GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT KUSTA DAN KOMPLIKASINYA PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI JATINANGOR, KABUPATEN SUMEDANG, JAWA BARAT

Hendra Gunawan, Pati Aji Achdiat, dan Rachel Marsella

Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Email: endaguna@yahoo.com

ABSTRAK. Kusta merupakan penyakit menular yang masih ditakuti oleh masyarakat. Kusta dipercaya sebagai penyakit kutukan dari Tuhan, penyakit keturunan atau karena ilmu gaib yang sulit disembuhkan, dianggap memalukan dan menimbulkan aib bagi keluarga. Perlakuan diskriminasi terhadap pasien kusta tidak terlepas dari masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kusta, sehingga perlu diketahui dan ditingkatkan. Peningkatan pengetahuan dengan penyebaran informasi seperti kegiatan penyuluhan tentang kusta dan komplikasinya merupakan salah satu upaya penting yang harus dapat dilakukan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pasien kusta. Studi ini adalah pengabdian pada masyarakat (PPM) berupa penyuluhan di SMA Negeri Jatinangor, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai tingkat pengetahuan siswa mengenai penyakit kusta dan komplikasinya sebelum dan setelah penyuluhan. Peserta penyuluhan yaitu siswa dengan total peserta 50 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner sebelum dan setelah penyuluhan. Setiap lembar kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, yang meliputi etiologi, epidemiologi, penularan, tanda dan gejala, pengobatan, komplikasi, dan pencegahan kusta. Dari hasil kuesioner sebelum penyuluhan diketahui bahwa tingkat pengetahuan seluruh siswa SMA tentang kusta dan komplikasinya masih rendah. Pemberian materi penyuluhan diketahui meningkatkan pengetahuan siswa. Dari hasil kuesioner setelah penyuluhan diketahui bahwa 92% peserta penyuluhan memiliki pengetahuan tentang penyakit kusta yang tinggi dan hanya 8% peserta dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Terdapat perbedaan bermakna ($p < 0,05$) antara peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan. Penyuluhan tentang penyakit kusta dan komplikasinya pada keluarga dan masyarakat oleh siswa SMA diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien kusta.

Kata kunci: Penyuluhan; penyakit kusta

ABSTRACT. Leprosy is communicable diseases which is feared by the community. This disease is believed as a form of God's punishment, hereditary or mystic that hard to curable, considered humiliating and disgrace to family. Low level of education is associated with discrimination towards leprosy patients. Improvement of knowledge through information sharing such as counselling about leprosy and its complication is one effort to decrease community stigma and discrimination towards leprosy. This study was a community service, held in Jatinangor High School, Sumedang. The objective of this study is to measure the level of student's knowledge about leprosy and its complication, before and after counselling. This study was conducted in 50 respondents. The data was collected through questionnaire before and after counselling. Each of questionnaire has 10 question to assess the etiology, epidemiology, transmission, sign and symptom, treatment, complication, and prevention of leprosy. According to the questionnaire's result before the counselling, all of the students had low level of knowledge and there was improvement on 92% respondents, they had high level of knowledge and the remaining 8% had low level of knowledge. There was significant differences ($p < 0,05$) between level of knowledge before and after counselling. The counselling of leprosy and its complication in the family and community held by high school student was expected to diminish the stigma and discrimination in leprosy patients.

Key words: counselling; leprosy disease

PENDAHULUAN

Kusta merupakan merupakan penyakit infeksi granulomatos kronik yang disebabkan bakteri obligat intraseluler *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*).^{1,2} Penyakit ini berasal dari bahasa Latin "lepros" yang berarti skuama. Kusta berasal dari India, 600 tahun sebelum masehi (SM).² Penyakit ini ditemukan di Amerika pada tahun 1866, dan diduga dibawa oleh imigran dari Eropa.² Pada tahun 1873, Armauer G. Hansen di Norwegia berhasil mengidentifikasi organisme penyebab kusta,³ sehingga penyakit ini disebut juga sebagai *Hansen's disease*.⁴

