

**PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN, SIKAP DAN  
PERILAKU MASYARAKAT TIGA DESA  
DI KECAMATAN RAMBUTAN  
KABUPATEN BANYUASIN  
TENTANG KUSTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:**

**HARDIANI DYAH PALUPI**

**04091001071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**

S  
616.9907

Har

P  
2013

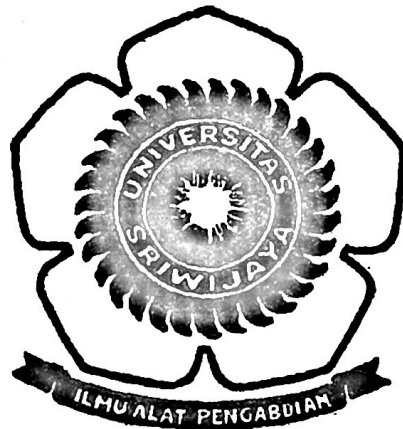
R. 21576 / 2010

**PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN, SIKAP DAN  
PERILAKU MASYARAKAT TIGA DESA  
DI KECAMATAN RAMBUTAN  
KABUPATEN BANYUASIN  
TENTANG KUSTA**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**HARDIANI DYAH PALUPI**

**04091001071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

# PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TIGA DESA DI KECAMATAN RAMBUTAN KABUPATEN BANYUASIN TENTANG KUSTA

Oleh:

**Hardiani Dyah Palupi**  
04091001071

## SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 14 Januari 2013

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

Pembimbing I  
Merangkap Penguji I

Dr. dr. H. Raden Pamudji, SpKK (K)  
NIP. 19630602 199002 1 001

Pembimbing II  
Merangkap Penguji II

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 19520107 198303 1 001

Penguji III

Prof. Dr. dr. RM. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH  
NIP. 19490617 197503 1 002



Mengetahui,  
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 19520107 198303 1 001

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 14 Januari 2013  
Yang membuat pernyataan

ttd

(Hardiani Dyah Palupi)

## ABSTRAK

### PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TIGA DESA DI KECAMATAN RAMBUTAN KABUPATEN BANYUASIN TENTANG KUSTA

*Hardiani Dyah Palupi*

(53 Halaman, 2013, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya)

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* terutama menyerang saraf perifer dan kulit. Penderita kusta sering ditolak oleh masyarakat karena persepsi masyarakat yang salah tentang kusta. Kesalahpahaman tentang kusta yang berkembang di masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap masyarakat sehingga menimbulkan suatu perilaku terhadap penderita kusta. Belum ada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, kepercayaan sikap dan perilaku masyarakat Provinsi Sumatera Selatan tentang kusta. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat tentang kusta.

Penelitian deskriptif *cross sectional* dilakukan di Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin. Populasi penelitian adalah penduduk Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah yang berusia lebih dari 17 tahun. Cara pengambilan sampel adalah *proportional stratified random sampling* untuk mendapatkan sampel minimal sebesar 96 responden. Wawancara terstruktur digunakan sebagai alat pengumpulan data.

Lebih dari setengah (51,04%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kusta. Walaupun 68,8% responden mengetahui penyebab kusta yang benar yaitu kuman, 60,4% responden percaya bahwa kusta adalah penyakit keturunan dan 55,2% responden menyatakan bahwa kusta dapat ditularkan dari ibu ke janin. Konsep umum responden yang keliru tentang kusta adalah kusta dapat menular dengan mudah sebanyak 51%, kusta tidak dapat diobati sebanyak 44,8% dan 76% responden percaya bahwa penderita kusta selalu menjadi cacat. Lebih dari sembilan puluh persen responden memiliki sikap positif dan 88,54% responden berperilaku positif.

Pengetahuan responden terhadap kusta rendah dan masih terdapat kepercayaan responden yang keliru tentang kusta, namun sikap dan perilaku responden positif terhadap penderita kusta.

