

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BALEREJO**



**Oleh :
SHIELDA NOVITA YUSLIANAWATI
NIM : 201402046**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BALEREJO

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
SHIELDA NOVITA YUSLIANAWATI
NIM : 201402046

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALEREJO

Menyetujui,
Pembimbing I



(Dian Anisia, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20130100

Menyetujui,
Pembimbing II



(Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20160138

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan
telah memenuhi syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal 06 Agustus 2018

Dewan Penguji

1. Cholik Harun, M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

:



2. Dian Anisia, S.Kep., Ns., M.Kes
(Dewan Penguji 1)

:

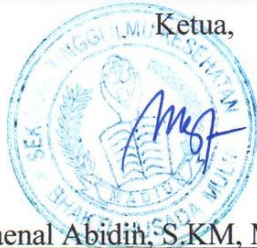


3. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes
(Dewan Penguji 2)

:



Menegesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

BISMILLAHHIROHMANNIROHIM.....

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan yang luar biasa kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Bapak, Ibu, Yolanda, Sofi, Saya persembahkan karya sederhana ini yang saya buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiran untuk orang yang saya kasihi dan saya sayangi. Juga yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa dan saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa-doa yang kalian panjatkan disetiap sujudnya.

Dosen Pembimbing, Untuk Ibu Dian Anisia, S.Kep., Ns., M.Kes dan Bapak Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh bapak dan ibu. Dan untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbing saya selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Sahabatku Tercinta, “Reni, Vriska, Desy, Anita, Fitrotin, Dyah, Iin, Lika, Nova dan semua Kelas A Keperawatan”, terimakasih atas bantuan kalian, candaan kalian, mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga selamanya tetap dekat seperti ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ShieldaNovitaYuslianawati

NIM : 201402046

Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, 6 Agustus 2018



Shielda Novita Yuslianawati
NIM.201402046

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Shielda Novita Yuslianawati
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 08 Januari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Swasembada RT/RW 33/09 Mancaan,
Jiwan, Madiun, Jawa Timur
Email : shieldanovita@yahoo.com
Riwayat Pendidikan : 1. TK RA khodijah Uteran lulus tahun 2001
2. SD Negeri 03 Nambangan Lor Madiun lulus
tahun 2007
3. SMP Negeri 9 Madiun lulus tahun 2013
4. SMA Negeri 1 Jiwan Madiun lulus tahun
2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti
Husada Mulia Madiun 2014 – sekarang

**Program Studi Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2018**

ABSTRAK

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BALEREJO**

**Shielda Novita Yulianawati
201402046**

96 Halaman + 10 Tabel + 8 Gambar + 13 Lampiran

Kusta merupakan penyakit menular yang menyebabkan permasalahan kompleks. Masalah yang timbul bukan hanya dari medis, tetapi juga aspek sosial, ekonomi dan budaya. Stigma masyarakat bahwa penderita kusta seringkali dijauhi lingkungan masyarakat yang dapat menimbulkan masalah psikososial. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas balerejo.

Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 33 penderita kusta, besar sampel yang digunakan sejumlah 33 respondent. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pearson Product Moment* dengan $\alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini diketahui dengan nilai 0,981 Jadi apabila nilai pengetahuan tinggi sehingga perilaku juga meningkat. Hasil analisa *Pearson Product Moment* diperoleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas balerejo.

Pengetahuan penderita tentang penyakit kusta akan mempengaruhi perilaku pengobatan penyakit. Karena pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku dan Kusta

NURSING PROGRAM
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN 2018

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE WITH BEHAVIOR ON
PREVENTION CONTAGION DISEASES OF LEPROSY IN THE WORKING
TERRITORY BALEREJO HEALTH CENTER**

Shielda Novita Yulianawati
201402046

96 Pages + 10 Tables + 8 Pictures + 13 Enclosures

Leprosy is an infectious disease that cause complex problems. Problems come up not only from the medical, but also the social, economic and cultural aspects. Community stigma that leprosy patients often shunned the community environment that can cause psychosocial problems. The purpose of this research is to known the correlation of knowledge with behavior on prevention contagion diseases of leprosy in the working territory balerejo health center.

The type of this research is correlation with cross sectional approach. The population in this research are 33 leprosy patients, the sample size is 33 respondents. The sampling technique used is total sampling. Methods of data collection using questionnaires. The statistic test used in this research is pearson product moment with α 0,05.

The results of this research is known with a value 0,981 if the value of knowledge is high so that behavior also increaseses. The results of pearson product moment obtained p value = 0,000 < 0,05 is there is a relationship of knowledge with behavior on prevention contagion disease of leprosy in the working territory balerejo health center.

The knowledge of the patient about leprosy will effect the behavior of the treatment of the disease. Because knowledge is very important for the formation of one's actions.

Keywords: Knowledge, Behavior and Leprosy

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Halaman Pernyataan	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Dafar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar Istilah	xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	8
2.1.2 Tujuan Pengetahuan	8
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.6 Pengukuran Pengetahuan	13
2.2 Konsep Kusta	15
2.2.1 Pengertian Kusta	15
2.2.2 Penyebab Kusta	15
2.2.3 Klasifikasi Penyakit Kusta	16
2.2.4 Patogenesis Kusta	20
2.2.5 Cara Penularan Kusta	21
2.2.6 Pengobatan Penyakit Kusta	22
2.2.7 Diagnosis Kusta	24
2.2.8 Pencegahan Penyakit Kusta	27
2.3 Konsep Perilaku	31
2.3.1 Pengertian Perilaku	31
2.3.2 Klasifikasi Perilaku	32
2.3.3 Bentuk Perilaku	32
2.3.4 Faktor Perilaku	33

2.3.5	Pengukuran Perilaku	33
2.3.6	Domain Perilaku Kesehatan	35
2.3.7	Perilaku Kesehatan	36
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Hipotesis Penelitian	38
BAB 4	METODELOGI PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Populasi dan Sampel	39
4.2.1	Populasi	39
4.2.2	Sampel	39
4.3	Teknik Sampling	40
4.4	Kerangka Kerja	41
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	42
4.5.1	Identifikasi Variabel	42
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	43
4.6	Instrumen Penelitian	45
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.7.1	Lokasi Penelitian	46
4.7.2	Waktu Penelitian	46
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	47
4.9	Pengolahan Data dan Analisa Data	47
4.9.1	Pengolahan Data	47
4.9.2	Analisa Data	50
4.10	Etika Penelitian	51
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Gambaran Umum	53
5.2	Hasil Penelitian	55
5.2.1	Data Umum	55
5.2.2	Data Khusus	57
5.3	Pembahasan	62
5.3.1	Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit ...	62
5.3.2	Tingkat Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta	64
5.3.3	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kusta	66
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	68
6.2	Saran	68
	Daftar Pustaka	70
	Lampiran	73

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur	55
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan	56
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan	56
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Balerejo di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun	57
Tabel 5.6	Tabulasi Parameter Interaksi Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun	57
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Balerejo di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun	58
Tabel 5.8	Tabulasi Parameter Interaksi Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun	58
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Proporsi Tingkat Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta	61

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kusta Tipe <i>Tuberkuloid</i>	17
Gambar 2.2	Kusta Tipe <i>Borderline Tuberkuloid</i>	17
Gambar 2.3	Kusta Tipe <i>Borderline</i>	18
Gambar 2.4	Kusta Tipe <i>Borderline Lepromatous</i>	19
Gambar 2.5	Kusta Tipe <i>Lepromatous</i>	19
Gambar 2.6	Patogenesis Kusta	21
Gambar 3.1	Kerangka Konep	37
Gambar 4.1	Kerangka Kerja	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan pengambilan Data Awal.....	73
Lampiran 2	Permohonan Surat Izin Penelitian	74
Lampiran 3	Lembar Selesai Penelitian	75
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	76
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 6	Kisi-Kisi Kuesioner	78
Lampiran 7	Kuesioner Responden	79
Lampiran 8	Uji Reliabilitas dan Validitas.....	82
Lampiran 9	Tabulasi Data Kuesioner Responden.....	88
Lampiran 10	Hasil Uji <i>Product Moment</i>	91
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian	93
Lampiran 12	Jadwal Kegiatan Penelitian	94
Lampiran 13	Konsultasi Bimbingan	95

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
EKT	: <i>Elektro Convulsif Therapie</i>
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
TT	: <i>Tuberkuloid</i>
BT	: <i>Borderline Tuberkuloid</i>
BB	: <i>Borderline</i>
BL	: <i>Borderline Lepromatous</i>
LL	: <i>Lepromatous</i>
CMI	: <i>Cell Mediated Immunity</i>
ROM	: <i>Rifampisin Ofloksasin Minosiklin</i>
MDT	: <i>Multy Drug Terapy</i>
RFT	: <i>Release From Treatment</i>
RFC	: <i>Release From Control</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Armadillo</i>	: Mamalia plasenta kecil
<i>Bakteriologis</i>	: Ilmu yang mempelajari kehidupan & klasifikasi bakteri
<i>Borderline Tuberkuloid</i>	: Tipe campuran, tap itu berkuloid lebih banyak
<i>Borderline</i>	: Gangguan kepribadian ambang
<i>Borderline Lepromatous</i>	: Kelainan kulit yang di temukan adalah bercak besar dengan batas yang kurang tegas, dan hanya beberapa saja yang mempunyai batas yang tegas
<i>Cell mediated immunity</i>	: Imunitas yang di mediasi sel
<i>Diamino Diphenyl Sulfon</i>	: Obat kusta kering yang tersedia dalam blaster untuk dewasa dan anak
<i>Drug Therapy</i>	: Terapi obat
<i>From Treatment</i>	: Pengobatan
<i>From Control</i>	: Kontrol
<i>Histopatologis</i>	: Cabang biologi yang mempelajari kondisi dan fungsi dalam hubungannya dengan penyakit
<i>In vitro</i>	: Untuk menyebutkan kultur suatu sel
<i>Leprae</i>	: Penyakitin feksikronis yang sebelumnya
<i>Lepromatous</i>	: Kusta yang di tandai dengan adanya infeksi <i>M.leprae</i>
<i>Morbushansen</i>	: Penyakit kusta
<i>Mycobacterium leprae</i>	: Bakteri <i>Mycobacterium leprae</i>
<i>Mangabey</i>	: Monyet dunia lama di guinea bissau
<i>Mycobacteriaceae</i>	: Bakteri yang berbentuk batang
<i>M.tuberculosis</i>	: Bakteri penyebab bakteri tuberculosis
<i>Multi bacillary</i>	: Kusta basah bilamana bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata diseluruh kulit badan
<i>Port of entry M.Leprae</i>	: Pintu masuk kuman <i>M. Leprae</i>
<i>Pauci Bacillary</i>	: Kusta beberapa bercak datar bewarna pucat
<i>Pausibasiler</i>	: Sedikit bakteri
<i>Rifampisin Ofloksasin Minosiklin</i>	: Obat golongan antibiotic spectrum luas
<i>Recall</i>	: Penarikan
<i>Schwann</i>	: Ahli fisiologi asal jerman
<i>Surveilance</i>	: Pengawasan
<i>Slit skin smear</i>	: Kerokan jaringan kulit
<i>Tuberkuloid</i>	: Muncul ruam kulit yang terdiri dari satu atau beberapa area putih yang datar

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat Rahmat, Ridho dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo”. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drg. Rucama Tunggul K. M.Kes selaku Kepala Puskesmas Balerejo Kab. Madiun yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S. Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Progam Studi S-1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Dian Anisia W, S. Kep.,Ns, M.Kes selaku pembimbing 1 beserta Aris Hartono, S.Kep., Ns, M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
5. Kedua orang tua saya Juswanto dan Yuli serta adik saya Yolanda dan Sofi yang selalu memotivasi tanpa henti untuk terus berjuang dan bersemangat.
6. Teman-teman yang selalu bersama dalam suka maupun duka dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman kelas 8A Keperawatan yang selalu memberi dorongan dan bantuan dalam penyusunan tugas skripsi ini.
8. Terimakasih kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden penelitian saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhloi segala usaha kita.Amiin Ya Rabbal'alamin Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Madiun, 6 Agustus 2018
Penulis

Shielda Novita Y.
NIM. 201402046

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta (*morbus hansen*) merupakan penyakit infeksi kronis menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*) yang menyerang hampir semua organ tubuh terutama saraf tepi dan kulit serta organ tubuhalainnya seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikulo endothelia, mata, otot dan tulang kecuali susunan saraf pusat (Harahap, 2000). Prevalensi penyakit kusta di Jawa Timur pada tahun 2010 angka kesakitan penyakit kusta sebesar 1,39 per 10.000 penduduk yang berada di urutan ketujuh (Nasional 0,080 per 10.000 penduduk). Namun jika dilihat dari jumlah penderita Jawa Timur berada di urutan pertama diantara provinsi yang lain di Indonesia (Achmad, 2010). Angka Kejadian penderita kusta di Puskesmas Balerejo pada tahun 2010 berjumlah 7 orang, tahun 2011 berjumlah 9 orang dan tahun 2012 berjumlah 6 orang. Berdasarkan kenyataan di lapangan penderita kusta lebih banyak laki-laki daripada perempuan dengan keadaan ekonomi menengah kebawah dengan pendidikan yang rendah.