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 dilaporkan jumlah kasus baru kusta di dunia sebanyak 210.671 kasus, dengan angka penemuan kasus baru sebesar 2,77 per 100.000 penduduk.⁵ Indonesia

menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai negara dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India dan Brazil.⁶ Jumlah kasus baru kusta di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2017 sebesar 10.477 kasus. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaporkan kasus baru kusta di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 1.716 kasus.⁷ Daerah endemis kusta di Jawa Barat antara lain yaitu Indramayu, Bekasi, Karawang, Cirebon, dan Subang. Sumedang juga merupakan salah satu daerah endemis kusta dengan angka prevalensi kasus kusta pada tahun 2017 yaitu $< 0,2/10.000$ penduduk.⁸

Infeksi ini secara primer menyerang saraf perifer dan kulit,¹ secara sekunder menyerang organ lain seperti mata, mukosa saluran pernapasan atas, otot, sendi,² tulang, kelenjar getah bening,¹ dan testis.² Penyakit kusta ini ditularkan melalui saluran pernapasan bagian atas

dan melalui kontak kulit yang tidak utuh. Sebagian besar (95%) manusia kebal terhadap kusta, hanya sebagian kecil (5%) yang tertular kusta. Dari 5% yang tertular tersebut, sekitar 70% dapat sembuh sendiri dan hanya 30% yang menjadi sakit.⁹

Tanda kardinal penyakit kusta yaitu terdapat bercak putih atau merah yang mati rasa, penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf, dan adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit. Salah satu komplikasi penyakit ini adalah kecacatan yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap *M. leprae* dan kecacatan akibat adanya kerusakan saraf.^{9,10}

Kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dan menimbulkan permasalahan yang kompleks. Masalah tersebut tidak hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional.⁹ Pada umumnya penyakit ini terdapat di negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.^{9,10}

Penyakit ini masih merupakan penyakit yang ditakuti oleh masyarakat, bahkan oleh sebagian petugas kesehatan.⁹ Selama ini di masyarakat berkembang stigma bahwa kusta merupakan penyakit kutukan Tuhan, penyakit keturunan atau karena ilmu gaib yang sulit disembuhkan, dianggap memalukan dan menimbulkan aib bagi keluarga. Dampaknya masyarakat cenderung bersikap negatif terhadap pasien kusta, seperti menolak, menjauhi, memandang rendah dan mencela.^{11,12} Stigma negatif tersebut mencerminkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta masih rendah. Stigma tersebut akan tetap melekat meskipun pasien secara medis telah dinyatakan sembuh.¹³

Perlakuan diskriminasi pada pasien kusta tidak terlepas dari masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kusta. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat diketahui berkorelasi dengan dukungan terhadap pasien kusta.^{12,14} Bentuk dukungan masyarakat antara lain diwujudkan dengan tidak menjauhi, mencela, mengisolasi, maupun melakukan tindakan diskriminatif lainnya. Dukungan masyarakat dibutuhkan baik untuk pasien kusta maupun mantan penyandang kusta. Hal ini dimaksudkan untuk menghilangkan stigma negatif tentang kusta.¹³

Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.¹⁵ Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, sosial, lingkungan, keyakinan, usia, sosial, budaya, dan ekonomi.¹⁶ Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam

melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak.¹⁵ Keterbatasan pengetahuan tentang kusta dapat menjadi pemicu sikap negatif dan berakhir dengan tindakan diskriminasi pada penyandang kusta. Pengertian diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung atau tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, dan keyakinan politik.¹³

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PPM) ini dilakukan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri Jatinangor, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Lokasi ini dipilih karena berada di sekitar Kampus Universitas Padjadjaran Jatinangor dan di wilayah ini belum pernah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan mengenai kusta dan komplikasinya pada siswa sekolah. Siswa SMA diharapkan dapat menjadi ujung tombak dalam penyebaran informasi penyuluhan pada keluarga dan masyarakat, sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pasien kusta.

Penyuluhan ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan siswa tentang kusta dan komplikasinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, serta dapat dimanfaatkan oleh instansi terkait dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan tentang program eliminasi kusta.