**Kata kunci:** *kusta, pengetahuan, kepercayaan, sikap, perilaku*

## ABSTRACT

### COMMUNITY KNOWLEDGE, BELIEFS, ATTITUDES AND BEHAVIOURS ON LEPROSY IN THREE VILLAGES IN RAMBUTAN SUB DISTRICT BANYUASIN DISTRICT

*Hardiani Dyah Palupi*

(53 Pages, 2013, Medical Faculty of Sriwijaya University)

Leprosy is a chronic infection diseases caused by *Mycobacterium leprae* mainly affects the peripheral nerves and the skin. Leprosy patients were often rejected in the community since there were wrong perceptions regarding leprosy. Misconceptions regarding leprosy which developed in the community were influenced by knowledges, beliefs and attitudes of society so that lead a community behaviour to the leprosy patient. Knowledges, beliefs, attitudes and behaviours of the society in South Sumatera Province have not been studied yet. The study purpose is to identify knowledge, beliefs, attitudes and behaviours of the society on leprosy.

A cross sectional study was conducted in Parit, Pelaju and Suka Pindah Village in Rambutan Sub District about leprosy. The study population was a population of Parit, Pelaju and Suka Pindah Village which was more than 17 years old. The method of sampling was proportional stratified random sampling to get 96 respondents as the minimal sample. A structure interview was used as the data collection instrument.

More than a half (51,04%) of the respondents had well knowledge of leprosy. Although 68,8% of respondents attributed the right cause of leprosy to germs, many (60,4%) of these respondents also believed that leprosy is a hereditary disease and 55,2% of the respondents stated that it can be transmitted from mother to infant. The common misconceptions regarding leprosy were leprosy can spread easily was 51%, it was incurable was 44,8% and leprosy related deformities were inevitable was 76%. More than ninety three percent of the respondents showed positive attitude and 88,54% of the respondents had positive behaviour.

In conclusion, the respondents have a lack of knowledge and there are still misconceptions regarding leprosy but the respondents have a good attitude and a good behaviour about leprosy.

**Keywords:** *leprosy, knowledges, beliefs, attitudes, behaviours*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi yang berjudul "Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tiga Desa di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuwangi tentang Kusta" disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked), Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Skripsi ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu karena bantuan dari banyak pihak. Kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Dr. dr. H. M. Zulkarnain, MMedSc, PKK, saya ucapkan terima kasih banyak karena telah menyusun dan mengatur jadwal kegiatan skripsi dengan baik.

Terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada pembimbing I skripsi saya, Dr. dr. H. Raden Pamudji, SpKK (K) yang telah banyak mengajarkan saya tentang prinsip-prinsip penulisan skripsi sehingga saya lebih mengerti dalam membuat suatu tulisan. Kepada pembimbing II, dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc, terima kasih yang sedalam-dalamnya karena selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, kritik dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Begitu banyak pelajaran hidup yang selalu disampaikan beliau disela-sela waktu bimbingan. Akan selalu saya ingat nasihat beliau yang luar biasa mendidik agar saya dapat menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Dan kepada penguji III saya, Prof. Dr. dr. RM. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH, saya ucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi penguji dalam sidang skripsi saya dan memberikan banyak ilmu mengenai metodologi penelitian kepada saya.

Ucapan terima kasih juga saya haturkan kepada seluruh jajaran pemerintah di Kecamatan Rambutan khususnya Camat Kecamatan Rambutan dan Sekretaris Camat Kecamatan Rambutan yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian di tiga desa di Kecamatan Rambutan. Terima kasih juga kepada Kepala Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah, masyarakat yang menjadi responden serta teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu saat penelitian ini dilakukan di tiga desa tersebut.

Ayahanda dan Ibunda tercinta, Bapak Erwan Hardi dan Ibu Errita Sulistiani, terima kasih selalu memberikan dukungan yang luar biasa baik materi maupun rohani sehingga saya selalu semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya kritik dan saran yang bersifat membangun sangat saya perlukan untuk penyempurnaan skripsi ini. Terima kasih.

