

TINGKAT KECACATAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN KUSTA

Arif Nurma Etika¹, Sri Haryuni², Nur Hanifah³

Abstract: *Leprosy is chronic disease and caused by Mycobacterium leprae. Leprosy is not only physical disease but it also influence patient's soul, mental, social and economic and most lepers have disability so coping mechanism are used by lepers is not finished their problems. The design that's used in the research is correlation in accordance with cross sectional, leprosy patients as a population with 75 respondents as a sample by using Quota sampling technique. This research also uses level of disability independent as variable and for dependent variable is coping mechanism. The technique to get data level of disability is done with direct observation and interview to get data coping mechanisms, and for data analysis is used examination of koefisien kontingensi with meaning level is 0,05. The result of this research is respondent who has level of disability 2 is 38 of respondent (50,7%) and 29 of respondent (38,7%) use emotional focus coping and 9 of respondent (12,0%) use problem focus coping. The examination result of koefisien kontingensi get score P-value < 0,05 is 0,00, it's means that H0 is denied, H1 is received, it means that it has correlations between level of disability and coping mechanism on leprosy patient in leprosy poly hospital of Kediri on 2014. In fact level of disability 2 can affect coping mechanism that emotional focus coping. To minimize hope the patient is expected to adjust to the situation and can take advantage of existing support system so as not aggravate the condition.*

Key word: *Leprosy, Coping mechanism and Level of Disability*

Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan penyakit menahun dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Kuman ini menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Jika seseorang terserang oleh penyakit ini maka akan mengalami lesi (kelainan) kulit yang mati rasa dan ulserasi pada bagian tubuh tertentu dan bahkan dapat mengalami mutilasi absorpsi (Samsudrajat, 2012).

Penyakit kusta di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang masih belum teratasi secara maksimal. Data WHO tahun 2007, Indonesia merupakan negara ke-3 di dunia yang mempunyai jumlah penderita terbanyak di dunia setelah India dan Brazil. Menurut Sedyaningsih (2010) terdapat 17.012 kasus baru dan 1.822 atau 10,71% dalam

keadaan cacat tingkat 2 (cacat yang tampak), 1.904 kasus (11,2%) adalah anak-anak. Keadaan ini menunjukkan, penularan penyakit kusta masih ada di masyarakat dan keterlambatan penemuan kasus masih terjadi (Samsudrajat, 2012).

Dari hasil survey pendahuluan di RS Kusta Kediri yang dilakukan pada tanggal 6 Desember 2013 dari 10 pasien yang menjalani rawat jalan, didapatkan data dasar 3 (30%) pasien mengatakan biasa-biasa saja dengan keadaan dirinya dan secara aktif memeriksakan kondisinya, 7 (70%) pasien mengatakan merasa malu, merasa tidak berguna dengan keadaan dirinya dan mereka cenderung menyendiri dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain serta menganggap bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Hal ini

menunjukkan mekanisme koping yang digunakan oleh sebagian besar pasien di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tidak dapat menyelesaikan masalahnya. Sehingga dapat diambil masalah yaitu masih tingginya mekanisme koping yang belum tepat digunakan pasien kusta.

Masalah psikologis merupakan masalah yang paling serius bagi penderita kusta dari sekian banyak permasalahan yang muncul dengan kondisi kesehatan yang demikian akan menjadi sumber stressor bagi pasien, sehingga dapat mempengaruhi konsep dirinya, begitu pula dengan kecacatan yang timbul akibat dari penyakit ini dapat mempengaruhi citra tubuh (*Body Image*) penderita tersebut. Perubahan fisik pada tubuh seseorang dapat menyebabkan citra tubuh, di mana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi, sering mengganggu peran, yang dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang. Penderita kusta sendiri akan merasa rendah diri, merasa tertekan batin, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka kurang wajar. Hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya mekanisme koping yang buruk (Potter dan Perry 2005).

Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu: kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi (Ahyar, 2010). Keadaan kecacatan pada penderita kusta menjadi sebuah halangan bagi penderita kusta untuk memenuhi kehidupan sosial ekonomi mereka yang rendah. Tercatat sebagian besar penderita kusta adalah golongan ekonomi lemah dengan prosentase sebesar 55.5% memiliki pekerjaan sebagai buruh dan tukang becak. Hal ini menjadi sebuah stressor bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupannya (Susanto, 2006).

Adakah Hubungan antara Tingkat Kecacatan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri pada tahun 2014?

Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross*

sectional. Besar *sample* dalam penelitian ini sebanyak 75 responden yang dipilih dengan teknik *simple kuota*. Instrumen untuk pengukuran adalah variabel independen dengan menggunakan lembar *chek list* dan variabel dependen dengan menggunakan lembar wawancara. Data dianalisa dengan menggunakan uji *kolerasi koefisien kontingensi*.

