel 8 Distrusi data derajat kecacatan kusta menurut Kemenkes RI (2012) di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Derajat 0	10	39
2	Derajat I	4	15
3	Derajat II	12	46
Jumlah		26	100

Tabel 9 Distribusi frekuensi upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan derjat kecacatan kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar, Maret 2017 (n=26)

No.	Kategori	f	%
1	Baik	11	42,3
2	Cukup	413	50
3	Kurang	122	7,7
Jumlah		26	100

PEMBAHASAN

Menurut Notoatmodjo (2013) upaya adalah suatu usaha, ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagainya). Ruang lingkup upaya kesehatan melalui prinsip promosi kesehatan meliputi aspek peningkatan kesehatan (*promotif*), aspek pencegahan penyakit (*preventif*), aspek pengobatan (*kuratif*) dan aspek pemulihan kesehatan (*rehabilitative*).

Penderita kusta memerlukan aspek *rehabilitative* untuk mencegah peningkatan kecacatan akibat kusta. Aspek pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) adalah usaha yang ditujukan pada penderita yang baru pulih dari penyakitnya. Usaha pemulihan dilakukan untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan fisik, mental, dan sosial pasien akibat dari penyakit, dan latihan terprogram dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 26 penderita kusta yang melakukan upaya pencegahan peningkatan derajat kecacatan kusta di Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar sebesar 50% (13 orang) memiliki upaya cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2013) yang menyatakan bahwa penderita kusta memiliki upaya baik dalam melakukan perawatan diri yaitu sebesar 66%. Menurut Notoatmodjo (2013), informasi atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan peningkatan pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku.

Menurut Notoadmojo (2013), faktor yang memengaruhi perilaku salah satunya adalah faktor pemungkin (*enabling*) yang mencakup lingkungan fisik. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Menurut peneliti lingkungan fisik yang berkaitan dengan upaya pencegahan peningkatan kecacatan kusta adalah adanya fasilitas pelayanan kesehatan khusus penderita kusta di Kabupaten Blitar yaitu Kelompok Perawatan Diri (KPD). Melalui kegiatan KPD, para penderita kusta dapat mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang pencegahan peningkatan kecacatan akibat kusta. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil sebesar 100% penderita kusta pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan peningkatan derajat kecacatan kusta dan 96% (25 orang) diantaranya mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Selain menyediakan fasilitas untuk perawatan, petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri untuk mencegah berlanjutnya cacat ke tingkat yang lebih berat. Beberapa peran petugas antara lain mengobati dan *follow-up* reksi kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka kepada penderita (Kemenkes RI, 2012). Menurut Notoadmojo (2013), dalam suatu proses pendidikan kesehatan yaitu pemberian informasi/edukasi yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi banyak faktor. Faktor-

faktor yang mempengaruhi diantaranya metode, materi atau pesannya, petugas yang melakukan dan alat bantu peraga. Agar dicapai hasil yang optimal, maka faktor tersebut harus dapat diselaraskan. Hal ini berarti bahwa materi harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan juga harus disesuaikan.

Menurut peneliti upaya pencegahan cacat akibat kusta sudah baik dikarenakan semua responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan peningkatan derajat kecacatan kusta. Selain itu, petugas kesehatan sudah menjalankan perannya dengan baik salah satunya adalah melakukan edukasi untuk mencegah bertambahnya cacat ke tingkat yang lebih berat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa petugas kesehatan langsung memberikan edukasi cara perawatan diri untuk mencegah cacat akibat kusta saat penderita kusta pertama kali didiagnosa menderita kusta. Penderita kusta juga mengatakan bahwa setiap bulan saat kegiatan KPD berlangsung, petugas kesehatan juga mengingatkan kembali tentang cara perawatan diri untuk mencegah cacat kusta.

Berdasarkan hasil penelitian dari 26 penderita kusta yang mengikuti KPD didapatkan bahwa upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan kecacatan kusta dalam memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur dalam kategori baik sebesar 77% (20 orang), melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik dalam kategori baik sebesar 38.5% (10 orang) dan merawat diri dalam kategori baik sebesar 46.1% (12 orang).

Menurut Fatimah (2013) penderita kusta harus bisa melakukan perawatan diri dengan teratur agar kecacatan yang sudah terlanjur terjadi tidak bertambah parah.

Menurut peneliti penderita kusta harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat pada mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rajin agar cacatnya tidak bertambah berat

Pada parameter ketiga yaitu merawat diri memiliki kategori kurang terbesar yaitu 38.5% (10 orang). Hal tersebut dikarenakan pada pernyataan latihan menggunakan kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki kemudian menariknya kearah tubuh diperoleh hasil sebesar 27% (7 orang) yang melakukannya. Pada pernyataan latihan dengan cara mengikat karet (dari ban

dalam) pada tiang atau kaki meja, dan menarik tali karet itu dengan punggung kaki, lalu menahan beberapa menit diperoleh hasil sebesar 15% (4 orang) yang melakukannya. Hasil tersebut didukung juga oleh lembar observasi yaitu pada pernyataan dapat melakukan latihan menggunakan kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki kemudian menariknya kearah tubuh diperoleh hasil sebesar 46% (12 orang) yang melakukannya dengan benar. Pada pernyataan dapat melakukan latihan dengan cara mengikat karet (dari ban dalam) pada tiang atau kaki meja, dan menarik tali karet itu dengan punggung kaki, lalu menahan beberapa menit diperoleh hasil sebesar 42% (11 orang) yang melakukannya dengan benar.