Palembang, 14 Januari 2013

Hardiani Dyah Palupi

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kusta .....	4
2.1.1 Definisi Kusta .....	4
2.1.2 Epidemiologi Kusta .....	4
2.1.3 Etiologi dan Patogenesis Kusta.....	5
2.1.4 Klasifikasi .....	5
2.1.5 Diagnosis.....	6
2.1.6 Pengobatan.....	7
2.2 Sejarah Kusta .....	7
2.3 Stigma .....	8
2.3.1 Definisi.....	8
2.3.2 Penyebab.....	9
2.3.3 Karakteristik.....	10
2.3.4 Proses .....	10
2.3.5 Dampak.....	12
2.4 Pengetahuan .....	13
2.4.1. Definisi.....	13
2.4.2. Faktor .....	14
2.5 Sikap	
2.5.1. Definisi.....	15
2.5.2. Tingkatan Sikap .....	15



2.6 Perilaku .....	16
2.7 Kerangka Teori .....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	18
3.3. Populasi dan Besar Sampel Penelitian .....	18
3.3.1. Populasi .....	18
3.3.2. Besar Sampel .....	18
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel .....	20
3.4. Variabel Penelitian .....	20
3.5. Definisi Operasional .....	21
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
3.7. Cara Pengumpulan Data .....	26
3.8. Rencana Pengolahan dan Penyajian Data .....	27
3.8.1. Cara Pengolahan Data .....	27
3.8.2. Cara Penyajian Data .....	28
3.9 Kerangka Operasional .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil .....	30
4.1.1. Sosiodemografi .....	30
4.1.2. Pengetahuan Tentang Kusta .....	31
4.1.3. Kepercayaan Tentang Kusta .....	32
4.1.4. Konsep Keliru Tentang Kusta .....	34
4.1.5. Sikap Terhadap Penderita Kusta .....	35
4.1.6. Perilaku Terhadap Penderita Kusta .....	36
4.1.7. Analisis Statistik Pengetahuan Responden Berdasarkan Sosiodemografi .....	38
4.1.8. Analisis Statistik Sikap Responden Berdasarkan Sosiodemografi .....	39
4.1.9. Analisis Statistik Perilaku Responden Berdasarkan Sosiodemografi .....	41
4.1.10. Hubungan Antara Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap dan Perilaku Responden .....	42
4.2. Pembahasan .....	42
4.2.1. Pengetahuan Tentang Kusta .....	42
4.2.2. Kepercayaan Tentang Kusta .....	43
4.2.3. Sikap Terhadap Penderita Kusta .....	46
4.2.4. Perilaku Terhadap Penderita Kusta .....	47
4.2.5. Hubungan Antara Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap dan Perilaku Responden .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	49

5.2. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP.....	66

## DAFTAR TABEL

1. Regimen Pengobatan Kusta	7
2. Definisi Operasional Variable Penelitian	21
3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pendidikan Terakhir, Status Pernikahan, Pekerjaan dan Pendapatan Per Bulan	30
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gejala Kusta	32
5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Terhadap Penyebab Kusta	33
6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Tentang Penularan Kusta	33
7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Tentang Cara Pengobatan Kusta	34
8. Distribusi Responden Berdasarkan Konsep Umum yang Keliru Tentang Kusta	35
9. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Penderita Kusta	36
10. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Terhadap Penderita Kusta	37
11. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Memberi Saran Tentang Pengobatan Kepada Penderita Kusta	38
12. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Responden dan Sosiodemografi	39
13. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Responden dan Sosiodemografi	40
14. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Perilaku Responden dan Sosiodemografi	41
15. Hubungan antara Pengetahuan, Kepercayaan, Sikap dan Perilaku Responden	42