Hasil

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	41	54,7
2	Perempuan	34	45,3
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	<20 tahun	0	0
2	20-40 tahun	17	22,7
3	41-60 tahun	40	53,3
4	>60 tahun	18	24,0
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Pegawai Negeri	6	8,0
2	Swasta	17	22,7
3	Tidak Bekerja	52	69,3
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Pendidikan Dasar	56	74,7
2	Pendidikan Menengah	12	16,0
3	Pendidikan Tinggi	7	9,3
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat kecacatan responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Tingkat Kecacatan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Cacat 0(tidak cacat)	2	2,6
2	Cacat 1	35	46,7
3	Cacat 2	38	50,7
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan mekanisme koping responden di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

No.	Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Berfokus pada Masalah	34	45,3
2	Berfokus pada Emosi	41	54,7
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Tabel 1.7 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tingkat Kecacatan dengan Mekanisme Koping

No	Tingkat Kecacatan	Mekanisme Koping				Jumlah	
		Berfokus pada masalah		Berfokus pada emosi			
1.	Cacat 0	2	2,6 %	0	0,0 %	2	2,6 %
2.	Cacat 1	23	30,7 %	12	16,0 %	35	46,7 %
3.	Cacat 2	9	12,0 %	29	38,7 %	38	50,7 %
Jumlah		34	45,3 %	41	54,7 %	75	100,0 %
<i>p-value= 0,00</i>		$\alpha= 0,05$		$r = 0,413$			

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2014

Pembahasan

1. Tingkat Kecacatan pada Pasien Kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.5 dapat diketahui bahwa persentase kategori tingkat kecacatan pasien kusta di poli kusta rumah sakit kusta kota Kediri tahun 2014 yaitu 38 responden (50,7%) mempunyai tingkat kecacatan tingkat 2 dan 35 responden (46,7%) mempunyai tingkat kecacatan tingkat 1 serta responden tidak mengalami kecacatan sebanyak 2 responden.

Teradapat 2 faktor yang mempengaruhi tingkat kecacatan yaitu aspek dalam individu yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, tipe kusta dan reaksi kusta. Serta aspek luar individu yaitu pengobatan, lama sakit, lama kerja dan perawatan diri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulia Lusianingsih pada tahun 2011 dengan judul “ Hubungan antara Tingkat kecacatan dengan Gambaran Diri (*Body Image*) pada Penderita Kusta Di Ruah Sakit Kusta Donorojo Jepara Tahun 2011” hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*Body Image*) di rumah sakit Donorejo Jepara dengan $p\ value = 0,001$ dan $Odd\ Ratio = 16.800$, maka pasien kusta dengan cacat berat mempunyai peluang mengalami *Body Image* negative dibandingkan dengan pasien kusta dengan cacat sedang.

Dimana pada tabel 1.1 didapatkan bahwa sebagian besar resonden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (54,7%). Jenis kelamin merupakan faktor yang penting. Peter dan Eshiet (2002) menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat dan variasi kecacatan pada penderita kusta antara laki-laki dan perempuan. Variasi kecacatan lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Untuk kecacatan kaki dan tangan lebih sering dijumpai pada laki-laki dari pada perempuan dengan perbandingan 2:1. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbandingan prevalensi penderita kusta laki-laki dibandingkan perempuan yaitu kurang lebih 2:1, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena laki-

laki cenderung lebih banyak beraktivitas di luar rumah sehingga terpapar dengan penderita yang menjadi sumber infeksi sehingga resiko tertular kusta lebih besar dari pada perempuan (Putra, Nurul dan Indropo, 2009). Menurut pendapat peneliti, laki-laki mempunyai faktor resiko terjadinya penularan penyakit kusta karena laki-laki cenderung mempunyai aktivitas fisik di luar rumah.

Faktor lain yang berpengaruh dalam tingkat kecacatan pada pasien kusta yaitu pekerjaan responden, dimana pada tabel 1.3 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 52 (69,3%). Suatu kenyataan bahwa sebagian besar penderita kusta adalah golongan ekonomi lemah. Perkembangan penyakit dari diri penderita bila tidak ditangani secara cermat dapat menimbulkan cacat dan keadaan ini menjadi halangan bagi penderita kusta dalam kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi, juga tidak dapat berperan dalam pembangunan bangsa dan negara. Disamping cacat yang timbul, pendapat yang keliru dari masyarakat terhadap kusta, rasa takut yang berlebihan akan memperkuat persoalan ekonomi pasien kusta (Depkes RI, 2005). Menurut peneliti pekerjaan responden sangat berpengaruh secara signifikan terhadap penghasilan responden dalam memenuhi kebutuhan keluarga serta dalam mencari pengobatan agar tidak mengakibatkan kecacatan pada pasien kusta semakin bertambah.