METODE

Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini berupa penyuluhan mengenai kusta dan komplikasinya pada siswa SMA. Penyampaian materi dilakukan dengan pemutaran video, ceramah, dan diskusi. Jumlah peserta penyuluhan sebanyak 50 orang siswa yang dipilih secara acak. Pengambilan data dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan melalui kuesioner tentang pengetahuan peserta penyuluhan terhadap kusta dan komplikasinya. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, yang meliputi etiologi, epidemiologi, penularan, tanda dan gejala, pengobatan, komplikasi, dan pencegahan kusta. Analisis statistik pada penelitian ini dilakukan dengan uji *Wilcoxon*. Seluruh data bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Kuesioner penyuluhan menggunakan modifikasi kuesioner Tesema dkk¹⁴ yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan ditambahkan tingkat pengetahuan mengenai daerah endemis kusta di Jawa Barat dan komplikasi kusta pada organ reproduksi laki-laki. Menurut Tesema dkk., tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu tingkat pengetahuan yang tinggi bila peserta penelitian dapat menjawab pertanyaan dengan benar $\geq 75\%$ dan rendah bila peserta hanya menjawab pertanyaan yang benar $< 75\%$.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Universitas Padjadjaran (Persetujuan etik No. 1347/UN6.

KEP/EC/2018). Keikutsertaan peserta bersifat sukarela dan peserta dapat mengundurkan diri setiap saat dari penelitian ini. Setiap informasi dan data penelitian akan diperlakukan secara rahasia, sehingga tidak memungkinkan untuk diketahui orang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PPM dilaksanakan pada hari Jumat, pada pukul 09.00-11.30 di SMA Negeri Jatinangor, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Peserta penyuluhan terdiri atas 28 siswa kelas 10 dan 22 siswa kelas 11. Berdasarkan jenis kelamin, peserta penyuluhan tersebut terdiri dari 40 perempuan dan 10 laki-laki. Kegiatan penyuluhan bertempat di ruang kelas SMA Negeri Jatinangor. Penyuluhan dimulai dengan pengisian daftar hadir, pengisian kuesioner sebelum penyuluhan, kemudian pembukaan oleh Kepala Sekolah dan perwakilan dosen pembimbing lapangan (DPL). Kegiatan tersebut berlangsung lancar, tepat waktu, dan terlihat antusiasme dari peserta penyuluhan pada saat pemberian materi penyuluhan serta diskusi dan tanya jawab. Penyuluhan ditutup dengan pengisian kuesioner setelah penyuluhan dan foto bersama panitia dengan peserta penyuluhan.

Diketahui bahwa tingkat pengetahuan seluruh siswa tentang kusta dan komplikasinya sebelum dilakukan penyuluhan masih rendah dengan nilai rerata $42,6 \pm 4,04$. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Tesema dkk.¹⁴ Pada penelitian tersebut diketahui bahwa 80,7% tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta masih rendah. Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya upaya penyebaran informasi tentang kusta, dan kepercayaan pada masyarakat yang bersifat turun temurun.¹⁴ Hal tersebut menjadi penghambat dalam program pengendalian penyakit kusta.⁹ Pemberian materi penyuluhan diketahui meningkatkan pengetahuan siswa. Dari hasil kuesioner setelah penyuluhan diketahui bahwa nilai rerata peserta naik menjadi $82 \pm 9,26$. Sekitar 92% peserta penyuluhan tersebut memiliki pengetahuan tentang penyakit kusta yang tinggi dan hanya 8% peserta dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Terdapat perbedaan bermakna ($p < 0,05$) antara peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan. Penelitian serupa dilakukan oleh Subhan dkk.¹⁷ mengenai efektivitas promosi kesehatan tentang penyakit kusta dengan metode penyuluhan pada siswa SMA di Kabupaten Kayong Utara, Kalimantan Barat pada tahun 2015. Pada penelitian tersebut dilakukan pemberian kuesioner sebelum dan setelah penyuluhan. Tingkat pengetahuan yang baik diketahui hanya terdapat pada 6,25% peserta sebelum dilakukan penyuluhan dan persentase tersebut meningkat menjadi 92,5% setelah penyuluhan.

Sebelum dilakukan penyuluhan, sebanyak 84% peserta penelitian sudah memiliki pengetahuan yang baik

mengenai penyebab kusta, sedangkan setelah penyuluhan, persentase peserta yang dapat menyebutkan penyebab penyakit kusta dengan benar, naik menjadi 88%. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian serupa yang dilakukan di tempat lain. Tesema dkk.¹⁴ melaporkan bahwa 48,31% peserta penelitian sudah memahami bahwa penyakit kusta disebabkan oleh bakteri. Penelitian lain oleh Stephen dkk.¹¹ di India pada tahun 2014 diketahui bahwa hanya 32% peserta yang mengetahui bahwa kusta disebabkan oleh bakteri.