## DAFTAR GAMBAR

1. Proses Stigma .....	12
------------------------	----

## DAFTAR SINGKATAN

1. BB	Borderline Borderline
2. BL	Borderline Lepromatous
3. BT	Borderline Tuberculoid
4. BTA	Bahan Tahan Asam
5. ILEP	International Federation of Anti Leprosy Associations
6. LL	Lepromatous Lepromatous
7. M. leprae	Mycobacterium leprae
8. MB	Multibacillary
9. MDT	Multidrug Therapy
10. PB	Paucibacillary
11. PR	Prevalence Rate
12. PSK	Pekerja Seks Komersial
13. SPSS	Statistic Package for Social Science
14. TT	Tuberculoid Tuberculoid
15. WHO	World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana/ Jadwal Kegiatan.....	54
2. Informed Consent .....	55
3. Kuesioner.....	56
4. Daftar Responden Penelitian .....	61
5. Jawaban Kuesioner Responden Penelitian .....	63
6. Hasil Analisis SPSS.....	66



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), menyerang terutama saraf perifer dan kulit. Kusta juga sering disebut dengan penyakit *Morbus Hansen*. Gejala dan prognosis kusta tergantung pada tingkat kekebalan tubuh penderita terhadap kuman tersebut (Mei Kane, 2009).

Jumlah penderita kusta di dunia pada awal tahun 2011 mencapai 192.246 kasus, sementara jumlah kasus baru yang terdeteksi selama tahun 2010 adalah 228.474 (tidak termasuk sejumlah kecil kasus di Eropa). *Prevalence rate* (PR) tertinggi ditemui di Asia Tenggara, yaitu sekitar 0,64 per 10.000 penduduk (WHO, 2011). PR kasus baru kusta di Indonesia sampai dengan tahun 2011 adalah 8,03 per 100.000 penduduk, sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan dijumpai kasus baru sekitar 3,90 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti Indonesia telah mencapai indikator eliminasi kusta yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) yaitu PR kurang dari 10 per 100.000 penduduk di semua kabupaten dan kesinambungan program kusta di seluruh wilayah (Kemenkes RI, 2012).

Sampai saat ini kusta masih ditakuti masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan (Depkes RI, 2007). Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *M. leprae* yang memiliki predileksi menyerang makrofag dan sel Schwann sehingga dapat menyebabkan kecacatan (Schachner & Hansen, 2011). Kecacatan yang diakibatkan oleh kusta yaitu cacat pada wajah dan mutilasi anggota badan menyebabkan kemunculan misteri tentang asal-usul kusta (Njeri & Weyenga, 2010).

Pengertian atau pengetahuan masyarakat kurang tentang kusta (Eremugo, 2010) dan kepercayaan keliru (Wong & Subramaniam, 2002) juga menjadi faktor yang membuat masyarakat takut terhadap penderita kusta. Masyarakat memiliki

konsep yang salah mengenai penyebab (Wong & Subramaniam, 2002), cara penularan dan pengobatan kusta (Luka, 2010).

Kesalahpahaman masyarakat tentang kusta bisa ditemukan di beberapa negara. Di Afrika khususnya di daerah Bostwana, kusta disebut sebagai *ngara* atau *lepero* yang berarti hubungan dengan "darah buruk" dan *qumtina* di Ethiopia yang menunjukkan "keadaan amputasi atau mutilasi". Keyakinan lain yang umum ada pada masyarakat yaitu kusta merupakan penyakit keturunan. Kepercayaan ini ada di antara orang-orang di India, Malaysia, China dan Afrika. Umat Hindu di India menganggap bahwa cacat yang diakibatkan oleh kusta sebagai hukuman Tuhan. Di Cina, kusta dianggap menular melalui hubungan seksual sehingga kusta timbul sebagai hukuman akibat moral yang tidak baik tersebut (Njeri & Weyenga, 2010).