Selain jenis kelamin dan pekerjaan responden, tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam tingkat kecacatan pasien kusta. Dimana dari tabel 1.4 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu 56 responden (74,7%). Pengetahuan mereka rendah tentang penyakit kusta serta berkaitan dengan tindakan pencarian pengobatan, rendahnya pendidikan dan pengetahuan mengakibatkan lambannya pencarian pengobatan dan diagnosis penyakit, hal ini mengakibatkan kecacatan pada pasien kusta semakin bertambah parah (Susanto, 2006). Menurut Das (2006) mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah tentang penyakit kusta dapat menimbulkan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta. Stigma yang buruk disebabkan kecacatan fisik yang nampak jelas

pada pasien kusta. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta mengakibatkan pasien kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta.

Menurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan responden untuk mencari pengobatan dan diagnosis penyakit secara dini serta masalah kecacatan yang akan ditimbulkan oleh penyakit kusta.

2. Mekanisme Koping pada Pasien Kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.6 dijelaskan bahwa dari hasil penelitian tentang mekanisme koping yang digunakan pada pasien kusta dari 75 responden sebagian besar menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi yaitu 41 responden (54,7%) dan lainnya sebanyak 34 (45,3%) responden menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah.

Mekanisme koping atau mekanisme pertahanan diri telah berkembang menjadi beberapa pengertian dan defenisi. Lazarus dan Folkman yang dikutip dalam Potter & Perry (2005), mendefinisikan sebagai suatu pengolahan tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai atau melebihi sumber yang dimiliki seseorang. Dalam konteks ini, mekanisme koping merupakan proses penyelesaian masalah, tidak bersifat statis tetapi berubah dalam kualitas dan intensitas sesuai dengan perubahan penilaian kognitif yang bersinambungan (Brunner & Suddarth, 2002).

Folkman dan Lazarus (1985) menyatakan bahwa mekanisme koping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan jika individu tersebut merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan untuk menghadapi situasi tersebut, atau dia yakin bahwa sumber daya yang dimilikinya dapat mengubah situasi yang dialaminya. Sementara mekanisme koping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya yang dimilikinya tidak adekuat untuk menghadapi tuntutan situasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kuboyono, S.kep, M.kep., Sp. Kom, Heni Di Windarwati, S.Kep., M. Kep., Sp.KepJ., dan Umi latifah pada tahun 2012 dengan Judul” Hubungan Gambaran Diri dengan Mekanisme Koping Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri Tahun 2012” hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gambaran diri dengan mekanisme koping, bahwa gangguan gambaran diri dapat menjadi stressor dan mempengaruhi penggunaan mekanisme koping seseorang.

Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping salah satunya adalah jenis kelamin, dimana dari tabel 1.1 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Teori yang mendukung fakta tersebut yaitu menurut Lazarus dan Folkman (1984), perbedaan gender dalam mekanisme koping adalah perbedaan cara laki-laki dan perempuan dalam mengelola setiap masalah yang terjadi. Laki-laki sering mengembangkan stress karena karir mereka, sedangkan perempuan sering mengembangkan stress karena masalah dalam diri atau interpersonal. Secara umum perbedaan seperti itu menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan emosi yang berfokus pada penanggulangan masalah dan cenderung merespon terhadap stress, sedangkan laki-laki cenderung menggunakan *problem focused coping* (melawan), mungkin karena standar sosial mendorong orang untuk menjadi lebih individualistis, sementara wanita sering bersikap interpersonal. Hormon juga berperan dalam manajemen stress yaitu kortisol, hormon stress ditemukan meningkat pada laki-laki dalam situasi stress. Pada perempuan, bagaimanapun tingkat kortisol yang menurun dalam situasi stress, sebagai gantinya terjadi peningkatan aktivitas limbik pada perempuan.

Faktor lain yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu usia. Dimana dari tabel 1.2 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-60 tahun. Dalam rentang usia tertentu, individu mempunyai tugas perkembangan yang berbeda, sehingga mempengaruhi cara berfikir dan kemampuan beradaptasi dengan situasi di sekelilingnya.

Struktur psikologi individu yang kompleks dan sumber koping yang berubah sesuai dengan tingkat usianya akan menghasilkan reaksi yang berbeda dalam menghadapi suatu situasi yang menekan. Sehingga dapat dipastikan kalau koping dari individu akan berbeda untuk setiap tingkat usia (Smet, 1998). Menurut penelitian setiap tingkat usia mempunyai tahapan yang berbeda sehingga dapat dipastikan memiliki cara sendiri untuk menghadapi situasi yang menekan.