Pada penelitian ini, diketahui sebanyak 48% peserta penelitian sudah mengetahui daerah-daerah endemis kusta di Jawa Barat seperti Indramayu, Bekasi, Karawang, dan Subang. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa 48% peserta sudah memahami cara penularan penyakit kusta yaitu melalui udara dan kontak erat dengan pasien kusta, sedangkan 42% peserta percaya penyakit kusta ditularkan melalui penggunaan barang bersama yang dipakai oleh pasien kusta seperti handuk atau sikat gigi, dan 10% peserta percaya bahwa kusta ditularkan melalui hubungan seksual. Sebelum dilakukan penyuluhan, lebih dari 50% peserta masih belum memahami cara penularan penyakit kusta, sedangkan setelah penyuluhan 96% peserta sudah menjawab dengan benar. Peserta pada penelitian Tesema dkk. percaya bahwa kusta dapat menular melalui kontak erat (46,62%), berenang (33,78%), duduk berdekatan (13,51%), hubungan seksual (35,47%), penggunaan barang bersama milik pasien kusta (46,28%), dan udara (12,84%).¹⁴ Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk.¹⁸ di India pada tahun 2012 diketahui bahwa peserta penelitian percaya penyakit kusta ditularkan melalui makanan dan minuman, penggunaan barang bersama atau kontak dengan keringat pasien kusta, gigitan nyamuk atau serangga, dan hubungan seksual dengan pasien kusta.

Dari hasil penelitian ini diketahui hanya 44% peserta penelitian yang mengetahui bahwa *M. leprae* menyerang organ kulit dan saraf serta hanya 14% peserta yang mengerti tanda dan gejala kusta yaitu bercak kulit yang mati rasa. Setelah dilakukan penyuluhan, 96% peserta penelitian mengetahui *M. leprae* menyerang organ kulit dan saraf dan 96% peserta sudah memahami tanda dan gejala kusta. Tesema dkk.¹⁴ menyebutkan 44,59% peserta penelitian memahami tanda dan gejala kusta berupa berkurangnya fungsi sensoris pada kulit. Penelitian lain oleh Nissar dkk.¹² melaporkan bahwa hanya 10,7% peserta penelitian yang mengetahui tanda dan gejala kusta berupa bercak putih.

Sekitar 52% peserta penelitian sudah mengetahui bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat ke puskesmas, sedangkan 32% peserta percaya bahwa kusta dapat disembuhkan dengan pengobatan alternatif, dan 14% peserta percaya kusta tidak dapat disembuhkan. Sekitar 78% peserta sudah memahami bahwa durasi pengobatan kusta minimal yaitu selama enam bulan. Setelah dilakukan penyuluhan, 90% peserta menjawab

dengan benar bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan di puskesmas dan 92% peserta mengetahui durasi pengobatan penyakit kusta. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tesema dkk. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar (92,9%) peserta sudah memahami bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan dengan menggunakan obat dari dokter, sedangkan 5,41% peserta percaya kusta dapat disembuhkan dengan obat herbal dan 1,69% peserta akan berobat ke dukun.¹⁴ Dari hasil penelitian Shetty dkk.¹⁹ di India pada tahun 1985 diketahui bahwa 79% peserta penelitian percaya bahwa penyakit kusta harus diobati di rumah sakit. Nisar dkk.¹² dalam penelitiannya melaporkan bahwa seluruh peserta penelitian belum mengetahui durasi pengobatan kusta.

Sebagian besar (94%) peserta sudah memahami komplikasi kusta yaitu kecacatan pada mata, tangan, dan kaki, tetapi peserta belum mengetahui bahwa kusta juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ reproduksi laki-laki. Setelah penyuluhan, seluruh peserta dapat menyebutkan dengan benar komplikasi penyakit kusta dan 38% peserta sudah mengetahui komplikasi pada organ reproduksi laki-laki. Tesema dkk.¹⁴ melaporkan 69,26% peserta penelitian sudah mengetahui bahwa penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan. Sekitar 56% peserta penelitian juga sudah memahami cara pencegahan kusta yaitu dengan melakukan pengobatan dini secara rutin pada pasien kusta agar tidak terjadi penularan.