Sebagai akibat dari kesalahpahaman masyarakat tentang kusta, timbul sikap dan perilaku negatif terhadap penderita kusta (Corrigan & Watson 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Padmini Subramaniam (2003) di Ang Mo Kio, Singapura dengan sampel 400 orang menunjukkan 88,1% dari responden masih takut dengan penderita kusta dan 33,8% akan menjauhi mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Madhavi J Mankar (2009) di Pusat Rehabilitasi Kusta India dengan sampel 102 orang, 43,10% dari populasi tidak menyukai makanan yang disajikan oleh penderita kusta dan masih ada 32,76% dari populasi yang akan mengisolasi penderita kusta dari komunitas masyarakat.

Sampai saat ini belum ada data yang tersedia mengenai pengetahuan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat Sumatera Selatan terhadap kusta khususnya masyarakat Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan kepercayaan masyarakat tentang kusta serta bagaimana sikap dan perilaku masyarakat terhadap penderita kusta.



## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tentang kusta?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat Desa Parit, Desa Pelaju dan Desa Suka Pindah di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tentang kusta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang kusta
2. Mengidentifikasi kepercayaan masyarakat tentang kusta
3. Mengidentifikasi sikap masyarakat terhadap penderita kusta
4. Mengidentifikasi perilaku masyarakat terhadap penderita kusta

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran pengetahuan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kusta
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin dalam menyusun perencanaan program pemberantasan kusta selanjutnya.
3. Sebagai panduan informasi bagi petugas kesehatan dalam penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang kusta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allport, G. 1935. *A Handbook of Social Psychology: Attitudes*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Allport, G. 1954. *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bainson, K. & van den Borne, B. 1998. Dimension and process of stigmatization on leprosy. *Leprosy Review*, 69(4): 341-350.
- Bekri, W., Gebre, S., Mengiste, A., Saunderson, P. R. & Zewge, S. 1998. Delay in presentation and start of treatment in leprosy patients: a case-control study of disabled and non disabled patients in three different settings in Ethiopia. *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases*, 66: 1-9.
- Bloom, B. S. 1956. *Taxonomy of Educational Objectives Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Company.
- Blume, L. 2002. *Stigma & Social Control* (<http://www.ssc.wisc.edu/econ/Durlauf/Networkweb//wordpress/65-119>, diakses tanggal 11 Oktober 2012).
- Bolognia J. L., Jorizzo, J. L. & Rapini, R. P. 2008. *Dermatology Volume One 2<sup>nd</sup> Edition*. Spanyol: Mosby Elsevier.
- Chen, P. C. 1986. Human behavioural research applied to the leprosy control programme of Sarawak, Malaysia. *Southeast Asian Journal*, 17(3): 421-426.
- Corrigan, P. & Watson, A. 2002. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1): 35-53.
- Croft, R. P. & Croft, R. A. 1999. Knowledge, attitude and practice regarding leprosy and tuberculosis in Bangladesh. *Leprosy Review*, 70(1): 34-42.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- de Stigter, D. H., de Geus, L. & Heynders, M. L. 2000. Leprosy: between acceptance and segregation. Community behaviour towards persons affected by leprosy in Eastern Nepal. *Leprosy Review*, 71(4): 492-498.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Depkes RI.
- Epidemiological News Bulletin. 2001. *Leprosy in Singapore*, 27(11): 75.