Perawatan diri kusta sangat diperlukan untuk mencegah kecacatan baru dan kerusakan fisik penderita serta dapat mengurangi keparahan kecacatan fisik yang sudah ada sehingga produktivitas penderita kusta tetap terjaga (Kemenkes RI, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jepara ditemukan bahwa sebesar 65% telah melakukan perawatan diri (Estiningsih, 2006). Menurut Kenenkes RI (2012) menyatakan bahwa latihan menggunakan kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki itu dan tarik kearah tubuh dan menggunakan karet (dari ban dalam) yang diikatkan pada tiang atau kaki meja, dan tarik tali karet itu dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat, kemudian ulangi beberapa saat dan kemudian ulangi beberapa kali dapat mencegah terjadinya kelemahan pada otot kaki.

Menurut peneliti senam kaki dapat mencegah terjadinya kelemahan pada otot. Ketika otot-otot tidak digunakan maka akan terjadi kelemahan otot, sehingga penderita kusta perlu melakukan senam kaki. Peneliti berpendapat bahwa penderita tidak bisa mempraktikkan cara melakukan senam kaki dikarenakan penderita kusta hanya melakukan latihan senam kaki saat kegiatan KPD saja yaitu satu bulan sekali dan tidak melakukannya secara rutin di rumah. Hal tersebut didukung oleh wawancara yang dilakukan peneliti kepada penderita kusta yang menyatakan bahwa mereka hanya melakukan latihan senam kaki saat kegiatan KPD saja. Sehingga, penderita kusta tidak bisa mempraktikkannya dengan benar sesuai instruksi dari peneliti. Peneliti berpendapat bahwa upaya cukup pada penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta salah satunya dipengaruhi oleh lama sakit yang dialami oleh responden.

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, jumlah responden dengan lama menderita kusta < 4 tahun yaitu 46.2% (12 responden) dan lama menderita kusta > 4 tahun yaitu 53.8% (14 responden). Berdasarkan hasil tabulasi silang kuesioner diperoleh upaya cukup sebesar 11 orang, 6 orang termasuk ke dalam penderita kusta yang mengalami sakit < 4 tahun. Hasil tersebut berbeda dengan hasil tabulasi silang pada observasi, yaitu 12 orang dalam kategori upaya baik, 7 orang termasuk ke dalam penderita kusta dengan lama sakit > 4 tahun.

Pengalaman merupakan keseluruhan yang didapat seseorang dari peristiwa yang dilaluinya, artinya pengalaman seseorang dapat memengaruhi perilaku dalam kehidupannya. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Semakin banyak pengalaman seseorang terhadap suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Notoatmodjo, 2010). Stevens (2000) menyatakan bahwa melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar untuk merawat diri. Sehingga, semakin lama cacat seseorang maka pengalaman yang diperolehnya semakin banyak memungkinkan seseorang untuk meningkatkan perawatan diri. Menurut peneliti penderita kusta yang mengalami sakit > 4 tahun memiliki pengalaman terhadap upaya untuk merawat dirinya. Sehingga penderita kusta tersebut dapat memilih pengobatan yang terbaik berdasarkan pengalamannya terdahulu tentang penyakit kusta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta sebesar 50% dalam kategori cukup.

Saran

Saran bagi (1) Diharapkan petugas Puskesmas Sutojayan dan Ponggok Kabupaten Blitar utamanya pemegang program kusta untuk memberikan informasi dan motivasi tentang senam kaki guna mencegah kelemahan otot. (2) Diharapkan hasil penelitian

ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pembelajaran. (3) Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya yang dilakukan keluarga dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta dan faktor yang mempengaruhi keluarga dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan kusta.

DAFTAR RUJUKAN

- Dinas Keselamatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 8 Oktober 2016 pukul 10.00.
- Estiningsih. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri dalam Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses 18 Juni 2017 pukul 10.00.
- Fatimah, S. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Rs Dr: Tadjuddin Chalid Makassar*. <http://respository.ac.id>. Diakses 18 Juni 2017 pukul 10.00.
- Kementerian Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin 2015*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 8 Oktober 2016 pukul 10.00.
- Kosasih, A. 2001. *Kusta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodology Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2013. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stevens. 2000. *New Aspects of Motion Perception: Selective Neural Encoding of Apparent Human Movements*. <http://citeseerx.ist.psu.edu>. Diakses tanggal 18 Juni 2017 pukul 10.00.