Indonesia merupakan penyumbang kasus baru kusta nomor 3 terbesar di dunia, setelah India dan Brasil. Data kementerian kesehatan tahun 2012 menunjukkan bahwa masih ada 14 provinsi di Indonesia yang belum berhasil melakukan eliminasi kusta karena masih banyaknya kasus kusta baru yang bermunculan. Secara keseluruhan terdapat 18.994 kasus kusta baru dengan prevalensi sebesar 7,76 per 100 ribu penduduk. Sementara angka kecacatan

tingkat dua pada 2012 mencapai 2.131 orang atau sebesar 0,87 per 100 ribu penduduk. Keempat belas provinsi tersebut adalah Nanggroe Aceh Darussalam, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Gorontalo, Papua, dan Papua Barat. Di Jawa Timur jumlah kasus kusta baru pada tahun 2012 cukup tinggi mencapai angka 4.807 orang. Secara nasional Jawa Timur menduduki peringkat 1 dalam jumlah penderita terdaftar. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun jumlah kasus baru penderita kusta pada tahun 2012 di kabupaten Madiun berdasarkan hasil dan kompilasi data dari 26 puskesmas adalah 37 kasus. Kasus kusta ini menurun dari tahun 2011 yang berjumlah 40 kasus. Dari 37 kasus kusta tersebut, untuk penderita kusta kering (PB) ditemukan sebanyak 2 kasus, yang semuanya berusia >15 tahun dan berjenis kelamin perempuan, sedangkan untuk kusta basah (MB) terdapat 35 kasus dengan rinciannya penderita berumur 0-14 tahun 1 kasus yaitu perempuan dan penderita usia >15 tahun berjumlah 34 kasus, dengan penderita laki-laki 27 orang dan penderita perempuan 7 orang. Sementara itu, tingkat kecacatan penderita kusta dengan cacat tingkat 2 adalah 9 orang dengan rincian 7 laki-laki dan 2 perempuan (Risksdas, 2013).

Kusta merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan permasalahan yang kompleks. Masalah yang timbul bukan hanya dari sisi medis, tetapi juga aspek sosial, ekonomi dan budaya (Widoyono, 2008). Kusta menimbulkan stigma yang besar di masyarakat sehingga penderita kusta seringkali dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat yang menyebabkan timbulnya

masalah psikososial (Dewi, 2011). Faktor penting dalam terjadinya kusta adalah adanya sumber penularan dan sumber kontak, baik dari penderita maupun dari lingkungan. Penderita kusta yang tidak diobati dapat menjadi sumber penularan kepada orang lain terutama penderita tipe multibasiler yang berkaitan dengan banyaknya jumlah kuman pada lesi (Depkes RI, 2012). Orang-orang yang kontak serumah dengan penderita multibasiler berisiko 4x lebih tinggi tertular kusta (Moet, 2007). Hal ini berkaitan dengan tingginya frekuensi paparan terhadap penderita yang mengandung kuman kusta, sehingga menyebabkan kasus kusta semakin bertambah setiap tahunnya.

Penularan penyakit kusta sampai sekarang masih belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mengatakan bahwa penyakit kusta menular melalui saluran pernafasan dan kulit (Chin, 2006). Menurut Susanto (2006) menyatakan bahwa penyakit kusta tidak hanya ditularkan oleh manusia tetapi juga ditularkan oleh binatang seperti *armadillo*, monyet dan *mangabey*. *Mycobacterium leprae* hidup pada suhu rendah. Bagian tubuh manusia yang memiliki suhu lebih rendah yaitu mata, saluran pernafasan bagian atas, otot, tulang, testis, saraf perifer dan kulit (Burn, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan kontak dengan penderita kusta yang berasal dari keluarga inti lebih berisiko tertular penyakit kusta dibandingkan dengan penderita yang tinggal satu atap tetapi bukan keluarga inti atau tetangga (Norlatifah, 2010).

Dampak dari penyakit kusta akan berdampak kepada penderita dari berbagai aspek dan juga berakibat pada kualitas hidup yang semakin menurun (Rao & Joseph, 2007). Dalam jangka pendek penularan kusta ke keluarganya

sangat rentan apabila dalam satu rumah, salah satunya untuk menghindari terjadinya penularan salah satunya untuk menghindari kontak langsung ke penderita kusta hal ini bisa menghindarkan penularan kusta dalam jangka pendek (Entjang, 2010). Dalam jangka panjangnya penularan kusta yang dengan kontak serumah jika tidak di obati maka akan tertular penyakit kusta jika penderita kusta dalam jangka waktu yang lama.

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan/kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkan. Bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa, makanan maupun keturunan (Depkes RI, 2007). Penurunan tingkat pengetahuan sangat berdampak pada kesehatan disuatu daerah. Hasil penelitian Mickle & Whantor (2006) menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan terjadinya kecacatan karena penyakit kusta. Dengan terjadinya tingkat kecacatan yang tinggi karena kasus kusta, beban individu yang menderita kusta semakin besar. Selain dikucilkan oleh masyarakat, banyak keluarga yang menjaga jarak untuk berinteraksi terhadap penderita kusta (Jemali, 2013). Selain berdampak pada individu, kasus kusta sangat berdampak pada pola berlangsungnya tatanan dari suatu daerah, yang dapat terlihat dari suatu pengelompokan daerah yang menjadi endemik penyakit kusta (Siagian & Siswati, 2009).

Pencegahan perilaku penularan kusta penting dilakukan dalam rangka menekan angka penderita kusta seperti yang ditargetkan oleh global WHO pada Eradikasi Kusta Tahun (EKT) 2010 diharapkan prevalensi penyakit kusta kurang

dan 1 per 10.000 penduduk dan dapat di cegah dengan intervensi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap keluarga penderita menunjukkan bahwa masih terdapat keluarga dari penderita yang tidak mengetahui pengertian penyakit kusta, tanda & gejala penyakit kusta dan terdapat 2 penderita kusta dalam satu rumah, hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penularan pada kontak serumah. Penularan kusta dapat di cegah dengan cara pendidikan kesehatan agar keluarga yang kontak dengan penderita kusta dan masyarakat mengerti tentang pengertian kusta, penyebab yang di timbulkan kusta, tanda dan gejala kusta, cara penularannya dan akibat bila tidak berobat dini dan teratur penyakit kusta (Setyaningrum, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2018 yang saya lakukan di Puskesmas Balerejo Jumlah penderita kusta dari tahun 2016 sd 2017 sebanyak 25 orang. Studi awal yang dilakukan peneliti di salah satu Puskesmas Balerejo ada sebanyak 25 orang penderita kusta yang telah dilakukan wawancara umum ditemukan sebanyak 5 orang yang mengalami kusta. Hasil penelitian yang dilakukan kepada keluarga pasien kusta menunjukkan bahwa 2 orang yang berpengetahuan baik, 1 orang berpengetahuan cukup dan 2 orang berpengetahuan kurang. Oleh karena itu perlu adanya upaya pendidikan pencegahan penyakit kusta agar mengetahui tentang pengetahuan, perilaku, dan praktik deteksi dini penyakit kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat di rumuskan pertanyaan apakah ada “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan penderita kusta tentang pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo
2. Mengetahui perilaku penderita kusta dalam pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menerapkan teori-teori yang diterima selama kuliah dan memperluas cara berpikir penulis dalam memperjelas hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan dalam menjalankan proses penelitian terkait dengan pencegahan penularan penyakit kusta.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penularan penyakit kusta.

3. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan di bidang kepastakaan dan untuk meningkatkan pengetahuan pembaca tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran, dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik. Selanjutnya orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Pada tahap akhir adalah adaptasi, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa, tujuan pengetahuan terdiri dari dua yaitu:

1. Untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka akibat ketidakpastian.
2. Lebih mengetahui dan memahami.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa, macam-macam tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau diterima.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata

kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintetis menunjukkan pada suatu kemampuan meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintetis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap teori yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa, pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenaran baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam proses seseorang mengetahui akan dipengaruhi oleh beberapa hal atau faktor, menurut Sukmadinata (2012) faktor yang mempengaruhi di golongan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor Internal

a. Jasmani

Faktor jasmani diantara adalah kesehatan indra seseorang.

b. Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan mudah tercukupi di banding dengan keluarga dengan status ekonomi yang

lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Misal seseorang mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar dan berorganisasi sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan dalam teorinya bahwa, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan

tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

Yang sering digunakan dalam mengukur pengetahuan seseorang adalah dengan memberikan pertanyaan atau kuesioner dimana setiap pertanyaan diberi skor (nilai). Bagi setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu), yang salah diberi nilai 0 (nol). Jawaban seluruh responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah responden, kemudian dikalikan dengan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan

N = nilai yang di dapat

Sp = skor yang di dapat oleh responden

Sm = skor maksimal / tertinggi

Setelah prosentase diketahui, kemudian hasil dikelompokkan pada beberapa kriteria, yaitu :

1. Kategori baik yaitu menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan
2. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan
3. Kategori kurang yaitu menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

2.2 Konsep Kusta

2.2.1 Pengertian Kusta

Lepra (penyakit *Hansen*) adalah infeksi *granulomatosa* kronik pada manusia yang menyerang jaringan superfisial, terutama kulit dan saraf perifer (Harrison, 2000). Menurut Amiruddin (2012) penyakit kusta adalah suatu penyakit infeksi *granulomatosa* menahun yang disebabkan oleh organisme obligat intraseluler *Mycobacterium Leprae*. Kosasih (2007) menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*) yang pertama menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis dan merupakan penyakit menular menahun.

2.2.2 Penyebab Kusta

Mycobacterium leprae merupakan agen kausal pada lepra. Kuman ini berbentuk batang tahan asam yang termasuk familia *Mycobacteriaceae* atas dasar morfologik, biokimiawi, antigenik dan kemiripan genetik dengan mikobakterium lainnya. Basil ini berbiak sangat lambat dengan perkiraan waktu penggandaan optimal 11 hingga 13 hari selama pertumbuhan logaritmik pada telapak kaki mencit (Harrison, 2000). *Mycobacterium leprae* menyerupai basil Gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora. Genom *Mycobacterium leprae* lebih pendek bila dibandingkan dengan *M.tuberculosis*, dimana genom *M.Leprae* mengkode hanya sebanyak 1600 gen sementara *M.tuberculosis* mengkode sebanyak 4000 gen (Amiruddin, 2012).

Mycobacterium leprae dengan mikroskop elektron akan terlihat gambaran ultrastruktur yang umumnya sama dengan mikobakteria lain. Kuman ini terutama terdapat pada kulit, mukosa hidung dan saraf perifer yang superfisial dan dapat ditunjukkan dengan apusan sayatan kulit atau kerokan mukosa hidung. Kuman ini secara klinis telah terbukti tumbuh pada daerah temperatur kurang dari 37°C. Pada suatu penelitian *in vitro* pada mencit didapatkan bahwa pertumbuhan optimum *Mycobacterium leprae* pada temperatur 27-30°C (Amiruddin, 2012).

2.2.3 Klasifikasi Penyakit Kusta

Klasifikasi *Mycobacterium leprae* bertujuan untuk menentukan strategi pemberantasan, pemilihan regimen terapi yang tepat, identifikasi pasien yang menular dan beresiko mengalami deformitas, memperkirakan prognosis dan meramalkan tipe reaksi kusta yang akan timbul. Sampai saat ini untuk klasifikasi yang dipakai pada penelitian Ridley dan Jopling. Klasifikasi kusta berdasarkan gambaran klinis, *bakteriologis*, *histopatologis* dan mempunyai korelasi dengan tingkat *imunologis* yaitu membagi penyakit kusta dalam 5 tipe yaitu Tipe *Tuberkuloid* (TT), Tipe *Borderline Tuberkuloid* (BT), Tipe *Borderline* (BB), Tipe *Borderline Lepromatous* (BL) dan Tipe *Lepromatous* (LL) (Amiruddin, 2012).

1. Tipe *tuberkuloid* (TT)

Lesi tipe TT mengenai kulit maupun saraf, berukuran 3-30 cm, berupa macula atau plaktat dengan batas jelas dan pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang regresi atau *centralhealing*. Permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi bahkan dapat menyerupai gambaran

psoriasis. Tipe TT ini menyebabkan kecacatan yang berat. Pemeriksaan BTA tidak ditemukan.



Gambar 2.1 Kusta tipe tuberkuloid (Amiruddin, 2012)

2. *Borderline tuberkuloid* (BT)

Lesi tipe BT menyerupai tipe TT yakni berupa macula atau plak yang sering disertai lesi satelit dipinggirnya. Gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuama yang tidak jelas seperti pada tipe TT. Lesi satelit biasanya ada dan terletak dekat saraf perifer yang menebal. Pemeriksaan BTA positif. Dapat dilihat pada gambar 2.2 dibawah ini.