- Fishbein, M. & Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Goffman, E. 1968. *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. 1986. *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Shuster.
- Hejinders, M. & van Der Meij, S. 2006. *The Fight Against Stigma: An Overview of The Stigma Reduction Strategies and Interventions*. Psychology, Health and Medicine. 11(3), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17130071>, diakses 10 Oktober 2012).
- Herman, N. J. & Smith, C. M. 1989. Mental hospital depopulation in Canada: patient perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 24: 386-390.
- International Leprosy Elimination Programme. 2011. *Guidelines to Reduce Stigma Guide 4: Counselling to Reduce Stigma*. London: ILEP.
- James, W. D., Berger, T. G. & Elston, D. M. 2011. *Andrews' Diseases of The Skin, Clinical Dermatology 11<sup>th</sup> Edition*. China: Elsevier Saunders.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A.H., Markus, H., Miller, D. T. & Scott, R. A. 1984. *Social Stigma: The psychology of The Marked Relationships*. New York: W. H. Freeman.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kolb, L. C. & Brodie, H. K. H. 1982. *Modern Clinical Psychiatry 10<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. & Masia, B. B. 1964. *Taxonomy of Educational Objectives Handbook II: Affective Domain*. New York: David McKay Company.
- Luka, E. E. 2010. Understanding the stigma of leprosy. *Southern Sudan Medical Journal*, 3(3), (<http://www.southernsudanmedicaljournal.com>, diakses 12 Oktober 2012).
- Mankar, M. J., Joshi, S. M., Velankar, D. H., Mhatre, R. K. & Nalgundwar, A. N. 2011. A comparative study of the quality of life, knowledge, attitude and belief about leprosy disease among leprosy patients and community members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre, Nere, Maharashtra, India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 3(4): 378-382,

- (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249995>, diakses 11 Oktober 2012).
- Mei Kane, K. S. 2009. *Color Atlas & Synopsis of Pediatric Dermatology 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Myint, T., Thet, A. T., Htoon, M. T. & Win, M. A. 1992. A comparative knowledge, attitudes and practices study of leprosy patients and members of the community in Hlaing and Laung-Lon Townships. *Indian Journal of Leprosy*, 64(3): 313-324.
- Newcomb, T. M. 1950. *Social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Njeri, R. & Weyenga, H. 2010. *Leprosy Stigma, Community Perception and Health Seeking Behavior* (<http://www.studymode.com/essays/Leprosy-Stigma-Community-Perception-And-Health-402164.html>, diakses 10 Oktober 2012).
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka (<http://pusatbahasa.kemdiknas.go.id/kbbi>, diakses tanggal 12 Oktober 2012).
- Rafferty, J. 2005. Curing the stigma of leprosy. *Leprosy Review*, 76: 119-126.
- Ridley, D. S. & Jopling, W. H. 1966. Classification of leprosy according to immunity; a five group system. *International Journal of Leprosy*, 34: 255-273.
- Schachner, L. A. & Hansen, R. C. 2003. *Pediatric Dermatology 3<sup>rd</sup> Edition*. Spanyol: Elsevier Science.
- Schachner, L. A. & Hansen, R. C. 2011. *Pediatric Dermatology 4<sup>th</sup> edition*. China: Mosby Elsevier.
- Seddon, D. & Seeley, J. 2006. Leprosy and Stigma. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 17(2): 3-6.
- Silva, M. R. & de Castro, M. C. R. 2008. *Dermatology Volume One 2<sup>nd</sup> Edition: Mycobacterial Infections*. Spanyol: Mosby Elsevier.
- Subramaniam, P. 2003. *A Study on Community Knowledge, Beliefs and Attitudes on Leprosy in Ang Mo Kio, Singapore*. Singapura: National University of Singapore (tidak dipublikasikan).
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Islam, A. M., Maksuda, A. N., Kato, H. & Wakai, S. 2007. The quality of life and mental health and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social Science and Medicine*, 64: 2443-2453.

- Wolff, K. & Johnson, R. A. 2009. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 6<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw Hill.
- Wong, M. L. 2004. Designing programmes to address stigma in leprosy: issues and challenge. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(2): 3-12.
- Wong, M. L. & Subramaniam, P. 2002. Socio-cultural issues in leprosy control and management. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 13(2): 85-94.
- World Health Organization. 2006. *Global Strategy for Further Reducing The Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities (Planned Period 2006-2010), Operational Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2011. *Weekly Epidemiological Record: Leprosy Update 2011*, 86(36), (<http://www.who.int/wer>, diakses 12 Oktober 2012).