Dampak pengetahuan yang rendah tentang kusta menyebabkan masyarakat memiliki sikap dan perilaku negatif, seperti menolak, menjauhi, memandang rendah dan mencela pasien kusta.^{11,12} Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kusta merupakan cara yang paling tepat untuk menghentikan diskriminasi terhadap pasien kusta. Peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi seperti penyuluhan oleh tenaga kesehatan merupakan suatu bentuk persuasi untuk memberikan fakta ilmiah dan pesan, sehingga membuka peluang terjadinya perubahan sikap dalam masyarakat. Hal ini dibuktikan melalui penelitian ini yaitu penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya siswa SMA tentang penyakit kusta dan komplikasinya, sehingga rasa takut terhadap pasien kusta atau *leprophobia* yang berdampak pada timbulnya perlakuan diskriminasi dalam masyarakat dapat dihilangkan.

SIMPULAN

Pemberian materi penyuluhan meningkatkan pengetahuan siswa pada penyakit dan komplikasi kusta. Penyebaran informasi tentang kusta dan komplikasinya merupakan salah satu upaya penting yang harus dilakukan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap pasien kusta. Pemahaman masyarakat yang baik tentang penyakit kusta dapat mendukung program pengendalian dan pemberantasan penyakit kusta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Padjadjaran yang telah membiayai penelitian ini dan Staf Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Universitas Padjadjaran sebagai pendukung utama dalam setiap tahapan kegiatan program PPM, SMA Negeri Jatinangor sebagai tempat kegiatan penyuluhan, dan semua pihak yang turut membantu kegiatan PPM ini hingga terlaksana sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rea TH, Modlin RL. (2008). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. (Edisi ke-8). New York: McGraw Hill.
2. Bryceson A, Pfaltzgraff RE. (1990). Leprosy. (Edisi ke-3). London: Churchill Livingstone.
3. Burdick AE, Capo VA, Frankel S. (2006). Tropical dermatology. Philadelphia: Elsevier.
4. Bennett BH, Parker DL, Robson M. (2008). Leprosy: steps along the journey of eradication. Public Health Rep. 123, 198-205.
5. World Health Organization. (2018). Weekly Epidemiological Record. 93(35), 445-6.
6. Jain P, Khare V, Koshti A, Malik R, Bhimte B. (2014). Serum zinc level estimation-comparison between normal control and in leprosy patients. Int J Biol Med Res. 5(1), 3847-9.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Kementerian Kesehatan RI. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
11. Stephen T, Selvaraj I, Gopalakrishnan. (2014). Assesment of knowledge, attitude, and practice about leprosy among patients and their families in a rural community in Tamil Nadu. NJRCM. 3(2), 164-70.
12. Nisar N, Khan IA, Qadri MH, Shah PGN. (2007). Knowledge attitude and practices about leprosy in a fishing community in Karachi Pakistan. Pak J Med Sci. 23(6), 936-40.
13. Sulidah. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait kusta terhadap perlakuan

- diskriminasi pada penderita kusta. *Jurnal Medika Respati*. 11(3):53-64.
14. Tesema AA, Beriso M. (2015). Assessment of knowledge and attitude of community on leprosy patients in Kuyera Town, West Arsi Zone, Oromia Region Southeast Ethiopia. *Hereditary Genet*. 5(1),1-6.
 15. Soekidjo, Notoadmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
 16. Wawan A. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. (2010). Yogyakarta: Nuha Medika.
 17. Subhan M, Fitriangga A, Rialita A. (2015). Efektivitas promosi kesehatan tentang kusta dengan metode ceramah dibandingkan dengan *leaflet* bagi siswa SMAN 1 Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara tahun 2015. Tersedia dari <http://media.neliti.com/media/publications/190075-ID-efektivitas-promosi-kesehatan-tentang-ku.pdf>
 18. Singh S, Sinha AK, Banerjee BG, Jaswal N. Knowledge, beliefs, and perception of leprosy. (2012). *DCIDJ*. 23(4),67-75.
 19. Shetty JN, Shivaswamy SS, Shirwadkar PS. (1985). Knowledge, attitude, and practices of the community and patients regarding leprosy in Mangalore-a study. *Indian J Lepr*. 57,613-9.