Gambar 2.2 Kusta tipe *borderline tuberkuloid* (Amiruddin, 2012)

3. *Borderline* (BB)

Tipe BB merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua spectrum penyakit kusta dan disebut juga sebagai bentuk dimorfik. Bentuk tipe BB jarang dijumpai. Lesi berbentuk macula infiltrat, permukaan lesi mengkilat serta bervariasi baik dalam ukuran, bentuk serta distribusinya. Dapat dilihat pada gambar 2.3 dibawah ini.



Gambar 2.3 Kusta tipe *borderline* (Guinto, 2004)

4. *Borderline lepromatous* (BL)

Lesi BL dimulai dengan macula yang awalnya dalam jumlah sedikit dan dengan cepat menyebar ke seluruh badan. Makula lebih jelas dan bervariasi bentuknya. Tanda-tanda kerusakan saraf berupa hilangnya sensasi, hipopigmentasi, berkurangnya keringat dan gugurnya rambut lebih cepat muncul disbanding tipe LL dengan penebalan saraf yang dapat teraba pada tempat predileksi. Dapat dilihat pada gambar 2.4 dibawah ini.



Gambar 2.4 Kusta tipe *borderline lepromatous* (Amiruddin, 2012)

5. *Lepromatous* (LL)

Jumlah lesi LL sangat banyak dan simetris, permukaan halus, lebih eritem, mengkilat, berbatas tidak tegas dengan tepi yang kabur dan cenderung menyatu serta tidak ditemukan gangguan anestesi. Distribusi lesi khas yakni diwajah, dahi pelipis, dagu, cuping telinga sedang dibadan mengenai bagian belakang yang dingin, lengan punggung, tangan dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Pada stadium lanjut tampak penebalan kulit yang progresif dan terjadi deformitas pada hidung. Dapat dilihat pada gambar 2.5 dibawah ini.



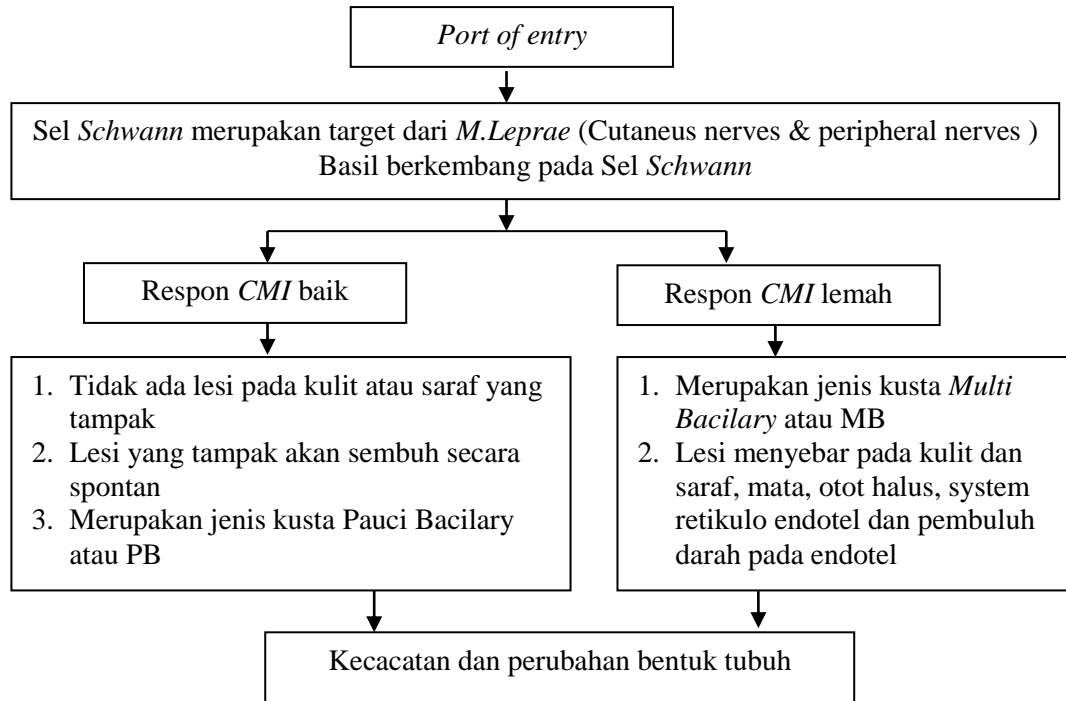
Gambar 2.5 Kusta tipe *lepromatous* (Guinto, 2004)

2.2.4 Patogenesis Kusta

M. Leprae menyerang saraf, kulit dan mata. Mukosa (mulut, hidung dan faring), otot halus, system retikulo endotel dan pembuluh darah pada endotel juga sering terkena. *Port of entry M. Leprae* kedalam tubuh melalui kontak langsung, inhalasi, saluran pencernaan dan gigitan serangga. Setelah basil memasuki tubuh akan bermigrasi ke jaringan saraf dan masuk kedalam sel *Schwann*. Setelah memasuki sel Schwann, perkembangan bakteri tergantung pada resistensi atau ketahanan tubuh dari individu yang terinfeksi. Basil mulai berkembang biak perlahan-lahan (sekitar 12-14 hari untuk satu bakteri untuk membagi menjadi dua) dalam sel. Pada tahap ini orang tetap bebas dari tanda-tanda dan gejala kusta. Basil yang berkembang semakin banyak didalam tubuh dan menyerang limfosit sehingga jaringan menjadi terinfeksi. Pada tahap ini manifestasi klinis akan muncul dengan adanya penurunan sensasi (Marne & Prakash, 2012).

Perjalanan penyakit lebih lanjut akan dikendalikan oleh *cell mediated immunity* (CMI). CMI memberikan perlindungan kepada seseorang terhadap *M. leprae*. CMI yang bekerja secara efektif dalam mengendalikan infeksi *M. leprae* dalam tubuh akan membuat lesi yang timbul sembuh secara spontan (*Pauci Bacillary* atau PB). Ketidakefektifan CMI dalam mengendalikan infeksi akan menyebabkan penyakit menyebar tak terkendali dan menghasilkan kusta jenis *Multi bacillary* atau MB (Marne & Prakash, 2012).

Bagan pathogenesis kusta dapat dilihat pada gambar 2.6 dibawah ini.



Gambar 2.6 Patogenesis Kusta ((Marne & Prakash, 2012)

2.2.5 Cara Penularan Kusta

Manusia merupakan satu-satunya reservoir alamiah *M.leprae* dan sumber infeksi kusta pada manusia adalah kasus kusta yang tidak diobati. Kusta tipe MB merupakan sumber infeksi yang lebih penting dibanding PB. Jumlah bakteri pada kusta tipe lepromatosa dikatakan mencapai 7000 juta basil per gram jaringan, sedangkan jumlah basil pada kusta tipe yang lain dikatakan lebih rendah, namun semua kasus kusta yang aktif harus dipertimbangkan sebagai sumber infeksi yang potensial (Eichelmann, 2013; Rao, 2012; Thorat, 2010). Mekanisme transmisi *M.leprae* hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti. Saluran pernafasan terutama hidung merupakan tempat masuk utama *M. leprae*, sehingga inhalasi melalui droplet merupakan metode transmisi utama (Eichelmann, 2013; Rao,

2012). Berjuta basil dikeluarkan dari mukosa nasal individu dengan pemeriksaan bakteriologis positif pada saat bersin, namun hanya sedikit (kurang dari 3%) dari bakteri yang berhasil keluar bersifat viabel bahkan pada kasus yang belum mendapat pengobatan. Sehingga kemampuan transmisi *M.leprae* bersifat rendah dan kontak yang lama serta penduduk yang padat merupakan salah satu faktor risiko (Eichelmann, 2013; Thorat, 2010).

Metode transmisi lainnya meliputi kontak kulit secara langsung, melalui fomit dan inokulasi lewat trauma meskipun masih memerlukan pembuktian lebih lanjut. Metode transmisi lain yang juga masih belum terbukti adalah transmisi in Utero dan melalui air susu ibu (Rao, 2012; Thorat, 2010).

2.2.6 Pengobatan Penyakit Kusta

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk membunuh kuman *M.leprae* sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit menjadi berkurang dan seterusnya menghilang. Pada tahun 1941 telah ditemukan obat DDS (*Diamino Diphenyl Sulfon*). Rejimen pengobatan lain meliputi pemberian dosis tunggal ROM (*Rifampisin Ofloksasin Minosiklin*). Sejak timbulnya masalah resistensi terhadap DDS maka diambil suatu kebijakan untuk mengadakan perubahan dari pengobatan tunggal DDS menjadi pengobatan kombinasi atau MDT (*Multy Drug Terapy*). Disamping itu pengobatan monoterapi menurut WHO tidak layak dan sejak tahun 1982 di Indonesia mulai digunakan obat MDT (Amiruddin, 2012).

Tipe *Pausibasiler* (PB) mendapatkan terapi DDS 100 mg/hari untuk dimakan dirumah dan rifampisin 600 mg/bln untuk dimakan didepan petugas.

Penderita yang telah mendapat 6 dosis MDT dalam 6 bulan atau maksimal 9 bulan dapat langsung dinyatakan RFT (*Release From Treatment*), asal tidak timbul lesi baru atau lesi semula melebar. Penderita yang telah dinyatakan RFT dikeluarkan dari daftar pengobatan dan dimasukkan dalam kelompok pengamatan (*surveillance*). Pemeriksaan ulang untuk pengamatan hanya dilakukan 1 kali setahun selama 2 tahun. Bila penderita yang telah dinyatakan RFT ternyata timbul lesi baru atau perluasan lesi lama maka penderita dianggap mengalami relaps (kambuh) dan diklasifikasikan kembali menjadi penderita PB. Pengobatan MDT diulangi dengan regimen PB. Bila setelah 2 tahun berturut-turut tidak timbul gejala aktif atau tidak datang memeriksakan diri, maka penderita dinyatakan RFC (*Release From Control*) atau sembuh (Amiruddin, 2012).

Tipe MB juga sama mendapatkan terapi DDS dan rifampisin seperti tipe PB yang membedakan adalah adanya terapi klofasimin (Iampren) 50 mg/hr untuk diminum di rumah dan 300 mg/bln untuk diminum di depan petugas. Lama pengobatan selama 12 bulan dan maksimal 18 bulan (dengan 12 dosis rifampisin). Bila ada kontraindikasi dapat diberikan kombinasi 600 mg rifampisin, 400 mg ofliksasin dan 100 mg minosiklin selama 24 bulan. Penderita MB yang telah mendapatkan MDT 12 dosis dalam waktu 24 bulan atau maksimum 18 bulan dan BTA negatif (pemeriksaan tiap bulan) dapat dinyatakan RFT. Bila masih BTA positif, pengobatan diteruskan sampai BTA negatif (pemeriksaan setiap 6 bulan). Pemeriksaan dilakukan 1 kali setahun selama 5 tahun untuk pemeriksaan klinis dan bakteriologis. Bila setelah 5 tahun tidak timbul lesi baru atau perluasan lesi

lama dan tidak aktif, maka penderita dapat dinyatakan RFC atau sembuh (Amiruddin, 2012).

2.2.7 Diagnosis Kusta

Berdasarkan pertemuan komite ahli WHO pada tahun 1997, penyakit kusta didiagnosis berdasarkan atas 3 tanda kardinal. Diagnosis ditegakkan apabila individu yang belum menyelesaikan pengobatan memiliki satu atau lebih tanda kardinal berikut (Kumar dan Dogra, 2010):

1. Lesi kulit hipopigmentasi atau eritematosa yang disertai dengan hilangnya atau gangguan sensasi Makula atau plak dapat berwarna hipopigmentasi, hiperpigmentasi, eritematosa atau berwarna seperti tembaga. Permukaan dapat kering atau kasar karena hilangnya fungsi kelenjar keringat atau berkilap atau dapat pula dengan permukaan lembut. Dapat ditemukan hilangnya folikel rambut dan lesi dapat berupa infiltrasi, edema atau eritema. Adanya anestesi merupakan hal yang spesifik untuk penyakit kusta. Pemeriksaan adanya gangguan sensorik dilakukan terhadap rasa raba, nyeri dan suhu. (Kumar dan Dogra, 2010; Noto dan Schreuder, 2010).
2. Keterlibatan saraf tepi yang ditunjukkan dengan adanya penebalan saraf. Pembesaran saraf tepi biasanya baru ditemukan setelah adanya lesi kulit. Saraf yang paling sering terkena adalah nervus ulnaris dan peroneus komunis. Adanya pembesaran saraf yang lebih dari satu biasanya lebih sering ditemukan pada kusta tipe MB. Penebalan saraf diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Evaluasi meliputi rasa nyeri (nyeri spontan atau

dengan palpasi), konsistensi (lunak, keras atau iregular) dan ukuran (membesar, normal atau kecil).

Pemeriksaan saraf meliputi pemeriksaan nervus supraorbital, nervus aurikularis magnus, nervus ulnaris, nervus radialis, nervus medianus, nervus poplitea lateralis, nervus peroneus, dan nervus tibialis posterior (Kumar dan Dogra, 2010; Noto dan Schreuder, 2010).

3. Pemeriksaan hapusan sayatan kulit ditemukan basil tahan asam
Pemeriksaan hapusan sayatan kulit dapat diambil dari mukosa nasal, lobus telinga dan lesi kulit. Pewarnaan dilakukan dengan metode Ziehl-Neelsen. Berdasarkan pemeriksaan hapusan kulit kemudian dapat ditentukan indeks bakteri (IB) dan indeks morfologi (IM) yang membantu dalam menentukan tipe kusta dan evaluasi terapi (Eichelmann, 2013; Job dan Ponnaiya, 2010).

Pada kasus yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan histopatologis. Pemeriksaan histopatologis pada kusta akan menunjukkan gambaran granuloma yang khas disertai keterlibatan saraf. Pada kusta tipe tuberkuloid umumnya akan ditemukan gambaran granuloma epiteloid disertai infiltrat limfosit, sedangkan pada kusta tipe lepromatosa akan ditemukan gambaran granuloma makrofag. Pada kusta tipe *borderline* akan ditemukan gambaran granuloma dengan proporsi sel epiteloid dan makrofag yang berbeda-beda (Porichha dan Natrajan, 2010). Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan serologis yaitu pemeriksaan

titer antibodi PGL-1 dan *polymerase chain reaction* (PCR) (Eichelmann; 2013).

Pemeriksaan hapusan sayatan kulit atau *slit skin smear* merupakan pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui irisan atau kerokan kecil pada kulit yang kemudian diberikan pewarnaan tahan asam untuk melihat *M.leprae*. Dari keseluruhan pemeriksaan laboratorium yang tersedia untuk penyakit kusta, pemeriksaan hapusan kulit merupakan pemeriksaan yang paling sederhana. Tujuan pemeriksaan ini antara lain untuk konfirmasi diagnosis kusta, klasifikasi penyakit, untuk mengetahui derajat infeksius penderita, progresivitas penyakit dan pemantauan pengobatan. Pengambilan lokasi yang banyak mengandung bakteri yaitu kedua telinga, siku kiri, dorsum jari kiri, dan ibu jari kanan (Mahajan, 2013). Atau dapat pula diambil pada 2 atau 3 lokasi yaitu cuping telinga kanan dan kiri serta lesi kulit yang aktif (Kemenkes RI, 2012). Pemeriksaan hapusan sayatan kulit memiliki spesifitas sebesar 100% karena secara langsung menunjukkan gambaran BTA, namun sensitivitasnya rendah yaitu berkisar antara 10%-50%. Sensitivitas yang rendah ini disebabkan karena pemeriksaan hapusan sayatan kulit dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain keterampilan petugas, teknik pengambilan seperti kedalaman insisi dan ketebalan film serta kelengkapan alat dan bahan seperti reagen dan mikroskop yang berfungsi dengan baik (Desikan dkk., 2006; Bhushan dkk., 2008).

2.2.8 Pencegahan Penyakit Kusta

1. Bagi petugas kesehatan

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan :

1) Penyuluhan kesehatan

Pencegahan primer dilakukan pada kelompok orang sehat yang belum terkena penyakit kusta dan memiliki resiko tertular karena berada disekitar atau dekat dengan penderita seperti keluarga penderita dan tetangga penderita, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kusta. Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit kusta adalah proses peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat yang belum menderita sakit sehingga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari penyakit kusta. Sasaran penyuluhan penyakit kusta adalah keluarga penderita, tetangga penderita dan masyarakat (Depkes RI, 2006).

2) Pemberian imunisasi

Sampai saat ini belum ditemukan upaya pencegahan primer penyakit kusta seperti pemberian imunisasi (Saisohar,1994). Dari hasil penelitian di Malawi tahun 1996 didapatkan bahwa pemberian vaksinasi BCG satu kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 50%, sedangkan pemberian dua kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebanyak 80%, namun

demikian penemuan ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia karena penelitian beberapa negara memberikan hasil berbeda pemberian vaksinasi BCG tersebut (Depkes RI, 2006).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan :

1) Pengobatan pada penderita kusta

Pengobatan pada penderita kusta untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pemberian *Multi drug therapy* pada penderita kusta terutama pada tipe *Multibaciler* karena tipe tersebut merupakan sumber kuman menularkan kepada orang lain (Depkes RI, 2006).

c. Pencegahan tersier

1) Pencegahan cacat kusta

Pencegahan tersier dilakukan untuk pencegahan cacat kusta pada penderita. Upaya pencegahan cacat terdiri atas (Depkes RI, 2006) :

a) Upaya pencegahan cacat primer meliputi penemuan dini penderita sebelum cacat, pengobatan secara teratur dan penanganan reaksi untuk mencegah terjadinya kerusakan fungsi saraf.

b) Upaya pencegahan cacat sekunder meliputi perawatan diri sendiri untuk mencegah luka dan perawatan mata, tangan, atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

2) Rehabilitasi kusta

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan untuk memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atas usaha untuk mempersiapkan penderita cacat secara fisik, mental, sosial dan kearyaan untuk suatu kehidupan yang penuh sesuai dengan kemampuan yang ada padanya. Tujuan rehabilitasi adalah penyandang cacat secara umum dapat dikondisikan sehingga memperoleh kesetaraan, kesempatan dan integrasi sosial dalam masyarakat yang akhirnya mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Depkes RI, 2006). Rehabilitasi terhadap penderita kusta meliputi :

- a) Latihan fisioterapi pada otot yang mengalami kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur.
- b) Bedah rekonstruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapat tekanan yang berlebihan.
- c) Bedah plastik untuk mengurangi perluasan infeksi.
- d) Terapi okupsi (kegiatan hidup sehari-hari) dilakukan bila gerakan normal terbatas pada tangan.
- e) Konseling dilakukan untuk mengurangi depresi pada penderita cacat.

2. Pencegahan bagi pasien

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat segera ditangani dan di cegah. Berikut ini adalah rekomendasi untuk mencegah penularan kusta (Yanti, 2012):

- a. Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin terhadap penderita kusta agar bakteri yang dibawa tidak dapat lagi menularkan pada orang lain.
- b. Menghindari atau mengurangi kontak fisik dengan jangka waktu yang lama
- c. Meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan
- d. Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh dengan cara berolahraga dan meningkatkan pemenuhan nutrisi.
- e. Tidak bertukar pakaian dengan penderita, karena basil bakteri juga terdapat pada kelenjar keringat.
- f. Memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi penderita kusta.
- g. Untuk penderita kusta, usahakan tidak meludah sembarangan, karena basil bakteri masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet.
- h. Isolasi pada penderita kusta yang belum mendapatkan pengobatan.
Untuk penderita yang sudah mendapatkan pengobatan tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.
- i. Melakukan vaksinasi BCG pada kontak serumah dengan penderita kusta.

- j. Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai mekanisme penularan kusta dan informasi tentang ketersediaan obat-obatan yang efektif di puskesmas.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (menyeluruh) dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. Namun, ketiga sudut pandang ini dibedakan pengaruh dan perannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiaharto, 2010).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan serta mengembangkan perilaku manusia.

Jadi, kesimpulan berdasarkan 2 pendapat diatas, Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya.

2.3.2 Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu (Purwoastuti dkk, 2015) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bila sakit.
2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*).
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.3.3 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni (Wawan dan Dewi, 2011) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.3.4 Faktor Perilaku

Berdasarkan perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu (Budiharto, 2010) :

1. Faktor Presdisposisi yang terdiri atas pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan pekerjaan dan status ekonomi keluarga.
2. Faktor Pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan.
3. Faktor Pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

2.3.5 Pengukuran Perilaku

Pegukuran perilaku dapat dilakukan berupa tindakan, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Nursalam (2008) Jenis pengukuran observasi perilaku di bedakan menjadi 2 yaitu:

1. Terstruktur

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2012).

2. Tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Dalam melakukan pengamatan penelitian tidak menggunakan instrument yang telah baku, namun hanya berupa rambu-rambu pengamatan (Sugiyono, 2012).

Pengukuran perilaku manusia dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu (Azwar, 2012) :

- a. Baik : jika skor jawaban $x \geq (\mu + 1.\sigma)$
- b. Cukup : jika skor jawaban $(\mu - 1.\sigma) \leq x < (\mu + 1.\sigma)$
- c. Kurang : jika skor jawaban $x < (\mu - 1.\sigma)$

Dengan keterangan :

$$\mu = \frac{1}{2} (X_{maks} + X_{mins}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (1_{maks} - 1_{min})$$

X_{max} = Skor tertinggi pada 1 item pertanyaan

X_{min} = Skor terendah pada 1 item pertanyaan

L_{max} = Jumlah total skor tertinggi

Lmin = Jumlah total skor terendah

2.3.6 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (Ranah atau kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukur hasil, ketiga domain itu diukur dari (Purwoastuti dkk, 2015) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen :

- a. Kepercayaan (Keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan Emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*).

3. Praktik (tindakan)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (behavior).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

2.3.7 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 3 wujud (Budiharto, 2010) :

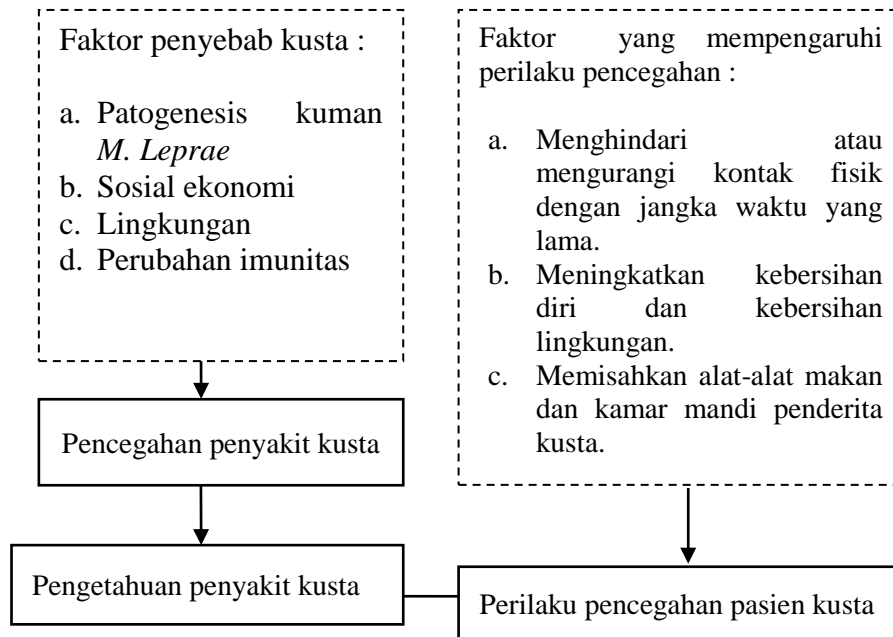
1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar di pengaruhi oleh faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya.
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

Perilaku kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (*cover behavior*). Sedangkan perilaku kesehatan yang berupa tindakan, bersifat terbuka (*over behavior*). Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati, oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

—————> : berpengaruh

————— : berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa pasien dengan kusta faktor penyebab kusta adalah patogenesis kuman *M.Leprae*, sosial ekonomi, lingkungan, perubahan imunitas lalu pencegahan penyakit kusta dapat diberikan pengetahuan pencegahan kusta setelah itu di berikan perilaku pencegahan penyakit kusta yang meliputi beberapa Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan yaitu menghindari atau mengurangi kontak fisik dengan jangka waktu yang lama, meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi penderita kusta. Lalu bisa di lihat dari perilakunya yaitu perilaku baik, perilaku cukup dan perilaku kurang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk mengarahkan penelitian yang pengontrol faktor yang mungkin akan mempengaruhi validitas penemuan (Notoatmodjo, 2010). Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi yang bersifat menjelaskan hubungan antar variabel. Sedangkan desain penelitiannya menggunakan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Penelitian ini menganalisis tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kusta di Puskesmas Balerejo yang berjumlah 33 orang.

4.2.2 Sampel

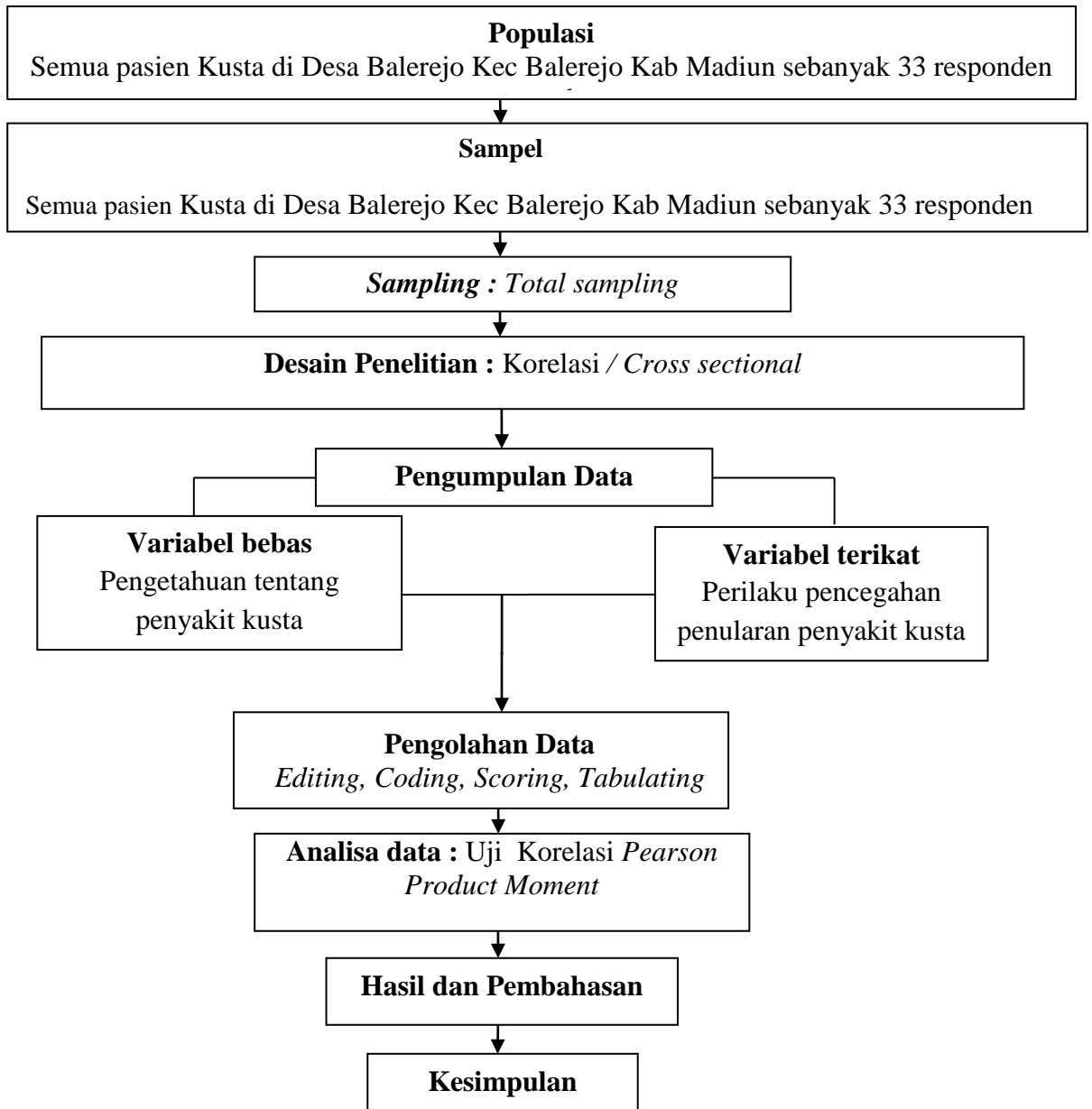
Sampel merupakan bagian populasi yang dipilih dengan menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili kriteria populasi (Nursalam, 2008).

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009). Cara pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengambilan sampel secara total sampling adalah dengan mengambil semua anggota menjadi sampel (Hidayat, 2007)

Pada penelitian ini peneliti akan memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu sebanyak 33 responden.

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen. Variabel penelitian ini yaitu :

1. *Variabel independen* (Variabel bebas)

Variabel independen adalah Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dengan pencegahan penularan penyakit kusta.

2. *Variabel dependen* (Variabel terikat)

Variabel dependen adalah Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria
Independen : Pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta.	Pasien kusta dapat memahami, mengetahui dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dari orang lain maupun buku tentang penyakit kusta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi kusta 2. Faktor Penyebab kusta 3. Tanda dan gejala kusta 4. Pengobatan kusta 5. Pencegahan kusta 	Kuesioner	Ratio	Salah = 0 Benar = 1 Interval dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 15
Dependen : Pencegahan terhadap penularan penyakit kusta.	Tindakan responden dalam perilaku akibat penyakit kusta yang di derita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin 2. Menghindari atau mengurangi kontak fisik 3. Meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan 4. Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh 5. Tidak bertukar pakaian dengan penderita 6. Tidak bertukar pakaian dengan penderita. 7. Memisahkan alat-alat makan dan 	Kuesioner	Interval	S : Sering (3) KK : Kadang-kadang (2) TP : Tidak Pernah (1) Ratio dengan skor terendah 0 dan tertinggi 39

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria
		kamar mandi penderita kusta. 8. Untuk penderita kusta, usahakan tidak meludah sembarangan 9. Untuk penderita yang sudah mendapatkan pengobatan tidak menularkan penyakitnya pada orang lain. 10. Melakukan vaksinasi BCG pada kontak serumah dengan penderita kusta. 11. Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai mekanisme penularan kusta.			

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada waktu penelitian menggunakan suatu metode penelitian berupa kuesioner (Arikunto, 2010). Dalam penyusunan instrument penelitian terdapat uraian dalam pengumpulan data, Kuesioner yang telah dibuat mencakup data demografi responden, variabel independen yaitu pengetahuan tentang penyakit kusta dan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan penularan penyakit kusta. Data demografi responden berupa kuesioner yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan sesuatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dikatakan valid apabila dapat mengungkap variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006).

Untuk menghitung tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program komputer. Menurut Arikunto (2010), rumus korelasi yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh person, yang dikenal dengan rumus korelasi product moment pearson. Jika taraf signifikannya $\leq 0,05$ maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Atau didasarkan pada nilai r , dimana pernyataan dinyatakan valid apabila r dihitung $> r$ tabel. Sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian telah dilakukan di Puskesmas Balerejo dengan 33 responden kusta, dari kuesioner pengetahuan ada 15

pertanyaan yang sudah di uji reabilitas sudah valid. Untuk kuesioner pengetahuan ada 15 soal dan kuesioner perilaku ada 13 pertanyaan yang sudah uji validitas sudah valid.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu untuk mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk menguji reliabilitas kuesioner digunakan dengan cara yang sama dengan komputerisasi dengan menggunakan *Alpha Cronbach* hasil pengujian dengan menggunakan *Alpha Vronbach* dengan alat ukur kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *alpha Cronbach* lebih atau sama dengan 0,60 (Arikunto, 2011). Telah dilakukan di Puskesmas Balerejo dengan 33 responden kusta, dari kuesioner pengetahuan ada 15 pertanyaan yang sudah di uji validitas sudah valid. Untuk kuesioner perilaku ada 13 pertanyaan yang sudah uji reabilitas sudah valid.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Balerejo Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni 2018

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Ada beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Madiun.
2. Mengurus ijin kepada Puskesmas Balerejo.
3. Meminta data responden dari Puskesmas Balerejo.
4. Memberikan penjelasan kepada semua calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa yang belum siap untuk disajikan (Nasehudin dkk, 2012). Proses pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang terkumpul, baik data kualitatif maupun data kuantitatif harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data tersebut dijadikan bahan analisis atau tidak (Nasehudin dkk, 2012).

2. *Coding*

Memberikan skor atau nilai pada setiap item jawaban. Data yang terkumpul bisa berupa angka, kata, atau kalimat. (Nasehudin dkk, 2012)

Pada penelitian ini hasil dari *scoring* diberikan kode antara lain yaitu :

Coding untuk data umum

a. Umur

18-20 : 1

21-27 : 2

33-39 : 3

40-65 : 4

b. Jeniskelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

c. Pendidikan

Tidak Sekolah : 1

SD : 2

SMP Sederajat : 3

SMA/SMK Sederajat : 4

Diploma/ Sarjana : 5

d. Pekerjaan

Tidak bekerja	: 1
Pedagang	: 2
Petani	: 3
Pegawai negeri	: 4
Swasta	: 5
dll	: 6

3. *Scoring*

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi dapat diberikan skor (Nasehudin dkk, 2012). Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan dua kriteria jawaban yaitu jawaban salah diberi nilai 0 dan jawaban benar diberi nilai 1. Sedangkan kuesioner perilaku terdiri dari 13 pertanyaan dengan tiga kriteria jawaban yaitu sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyajian data dalam bentuk tabel sehingga memudahkan para pembaca memahami laporan penelitian tersebut. Tahap akhir dari proses pengolahan data (Nasehudin dkk, 2012).

4.9.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan data yang terkait dengan pengukuran satu variable pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Data umumnya menggunakan umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, agama, pekerjaan, penghasilan dari variable data umum menggunakan kategori menggunakan tabel frekuensi. Variabel univariat dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan data kusus perilaku pencegahan penularan sebelum dan sesudah menggunakan kategori dalam bentuk tabel bivariat.

2. Analisa Bivariat

Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2013). Analisa akan dilakukan di program *SPSS 16.0 for Windows*. Dalam penelitian ini analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo. Pengolahan analisis data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Karena data dalam penelitian ini berskala interval dan ratio maka uji statistik yang digunakan adalah ujikorelasi *pearson product moment* dengan taraf signifikansi yaitu $\alpha \leq 0,05$. Ketentuan penggunaan uji korelasi *pearson product moment* antara lain :

- a. Apabila $p \leq 0,05 = H_1$ diterima, H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas balerejo.
- b. Apabila $p > 0,05 = H_1$ ditolak, H_0 diterima berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas balerejo.

4.10 Etika Penelitian

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012).

2. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu di kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3. Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. Hasil penelitian akan dijabarkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, analisa univariat yang terdiri dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan perilaku, serta analisa bivariat yaitu hubungan pengetahuan dengan perawatan diri penderita kusta dalam pencegahan kecacatan Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

5.1 Gambaran Umum

Puskesmas Balerejo adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di sebagian wilayah kecamatan. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan kabupaten Madiun. Puskesmas berdasarkan kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten. Puskesmas memiliki fungsi yang penting dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Selanjutnya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 741/Menkes/ PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan

di kabupaten/ kota, telah ditetapkan indikator kinerja dan target pembangunan kesehatan tahun 2010-2015 yang mencakup pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas Balerejo berdiri sejak tahun 1952 yang memiliki bangunan fisik, sarana prasarana dan ketenagaan yang sangat terbatas yaitu dengan adanya 36 ruangan, memberikan pelayanan balai pengobatan saja. Berikut ini sejarah berdirinya Puskesmas Balerejo dari awal sampai sekarang.

Puskesmas Balerejo sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah didasari atas Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 8 Tahun 2008 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas pada Dinas Kabupaten Madiun dan Peraturan Bupati Madiun Nomor 58 Tahun 2008 tentang Penetapan Standar Operasional Puskesmas dan Tugas Pokok dan Fungsi. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun Nomor 184. 4/0197/404.102/2013 tentang Izin Operasional Puskesmas.

Puskesmas Balerejo terletak di Jalan Raya Madiun Surabaya No 82, Desa Balerejo, Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan nomor telepon 0351 - 383798 dan kode pos 63152. Puskesmas Balerejo berada di wilayah yang sangat strategis karena berada di tepi jalan raya Madiun Surabaya. Letak Puskesmas Balerejo jika dibandingkan dengan beberapa tempat yang memiliki fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

Batas-batas wilayah meliputi:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Wonoasri

2. Sebelah Selatan : Kecamatan Madiun
3. Sebelah Timur : Kecamatan Wungu
4. Sebelah Barat : Kecamatan Sawahan

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

1. Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase
18 - 20	1	2.9%
21 -27	4	11.8%
33 -39	6	17.6%
40 - 65	23	67.6%
Jumlah	34	100%

Sumber Data: Data primer diolah

Data tersebut di atas dapat dilihat bahwa dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar umur 40 – 50 berjumlah 23 (67.7%) paling banyak mengalami penyakit kusta.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	14	41.2%
Perempuan	20	58.8%
Total	34	100%

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (41.2%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (58.8%).

3. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD	6	17.6%
SMP	7	20.6%
SMA	21	61.8%
Jumlah	34	100%

Sumber Data: Data Primer diolah

Berdasarkan tabel 5.3 Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun yang menjadi responden dalam penelitian ini menamatkan jenjang pendidikan SMA sederajat dengan jumlah 21 (61.8%).

4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Tidak Bekerja	10	29.4%
Pedagang	3	8.8%
Petani	10	29.4%
Pegawai Negeri	1	2.9%
Swasta	9	26.5%
Dll	1	2.9%
Jumlah	34	100%

Sumber Data: Data Primer diolah

Dari data tabel di atas dapat diketahui bahwa dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai Petani dengan jumlah 10 (29.4%) responden.

5.2.2 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Balerejo di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

Pengetahuan	Mean	Mode	Maksimal	Standart Deviasi	N
	4,96	2	9	2,55	33

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa skor pengetahuan yang sering muncul dan yang paling tertinggi adalah 9 dengan standart deviasi atau variasi skor pengetahuan responden sebesar 2,55.

Tabel 5.6 Tabulasi Parameter Interaksi Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun.

No	Parameter	Pertanyaan	Benar		Salah		N
			F	%	F	%	
1.	Definisi kusta	1. Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh sihir atau makhluk halus	17	(51,5%)	16	(48,5%)	100%
		2. Penyakit kusta merupakan penyakit akibat kutukan	20	(60,6%)	13	(39,4%)	100%
2.	Faktor Penyebab kusta	3. Penyakit kusta adalah penyakit turunan	27	(81,8%)	6	(18,2%)	100%
		4. Penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan	25	(75,8%)	8	(24,2%)	100%
		5. Penyakit kusta adalah penyakit kulit biasa dan tidak menular	28	(84,8%)	5	(15,2%)	100%
3.	Tanda dan Gejala Kusta	12. Penyakit kusta penularannya melalui udara	26	(78,8%)	7	(21,2%)	100%
		13. Penyakit kusta di tandai dengan bercak putih/ kemerahan di kulit dan hilang rasa	24	(72,7%)	9	(27,3%)	100%
		14. Penyakit kusta menyerang pada golongan umum	19	(57,6%)	14	(42,4%)	100%
4.	Pengobatan Kusta	6. Pengobatan penyakit kusta tidak perlu ke puskesmas namun cukup ke dukun (berobat kampung)	22	(66,7%)	11	(33,3%)	100%
		7. Penderita kusta bila tidak teratur minum obat dapat menyebabkan cacat	23	(69,7%)	10	(30,3%)	100%

No	Parameter	Pertanyaan	Benar		Salah		N
			F	%	F	%	
		8. Penderita kusta bila tidak teratur minum obat, sudah dianggap sembuh	21	(63,6%)	12	(36,4%)	100%
		15. Penderita kusta setelah minum obat akan terjadi demam	18	(54,5%)	15	(45,5%)	100%
		11. Penyakit kusta bila pengobatannya tidak selesai akan bertambah parah	17	(57,65)	14	(42,4%)	100%
5.	Pencegahan Kusta	9. Bila berobat sampai selesai di puskesmas, dapat mencegah kecacatan	21	(63,6%)	12	(36,4)	100%
		10. Untuk mencegah kecacatan, dapat berobat secara tradisional (obat kampung)	19	(57,6%)	14	(42,4%)	100%

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Balerejo di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

Perilaku	Mean	Mode	Maksimal	Standart Deviasi	N
	23.2	25	28	1,386	33

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa skor perilaku yang paling sering muncul 25 dan yang tertinggi 28 dengan standart deviasi dan variasi skor perilaku responden sebesar 1,386.

Tabel 5.8 Tabulasi Parameter Interaksi Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun.

No	Parameter	Pertanyaan	Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		N
			F	%	F	%	F	%	
1.	1. Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin	1. Saya selalu mengikuti terapi kusta	11	(33,3%)	18	(54,5%)	4	(12,2%)	100%
		2. Saya selalu mengikuti sesuai jadwal yang di anjurkan dokter untuk terapi	10	(30,1%)	20	(60,1%)	3	(9,9%)	100%
		3. Saya minum obat sesuai	17	(51,5%)	16	(48,5%)	-	-	100%

No	Parameter	Pertanyaan	Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		N
			F	%	F	%	F	%	
		dengan cara yang dianjurkan dokter							
		4. Apabila saya merasa ada keluhan setelah minum obat, saya akan periksa kembali ke puskesmas	17	(51,5%)	12	(36,4%)	4	(12,1%)	100%
		6. Untuk mengobati penyakit kusta, penderita harus dibawa ke dokter atau petugas kesehatan	20	(60,2%)	10	(30,3%)	3	(9,9%)	100%
		13. Apakah menurut anda di rumah selalu melakukan terapi sendiri seperti yang di anjurkan pihak puskesmas seperti rendam, gosok bagian yang keras dan di oleskan dengan minyak kelapa	17	(51,5%)	11	(33,3%)	5	(15,2%)	100%
2	3. Meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan	5. Sebelum kita memberikan makanan pada anak, terlebih dahulu mencuci tangan	19	(57,6%)	12	(36,4%)	4	(12,1%)	100%

No	Parameter	Pertanyaan	Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		N
			F	%	F	%	F	%	
		7. Menurut anda untuk menghindari kontaminasi dengan penyebab kusta harus menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya	17	(51,5%)	10	(30,3%)	6	(18,2%)	100%
		8. Menurut bapak/ibu memandikan anak 2 atau 3 kali sehari merupakan langkah untuk mencegah penyakit kusta	26	(78,8%)	4	(12,1%)	3	(9,1%)	100%
		9. Menghindari tempat-tempat yang kotor/kuman merupakan salah satu upaya mencegah munculnya penyakit kusta	10	(30,3%)	23	(69,7%)	-	-	100%
3.	4. Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh	10. Apakah anda untuk meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh, dengan cara berolahraga	8	(24,2%)	19	(57,6%)	6	(18,2%)	100%
4.	5. Tidak bertukar pakaian dengan penderita	11. Apakah bertukar pakaian dengan anggota keluarga	3	(9,9%)	3	(9,9%)	27	(80,2%)	100%

No	Parameter	Pertanyaan	Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		N
			F	%	F	%	F	%	
5.	6. Tidak bertukar pakaian dengan penderita.	12. Apakah anda juga memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi untuk menghindari penularan	9	(27,3%)	14	(42,4)	10	(30,3%)	100%

3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Proporsi Tingkat Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta

Variabel	Mean	Mode	Minimal	Maksimal	Standart Deviasi	N	P-Value	R
Pengetahuan	4,96	2.00	1	9	2,55	33	0,000	0,981
Perilaku	23,2	25.00	17	28	1,386			

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.9 menggunakan uji pearson product moment dengan $\alpha \leq 0,05$, dimana yang diuji adalah pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta didapatkan nilai p atau nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta dengan nilai r atau dengan nilai korelasi sebesar 0,981, nilai positif menunjukkan bahwa pengetahuan dengan perilaku berhubungan secara positif.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Puskesmas Balerejo Madiun

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden semuanya mengalami pengetahuan dengan pencegahan penularan penyakit kusta dengan rerata skor 4,96 yang artinya responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ema mayasari pada tahun 2009 terhadap penderita kusta di dapatkan 33 responden mengalami berpengetahuan cukup.

Berdasarkan hasil kuesioner pengobatan kusta penyebaran kuesioner paling banyak muncul di parameter penyebab kusta pada pertanyaan penyakit kusta adalah penyakit kulit biasa dan tidak menular sebanyak 84,8%. Teori menurut Wong (2009) pengetahuan yang kurang baik pada penderita terhadap penyakit kusta terutama pencegahan akan mengakibatkan angka kusta pada penderita meningkat. Pencegahan kusta pada penderita perlu dilakukan agar kusta tidak menimbulkan dampak, seperti pada cara penularan kusta penderita tidak mengetahui bahwa kuman kusta dapat menular dari orang ke orang, rumah yang padat huni mampu menularkan penyakit kusta, dan sumber air yang tidak bersih merupakan sumber kuman kusta. Menurut Mubarak (2007) informasi membuat seseorang mendapat ilmu baru yang meningkatkan pengetahuannya.

Penelitian oleh Idesty Firajanti (2007) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawatan Diri dalam Pencegahan Cacat Penderita Kusta di Puskesmas se-Kota Semarang 2007. Penyakit kusta disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi dan jaringan tubuh lainnya.

Penyakit kusta sampai saat ini masih diketahui masyarakat, kecacatan pada penderita kusta menimbulkan ketakutan pada keluarga dan petugas kesehatan. Tahun 2006 jumlah penderita kusta di Kota Semarang sebanyak 36 orang dengan proporsi tipe multi basillair (MB) sebesar 80% dan angka cacat tingkat II sebesar 25% yang menunjukkan masih adanya sumber penularan dan keterlambatan dalam penemuan.

Pengetahuan adalah hasil daritahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Menurut (vinay, 2009; Johnson, 2007) menunjukkan bahwa terbesar kelompok umur responden berada direntang 33-39 tahun yaitu sebesar 6 orang. Angka kejadian ini juga meningkat sesuai dengan puncak umur 40-65 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun (Depkes, 2006). Mubarak (2009) berpendapat bahwa umur sangat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung ataupun tidak langsung sehingga menambah pengalaman, kematangan dan pengetahuan. Pertambahan umur seseorang maka kematangan berfikirnya meningkat, sehingga kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan meningkat pula. Berdasarkan penelitian Mukminin tahun 2006 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berisiko terhadap penularan. Berdasarkan penelitian Tarusaraya dan Halim (1996) diperoleh bahwa laki-laki lebih sedikit menderita kusta yaitu 14 (41,2%) dan wanita lebih banyak 20 (58,8%). Sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan penderita tertinggi SMA 61,8% (21 penderita). Menurut Arikunto (2008) Tingkatan pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/

MTs), Pendidikan Menengah (SMA/SMK), Pendidikan Tinggi (D3/S1). Sejalan dengan penelitian sebelumnya Feist (2009) yaitu tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Penelitian Gallo (1997), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menjadikan individu lebih selektif selama respon kecemasan berlangsung. Dari beberapa teori yang di dapatkan peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap penularan, karena memiliki pola koping terhadap sesuatu yang lebih baik, sedangkan pada seseorang yang hanya memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami pengetahuan yang kurang.

Dari uraian di atas maka tingkat pengetahuan pengetahuan yang baik sangat di rasa berperan penting dalam penurunan angka penularan penyakit kusta. Tingkat pengetahuan seseorang yang baik mengenai penyakit kusta tidak secara otomatis akan berbuat positif terhadap penularan tersebut.

5.3.2 Tingkat Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Puskesmas Balerejo Madiun

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden semuanya mengalami perilaku dengan pencegahan penularan penyakit kusta dengan rerata skor 23,2 yang artinya responden memiliki tingkat perilaku dengan kategori cukup. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anas tamsuri pada tahun 2010 terhadap penderita kusta dengan judul Hubungan

pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit kusta di wilayah kerja puskesmas tanjunganom di dapatkan 44 responden mengalami berperilaku cukup.

Berdasarkan hasil kuesioner pengobatan kusta penyebaran kuesioner paling banyak muncul di parameter perilaku meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan pada pertanyaan sebelum memberikan makanan pada anak terlebih dahulu mencuci tangan. Menurut Patmawati (2014) mengatakan salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan. Kondisi lingkungan yang kurang sehat akan mempermudah seseorang akan terjangkit penyakit kusta seperti lingkungan yang kumuh dan kondisi lingkungan yang kurang sehat dan padat penduduk menyebabkan bakteri *mycobacterium leprae* dengan mudah berkembang dan menular yang akan mempercepat menyebarnya penyakit kusta. Hal ini penderita kusta harus mengerti bahwa kebersihan adalah hal yang penting guna mencegah terjadinya suatu penyakit terutama seperti kusta.

Menurut Hendric L. Bloom dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa perilaku merupakan salah satu determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku adalah segala tindakan seseorang yang disengaja untuk tujuan tertentu. Perilaku dapat timbul akibat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh predisposisi (*predisposing factor*) seperti pengetahuan, nilai dan kepercayaan serta sikap. Kemungkinan (*enabling factor*) seperti ketersediaan dana dan fasilitas, waktu serta sarana dan juga pendorong (*reinforcing factor*) seperti dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

Dari uraian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa perilaku untuk meningkatkan kesehatan di pengaruhi oleh persepsi individu tentang perilaku pencegahan penularan kusta dan cara pemeliharaan kesehatan dengan cara menghindari perilaku penyakit kusta maka akan semakin baik perilaku mereka untuk mencegah penularan kusta ke orang lain.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kusta di Puskesmas Balerejo Madiun

Pada penelitian ini hasil uji menunjukkan bahwa ada Hubungan yang signifikan derajat keeratan sangat kuat antara pengetahuan dengan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Balerejo Kab.Madiun. Pada hasil analisis menggunakan uji pearson *product moment* menunjukkan hasil uji di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti jika pengetahuan semakin menurun maka perilaku pencegahan penularan penyakit kusta juga semakin menurun.

Penyakit kusta bila tidak diobati secara dinidan teratur akan meningkatkan angka prevalensi kusta di masyarakat sehingga target global secara menyeluruh tentang pencapaian program eliminasi kusta yang sudah ditetapkan melalui Resolusi WHO pada tahun 2011) akan semakin sulit untuk terwujud (Susanto, C.E, 2012). Namun pada saat ke Puskesmas umumnya penderita sudah dalam stadium lanjut sehingga sulit diatasi, hal ini menyebabkan sampaisaat ini penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan oleh pihak yang terkait. Karena mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program penanggulangan secara terpadu dan menyeluruh dalam hal

pemberantasan, rehabilitasi medis, rehabilitasi ekonomi dan permasyarakatan dari bekas penderita.

Salah satu uraian yang mempengaruhi perilaku pengobatan dan pencegahan adalah pengetahuan. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu uraian predisposisi terbentuknya perilaku. Kejadian dan keparahan penyakit kusta dapat dipengaruhi oleh ekonomi, ras, kebiasaan, adat budaya serta gaya hidup dari masyarakat itu sendiri. Berbagai aspek social budaya seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan kebiasaan dalam keluarga merupakan suatu hal yang dianggap sangat mempengaruhi pengobatan dini dan keteraturan berobat pada penderita kusta. Pengetahuan penderita tentang penyakit kusta akan mempengaruhi perilaku pengobatan penyakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa perhitungan dan data di atas dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan responden kusta tentang pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo dengan 33 responden pengetahuannya paling sering muncul 02.00 menunjukkan responden dengan nilai cukup.
2. Perilaku responden kusta dalam pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo perilaku dengan 33 responden paling sering muncul 25.00 menunjukkan responden dengan nilai cukup.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku responden kusta tentang penyakit kusta dengan pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun, dengan nilai p atau nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berkaitan dengan penelitian adalah:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan tolak ukur

bagi peneliti yang akan meneliti 69variable lain yang berhubungan dengan perawatan diri pada penderita kusta.

2. Bagi Penderita Kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

Penderita kusta diharapkan mampu melakukan perawatan diri secara rutin setiap hari, dan *cek-up* ke pelayanan kesehatan sesuai anjuran yaitu setiap bulan.

3. Bagi Masyarakat di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi masyarakat untuk lebih aktif lagi dalam mengikuti kegiatan sosialisasi yang sering diadakan oleh petugas kesehatan.

4. Bagi Mahasiswa/ Mahasiswi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Penelitian ini di harapkan dapat menambah referensi yang ada dan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa di bidang keperawatan KMB khususnya mahasiswa program studi ilmu keperawatan.

5. Bagi Perawat dan Pengurus Puskesmas Balerejo Madiun.

Di harapkan bagi pasien penderita kusta di berikan pengetahuan dan perilaku agar dapat mengetahui pencegahan penularan penyakit kusta agar tidak terjadi penularan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q. (2010). *Pengaruh Penggunaan Bahan Ajar Leaflet terhadap Hasil Belajar Siswa pada Materi Pokok Ekosistem*. (skripsi). Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Allport, G.W.(1954). *The Nature of Prejudice*. Oxford: Addison-Wesley
- Amiruddin, M.D. (2012). *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wawan & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiharto.,(2010), *Pengantar Ilmu perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC : Jakarta.
- Burn, Francis, S. Cohen.(2010). *Rook's Textbook of Dermatology*. Eight Edition. Unite Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Chin, J. M, *Pemberantasan Penyakit Menular*. Penerbit CV Info Medika, Jakarta 2006.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta.
- _____. (2006). *Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta*. Edisi 18. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Desikan, Hadi (2006). *Pengaruh Presepsi Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Dalam Pemakaian Obat Penderita Kusta*.
- Bhushan, Friedman, (2008) *Strategic Decision Making: Applying the Analytic Hierarchy Process*. London: Springer-Verlag.
- Eichelmann, K.(2013), Job & Ponnaiya, (2010). *Leprosy an update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment*. *Actas Dermosifiliogr*.2013;104(7):554-63.
- Eichelmann, K. Gonzales SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. *Leprosy an update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment*. *Actas Dermosifiliogr*.2013;104(7):554-63.

- Entjang, I. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Harahap, (2000). *Ilmu Penyakit Kulit, Jakarta* ; Hipokrates.
- Harrison. (2000). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 13, Volume 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2012) *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta; Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2012.
- Kosasih, A., I Made, W., Emmy, S.D., Sri, L.M. (2007). *Kusta Dalam Djuanda*, A. Hamzah, M. Aisah, S. (ed). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta : FKUI.
- Kumar A & Dogra (2010). Noto & Schreuder (2010). WHO Multidrug Therapy for Leprosy: Epidemiology of default in treatment in Agra District, Uttar Pradesh, India. *BioMed Research International*.
- Lucie, S., (2005), *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ghalia Indonesia, Bogor.
- Mahajan A, (2013). *Faktor risiko kejadian kusta*. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 9: 174-182.
- Marne & Prakash, (2012). Household and dwelling contact as risk factors of leprosy in Northem. *Am J Epidemiol*, 146: 91-102.
- Moet, F. J. (2007). *Contacts of Leprosy Patients: prevention of the disease* :Erasmus University Rotterdam.
- Norlatifah, (2010). *Profil Penderita Kusta di Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang, 2010*. [serial online]. [23 Desember 2013].
- Noto, S., Schreuder, P. A. M. (2010). *Clinical Leprosy, Genoa and Maastricht*, 11.
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Perilaku Ilmu Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- _____. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta hlm 21 – 23, 49, 51 – 60 , 64 – 66 , 132.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti, E dan Elisabeth, S. (2015). *Perilaku & Sofskills Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- _____. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press: Jakarta.
- Rao, (2012), Thorat (2010) . Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects – Part 1. *An Bras Dermatol*,89:205-18.
- Rao, S. & Joseph, G. (2007). Impact Of Leprosy On The Quality Of Life. [serial online].<http://www.who.int/bulletin/archives/77%286%29515.pdf>. [05 November 2012].
- Saragih, F.S. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara (USU).
- Setyaningrum.(2010). *Penderita Cacat Kusta*. Kesehatan Kompas.com. Februari. http://kesehatan.kompas.com/read/2012/04/11/penderita_cacat_kusta.
- Susanto, Nugroho. (2006). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo). Tesis. Yogyakarta: Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Susilo.(2011). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widoyono.(2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang.
- World Health Organization (WHO).(2010). Leprosy.[Serial online]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/index.html>. [02 november 2013]
- Yanti. (2012). *Buku ajar Kesehatan Pencegahan Penularan Kusta*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

LAMPIRAN

Lampiran I

Surat Permohonan Pencarian Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTI/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTI/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 081/STIKES/BHM/U/III/2018
Lampiran : -
Perihal : Pencarian Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Balerejo
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan tugas akhir/Skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Shelda Novita Yuslianawati
NIM : 201402046
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Jumlah penderita Kusta
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 14 Maret 2018


Ketua



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

2016 0130

Surat Ijin Penelitian




PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun – Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295
MADIUN (63121)
email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagrikmadiun@gmail.com

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN
Madiun, 24 Mei 2018
Nomor : 072/538/402.301/2018

Nomor	: 072/538/402.301/2018	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. : Ka. Puskesmas Balerejo	
Lampiran	: -		Kec. Balerejo Kab. Madiun
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	Di -	BALEREJO

Menunjuk surat dari Ketua STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN, tanggal 21 Mei 2018, nomor : 072/STIKES/BHM/U/V/2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Shielda Novita Yuslianawati** dengan judul : “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Penularan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun**”.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN**

DR. LAENAL ARIFIN
Pembeni Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth.	1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
	2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun
	3. Arsip (Yang bersangkutan)

c. Pekerjaan/Jabatan : **STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

d. Instansi/Civitas/Organisasi : **STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

Lampiran 3

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BALEREJO
Email. pkmbalerejo@gmail.com
Jalan Raya Madiun – Surabaya No.82 Balerejo Telp. (0351) 383798 MADIUN 63152

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445/189/402.102.05/2018

Yang bertanda Tangan dibawah ini, Kepala UPT Puskesmas Balerejo menyatakan bahwa :

Nama : Shielda Novita Yuslianawati
NIM : 201402046
Alamat : Jl. Swasembada Rt. 33 Rw. 09. Jiwan Madiun
Pendidikan : S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia
Madiun

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Balerejo pada tanggal 7 Mei 2018 sampai dengan tanggal 01 Juni 2018

Dengan judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 24 Juli 2018

Kepala UPT Puskesmas Balerejo



drg. RUCAMA TUNGGUL K. Mkes
NIP. 197412132005011004

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : SHIELDA NOVITA YUSLIANAWATI

NIM : 201402046

Prodi : S1 KEPERAWATAN

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Madiun“. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian dan memberikan informasi dengan cara kuisioner terlampir. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian, kerjasama dan kesedian saudara dalam penelitian ini, saya sampaikan terima kasih.

Madiun, Juli 2018
Peneliti,

Shielda Novita Y
NIM. 201402046

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan tujuan penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo”.

Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Madiun, Juli 2018

Madiun, Juli 2018

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Lampiran 6

KISI KISI KUESIONER

Variabel	Kisi Kisi	No. Soal	Jumlah Soal
1. Pengetahuan	1. Pengertian kusta	1,2,3,4,5,6,	6
	2. Pengobatan kusta	6,9	2
	3. Penyebab kusta kusta	7,11,12	3
	4. Pencegahan dan tanda gejala	8,10,13	3
	5. Komplikasi	14,15	2
	6. Mencegah kusta	11, 12	2
2. Perilaku	1. Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin	1,2,3,4,6,13	6
	2. Meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan	5,7,8,9	4
	3. Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh	10	1
	5. Tidak bertukar pakaian dengan penderita	11	1
	6. Memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi penderita kusta.	12	1

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALEREJO**

Petunjuk Pengisian :

- a. Untuk pertanyaan isian jawablah sesuai dengan yang anda alami
- b. Untuk pertanyaan pilihan, berilah tanda centang (✓) pada kotak jawaban.

I. Identitas Responden

No. Responden

Nama Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

II. Pengetahuan

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada kolom “ya” atau “tidak”
sesuai dengan yang anda ketahui.

Keterangan :

B : Benar (1)

S : Salah (0)

No	Pernyataan	B	S
1.	Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh sihir atau atau makhluk halus		
2.	Penyakit kusta merupakan penyakit akibat kutukan		
3.	Penyakit kusta adalah penyakit turunan		
4.	Penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan		

No	Pernyataan	B	S
5.	Penyakit kusta adalah penyakit kulit biasa dan tidak menular		
6.	Pengobatan penyakit kusta tidak perlu ke puskesmas namun cukup ke dukun (berobat kampung)		
7.	Penderita kusta bila tidak teratur minum obat dapat menyebabkan cacat		
8.	Penderita kusta bila tidak teratur minum obat, sudah dianggap sembuh		
9	Bila berobat sampai selesai di puskesmas, dapat mencegah kecacatan		
10	Untuk mencegah kecacatan, dapat berobat secara tradisional (obat kampung)		
11	Penyakit kusta bila pengobatannya tidak selesai akan bertambah parah		
12	Penyakit kusta penularannya melalui udara		
13	Penyakit kusta ditandai dengan bercak putih/ kemerahan di kulit dan hilang rasa		
14	Penyakit kusta menyerang pada golongan umum		
15	Penderita kusta setelah minum obat akan terjadi demam		

III. Perilaku

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada kolom “sering” “kadang-kadang” atau “tidak pernah” sesuai dengan yang anda ketahui.

Keterangan :

S : Sering (3)

KK : Kadang-kadang (2)

TP : Tidak Pernah (1)

No	Pernyataan	S	KK	TP
1.	Saya selalu mengikuti terapi kusta			
2.	Saya selalu mengikuti sesuai jadwal yang di anjurkan dokter untuk terapi			
3.	Saya minum obat sesuai dengan cara yang dianjurkan dokter			
4.	Apabila saya merasa ada keluhan setelah minum obat, saya akanperiksa kembali ke puskesmas			
5.	Sebelum kita memberikan makanan pada anak, terlebih dahulu mencuci tangan			

No	Pernyataan	S	KK	TP
6.	Untuk mengobati penyakit kusta, penderita harus dibawah ke dokter atau petugas kesehatan			
7.	Menurut anda untuk menghindari kontaminasi dengan penyebab kusta harus menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya			
8.	Menurut bapak/ibu memandikan anak 2 atau 3 kali sehari merupakan langkah untuk mencegah penyakit kusta			
9	Menghindari tempat-tempat yang kotor/kuman merupakan salah satu upaya mencegah munculnya penyakit kusta			
10	Apakah anda ntuk meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh, dengan cara berolahraga			
11	Apakah bertukar pakaian dengan anggota keluarga			
12	Apakah anda juga memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi untuk menghindari penularan			
13	Apakah menurut anda di rumah selalu melakukan terapi sendiri seperti yang di anjurkan pihak puskesmas sepertirendam, gosok bagian yang keras dan di oleskan dengan minyak kelapa			

HASIL UJI REABILITAS DAN VALIDITAS

1. Uji Validitas
a. Pengetahuan

Correlations

	VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006	VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR0010	VAR0011	VAR0012	VAR0013	VAR0014	VAR0015	Total_Score
VAR00001 Pearson Correlation	1	.601**	1.000**	.601**	.560*	.257	.560*	.257	-.023	-.023	.206	.043	.811**	.780**	.892**	.757**
Sig. (2-tailed)		.005	.000	.005	.010	.274	.010	.274	.924	.924	.384	.858	.000	.000	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002 Pearson Correlation	.601**	1	.601**	1.000**	.390	.287	.390	.287	.285	.285	.504*	.287	.798**	.811**	.504*	.771**
Sig. (2-tailed)	.005		.005	.000	.089	.220	.089	.220	.223	.223	.023	.220	.000	.000	.023	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003 Pearson Correlation	1.000**	.601**	1	.601**	.560*	.257	.560*	.257	-.023	-.023	.206	.043	.811**	.780**	.892**	.757**
Sig. (2-tailed)	.000	.005		.005	.010	.274	.010	.274	.924	.924	.384	.858	.000	.000	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004 Pearson Correlation	.601**	1.000**	.601**	1	.390	.287	.390	.287	.285	.285	.504*	.287	.798**	.811**	.504*	.771**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005		.089	.220	.089	.220	.223	.223	.023	.220	.000	.000	.023	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005 Pearson Correlation	.560*	.390	.560*	.390	1	.685**	1.000**	.685**	.435	.435	.206	.043	.390	.560*	.435	.736**
Sig. (2-tailed)	.010	.089	.010	.089		.001	.000	.001	.055	.055	.384	.858	.089	.010	.055	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006 Pearson Correlation	.257	.287	.257	.287	.685**	1	.685**	1.000**	.579**	.579**	.356	.375	.082	.471*	.356	.687**
Sig. (2-tailed)	.274	.220	.274	.220	.001		.001	.000	.007	.007	.123	.103	.731	.036	.123	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007 Pearson Correlation	.560*	.390	.560*	.390	1.000**	.685**	1	.685**	.435	.435	.206	.043	.390	.560*	.435	.736**
Sig. (2-tailed)	.010	.089	.010	.089	.000	.001		.001	.055	.055	.384	.858	.089	.010	.055	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

VAR00008	Pearson Correlation	.257	.287	.257	.287	.685**	1.000**	.685**	1	.579**	.579**	.356	.375	.082	.471*	.356	.687**
	Sig. (2-tailed)	.274	.220	.274	.220	.001	.000	.001		.007	.007	.123	.103	.731	.036	.123	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	-.023	.285	-.023	.285	.435	.579**	.435	.579**	1	1.000**	.762**	.579**	.066	.206	.048	.528*
	Sig. (2-tailed)	.924	.223	.924	.223	.055	.007	.055	.007		.000	.000	.007	.783	.384	.842	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	-.023	.285	-.023	.285	.435	.579**	.435	.579**	1.000**	1	.762**	.579**	.066	.206	.048	.528*
	Sig. (2-tailed)	.924	.223	.924	.223	.055	.007	.055	.007	.000		.000	.007	.783	.384	.842	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.206	.504*	.206	.504*	.206	.356	.206	.356	.762**	.762**	1	.802**	.285	.435	.286	.640**
	Sig. (2-tailed)	.384	.023	.384	.023	.384	.123	.384	.123	.000	.000		.000	.223	.055	.222	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00012	Pearson Correlation	.043	.287	.043	.287	.043	.375	.043	.375	.579**	.579**	.802**	1	.082	.257	.134	.478*
	Sig. (2-tailed)	.858	.220	.858	.220	.858	.103	.858	.103	.007	.007	.000		.731	.274	.574	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00013	Pearson Correlation	.811**	.798**	.811**	.798**	.390	.082	.390	.082	.066	.066	.285	.082	1	.601**	.724**	.689**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.089	.731	.089	.731	.783	.783	.223	.731		.005	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00014	Pearson Correlation	.780**	.811**	.780**	.811**	.560*	.471*	.560*	.471*	.206	.206	.435	.257	.601**	1	.663**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.010	.036	.010	.036	.384	.384	.055	.274	.005		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00015	Pearson Correlation	.892**	.504*	.892**	.504*	.435	.356	.435	.356	.048	.048	.286	.134	.724**	.663**	1	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.000	.023	.055	.123	.055	.123	.842	.842	.222	.574	.000	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Score	Pearson Correlation	.757**	.771**	.757**	.771**	.736**	.687**	.736**	.687**	.528*	.528*	.640**	.478*	.689**	.843**	.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.017	.017	.002	.033	.001	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Perilaku

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	1	.296	.977**	.766**	.491*	.437	.296	.651**	.929**	.676**	.385	.340	.444*	.834**
	Sig. (2-tailed)		.204	.000	.000	.028	.054	.204	.002	.000	.001	.094	.142	.050	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.296	1	.259	.274	.357	-.003	1.000**	.546*	.342	.229	.283	-.072	.342	.539*
	Sig. (2-tailed)	.204		.270	.243	.122	.991	.000	.013	.140	.332	.227	.762	.140	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.977**	.259	1	.836**	.527*	.510*	.259	.618**	.952**	.756**	.411	.427	.485*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.270		.000	.017	.022	.270	.004	.000	.000	.072	.060	.030	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.766**	.274	.836**	1	.557*	.539*	.274	.449*	.796**	.923**	.380	.319	.445*	.816**
	Sig. (2-tailed)	.000	.243	.000		.011	.014	.243	.047	.000	.000	.099	.171	.049	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	.491*	.357	.527*	.557*	1	.457*	.357	.413	.502*	.722**	.788**	.244	.838**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.028	.122	.017	.011		.043	.122	.070	.024	.000	.000	.301	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.437	-.003	.510*	.539*	.457*	1	-.003	.333	.485*	.631**	.314	.789**	.312	.611**
	Sig. (2-tailed)	.054	.991	.022	.014	.043		.991	.152	.030	.003	.177	.000	.180	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.296	1.000**	.259	.274	.357	-.003	1	.546*	.342	.229	.283	-.072	.342	.539*
	Sig. (2-tailed)	.204	.000	.270	.243	.122	.991		.013	.140	.332	.227	.762	.140	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.651**	.546*	.618**	.449*	.413	.333	.546*	1	.711**	.376	.333	.186	.221	.693**
	Sig. (2-tailed)	.002	.013	.004	.047	.070	.152	.013		.000	.102	.151	.431	.349	.001

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	.929**	.342	.952**	.796**	.502*	.485*	.342	.711**	1	.719**	.391	.406	.461*	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000	.140	.000	.000	.024	.030	.140	.000		.000	.088	.075	.041	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	.676**	.229	.756**	.923**	.722**	.631**	.229	.376	.719**	1	.538*	.370	.607**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.001	.332	.000	.000	.000	.003	.332	.102	.000		.014	.108	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.385	.283	.411	.380	.788**	.314	.283	.333	.391	.538*	1	.372	.881**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.094	.227	.072	.099	.000	.177	.227	.151	.088	.014		.107	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00012	Pearson Correlation	.340	-.072	.427	.319	.244	.789**	-.072	.186	.406	.370	.372	1	.415	.493*
	Sig. (2-tailed)	.142	.762	.060	.171	.301	.000	.762	.431	.075	.108	.107		.069	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00013	Pearson Correlation	.444*	.342	.485*	.445*	.838**	.312	.342	.221	.461*	.607**	.881**	.415	1	.726**
	Sig. (2-tailed)	.050	.140	.030	.049	.000	.180	.140	.349	.041	.005	.000	.069		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.834**	.539*	.867**	.816**	.776**	.611**	.539*	.693**	.870**	.834**	.678**	.493*	.726**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000	.000	.000	.004	.014	.001	.000	.000	.001	.027	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reabilitas

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.6500	.48936	20
VAR00002	.5500	.51042	20
VAR00003	.6500	.48936	20
VAR00004	.5500	.51042	20
VAR00005	.6500	.48936	20
VAR00006	.6000	.50262	20
VAR00007	.6500	.48936	20
VAR00008	.6000	.50262	20
VAR00009	.7000	.47016	20
VAR00010	.7000	.47016	20
VAR00011	.7000	.47016	20
VAR00012	.6000	.50262	20
VAR00013	.5500	.51042	20
VAR00014	.6500	.48936	20
VAR00015	.7000	.47016	20

b. Perilaku

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	13

Lampiran 9

Tabulasi Data Kuesioner Responden

No	Nama	Umur	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Pengetahuan															TOTAL SCORE
										s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	
1	Tn. T	40	4	L	1	SMA	4	Swasta	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	Tn D	50	4	L	1	SMA	4	Pedagang	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
3	Ny A	35	3	P	2	SMA	4	Swasta	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
4	Nn. S	18	1	P	2	SD	2	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
5	Ny A	45	4	P	2	SMA	4	Tidak Bekerja	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
6	Ny A	39	3	P	2	SMA	4	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
7	Ny R	60	4	P	2	SD	2	Petani	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7
8	Ny D	36	3	P	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
9	Tn S	60	4	L	1	SD	2	Petani	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
10	Tn A	31	3	L	1	SMA	4	Pegawai Negeri	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
11	Ny K	56	4	P	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8
12	Ny R	57	4	P	2	SMP	3	Pedagang	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
13	Ny M	35	3	P	2	SMA	4	Swasta	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
14	Tn E	44	4	L	1	SMA	4	Dll	6	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
15	Tn S	47	4	L	1	SMA	4	Petani	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8
16	Ny S	52	4	P	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5
17	Ny S	57	4	P	2	SMP	3	Petani	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
18	Sdr D	23	2	L	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
19	Tn E	28	2	L	1	SMA	4	Swasta	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8
20	Ny D	31	2	P	2	SMA	4	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8
21	Ny S	50	4	P	2	SMA	4	Swasta	5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
22	Tn.P	50	4	L	1	SMA	4	Swasta	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
23	Ny M	65	4	P	2	SD	2	Petani	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
24	Tn S	60	4	L	1	SD	2	Petani	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
25	Ny P	48	4	P	2	SMA	4	Swasta	5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6
26	Sdr D	25	2	L	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7

No	Nama	Umur	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Pengetahuan															TOTAL SCORE
										s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	
27	Tn W	34	3	L	1	SMA	4	Swasta	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9
28	Ny W	50	4	P	2	SMA	4	Swasta	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6
29	Tn P	55	4	L	1	SMP	3	Petani	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
30	Ny S	40	4	P	2	SMA	4	Pedagang	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6
31	Tn S	52	4	L	1	SMP	3	Petani	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
32	Ny A	50	4	P	2	SMP	3	Tidak Bekerja	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
33	Ny S	64	4	P	2	SD	2	Petani	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

PERILAKU													TOTAL SCORE	Pengetahuan	Perilaku
S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13			
1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Baik
2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	20	Baik	Baik
2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	22	Baik	Baik
1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	1	25	Baik	Cukup
3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	28	kurang	Cukup
2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	28	kurang	Cukup
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	26	kurang	Cukup
2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Baik
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	23	Baik	Cukup
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	26	Baik	Baik
2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	27	kurang	Cukup
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	21	Baik	Baik
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	19	Baik	Baik
3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	25	Baik	Cukup
1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	27	kurang	Baik
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	24	Baik	Cukup
2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	3	1	22	Baik	Baik
3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	3	24	Baik	Baik
2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	26	kurang	Cukup

PERILAKU													TOTAL SCORE	Pengetahuan	Perilaku
S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13			
2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	27	kurang	Cukup
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	22	Baik	Cukup
2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	17	Baik	Baik
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	21	Baik	Cukup
3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	22	Baik	Baik
2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	25	Baik	Cukup
2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	26	Baik	Baik
1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	28	kurang	Cukup
2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	25	Baik	Cukup
1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	2	20	Baik	Cukup
2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	2	25	Baik	Cukup
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	23	Baik	Cukup
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	21	Baik	Cukup
1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	19	Baik	Baik

Lampiran 10

Hasil Uji Product Moment

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan

Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo.

Statistics

		Pengetahuan	Perilaku
N	Valid	33	33
	Missing	0	0
Mean		4.9697	23.2727
Median		5.0000	24.0000
Mode		2.00 ^a	25.00
Std. Deviation		2.55545	3.31919
Minimum		1.00	17.00
Maximum		9.00	28.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tests of Normality Pengetahuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.120	33	.200*	.937	33	.054

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality Perilaku

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Perilaku	.159	33	.034	.942	33	.077

a. Lilliefors Significance Correction

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Correlations

		Pengetahuan	Perilaku
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.981**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	33	33
Perilaku	Pearson Correlation	.981**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	33	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pembuatan dan Konsul Judul	■							
2.	Penyusunan Proposal		■	■					
3.	Bimbingan Proposal		■	■	■				
4.	Ujian Proposal				■				
5.	Revisi Proposal					■	■		
6.	Pengambilan Data					■	■		
7.	Penyusunan dan Konsul Skripsi							■	■
8.	Ujian Skripsi								■

Lampiran 13

KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : SHIELDA NOVITA YUSLIANAWATI
 NIM : 201402046
 Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
 PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREJO
 Pembimbing 1 : DIAN ANEKA
 Pembimbing 2 : ARIS HARTONO

Perilaku Pencegahan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	17-1-2018	Bab I	- Renni latar belakang secara cara - TUK 392 di revisi	Jls		20/03 2018	Revisi togl. paradi		Jls
	02-1-2018	Bab I	- Renni TUK - Renni penulisan - Struktur	Jls		18/04 2018	perbaiki typi penulisan		Jls
	23-1-2018	Bab I	- Struktur pendahuluan - Lanjut BAB 2	Jls		19/04 2018	perbaiki penulisan proposal		Jls
	23-2-2018	Bab I - II	- Renni penulisan tambahan materi kues dan Bab II	Jls		17/7 18	perbaiki format data pengujian per parameter		Jls
	28-2-2018	Bab I - III	- Renni penulisan - tambahan konsep parameter - Renni karakter konter	Jls		13/7 18	perbaiki format data di menambahkan data serta parameter		Jls
						21/7 18	Revisi format		Jls

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	8-3-2018	Bab 1 - IV	Revisi api daftar, hal 201, 202 203	
	12-3-2018	Bab I - IV	Hal 201 & 202	
	28-3-2018	1x lg konsul		
	10-4-2018	ACC ujan proposal		
	15-7-2018	Bab 5 & 6	Revisi perxi guru	
	18-7-2018	Bab 5-6	Revisi abstrak, daftar isi guru & daftar	
	27-7-2018	Bab 5	Revisi pembahasan daftar	
	29-7-2018	Bab 5-6	Revisi pembahasan	
	30-7-2018	ACC ujan skripsi		

Kaprodi Keperawatan