3. Hubungan Antara Tingkat Kecacatan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.7 didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat kecacatan tingkat 2 sebanyak 29 responden (38,7%) menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi serta 9 responden (12,0%) menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah. Responden yang mempunyai cacat tingkat 1 23 responden (30,7%) menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah serta 12 responden (16,0%) menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Selanjutnya 2 responden yang tidak mengalami kecacatan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji koefisien kontingensi diketahui bahwa nilai besarnya p sebesar 0,00 dengan $\alpha = 0,05$ karena $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan mekanisme koping pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014. Nilai $r = 0,413$, yang artinya kekuatan hubungan dalam kategori cukup kuat dan arah hubungan positif yang artinya menunjukkan bahwa adanya korelasi searah antara tingkat kecacatan dengan mekanisme koping pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014, dan semakin parah tingkat kecacatan pasien kusta akan semakin menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi

pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014.

Penyakit kusta di identikkan dengan cacat fisik yang menimbulkan rasa jijik dan rasa takut yang berlebihan terhadap mereka yang melihatnya akibat hal-hal di atas meskipun penderita kusta telah diobati dan dinyatakan sembuh secara medical tetapi fisiknya cacat maka predikat kusta akan melekat ke seluruh sisa hidupnya, sehingga ia akan dikucilkan oleh masyarakat. Bayangan cacat kusta menyebabkan penderita sering kali tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta akibatnya akan ada perubahan mendasar pada pribadi dan tingkah lakunya. Untuk menghadapi keadaan seperti ini seseorang harus beradaptasi dengan kondisi tubuhnya atau disebut juga sebagai mekanisme koping (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian di atas didukung oleh teori Stuart (2005) yang mengemukakan bahwa kehilangan bagian tubuh, trauma terhadap bagian tubuh yang tidak berfungsi, menyembunyikan atau memperlihatkan bagian tubuh secara berlebihan (sengaja atau tidak sengaja), perubahan tubuh dan atau fungsi dan penyakit kronis merupakan faktor predisposisi terjadinya gangguan mekanisme koping seseorang.

Simpulan

1. Tingkat kecacatan pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecacatan tingkat 2 yaitu sebanyak (50,7 %) responden.
2. Mekanisme koping yang digunakan pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014 diketahui bahwa sebagian besar menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi yaitu sebanyak (54,7) responden.
3. Ada hubungan tingkat kecacatan dengan dengan mekanisme koping pada pasien kusta di Poli Kusta Rumah Sakit Kusta Kota Kediri tahun 2014 dengan kekuatan hubungan cukup kuat dan arah positif

Daftar Rujukan

- Ahyar, 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Koping*. Online <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-koping-dalam-proses-keperawatan/>. Pada tanggal 18 september 2013
- Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Amiruddin, Dali. 2012. *Penyakit Kusta, Sebuah Pendekatan Klinis*. Sidoarjo: Brillan Internasional.
- Arikuto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bruner & Suddarth. 2005. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah, vol. 1*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*
- Djuanda, A.2008. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Halim P.W, Ross WF. 2000. *Penyakit Kusta Edisi Ke-2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hadisepoetro, Roekani, Yulian Wiji Utami dan Ike Ismi. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Kusta di RS Kusta Kota Kediri*. Journal
- Hidayat. A dan Alimul A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ihdaniyati dan Winarsih. 2008. *Hubungan antara Tingkat Kecacatan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal*

- jantung Kongesif di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Journal
- Keliat Budi A. *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi 1. Jakarta: EGC. 1999
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buletin dan Jendela Kesehatan Volume 2*. Jakarta: Triwulan
- Kosasih 1987 (dalam Djuanda, A.2008. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lazarus RS, Folkman S. 1984. *Stress appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Lusianingsih, Yulia 2012. *Hubungan antara Tingkat Kecacatan dengan Gambaran dir (Body Image)*. Skripsi stikes Telogorejo Semarang
- Maramis, Willy F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. 2005. *Pengantar asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Pulupessy. 2010, *Hubungan antara Body image dengan mekanisme koping pada pasien Kusta di Rumah Sakit Dr. Taddjudin Chalid Makassar tahun 2010*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Samsudrajat, A. S. 2012. *Hari Kusta Sedunia, Kusta Indonesia Peringkat III Dunia*, Online. <http://www.kompasiana.com>, diakses pada 20 September 2013
- Smeltzer, Suzzanne, C. Bare, Brenda, G. 2001. *Keperawatan medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Stuart, Gail & Sundeen, Sandra. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Suliswati, Dk. 2005. *Konsep Dasar keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Susanto. 2006. *Metode Penelitian Sosial*. Surakarta: UNS Press.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
-
- ¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
- ² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri
- ³ Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri