



**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN
SIKAP KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT
KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TALANGO KABUPATEN SUMENEP**

SKRIPSI

Asal:

Madiah

Klass

616.998

Terima Tel

11 JUL 2007

KUR

No. Induk

h

KLASIR / PENYALIV

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

Isma Kurniawati

NIM 022010101090

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2007



**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN
SIKAP KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT
KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TALANGO KABUPATEN SUMENEP**

SKRIPSI

Oleh:

**Isma Kurniawati
NIM 022010101090**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya tercinta Ayahanda Abu Hasan dan Ibunda Nurul Hidayati, terima kasih untuk segenap cinta dan kasih sayang, doa serta dukungannya selama ini yang mengajarkanku untuk lebih menghargai nilai-nilai hidup yang penuh makna sepanjang masa;
2. Kakakku tercinta Agus Hermawan dan Dodik Kusuma, terima kasih atas segala kasih sayang, doa serta bantuannya selama ini;
3. Guru-guruku sejak TK sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu dan telah membimbingku dengan penuh kesabaran;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

•
MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan Surat Alam Nasyrah ayat 6-8)^{)}*

Janganlah bersedih atas tindakan orang lain yang menyakitimu dan maaafkanlah orang yang berbuat jahat kepadamu.

*(Aid abdullah al-Qarni)^{**)}*

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

^{**)} Al-Qarni, A'idh 'Abdullah. 2005. La Tahzan. Jakarta: Sahara

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Isma Kurniawati

NIM : 022010101090

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Penyakit Kusta Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instituti manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 9 Juni 2007
Yang menyatakan,



Isma Kurniawati
022010101090

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TALANGO KABUPATEN SUMENEP**

Oleh:

Isma Kurniawati
NIM. 022010101090

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hj. Sri Utami, SKM,MM

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, SKp

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Penyakit Kusta Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

hari : Sabtu

tanggal : 9 Juni 2007

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



Hj. Sri Utami, SKM,MM

NIP. 140 075 647

Anggota I,



Murtaqib, SKp

NIP. 132 296 908

Anggota II



dr. Diana Chusna Mufida, MKes

NIP. 132 304 467

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran,



dr. Wasis Prayitno, Sp. OG

NIP. 140 069 229

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penyakit Kusta dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep; Isma Kurniawati, 022010101090; 2007: 76 halaman; Jurusan Fakultas Kedokteran Umum Universitas Jember.

Penyakit kusta masih merupakan masalah yang serius di Indonesia meskipun pembangunan kesehatan dalam Pelita V telah berhasil meningkatkan jumlah penderita kusta yang dapat disembuhkan dan menurunkan tingkat prevalensi penyakit tersebut dari 6 menjadi 3 per 10.000 penduduk pada tahun 1999. Salah satu faktor yang dianggap sebagai penyebab utama adalah karena penyakit kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks yang menyangkut aspek medis, sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika penyakit kusta tersebut pada akhirnya menimbulkan keresahan yang sangat mendalam, tidak hanya bagi penderita kusta tetapi juga pada keluarga dan masyarakat sekitar. Tingkat pendidikan masyarakat di Kecamatan Talango pada tahun 2005 dari data yang diperoleh menunjukkan masyarakat yang tidak sekolah sebanyak 1947, SD sebanyak 5168, SLTP sebanyak 2427, SLTA sebanyak 1164, dan sarjana sebanyak 132. Dari sinilah penulis melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah dapat digunakan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk acuan perencanaan program pencegahan penyakit kusta dan dapat memberikan masukan kepada keluarga tentang pencegahan penyakit kusta yang tepat.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep pada bulan Januari-Pebruari 2007. Sampel penelitian ini adalah sebagian keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talango periode Januari-Pebruari 2007. Besar sampel yang diteliti sebanyak 152 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis *Chi-Square* dengan $\alpha < 0,05$. Pengolahan data menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences 11,0* (SPSS 11,0).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yaitu sebesar 52% memiliki tingkat pendidikan SD, sebagian besar keluarga yaitu sebesar 46,7% memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebagian besar keluarga yaitu sebesar 46,7% memiliki sikap yang kurang tentang penyakit kusta dan sebagian besar keluarga yaitu sebesar 46,7% memiliki tindakan pencegahan yang kurang. Dari hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan pencegahan penyakit kusta ($\alpha < 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang nyata antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Semoga shalawat serta salam-Nya dicurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat.

Rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua tercinta Ayahanda Abu Hasan dan Ibunda Nurul Hidayati yang senantiasa dengan tulus mencurahkan cinta dan kasih sayang, doa serta dukungannya dalam mengiringi setiap langkahku. Tidak cukup kata-kata untuk mengungkapkan betapa bangganya dan bersyukur saya memiliki orang tua seperti ayah dan ibu, hanya doa dan cinta kasih yang dapat saya haturkan kepada ayah dan ibu semoga selalu diberi nikmat, iman, kesehatan, keselamatan bahagia dunia akhirat Amien.

Rasa hormat dan terima kasih atas segala bimbingannya dan arahan kepada

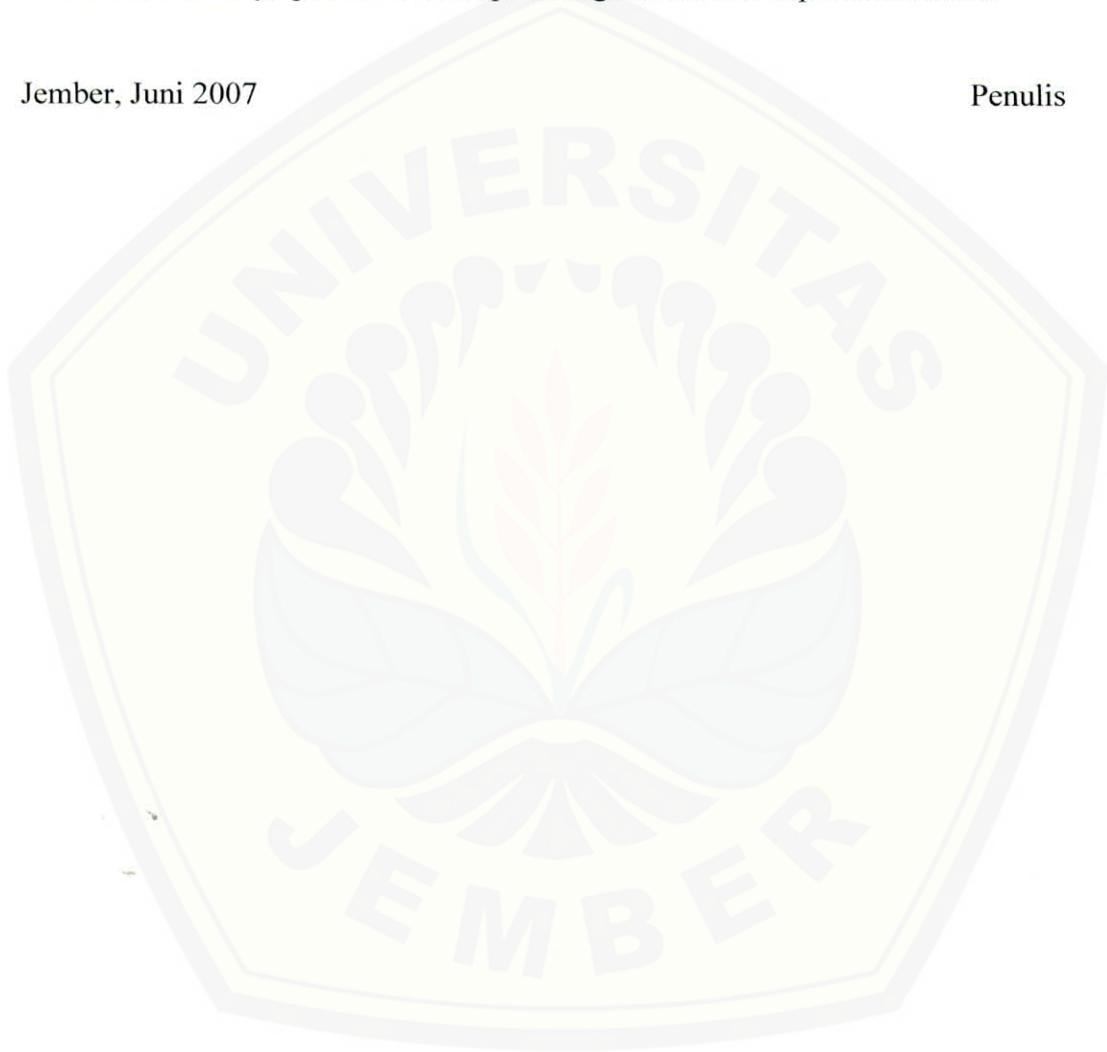
1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
2. Hj. Sri Utami, SKM, MM, selaku Dosen Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran dan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatiannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Murtaqib, SKp, selaku Dosen Pembimbing II, yang dengan penuh kesabaran dan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatiannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Diana Chusna Mufida, Mkes, selaku dosen penguji yang dengan penuh kesabaran dan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatiannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. dr. Edi Junaedi selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di almamater tercinta;
6. Kepala dan seluruh staf Bakesbanglinmas Kabupaten Sumenep, yang telah membantu dalam hal perijinan.

7. Kepala dan seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, yang telah membantu dalam hal perijinan.
8. Kepala dan seluruh staf Puskesmas Talango, yang telah membantu melengkapi data-data penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian.
9. Pak Emping dan pak Didik, yang telah membantu dalam melaksanakan penelitian ini hingga selesai.
10. Eyang putri Marwiyatun, om Fajar, om Budi, mas Wawan, mbak Rip, mbak Vivin dan semua keluarga di Madura atas segala doa, bantuan dan dukungannya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Om Samsuri dan tante Yunita, atas bantuan, nasehat dan bimbingannya selama di Jember.
12. Adik sepupuku Rahmi Pratiwi yang paling aku sayangi, atas dukungannya selama ini yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesahku dan menghiburku disaat sedih meskipun sedikit cerewet.
13. Sahabat terbaikku Rossi, Mega, Mely, terima kasih teman atas pengertian, nasehat dan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini serta tempat curhatku untuk berkeluh kesah tentang kisah hidupku selama ini.
14. Sahabat-sahabatku Ana, Inneke, Dina, Yohanes, Dewi Sartika, Dodi, Fairus, Sendhi dan semua penghuni kos mastrip 2/24 kalian memang teman-temanku yang terbaik. Terima kasih banyak telah memberi warna dalam perjalanan persahabatanku.
15. Teman dan sahabatku Grandy, atas bantuannya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
16. Sahabat baruku di FK: Adhiningsih, Anom, Maya, Desi, atas bantuan, nasehat dan semangat yang kalian berikan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
17. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan “FK 2002” dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama ini.

Seperti kata pepatah “Tiada gading yang tak retak” penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2007

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	6
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2 Sikap	10
2.2.1 Definisi Sikap.....	10

2.2.2	Proses Terbentuknya Sikap	11
2.2.3	Tingkatan Sikap	12
2.3	Tindakan	12
2.3.1	Definisi Tindakan.....	12
2.3.2	Tingkatan Tindakan	12
2.4	Perilaku	13
2.4.1	Definisi dan Konsep Perilaku	13
2.4.2	Proses Adopsi Perilaku	16
2.5	Penyakit Kusta	20
2.5.1	Definisi Penyakit Kusta	20
2.5.2	Etiologi Penyakit Kusta	20
2.5.3	Epidemiologi Penyakit Kusta.....	21
2.5.4	Patofisiologi Penyakit Kusta.....	21
2.5.5	Gejala Klinis Penyakit Kusta	22
2.5.6	Jenis Penyakit Kusta	23
2.5.7	Penularan Penyakit Kusta	23
2.5.8	Komplikasi Penyakit Kusta.....	24
2.5.9	Program pencegahan dan pemberantasan	25
2.6	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
2.7	Kerangka Konsep	27
2.8	Hipotesa Penelitian	27
BAB 3.	METODE PENELITIAN	28
3.1	Jenis Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1	Populasi Penelitian.....	28
3.3.2	Sampel Penelitian.....	29

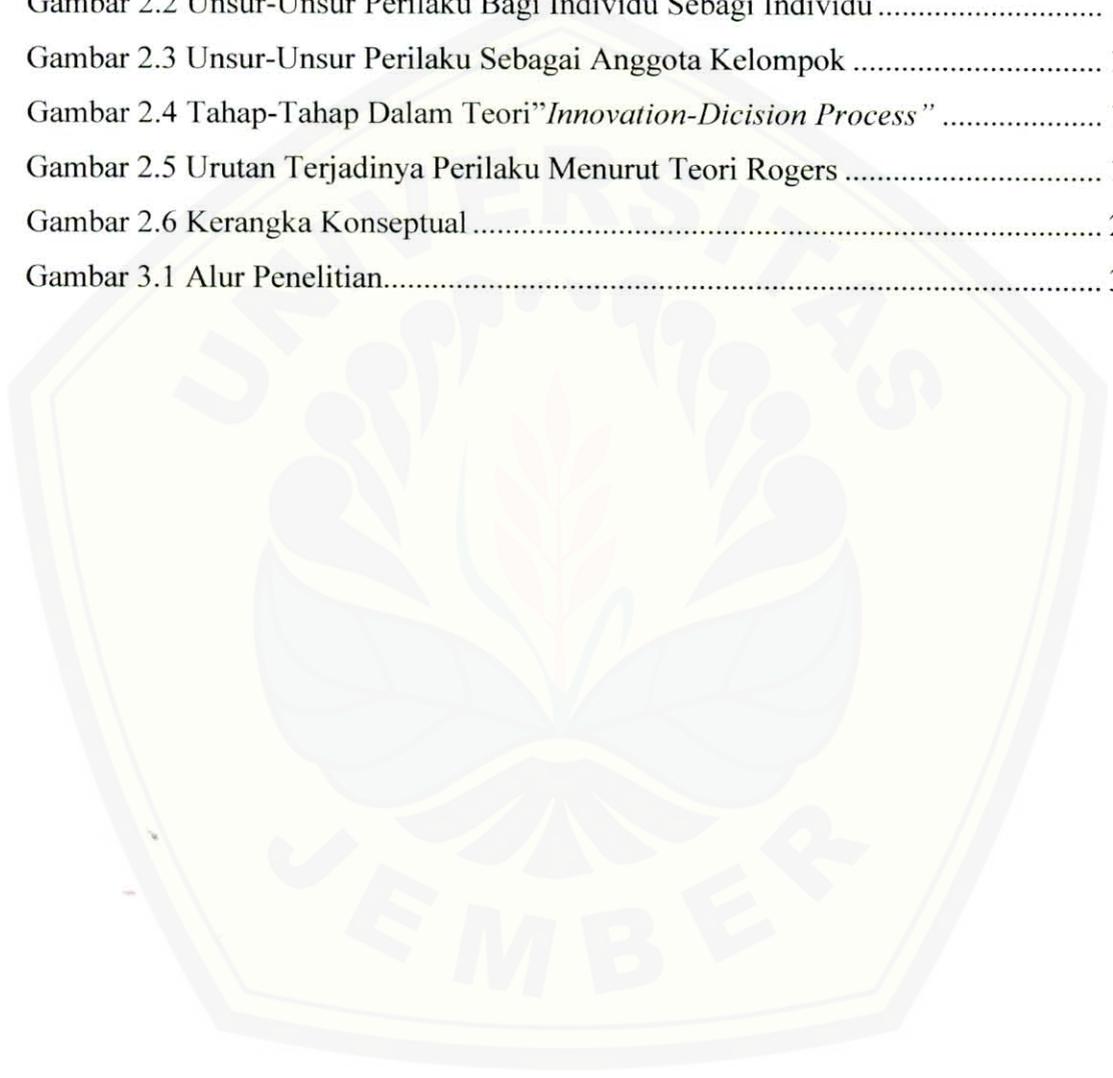
3.3.3 Besar Sampel.....*	29
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	29
3.4 Variabel Penelitian.....	29
3.4.1 Klasifikasi Variabel.....	29
3.4.2 Definisi Operasional Variabel.....	30
3.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	33
3.5.1 Alur Penelitian	33
3.5.2 Tehnik Analisa Data.....	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Karakteristik Responden	34
4.2 Hasil Penelitian.....	35
4.2.1 Tingkat Pendidikan	35
4.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	36
4.2.3 Tingkat Sikap	37
4.2.4 Tindakan Pencegahan.....	37
4.3 Hubungan Variabel Pendidikan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta.....	38
4.4 Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta.....	39
4.5 Hubungan Variabel Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta.....	40
4.6 Analisis Statistik.....	40
4.7 Pembahasan	42
4.5.1 Pendidikan.....	43
4.5.2 Pengetahuan	45
4.5.3 Sikap.....	46
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap	11
Gambar 2.2 Unsur-Unsur Perilaku Bagi Individu Sebagai Individu	15
Gambar 2.3 Unsur-Unsur Perilaku Sebagai Anggota Kelompok	16
Gambar 2.4 Tahap-Tahap Dalam Teori " <i>Innovation-Dicision Process</i> "	18
Gambar 2.5 Urutan Terjadinya Perilaku Menurut Teori Rogers	19
Gambar 2.6 Kerangka Konseptual	27
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	33

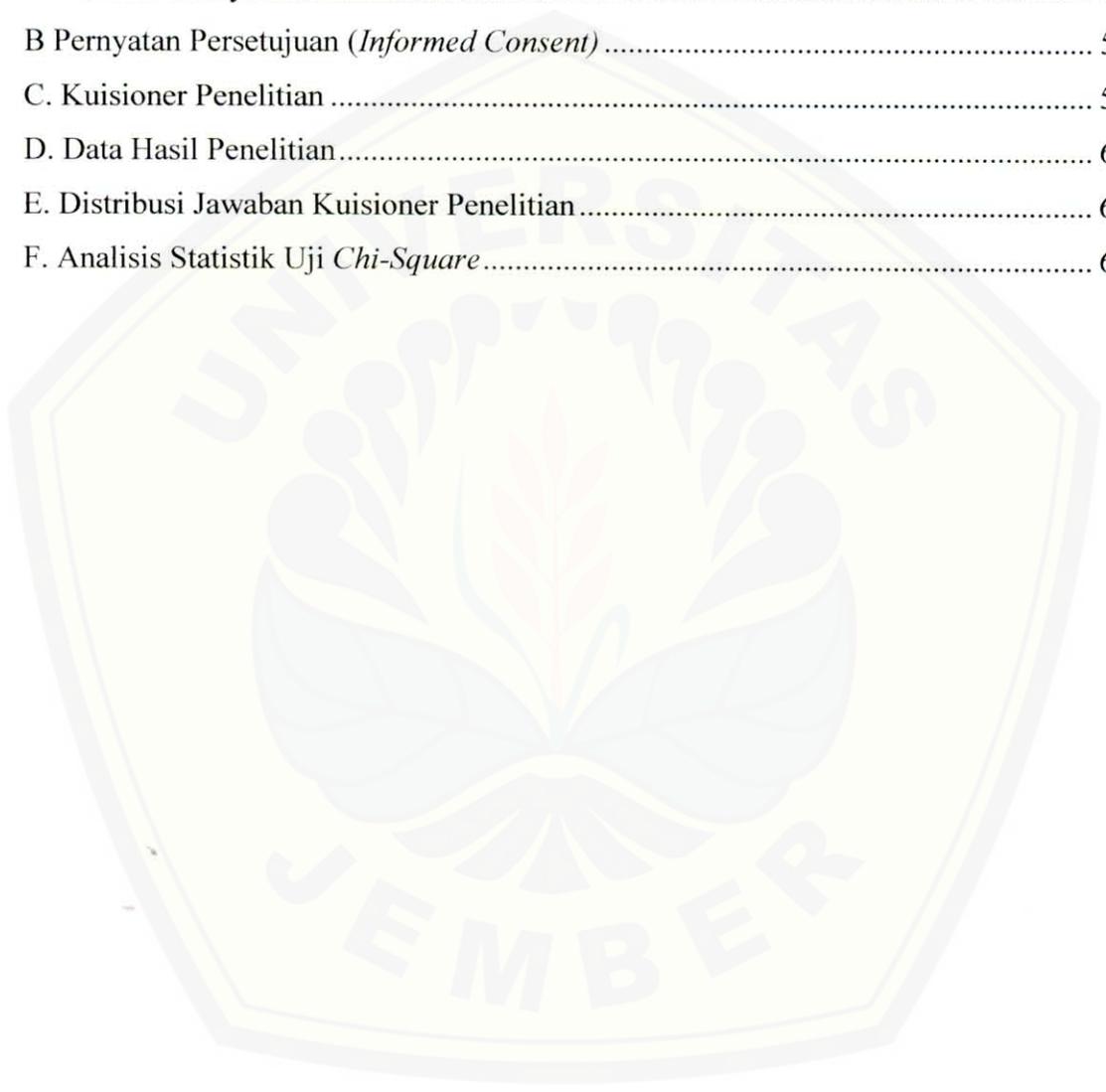


•
DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Jumlah Responden Menurut Umur	34
4.2 Jumlah Responden Menurut Jenis Kelamin.....	34
4.3 Jumlah Responden Menurut Pekerjaan.....	35
4.4 Tingkat Pendidikan Responden.....	36
4.5 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Kusta.....	36
4.6 Sikap Responden Terhadap Penyakit Kusta	37
4.7 Tindakan Pencegahan Responden Terhadap Penyakit Kusta	38
4.8 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta....	38
4.9 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta	39
4.10 Hubungan Variabel Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pernyataan.....	54
B Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	55
C. Kuisisioner Penelitian	56
D. Data Hasil Penelitian.....	62
E. Distribusi Jawaban Kuisisioner Penelitian.....	66
F. Analisis Statistik Uji <i>Chi-Square</i>	69





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kusta merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*, terutama menyerang saraf perifer dan kulit serta dapat menyerang jaringan lainnya seperti mata, otot, tulang, mukosa saluran nafas dan testis. Kusta dapat menimbulkan kerusakan permanen dan deformitas. Deformitas dan kecacatan merupakan konsekuensi dari penyakit kusta oleh karena sekitar 20-25% penderita yang mengalami *impairment* dapat berkembang menjadi deformitas (Werdiningsih, 2003: 15).

Penyakit kusta masih merupakan masalah yang serius di Indonesia meskipun pembangunan kesehatan dalam Pelita V telah berhasil meningkatkan jumlah penderita kusta yang dapat disembuhkan dan menurunkan tingkat prevalensi penyakit tersebut dari 6 menjadi 3 per 10.000 penduduk pada tahun 1999. Masalah fobia terhadap kusta masih tinggi di Indonesia karena program eliminasi kusta nasional pada tahun 2000 belum dapat menurunkan tingkat prevalensi di bawah angka 1 per 10.000 penduduk berdasarkan konferensi New Delhi. Salah satu faktor yang dianggap sebagai penyebab utama adalah karena penyakit kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Kompleksitas masalah tersebut tidak hanya menyangkut aspek medis, tetapi berkenaan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika penyakit tersebut pada akhirnya menimbulkan keresahan yang sangat mendalam, tidak hanya bagi penderita kusta tetapi juga pada keluarganya serta masyarakat sekitarnya. Kenyataan seperti ini didukung oleh pendapat Rosmini (1999) yang mengatakan bahwa dari hasil survei yang dilakukan di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan telah ditemukan adanya pemahaman yang salah tentang penyakit kusta. Misalnya, penyakit kusta dianggap sebagai penyakit akibat guna-guna, kutukan Tuhan, sangat menular,

dan tidak dapat disembuhkan. Akibat rasa takut yang berlebihan seperti itu dan stigma yang negatif terhadap penyakit kusta, ada kecenderungan kuat untuk mengisolasi penderita kusta serta memperlakukan mereka secara kurang manusiawi (Fajar, 2004: 25).

Permasalahan diatas cukup banyak dijumpai di Indonesia dan tercatat hingga akhir maret 2003 jumlah 17.602 penderita dengan kasus *Multibasiler* (dapat menular) terbanyak dengan jumlah 15.100 penderita. Kondisi ini menunjukkan bahwa beberapa provinsi di Indonesia masih merupakan daerah endemis kusta, seperti halnya provinsi Jawa Timur yang sekaligus merupakan daerah yang mempunyai jumlah penderita kusta terbanyak sebesar 1,39 per 10.000 penderita dengan kasus baru yang ditemukan 4,5% kasus. Beberapa kabupaten/ kota di Jawa Timur terbanyak kusta salah satunya kabupaten Sumenep dengan jumlah penderita sebesar 667 penderita (Dinkes Sumenep, 2005: 3).

Dari data evaluasi program P2M, penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango terdapat 122 kasus yang terjadi dalam periode Januari- Desember 2005 dari jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Talango sebesar 37.438. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kesakitan kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango tergolong tinggi. Perasaan minder, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta masih adanya *leprapobia* atau ketakutan masyarakat akan tertular penyakit kusta dapat membuat kejadian penyakit kusta di wilayah ini semakin meningkat karena penanganan penyakit kusta yang terhambat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kecamatan Talango pada tahun 2005 dari data yang diperoleh menunjukkan masyarakat yang tidak tamat SD sebanyak 1947, tamat SD atau sederajat sebanyak 5168, tamat SLTP atau sederajat sebanyak 2427, tamat SLTA atau sederajat sebanyak 1164, dan lulusan sarjana atau sederajat sebanyak 132. Berdasarkan teori mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki individu akan memberikan pengetahuan bagi individu dan mempengaruhi perilaku dan tindakan individu (Notoadmojo, 2003:28). Selain itu penelitian ini dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Talango karena di daerah tersebut belum pernah dilakukan penelitian sejenis.

Dengan melihat kenyataan diatas, perlu untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber data penting bagi semua pihak dalam upaya mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat diperoleh suatu rumusan masalah” Adakah hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pendidikan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.
3. Untuk mengetahui sikap keluarga terhadap penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.
4. Untuk mengetahui tindakan pencegahan keluarga terhadap penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Secara etimologi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang atau merupakan suatu kepandaian yang berupa efek internal dari suatu program pendidikan yang dilakukan seseorang (Depdiknas, 1991: 82).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan keliru (*misinformations*). Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan suatu ilmu pengetahuan. Sedangkan ilmu pengetahuan adalah pengetahuan (*knowledge*) yang tersusun sistematis dengan menggunakan kekuatan pemikiran, pengetahuan dimana selalu dapat diperiksa dan ditelaah (dikontrol) dengan kritis oleh setiap orang lain yang ingin mengetahuinya.

Pada hakikatnya ilmu pengetahuan timbul karena adanya hasrat ingin tahu dalam diri manusia. Hasrat ingin tahu tadi timbul oleh karena banyak sekali aspek-aspek kehidupan yang masih gelap bagi manusia dan ingin mengetahui kebenaran dari kegelapan tersebut. Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu, maka kepuasannya tadi segera disusul lagi oleh suatu kecenderungan untuk lebih tahu lagi (Soekanto, 2000: 5).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003: 122).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003: 122), tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdiri dari:

(1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Mengingat materi mengenai penyakit kusta yang dipelajari sebelumnya.

(2) Memahami (*komprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, contoh menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari. Dapat menjelaskan atau menginterpretasikan materi mengenai penyakit kusta.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Menerapkan materi mengenai penyakit kusta pada kondisi sebenarnya.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Menjabarkan materi mengenai penyakit kusta ke dalam komponen-komponennya.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau bisa dikatakan sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-

formulasi yang ada. Menghubungkan bagian-bagian penyakit kusta dalam suatu bentuk yang baru, dalam hal ini tentang penyebab penyakit kusta.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Dapat dilakukan penilaian mengenai materi penyakit kusta yang dibuat apakah sudah sesuai dengan kriteria atau belum.

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

A. Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Samuel (1992:7), mengemukakan pendidikan adalah segala sesuatu yang dilakukan secara sadar dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku manusia ke arah yang baik (yang diharapkan). Arah yang baik berarti proses yang membawa anak kepada pengertian dan pelaksanaan nilai- nilai yang berlaku dalam masyarakat tempat ia hidup. Notoatmodjo (2003: 9), berpendapat pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan menurut Farma Nur(2000:5), pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh manusia untuk meningkatkan kepribadiannya, perkembangannya kearah yang lebih baik dari kemampuan semula dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya melalui bimbingan, pengajaran dan latihan- latihan sehingga dapat berperan dimasa yang akan datang. Dan dalam Undang- Undang Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang.

b. Jenjang Pendidikan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 pasal 12, jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan para peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran. Dan jenjang pendidikan yang termasuk dalam jalur pendidikan sekolah yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Abu ahmadi dan Nur Uhbiyati (2001: 162), berpendapat bahwa di Indonesia terdapat 3 bentuk pendidikan dalam sistem pelaksanaan pendidikan yaitu:

1. Pendidikan Formal

Pendidikan dikatakan formal karena diadakan di sekolah/ tempat tertentu, sistematis, mempunyai jenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta berlangsung mulai dari taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi, berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan. Pada umumnya lembaga formal adalah tempat yang paling memungkinkan seseorang meningkatkan pengetahuan dan paling mudah untuk membina generasi muda yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jalur pendidikan sekolah/ formal dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu pendidikan dasar diperuntukkan bagi warga negara yang berumur 7 tahun, pendidikan menengah dibedakan atas pendidikan menengah pertama dan menengah atas, sedangkan perguruan tinggi dengan lama belajar 3-5 tahun bagi penduduk yang berusia diatas 19 tahun (Ahmadi, 2001: 162).

a) Pendidikan Dasar

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 pasal 13, pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Dan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 28 tahun 1990 tentang Pendidikan Dasar pasal 13, pendidikan dasar bertujuan untuk memberikan bekal kemampuan dasar kepada peserta didik untuk

mengembangkan kehidupannya sebagai pribadi, anggota masyarakat, warga negara dan anggota umat manusia serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah (Fuad, 1996: 41).

b) Pendidikan Menengah

Undang-Undang Republik Indonesia No 2 tahun 1989 pasal 15 menyebutkan pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Sedangkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 1990 tentang Pendidikan Menengah pasal 2, menyebutkan pendidikan menengah bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan untuk mengembangkan diri sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian (Fuad, 1996: 41).

c) Pendidikan Tinggi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 dan No. 30 tahun 1990 pendidikan tinggi adalah kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional (Fuad, 1996: 41).

2. Pendidikan Nonformal

Pendidikan nonformal adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib, dan berencana, diluar kegiatan persekolahan. Jadi pendidikan nonformal adalah proses pendidikan yang dilakukan secara sadar, teratur diluar lingkungan keluarga dan pendidikan formal (sekolah). Menurut Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 079/01975 tanggal 17 april, bidang pendidikan nonformal meliputi:

- 1) pendidikan masyarakat
- 2) keolahragaan
- 3) pembinaan generasi muda (Ahmadi, 2001: 164).

3. Pendidikan Informal

Pendidikan ini dilaksanakan oleh siapa saja, dimana saja dan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan berkomunikasi secara sadar. Pendidikan informal ini terutama berlangsung ditengah keluarga, tetapi dapat juga berlangsung di lingkungan sekitar setiap hari tanpa ada batas waktu. Pendidikan ini memberikan pengaruh kuat terhadap pembentukan pribadi seseorang (Gunawan, 2001: 62).

B. Pengalaman

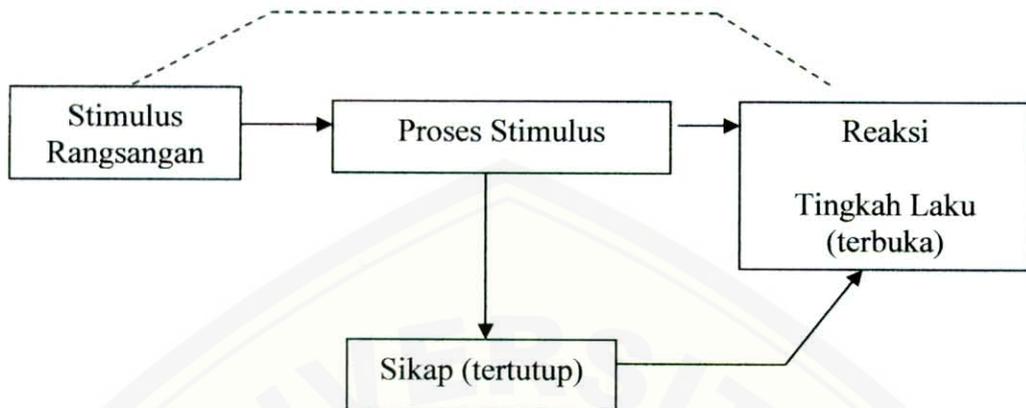
Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami oleh masyarakat dalam kehidupan, baik hal yang menyenangkan maupun menyedihkan. Pengalaman diperoleh baik secara sadar maupun tidak sadar yang dimulai sejak lahir sampai manusia tersebut meninggal. Pengalaman yang diperoleh akan menambah pengetahuan seseorang yang nantinya akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut (Ahmadi, 2001: 79) .

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan bersifat sosial dalam arti kita menyesuaikan dengan orang lain dan kelihatannya sikap itu nenuntun perilaku kita sehingga kita bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Sedangkan menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2003: 124).

2.2.2 Proses Terbentuknya Sikap



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan (Notoatmodjo, 2003:125).

Sebuah model sikap secara luas dibentuk dari tiga komponen :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

(Notoatmodjo,2003: 125)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003: 125). Sedangkan faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Notoatmodjo,2003: 126).

2.2.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dalam pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi (Notoatmodjo, 2003: 126).

2.3 Tindakan

2.3.1 Definisi Tindakan

Tindakan (*practice*) adalah perwujudan dari apa yang telah diketahui tentang sesuatu hal dalam tindakan nyata. Suatu sikap belum langsung terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

2.4.2 Tingkatan Tindakan

Tingkat-tingkat tindakan atau praktek adalah sebagai berikut:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktek tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka hal tersebut sudah termasuk mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adaptasi (*adoption*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmojo, 2003:127).

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi dan Konsep Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Bentuk respon terhadap rangsangan ada dua macam, yaitu:

- a. Bentuk pasif, yaitu respon tanpa melakukan tindakan dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, berpendapat, bersikap.
- b. Bentuk aktif, yaitu respon dengan melakukan tindakan dan dapat diobservasi secara langsung.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap rangsangan yang masih terselubung disebut "*covert behavior*". Sedangkan tindakan nyata seseorang terhadap rangsangan merupakan "*overt behavior*" (Sarwono, 1997: 1).

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup sangat luas, karena merupakan *resultante* dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu: *kognitif* (menyangkut kesadaran atau pengetahuan), *afektif* (emosi), dan *psikomotor* (tindakan) (Notoatmodjo, 2003:121).

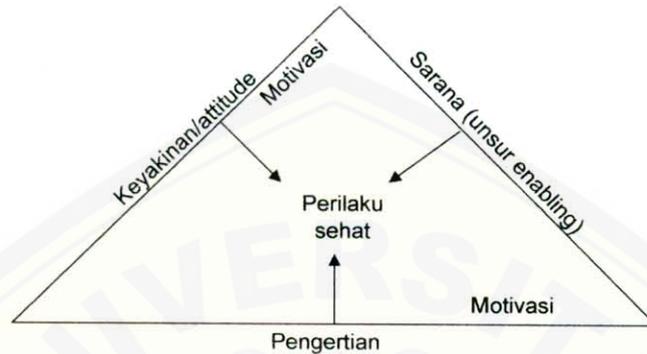
Mengenai perilaku kesehatan, Lawrence Green mengemukakan ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku, yaitu:

- a. Faktor predisposisi
adalah faktor yang memberi kecenderungan seseorang untuk berperilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung
adalah faktor yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan untuk berbuat, yang terwujud dalam ketersediaan sumber (*resources*, keterjangkauan, akseptabilitas, keterampilan).
- c. Faktor pendorong
adalah faktor yang mendorong individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan untuk berperilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Apabila diperhatikan manusia sebagai individu, maka unsur-unsur yang diperlukan agar dia bisa berbuat sesuatu, ialah:

- a. Pengertian/ pengetahuan (*knowledge*) tentang apa yang akan dilakukannya.
- b. Keyakinan/ kepercayaannya tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude* yang positif).
- c. *Sarana yang diperlukan untuk melakukannya (unsur enabling).*

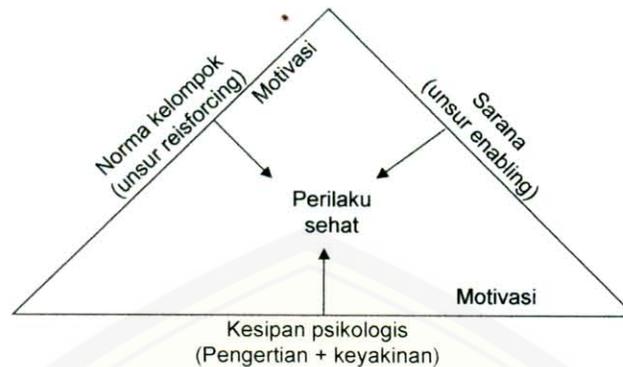
- d. Dorongan/motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya (Bagus. M, 1994: 13).



Gambar 2.2 Unsur-Unsur Perilaku Bagi Individu Sebagai Individu

Apabila individu itu kita lihat sebagai anggota suatu kelompok, atau sebagai anggota masyarakat, maka unsur-unsur yang diperlukan agar ia berbuat sesuatu ialah:

- a. Pengertian/ pengetahuan (*knowledge*) tentang apa yang akan dilakukannya.
- b. Keyakinan/ kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude* yang positif).
- c. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya (*unsur enabling*).
- d. Norma/ dukungan kelompok bahwa apa yang dilakukannya itu benar/ bisa diterima oleh kelompoknya.
- e. Dorongan/ motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya (Bagus. M, 1994: 15).



Gambar 2.3 Unsur-Unsur Perilaku Bagi Individu Sebagai Anggota Kelompok

2.4.2 Proses Adopsi Perilaku

Dewasa ini teori tentang proses adopsi banyak di kritik oleh para ahli. Mereka mengatakan bahwa prosesnya terlalu disederhanakan. Beberapa kritik mereka, antara lain:

- a. Melihat namanya sebagai "Proses Adopsi", memberi pengertian kepada kita bahwa proses adopsi ini selalu berakhir dengan adopsi, padahal dalam kenyataannya tidak selalu demikian. Kemungkinan penolakan masih bisa terjadi.
- b. Dalam kenyataannya, urutan-urutannya tidak selalu demikian, malah bisa saja terjadi tahap tertentu dilompati atau hilang.
- c. Dalam kenyataannya, prosesnya tidak berhenti pada adopsi, melainkan masih berlanjut. Biasanya sesudah adopsi atau menolak, orang lalu mencari informasi lagi untuk mendapatkan dukungan agar ia yakin bahwa keputusan adopsi atau menolak yang diambil sudah tetap.

Mengingat akan hal ini, maka dikemukakan teori: "*Innovation-decision Process*", yang terdiri dari 4 tahap sebagai berikut:

1. Tahap Pengertian (*Knowledge*)

Pada tahap ini individu diperkenalkan akan adanya sesuatu yang baru (inovasi) dan individu memperoleh pengertian tentang inovasi tersebut.

2. Tahap Persuasi (*Persuasion*)

Setelah mengenal dan mempunyai sedikit pengertian tentang inovasi yang diperkenalkan kepadanya, maka dalam diri individu tersebut akan tumbuh sikap positif dan negatif terhadap inovasi tersebut. Sebenarnya tahap ini serupa dengan tahap tertarik (*interest*) pada proses adopsi.

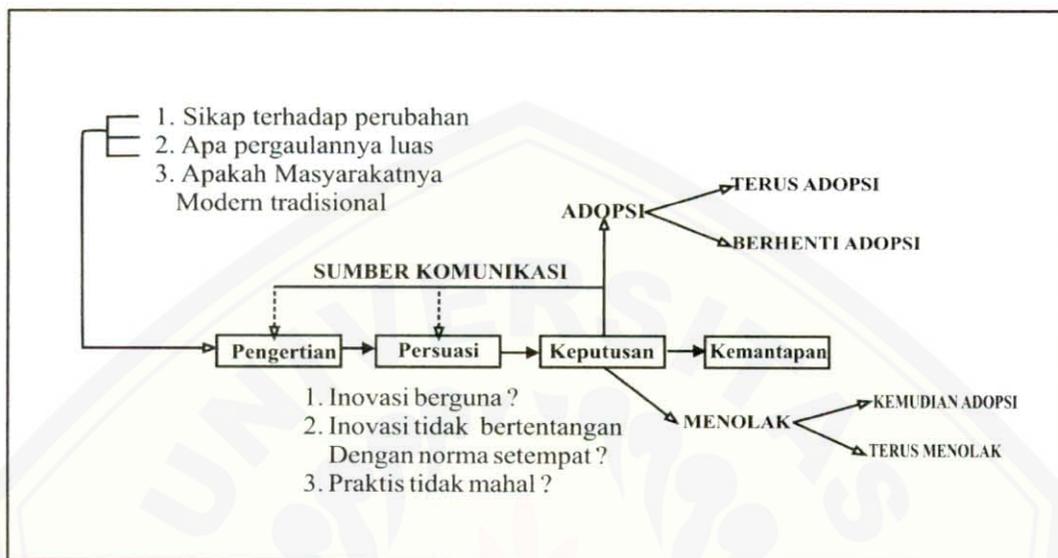
3. Tahap Pengambilan Keputusan (*Decision*)

Sesudah individu mempunyai sikap positif atau negatif, tertarik atau tidak tertarik, maka individu tersebut sampai pada tahap harus memutuskan, apakah ia akan menerima atau menolak inovasi tersebut.

4. Tahap Pemantapan (*Confirmation*)

Pada tahap ini individu mencari-cari informasi lebih lanjut sehubungan dengan keputusan yang telah diambil. Kalau misalnya pada tahap pengambilan keputusan ia telah memutuskan untuk menerima inovasi tersebut, maka pada tahap ini ia akan masih bertanya-tanya kepada orang-orang yang mempunyai pengalaman tentang inovasi tersebut untuk meyakinkan dirinya apakah keputusan yang diambil sudah tepat. Jadi tahap ini adalah tahap pemantapan daripada keputusan yang diambil.

Secara skematis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4 Tahap-Tahap Dalam Teori "Innovation-Decision Process"

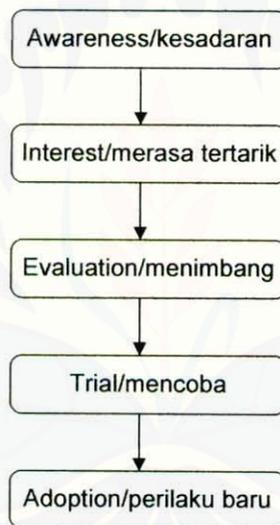
Model *innovation decision* ini sejalan dengan proses belajar (*learning process*) dan teori perubahan *attitude* (sikap). Proses belajar diawali dari adanya stimulus (rangsangan) hingga timbul reaksi (*response*) terhadap stimulus tersebut. Rangsangan-rangsangan (*stimuli*) yang diterima oleh individu berupa informasi tentang suatu inovasi, tertimbun dalam diri individu sampai yang bersangkutan memberikan reaksi (*response*) tentang inovasi tersebut yaitu menerima atau menolak.

Bagaimana proses ini berlangsung tergantung pada keadaan individu sebelum inovasi diperkenalkan kepadanya. Artinya bagaimana pandangan individu tersebut terhadap perubahan pada umumnya, apakah ia termasuk orang yang senang terhadap perubahan atau anti perubahan. Begitu juga apakah yang bersangkutan termasuk orang yang luas pergaulannya. Selain itu situasi masyarakat individu tersebut hidup juga berpengaruh. Artinya, apakah masyarakatnya termasuk masyarakat yang sudah maju atau masih tradisional. Selanjutnya, apakah individu yang menghadapi inovasi tersebut akan menerima atau menolak inovasi tersebut sangat tergantung pada sifat inovasinya juga, yaitu apakah inovasi tersebut dianggap berguna baginya, apakah

tidak bertentangan dengan norma setempat atau tidak terlalu jauh berbeda dengan apa yang sudah ada atau sudah dikerjakan sejak lama, apakah inovasi tersebut mudah dilaksanakan, tidak ruwet, dan tidak mahal, dan sebagainya (Bagus M, 1994: 30).

Sesuai dengan uraian diatas, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Teori Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku, di dalam dirinya terjadi proses yang berurutan, yaitu:



Gambar 2.5 Urutan Terjadinya Perilaku Menurut Teori Rogers (1974).

Keterangan:

- *Awareness* atau kesadaran: masyarakat atau individu menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, informasi, dan pengetahuan.
- *Interest* atau merasa tertarik: masyarakat atau individu mulai tertarik terhadap pembaharuan.
- *Evaluation* atau menimbang: masyarakat atau individu menimbang-nimbang atau mengevaluasi stimulus.

- *Trial* atau mencoba: masyarakat atau individu mencoba tingkah laku baru.
- *Adoption* atau perilaku baru: masyarakat atau individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap objek atau pembaharuan (Notoatmodjo, 1997: 38).

2.5 Penyakit Kusta

2.5.1 Pengertian Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang sifatnya kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit kusta berkembang lambat dengan masa tunas rata-rata 3 tahun. Kusta dapat menyerang semua umur dan semua jenis kelamin (Marwali, 2000: 260; Juanda, 2002: 73; WHO, 2000: 8).

2.5.2 Etiologi Penyakit Kusta

Penyebab penyakit kusta adalah *Mycobakterium leprae*. Secara morfologi *M. leprae* berbentuk pleomorf lurus, batang panjang, sisi paralel dengan kedua ujung bulat, ukuran 0,3- 0,5 x 1-8 mikron. Basil ini berbentuk batang gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar atau dalam berbagai ukuran bentuk kelompok, termasuk massa ireguler besar yang disebut globi. *M. leprae* adalah basil obligat intraseluler yang terutama dapat berkembangbiak di dalam sel Schwan saraf dan makrofag kulit. Basil ini dapat ditemukan dimana-mana, misalnya di dalam tanah, air, dan pada manusia terdapat di permukaan kulit, rongga hidung, dan tenggorokan. Basil ini dapat berkembangbiak di dalam otot polos atau otot bergaris sehingga dapat ditemukan pada otot erektorpili, otot dan endotel kapiler, otot di skrotum, dan otot di iris mata. Basil ini dapat di temukan dalam folikel rambut, kelenjar keringat, sekret hidung, mukosa hidung, dan daerah erosi atau ulkus pada penderita tipe *borderline* dan *lepromatous* (Marwali, 2000: 261).

2.5.3 Epidemiologi Kusta

Penderita kusta tersebar di seluruh dunia dan penyakit kusta ini dapat menyerang semua orang. Frekuensi terbanyak adalah pada usia 25- 30 tahun. Jumlah kasus kusta di seluruh dunia selama dua belas tahun terakhir menurun hingga 80% di sebagian besar negara atau wilayah yang endemis (Djuanda, 2002: 73).

Indonesia telah mengalami banyak kemajuan dalam upayanya memberantas penyakit kusta dan diharapkan bebas kusta pada tahun 2020 atau 2025 nanti. Menurut laporan WHO, pada tahun 1997 Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara yang memiliki penderita kusta terbanyak di dunia. Pada tahun 2001, jumlah penderita kusta di Indonesia menempati urutan keempat setelah India, Brazil, Nepal.

Pada pertengahan tahun 2000, Indonesia sudah berada pada tahap eliminasi kusta yaitu 0,8 per 10.000 penduduk. Namun pada tahun 2002 masih ada 13 propinsi atau 111 kabupaten yang angka prevalensinya masih diatas 1 per 10.000 penduduk. Propinsi- propinsi tersebut adalah Nangroe Aceh Darusalam, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Gorontalo.

Jumlah penderita kusta di Jawa Timur saat ini dalam urutan ketujuh diantara propinsi lain yang ada di Indonesia dengan angka 1,39 persen per 10.000 penduduk. Jumlah ini masih diatas angka nasional yaitu 0,80 persen per 10.000 penduduk. Penderita kusta di Jawa Timur tersebar terutama di 14 kabupaten dan kota antara lain Sampang, Sumenep, Probolinggo, Lamongan, Bojonegoro, Tuban, Bangkalan, Situbondo, Pasuruan, Mojokerto, Lumajang, Pamekasan, Jember dan Gresik (Depkes RI, 2004: 4).

2.5.4 Patofisiologi

Masuknya kuman ke dalam tubuh dapat melalui beberapa kemungkinan, diantaranya dapat melalui kulit yang tidak utuh, saluran nafas atau saluran pencernaan. Setelah masuk ke dalam tubuh, kuman menuju ke tempat predileksinya yaitu sel Schwan pada saraf tepi. Di dalam sel ini kulit berkembang biak, selnya

pecah yang kemudian menginfeksi sel Schwann yang lain atau ke kulit tergantung derajat imunitas penderitanya. Pada imunitas yang tinggi akan terjadi kusta tipe *tuberkuloid*, sedangkan pada imunitas yang rendah akan terjadi tipe *lepromatous* (Lab Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 1994: 63).

2.5.5 Gejala Klinis Penyakit Kusta

Keluhan utama biasanya sebagai akibat kelainan saraf tepi, yang dalam hal ini dapat berupa bercak pada kulit yang mati rasa, rasa tebal, semutan, kelemahan otot-otot dan kulit kering akibat gangguan pengeluaran kelenjar keringat. Gejala klinis yang terjadi dapat berupa kelainan pada saraf tepi, kulit, rambut, otot, tulang, mata dan testis, diantaranya:

1. Kelainan pada saraf tepi

Kelainan yang terjadi dapat berupa penebalan yang nyeri tekan akibat proses peradangan atau reaksi fibrosis.

2. Kelainan pada kulit

Kelainan yang terjadi dapat berupa bercak mati rasa atau makula anestetika, nodula, ulkus, ichtiosis, penebalan cuping telinga serta *facies leonina*.

3. Kelainan pada rambut

Kerontokan rambut yang terjadi biasanya terbatas pada makula atau pada alis mata (*madarosis*).

4. Kelainan pada otot

Kelainan dapat berupa *disuse atrophy* dari otot-otot yang dienervasi oleh saraf tepi yang rusak antara lain: atropi tenar, hipotenar, M. interosei, M. lumbrikalis. Kelumpuhan otot-otot diikuti kekakuan sendi sehingga terjadi *claw hand*, *drop foot* dan *drop hand*.

5. Kelainan pada tulang

Dapat berupa osteomyelitis sehingga terjadi mutilasi. Dapat terjadi resorpsi pada tulang terutama pada jari-jari sehingga jari-jari memendek dan ujungnya bengkok disebut sebagai *telescopic finger*.

6. Kelainan pada mata

Kelainan pada mata sering diakibatkan oleh kelumpuhan dari m. orbicularis culi sehingga terjadi *lagophthalmus* atau mata tidak dapat dipejamkan sehingga mata menjadi kering dengan akibat terjadi keratitis yang dapat berlanjut menjadi ulkus kornea, iritis, iridosi klitis dan berakhir kebutaan.

7. Kelainan pada testis

Dapat terjadi *orkitis* atau peradangan pada testis dan berakhir menjadi atropi. Atropi testis ini mengakibatkan ginekomasti (Lab Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 1994: 63; Marwali, 2000: 263).

2.5.6 Jenis Penyakit Kusta

A. Kusta kering

Penyakit kusta tipe kering kurang/ tidak menular. Pada awalnya penderita tidak merasa terganggu karena bercak keputihan yang timbul seperti orang panu saja, biasanya bercak kering, kasar dan tidak berkeringat.

B. Kusta basah

Penyakit kusta basah dapat menular kepada orang lain. Penyakit ini ditandai dengan bercak putih kemerahan yang tersebar di seluruh kulit badan. Pada permukaan bercak, sering masih ada rasa bila disentuh dengan kapas (Depkes RI, 1990: 4).

2.5.7 Penularan Penyakit Kusta

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita tipe *Multi basiler* (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit kusta dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan kulit. Timbulnya kusta bagi seseorang tidak mudah, dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain:

1. Faktor sumber penularan

Sumber penularan adalah penderita kusta tipe MB. Penderita MB inipun tidak akan menularkan kusta, apabila berobat teratur.

2. Faktor kuman kusta

Kuman kusta dapat hidup diluar tubuh manusia antara 1-9 hari tergantung pada suhu atau cuaca dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (solid) saja yang dapat menimbulkan penularan.

3. Faktor daya tahan tubuh

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%) (Depkes RI, 2002: 5).

2.5.8 Komplikasi Penyakit Kusta

Reaksi kusta atau reaksi *Lepae* adalah komplikasi penyakit kusta yang merupakan suatu episode dalam perjalanan kronis penyakit kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan (*seluler respon*) atau reaksi antigen- antibody (*Humoral respons*) dengan akibat merugikan penderita. Reaksi ini dapat terjadi pada penderita sebelum mendapatkan pengobatan maupun sesudah pengobatan. Namun sering terjadi pada 6 bulan sampai setahun sesudah mulai pengobatan. Hal-hal yang mempermudah terjadinya reaksi kusta misalnya; penderita dalam keadaan kondisi lemah, kehamilan, sesudah mendapat imunisasi, malaria, stress dan lain sebagainya (Depkes RI, 2002; 35).

Reaksi kusta mempunyai beberapa tipe, diantaranya:

1. Reaksi tipe 1

Reaksi tipe 1 merupakan reaksi kusta yang terjadi karena meningkat atau menurunnya respon imunitas seluler. Keadaan ini terjadi spontan tanpa penyebab yang jelas, pemberian obat-obat anti kusta, pemberian antigen seperti tuberculin atau lepromin, keadaan cuaca dimana banyak terjadi pada cuaca panas dan pada perubahan musim. Tanda- tanda klinis yang menyolok meliputi: lesi kulit yang telah ada menjadi lebih eritematus dan bahkan dapat timbul lesi baru, lebih menyebar, nyeri dan mengalami inflamasi. Selain itu juga terdapat syaraf tepi membesar dan nyeri yang kadang-kadang sampai menimbulkan *paralyse* otot.

2. Reaksi tipe 2

Reaksi tipe 2 merupakan reaksi kusta yang terjadi pada dasarnya karena reaksi kompleks. Tanda-tanda klinis reaksi tipe 2 meliputi: lesi kulit berupa nodul yang ukurannya bervariasi, lokasinya ada tendensi simetris, nyeri dan pada perabaan terasa panas, nodul ini terutama pada daerah fleksor dari tangan, muka dan badan. Selain itu juga terdapat saraf tepi yang membengkak dan nyeri tekan, serta gejala-gejala sistemik berupa malaise, panas badan, sakit kepala dan kelemahan otot-otot. Reaksi kusta ini jika berlanjut akan menyebabkan kecacatan (Lab Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, 1994: 71).

2.5.9 Program pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta

1. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan ini mempunyai tujuan untuk menyebarluaskan pengetahuan/pengertian yang tepat dan benar tentang penyakit kusta dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit kusta, sehingga masyarakat dapat membantu pengawasan pengobatan melaporkan kasus-kasus yang dicurigai, menerima penderita kusta dilingkungannya dan membantu petugas kesehatan. Selain itu, penyuluhan ini bertujuan untuk menghilangkan rasa takut terhadap penyakit kusta.

2 Penemuan penderita

Penemuan penderita dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan:

a. Penemuan penderita secara aktif

Dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti pemeriksaan kontak serumah.

b. Penemuan penderita secara pasif (sukarela)

Penderita atau tersangka penderita yang datang sendiri melapor ke petugas kesehatan atau masyarakat.

3. Cuci tangan dan kaki setelah memegang sesuatu atau bekerja dengan menggunakan sabun.

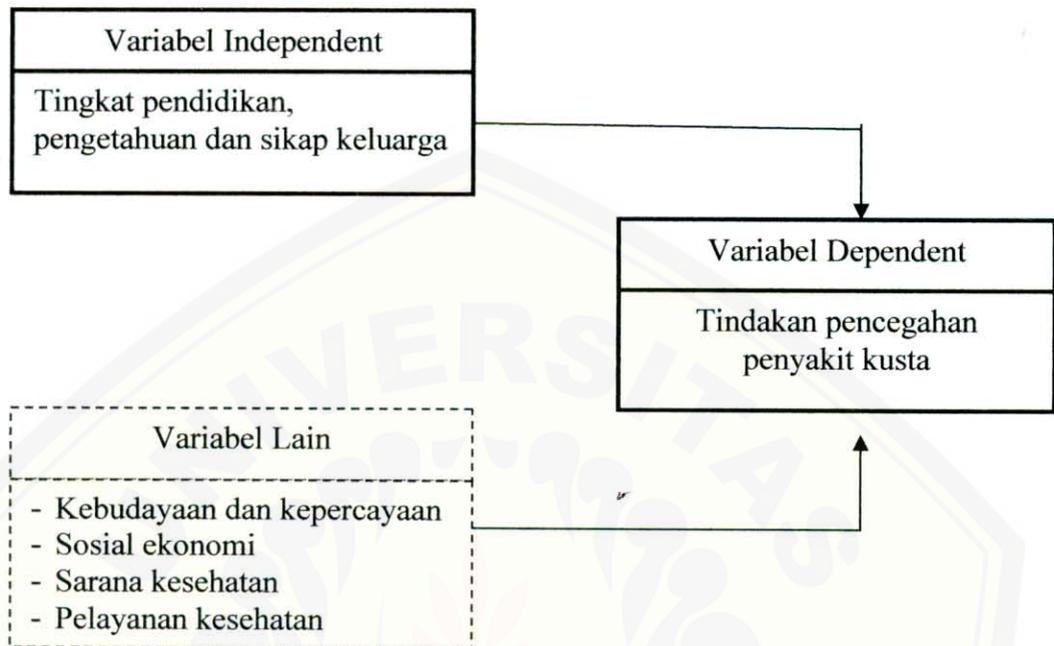
4. Pengobatan penderita yang terdiri: pengobatan tunggal dengan DDS, pengobatan kombinasi (Rifampicin, Lampren, DDS) (Dirjen P2M, 1992: 4).

2.6 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja puskesmas Talango merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Sumenep. Kecamatan Talango terletak 12 Km dari kota Sumenep. Luas wilayah Kecamatan Talango 11.690 Km, secara umum memiliki geografis berupa dataran rendah. Jumlah penduduk Kecamatan Talango berdasarkan rekapitulasi tahun 2005 sebesar 37.438 jiwa terdiri 17.242 (46,05%) laki-laki dan 20.196 (53,95%) perempuan. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani dan nelayan.

Wilayah kerja Puskesmas Talango membawahi 7 desa diantaranya Padike, Poteran, Cabbiya, Kombang, Gapurana, Essang, Palasa. Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Talango terdiri dari 1 unit Puskesmas Induk, 2 unit Puskesmas Pembantu, 5 unit Polindes, dan 48 Posyandu. Sarana pelayanan kesehatan tersebut didukung oleh 1 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 2 Bidan, 11 Perawat, 1 PKM, 2 Kesehatan Lingkungan dan 1 Guru Imunisasi.

2.7 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.6 Kerangka Konseptual Penelitian

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah

Ha: Ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Disebut penelitian analitik observasional karena peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel dan dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian *non eksperimental* dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek), dengan melakukan pengukuran sesaat. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diperiksa pada hari atau saat yang sama, akan tetapi baik variabel faktor resiko maupun variabel efek dinilai hanya satu kali saja. Faktor resiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu dilakukan observasi (Sastroasmoro, 1995: 55; Watik, 1993: 14).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Pebruari 2007

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep periode Januari - Pebruari 2007.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian keluarga dengan kriteria sebagai berikut:

1. Keluarga yang bersedia diteliti dengan mengisi *inform consent*.
2. Keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep periode Januari - Pebruari 2007.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah subyek penelitian yang ditentukan sebesar 3-20% dari populasi yang ada sebesar 5% dari jumlah keluarga yang terdapat di dua desa di wilayah kerja Puskesmas Talango yaitu 152 responden (Arikunto, 2002: 112).

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Klasifikasi Variabel

1. Variabel bebas
 - Tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta
2. Variabel tergantung
 - Tindakan pencegahan penyakit kusta
3. Variabel Lain
 - Kebudayaan dan kepercayaan
 - Sosial ekonomi
 - Sarana kesehatan
 - Pelayanan kesehatan

3.4.2 Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini yang dianggap sebagai variabel bebas adalah:

a. Variabel Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan formal adalah pendidikan yang diadakan di sekolah/ tempat tertentu, sistematis, mempunyai jenjang dan dalam kurun waktu tertentu (Ahmadi,2001: 162). Pendidikan formal diukur melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan wawancara yang terdapat pada identitas responden yaitu pendidikan terakhir responden yang terdiri dari:

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMU
- Perguruan Tinggi/ Sarjana

b. Variabel Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan tentang penyakit kusta adalah pengetahuan mengenai definisi, penularan, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengobatan terhadap penyakit kusta. Pengetahuan ini diukur dengan skala butir menggunakan kuisioner (Sedarmayanti,2002:98). Pertanyaan pada kuisioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan terdapat tiga pilihan jawaban (no. 1-10). Penilaiannya yaitu:

- Untuk pilihan jawaban yang benar mendapat nilai 20
- Untuk pilihan jawaban yang salah mendapat nilai 10
- Untuk pilihan jawaban tidak tahu mendapat nilai 0

Sehingga didapatkan skor terbesar per responden yang dapat diberikan oleh seorang responden adalah:

- Maksimal : $10 \times 2 = 200$
- Minimal : $10 \times 0 = 0$
- Median : $10 \times 10 = 100$

- Kuartil I : 50
- Kuartil III : 150

Berdasarkan hal diatas diberi ketentuan, yaitu jika skor:

- \geq Kuartil III, dianggap tingkat pengetahuan yang dimiliki tinggi (≥ 150)
- \geq Median sampai dengan $<$ Kuartil III, dianggap tingkat pengetahuan yang dimiliki sedang (100-149)
- $<$ Median, dianggap tingkat pengetahuan yang dimiliki rendah (< 100).

c. Variabel Sikap

Yang dimaksud dengan sikap adalah respon keluarga terhadap pernyataan mengenai cara pencegahan dan penanganan penyakit kusta yang benar. Dalam hal ini diwakili oleh pertanyaan kuisisioner (no. 10-20). Pertanyaan ini menggunakan skala pengukuran Likert yang terdiri dari 10 pertanyaan (Sedarmayanti, 2002: 95). Tiap pertanyaan diberi 5 alternatif jawaban yaitu: sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk setiap alternatif jawaban diberi skor berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- Apabila sikap positif angka terbesar diberikan untuk alternatif jawaban sangat setuju yaitu 5, untuk jawaban setuju mendapat nilai 4, kurang setuju mendapat nilai 3, tidak setuju mendapat nilai 2, sangat tidak setuju mendapat nilai 1.
- Apabila sikap negatif angka terbesar diberikan untuk alternatif jawaban sangat tidak setuju yaitu 5, untuk jawaban tidak setuju mendapat nilai 4, kurang setuju mendapat nilai 3, setuju mendapat nilai 2, sangat setuju mendapat nilai 1.

Sehingga didapatkan skor terbesar per responden yang dapat diberikan oleh seorang responden adalah:

- Maksimal : $10 \times 5 = 50$
- Minimal : $10 \times 1 = 10$
- Median : 30
- Kuartil I : 20
- Kuartil III : 40

Berdasarkan hal diatas diberi ketentuan, yaitu jika skor:

- \geq Kuartil III, dianggap sikap yang baik (≥ 40)
- \geq Median sampai dengan $<$ Kuartil III, dianggap sikap yang cukup (30-39)
- $<$ Median, dianggap sikap yang kurang (< 30)

2. Variabel Tergantung

Variabel Tindakan

Yang dimaksud dengan tindakan dalam penelitian ini adalah segala perwujudan sikap menjadi suatu perbuatan nyata mengenai segala sesuatu tentang penyakit kusta meliputi tindakan, usaha-usaha pencegahan terhadap terjadinya penyakit kusta. Tindakan ini diukur dengan skala butir menggunakan kuisioner (Sedarmayanti, 2002: 98). Pertanyaan pada kuisioner terdiri dari 5 pertanyaan dimana setiap pertanyaan terdapat tiga pilihan jawaban (no. 21-25). Penilaiannya yaitu;

- Untuk pilihan jawaban baik mendapat nilai 90
- Untuk pilihan jawaban cukup mendapat nilai 60
- Untuk pilihan jawaban kurang mendapat nilai 30

Sehingga didapatkan skor terbesar per responden yang dapat diberikan oleh seorang responden adalah:

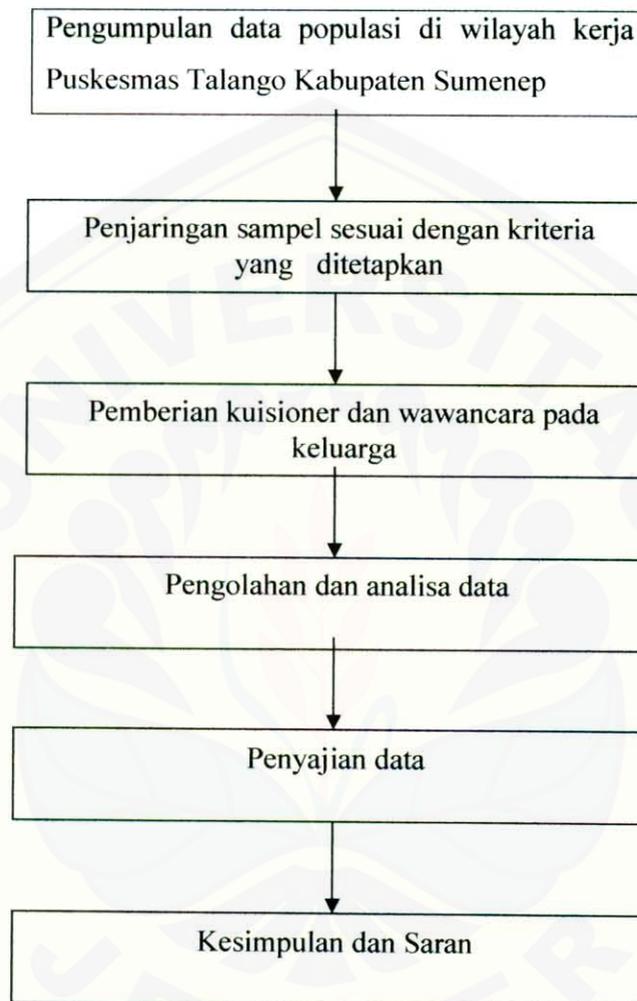
- Maksimal : $5 \times 90 = 450$
- Minimal : $5 \times 60 = 300$
- Median : 300
- Kuartil I : 225
- Kuartil III : 375

Berdasarkan hal diatas diberi ketentuan, yaitu jika skor:

- a. \geq Kuartil III, dianggap memiliki tindakan yang baik (≥ 375)
- b. \geq Median sampai dengan $<$ Kuartil III, dianggap memiliki tindakan yang cukup (300-374)
- c. $<$ Median, dianggap memiliki tindakan yang kurang (< 300)

3.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

3.5.1 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

3.5.2 Tehnik Analisa Data

Data penelitian deskriptif akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyalit kusta digunakan analisis *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$ dan diolah dengan menggunakan bantuan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 11,5: 400).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

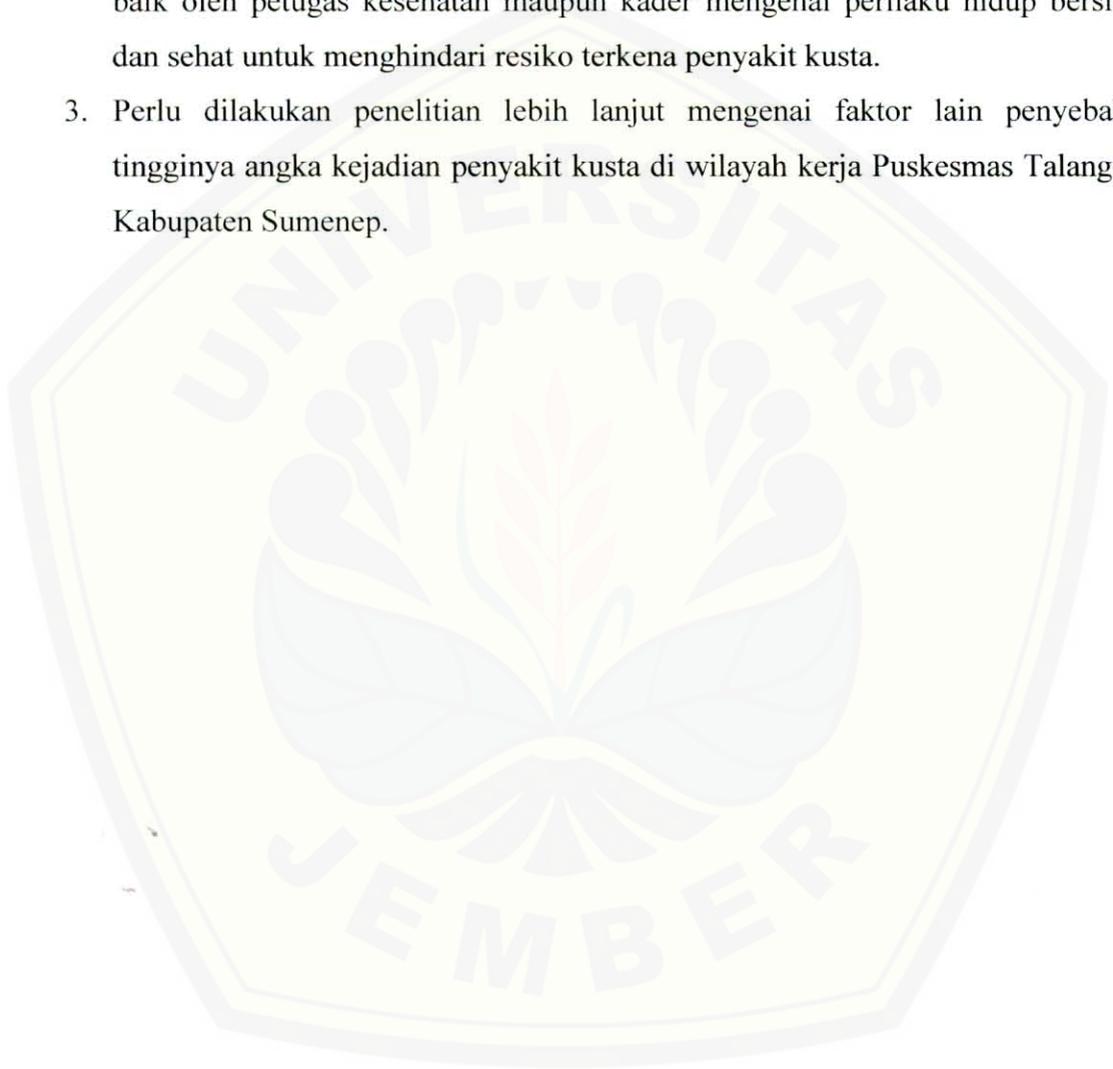
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang” Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Penyakit Kusta Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki tingkat pendidikan SD sebesar 52%.
2. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 46,7% keluarga.
3. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki sikap kurang sebesar 46,7%.
4. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki tindakan pencegahan kurang sebesar 46,7%.
5. Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap keluarga tentang penyakit kusta dengan tindakan pencegahan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.



5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang lebih intensif kepada keluarga terutama mengenai penyakit kusta oleh petugas puskesmas setempat.
2. Perlu ada peningkatan upaya untuk menyampaikan informasi kepada keluarga baik oleh petugas kesehatan maupun kader mengenai perilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindari resiko terkena penyakit kusta.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain penyebab tingginya angka kejadian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Abu, Uhbiyati Nur. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsini. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* edisi revisi v. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagus, Mantra. 1994. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1990. *Buku Pegangan Kader Dalam Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 2*. Jakarta: Balai Pustaka
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Indonesia Peringkat Kedua Penyumbang Penderita Kusta*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Sumenep. 2005. *Evaluasi Hasil Kegiatan Program P2P dan PLP Kabupaten Sumenep*.
- Dirjen P2M. 1992. *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Penderita Kusta di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Djuanda, A. 2002. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Fajar, Nur alam. 2004. *Pengaruh Faktor Sosial Budaya Dalam Keluarga Terhadap Pengobatan Dini Dan Keteraturan Berobat Pada Penderita Kusta Dalam Berkala Ilmu Penyakit Kulit Kelamin Vol 16 no 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Gunawan, Ary H. 1995. *Kebijakan-Kebijakan Pendidikan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Ihsan, Fuad H. 1996. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Lab/ UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 1994. *Pedoman Diagnosis dan Terapi*. Surabaya: RSUD Dr Soetomo.

- Notoadmodjo, Soekidjo. 1997. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: FKM UI
- _____. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nur, Fatma. 2000. *Hubungan Pengetahuan Tentang Diare dengan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Diare Bayi pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (skripsi)*. Jember: FKG Universitas Jember.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 1993. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Santoso, Singgih. 2003. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi 11,5*. Jakarta: Gramedia.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sedarmayanti, MPd, Dr, Hj. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Soeitoe, Samuel. 1982. *Psikologi Pendidikan Jilid Satu*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Soekanto, Soerjono. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Werdiningsih R dan Indropo A. 2003. *Kecacatan Pada Penderita Kusta Baru di Devisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Dalam Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Vol 15 no 3. Surabaya: Airlangga University Press.
- WHO. 2000. *Pedoman Eliminasi Kusta Mengatasi Masalah Kesehatan Masyarakat*

Lampiran A

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TALANGO KABUPATEN SUMENEP

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember, maka kami mohon kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner penelitian ini tidak mempunyai dampak apapun dan tidak merugikan pihak manapun, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Perlu diketahui pula bahwa **kerahasiaan jawaban kuesioner yang anda berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti**. Oleh karena itu besar harapan kami responden dapat **menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami berikan dengan sejujur-jujurnya**.

Setiap jawaban yang anda berikan sebagai responden mempunyai arti yang sangat penting dan tak ternilai bagi peneliti, karena tanpa anda, penelitian ini tidak akan berjalan karena kami sebagai peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Desember 2006,

Hormat kami

Isma kurniawati

Lampiran B**INFORM CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telpon :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul” HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANGO KABUPATEN SUMENEP”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya sebagai subjek penelitian. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Lampiran C**Kuisoner penelitian**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
KELUARGA TENTANG PENYAKIT KUSTA DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TALANGO KABUPATEN SUMENEP**

1. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Nama

Alamat

Umur

Jenis Kelamin

Pekerjaan

2. Petunjuk Pengisian**A. Untuk pertanyaan variabel pendidikan**

Untuk pertanyaan tingkat pendidikan , berilah tanda silang (X) yang sesuai dengan pendidikan terakhir anda.

B. Untuk pertanyaan variabel pengetahuan

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda silang (X) pada setiap pilihan jawaban yang menurut anda paling benar.

C. Untuk pertanyaan variabel sikap •

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda silang (X) pada setiap pilihan jawaban yang menurut anda paling benar.

D. Untuk pertanyaan tindakan

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda silang (X) pada setiap pilihan jawaban yang menurut anda paling benar.

A. Tingkat Pendidikan

Pendidikan terakhir anda adalah:

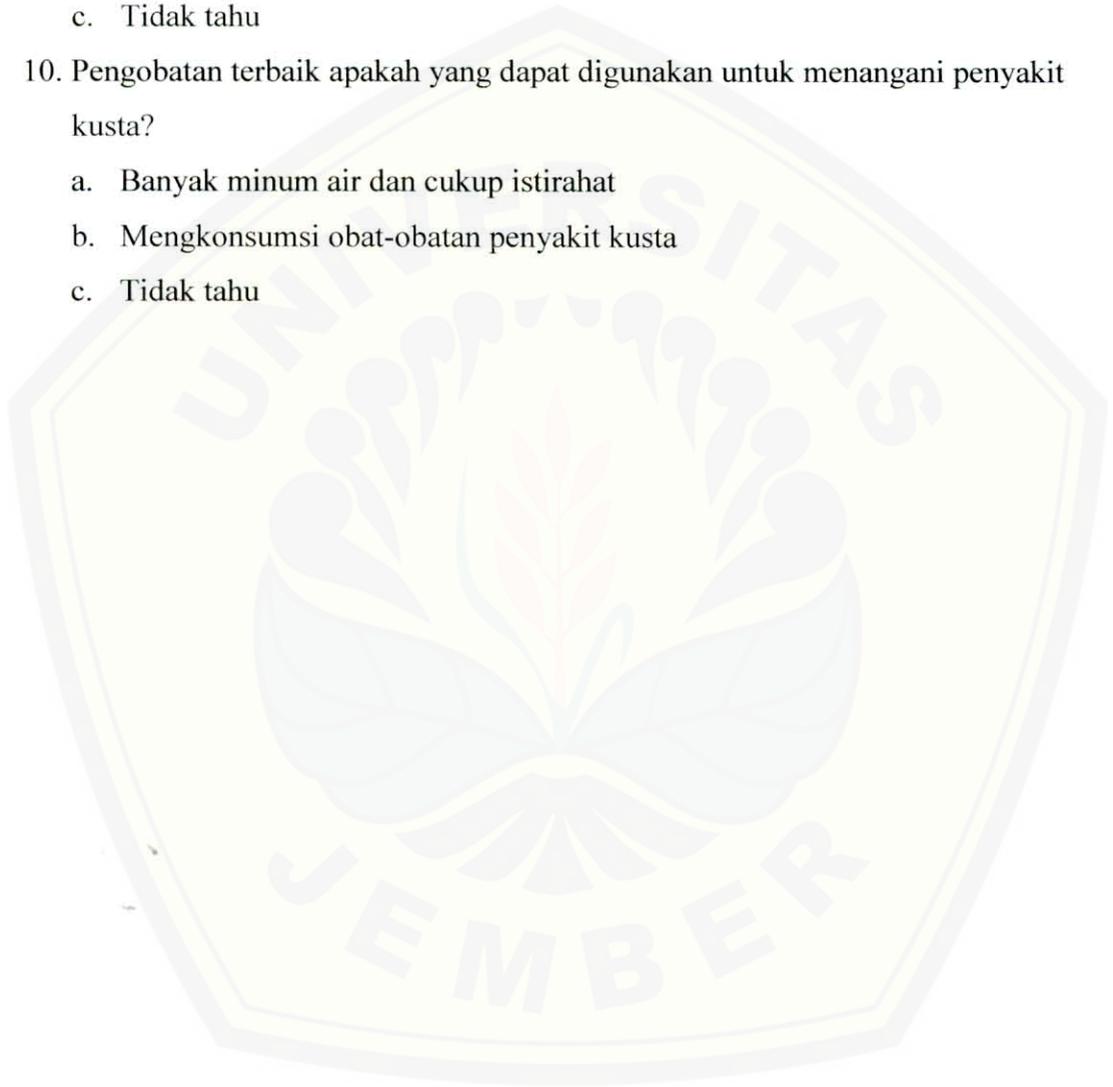
1. Sarjana
2. SMU
3. SMP
4. SD
5. Tidak sekolah

B. Variabel Pengetahuan

1. Penyakit kusta adalah
 - a. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kuman kusta, menyerang kulit dan hanya terjadi pada orang tua.
 - b. Penyakit manahun yang menyerang kulit dan disebabkan oleh kuman kusta
 - c. Tidak tahu
2. Penyakit kusta termasuk:
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit tidak menular
 - c. Tidak tahu

3. Penyebab penyakit kusta, jenis:
 - a. Bakteri
 - b. Lingkungan sekitar yang kotor
 - c. Tidak tahu
4. Penyakit kusta menular melalui:
 - a. Melalui makanan dan minuman yang tercemar sumber penularan (tercemar penderita kusta)
 - b. Melalui kontak langsung dengan kulit penderita kusta yang lama dan erat
 - c. Tidak tahu
5. Seseorang dapat terkena penyakit kusta dalam keadaan
 - a. Daya tahan tubuh yang rendah pada saat kontak kulit dengan penderita kusta
 - b. Berjabat tangan
 - c. Tidak tahu
6. Tanda-tanda penyakit kusta:
 - a. Kemerahan atau benjolan di kulit yang berwarna dan tidak gatal
 - b. Bercak kulit tidak mati rasa yang muncul atau hilang dengan mendadak dan cepat menyebar
 - c. Tidak tahu
7. Gejala khas apa yang paling sering kita temukan dan dapat diamati secara langsung?
 - a. Sakit kepala, pusing, mual
 - b. Bercak kulit berwarna putih yang mati rasa
 - c. Tidak tahu
8. Komplikasi penyakit kusta jika penderita tidak berobat secara teratur
 - a. Cacat dan gangguan jiwa
 - b. Sesak napas
 - c. Tidak tahu

9. Pencegahan yang paling baik untuk penyakit kusta
 - a. Hindari kontak kulit dengan penderita atau cuci tangan sesudah kontak dengan menggunakan sabun
 - b. Mengonsumsi makanan sebanyak-banyaknya dan istirahat yang cukup
 - c. Tidak tahu
10. Pengobatan terbaik apakah yang dapat digunakan untuk menangani penyakit kusta?
 - a. Banyak minum air dan cukup istirahat
 - b. Mengonsumsi obat-obatan penyakit kusta
 - c. Tidak tahu



C. Variabel Sikap

NO	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang butuh penanganan segera					
2	Seringnya kontak langsung dengan penderita kusta merupakan salah satu sumber penularan penyakit kusta					
3	Air minum yang tercemari bakteri kusta sangat mudah sekali menyebabkan penyakit kusta					
4	Anda harus segera berobat ke Puskesmas jika terserang penyakit kusta					
5	Jika salah satu anggota keluarga anda menderita penyakit kusta, anda tidak perlu membawa ke puskesmas untuk berobat karena biaya mahal dan letaknya terlalu jauh					
6	Penyakit kusta hanya bisa menyerang orang dewasa					
7	Membiasakan cuci tangan tiap kali setelah memegang sesuatu merupakan hal penting untuk mencegah penyakit kusta					
8	Penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan bila melakukan pengobatan secara teratur					
9	Pemerintah harus mengkampanyekan program penyuluhan penyakit kusta secara luas agar diketahui oleh masyarakat					
10	Anda tidak perlu menyebarluaskan informasi tentang penyakit kusta pada masyarakat sekitarnya karena sudah ada media massa					

Keterangan:

SS: sangat setuju

TS: tidak setuju

S: setuju

STS: sangat tidak setuju

KS: kurang setuju

D. Variabel Tindakan

1. Apa yang anda lakukan agar tubuh anda tetap sehat dan terhindar dari penyakit kusta
 - a. Makan bergizi, menjaga kondisi tubuh tetap sehat
 - b. Makan banyak dan melakukan olahraga
 - c. Tidak melakukan apa-apa
2. Apa yang anda lakukan untuk mencegah timbulnya penyakit kusta
 - a. Selalu menjaga kebersihan makan dan minuman
 - b. Menghindari kontak langsung dengan kulit penderita kusta
 - c. Tidak melakukan apa-apa
3. Apa yang pertama kali anda lakukan jika salah satu anggota keluarga anda terserang penyakit kusta
 - a. Melaporkan penyakit anda ke kepala desa atau petugas kesehatan untuk dilakukan pencatatan penderita kusta
 - b. Menyembunyikan penyakitnya karena malu diketahui orang lain
 - c. Tidak melakukan apa-apa
4. Apa yang anda lakukan jika mengetahui informasi tentang penyakit kusta
 - a. Memberitahu hanya pada keluarga saja
 - b. Menyebarkan pada orang lain, khususnya masyarakat sekitar
 - c. Tidak melakukan apa-apa
5. Apakah anda mengusahakan lingkungan yang sehat untuk mencegah penyakit kusta
 - a. Saya selalu mengusahakannya setiap saat
 - b. Terkadang saya mengusahakannya
 - c. Saya tidak pernah dan tidak perlu mengusahakannya

Lampiran D

DATA HASIL PENELITIAN

No. Responden	Pendidikan (X1)	Pengetahuan (X2)		Sikap (X3)		Tindakan Pencegahan (Y)	
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	SD	120	Sedang	30	Cukup	360	Cukup
2	SD	140	Sedang	35	Cukup	330	Cukup
3	SD	120	Sedang	31	Cukup	330	Cukup
4	SD	130	Sedang	34	Cukup	360	Cukup
5	SD	120	Sedang	36	Cukup	300	Cukup
6	SD	130	Sedang	30	Cukup	360	Cukup
7	SD	90	Rendah	29	Kurang	270	Kurang
8	SD	90	Rendah	26	Kurang	270	Kurang
9	SD	120	Sedang	31	Cukup	330	Cukup
10	SD	90	Rendah	28	Kurang	270	Kurang
11	SD	100	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
12	SD	120	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
13	SD	120	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
14	SD	90	Rendah	28	Kurang	270	Kurang
15	SD	90	Rendah	26	Kurang	270	Kurang
16	SD	110	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
17	SD	80	Rendah	28	Kurang	28	Kurang
18	SD	100	Sedang	33	Cukup	33	Cukup
19	SD	120	Sedang	30	Cukup	30	Cukup
20	SD	90	Rendah	25	Kurang	25	Kurang
21	SD	130	Sedang	33	Cukup	33	Cukup
22	SD	90	Rendah	27	Kurang	27	Kurang
23	SD	120	Sedang	30	Cukup	30	Cukup
24	SD	90	Rendah	29	Kurang	29	Kurang
25	SD	120	Sedang	30	Cukup	30	Cukup
26	SD	130	Sedang	32	Cukup	32	Cukup
27	SD	80	Rendah	29	Kurang	270	Kurang
28	SD	100	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
29	SD	90	Rendah	27	Kurang	270	Kurang
30	SD	110	Sedang	32	Cukup	330	Cukup
31	SD	90	Rendah	28	Kurang	270	Kurang
32	SD	90	Rendah	27	Kurang	270	Kurang
33	SD	140	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
34	SD	140	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
35	SD	100	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
36	SD	90	Rendah	27	Kurang	270	Kurang
37	SD	130	Sedang	32	Cukup	300	Cukup
38	SD	100	Sedang	30	Cukup	300	Cukup

39	SD	120	Sedang	32	Cukup	300	Cukup
40	SD	100	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
41	SD	110	Sedang	33	Cukup	330	Cukup
42	SD	110	Sedang	31	Cukup	330	Cukup
43	SD	140	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
44	SD	100	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
45	SD	100	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
46	SD	80	Rendah	26	Kurang	270	Kurang
47	SD	90	Rendah	26	Kurang	240	Kurang
48	SD	130	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
49	SD	120	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
50	SD	180	Tinggi	42	Baik	390	Baik
51	SD	180	Tinggi	42	Baik	390	Baik
52	SD	180	Tinggi	43	Baik	390	Baik
53	Tidak sekolah	0	Rendah	26	Kurang	270	Kurang
54	Tidak sekolah	0	Rendah	20	Kurang	150	Kurang
55	SMU	160	Tinggi	41	Baik	390	Baik
56	SMU	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
57	Tidak sekolah	0	Rendah	20	Kurang	150	Kurang
58	Tidak sekolah	0	Rendah	20	Kurang	150	Kurang
59	Tidak sekolah	0	Rendah	20	Kurang	150	Kurang
60	SMP	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
61	SMU	180	Tinggi	43	Baik	420	Baik
62	SMU	180	Tinggi	42	Baik	390	Baik
63	Tidak sekolah	70	Rendah	28	Kurang	180	Kurang
64	SD	100	Sedang	34	Cukup	300	Cukup
65	Tidak sekolah	80	Rendah	27	Kurang	180	Kurang
66	SMP	150	Tinggi	40	Baik	390	Baik
67	Tidak sekolah	80	Rendah	27	Kurang	240	Kurang
68	Tidak sekolah	80	Rendah	27	Kurang	240	Kurang
69	Tidak sekolah	80	Rendah	28	Kurang	240	Kurang
70	Tidak sekolah	80	Rendah	20	Kurang	240	Kurang
71	SMP	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
72	Tidak sekolah	60	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
73	Tidak sekolah	50	Rendah	28	Kurang	240	Kurang
74	Tidak sekolah	60	Rendah	28	Kurang	240	Kurang
75	SD	130	Sedang	33	Cukup	330	Cukup
76	Tidak sekolah	40	Rendah	27	Kurang	150	Kurang
77	SD	130	Sedang	31	Cukup	300	Cukup
78	Tidak sekolah	0	Rendah	29	Kurang	270	Kurang
79	SD	120	Sedang	36	Cukup	360	Cukup
80	SD	120	Sedang	31	Cukup	330	Cukup
81	Tidak sekolah	60	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
82	Tidak sekolah	60	Rendah	24	Kurang	240	Kurang
83	Tidak sekolah	50	Rendah	28	Kurang	210	Kurang
84	Tidak sekolah	60	Rendah	26	Kurang	180	Kurang

85	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
86	Tidak sekolah	40	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
87	Tidak sekolah	40	Rendah	20	Kurang	180	Kurang
88	SD	110	Sedang	31	Cukup	360	Cukup
89	SD	110	Sedang	32	Cukup	330	Cukup
90	Tidak sekolah	50	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
91	SD	100	Sedang	30	Cukup	330	Cukup
92	Tidak sekolah	60	Rendah	26	Kurang	240	Kurang
93	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
94	Tidak sekolah	50	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
95	Tidak sekolah	30	Rendah	20	Kurang	150	Kurang
96	SD	100	Sedang	30	Cukup	300	Cukup
97	Tidak sekolah	60	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
98	SD	110	Sedang	32	Cukup	330	Cukup
99	SMP	150	Tinggi	42	Baik	380	Baik
100	Tidak sekolah	60	Rendah	26	Kurang	180	Kurang
101	Tidak sekolah	10	Rendah	28	Kurang	150	Kurang
102	Tidak sekolah	10	Rendah	29	Kurang	180	Kurang
103	SD	120	Sedang	32	Cukup	330	Cukup
104	Tidak sekolah	20	Rendah	26	Kurang	150	Kurang
105	Tidak sekolah	70	Rendah	27	Kurang	180	Kurang
106	Tidak sekolah	80	Rendah	26	Kurang	180	Kurang
107	Tidak sekolah	60	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
108	SMP	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
109	Tidak sekolah	60	Rendah	26	Kurang	150	Kurang
110	SD	110	Sedang	33	Cukup	330	Cukup
111	Tidak sekolah	50	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
112	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
113	Tidak sekolah	60	Rendah	24	Kurang	180	Kurang
114	Tidak sekolah	50	Rendah	24	Kurang	240	Kurang
115	SMU	160	Tinggi	40	Baik	420	Baik
116	SMU	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
117	SD	110	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
118	Tidak sekolah	50	Rendah	26	Kurang	240	Kurang
119	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
120	SD	110	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
121	SMP	150	Tinggi	40	Baik	390	Baik
122	Tidak sekolah	60	Rendah	25	Kurang	180	Kurang
123	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
124	Tidak sekolah	50	Rendah	26	Kurang	240	Kurang
125	SD	110	Sedang	36	Cukup	330	Cukup
126	Tidak sekolah	60	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
127	Tidak sekolah	70	Rendah	26	Kurang	270	Kurang
128	Tidak sekolah	40	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
129	Tidak sekolah	60	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
130	SD	120	Sedang	31	Cukup	330	Cukup

131	SD	110	Sedang	31	Cukup	330	Cukup
132	SMP	150	Tinggi	40	Baik	390	Baik
133	Tidak sekolah	60	Rendah	27	Kurang	210	Kurang
134	SD	120	Sedang	36	Cukup	300	Cukup
135	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
136	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	240	Kurang
137	SD	120	Sedang	32	Cukup	300	Cukup
138	SD	120	Sedang	38	Cukup	330	Cukup
139	SD	120	Sedang	34	Cukup	300	Cukup
140	SMP	160	Tinggi	40	Baik	390	Baik
141	Tidak sekolah	60	Rendah	27	Kurang	240	Kurang
142	SD	120	Sedang	33	Cukup	330	Cukup
143	Tidak sekolah	50	Rendah	25	Kurang	210	Kurang
144	SD	110	Sedang	34	Cukup	300	Cukup
145	SD	110	Sedang	38	Cukup	300	Cukup
146	SD	110	Sedang	33	Cukup	300	Cukup
147	SD	120	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
148	SD	120	Sedang	34	Cukup	330	Cukup
149	Tidak sekolah	120	Sedang	37	Cukup	330	Cukup
150	Tidak sekolah	120	Sedang	37	Cukup	330	Cukup
151	Tidak sekolah	120	Sedang	38	Cukup	330	Cukup
152	Tidak sekolah	120	Sedang	38	Cukup	330	Cukup

Lampiran E

Distribusi Jawaban Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Kusta

No.	Kuesioner	Benar		Salah		Tidak tahu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Penyakit kusta adalah	53	34,87	69	45,39	30	19,74
2.	Penyakit kusta termasuk	87	57,24	35	23,03	30	19,74
3.	Penyebab penyakit kusta	61	40,13	42	27,63	49	32,24
4.	Penyakit kusta menular melalui	37	24,34	70	46,05	45	29,61
5.	Seseorang dapat terkena penyakit kusta dalam keadaan	47	30,92	58	38,16	47	30,92
6.	Tanda-tanda penyakit kusta	28	18,42	58	38,16	66	43,42
7.	Gejala khas penyakit kusta yang paling sering ditemukan dan diamati secara langsung	36	23,68	73	48,03	43	28,29
8.	Komplikasi penyakit kusta	19	12,50	54	35,53	79	51,97
9.	Pencegahan penyakit kusta	34	22,37	58	38,16	60	39,47
10.	Pengobatan terbaik penyakit kusta	34	22,37	45	29,61	73	48,03

Distribusi Jawaban Kuisisioner Sikap Keluarga Tentang Penyakit Kusta

No.	Kuesioner	SS		S		KS		TS		STS	
		Σ	%								
1.	Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang butuh penanganan segera	27	17,76	60	39,47	30	19,74	31	20,39	4	2,63
2.	Seringnya kontak langsung dengan kulit penderita kusta merupakan salah satu sumber penularan penyakit kusta	20	13,16	51	33,55	29	19,08	30	19,74	22	14,47
3.	Air minum yang tercemari bakteri penyebab kusta sangat mudah sekali menyebabkan penyakit kusta	32	21,05	62	40,79	14	9,21	24	15,79	20	13,16
4.	Anda harus segera berobat ke Puskesmas jika terserang penyakit kusta	31	20,39	47	30,92	29	19,08	27	17,76	18	11,84
5.	Jika salah satu anggota keluarga anda menderita penyakit kusta, anda tidak perlu membawa ke Puskesmas untuk berobat karena biayanya mahal dan letaknya terlalu jauh	17	11,18	29	19,08	43	28,29	39	25,66	24	15,79
6.	Penyakit kusta hanya bisa menyerang orang dewasa	13	8,55	36	23,68	51	33,55	31	20,39	21	13,82
7.	Membiasakan cuci tangan tiap kali setelah memegang sesuatu merupakan hal penting untuk mencegah penyakit kusta	25	16,45	52	34,21	14	9,21	42	27,63	19	12,50
8.	Penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan bila melakukan pengobatan secara teratur	35	23,03	73	48,03	15	9,87	17	11,18	12	7,89
9.	Pemerintah harus mengkampanyekan program penyuluhan penyakit kusta secara luas agar diketahui oleh masyarakat	25	16,45	52	34,21	17	11,18	38	25,00	20	13,16
10.	Tidak perlu menyebar-luaskan informasi penyakit kusta pada masyarakat sekitarnya karena sudah ada media massa	21	13,82	74	48,68	28	18,42	20	13,16	9	5,92

Distribusi Jawaban Kuisisioner Tindakan Pencegahan Keluarga Terhadap Penyakit Kusta

No.	Kuesioner	Benar		Salah		Tidak tahu	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Apa yang anda lakukan agar tubuh anda tetap sehat dan terhindar dari penyakit kusta	45	29,61	77	50,66	30	19,74
2.	Apa yang ada lakukan untuk mencegah timbulnya penyakit kusta	28	18,42	89	58,55	35	23,03
3.	Apa yang pertama kali anda lakukan jika salah satu anggota keluarga anda terserang penyakit kusta	19	12,50	74	48,68	59	38,82
4.	Apa yang anda lakukan jika mengetahui informasi tentang penyakit kusta	29	19,08	59	38,82	64	42,11
5.	Apakah anda mengusahakan lingkungan yang sehat untuk mencegah penyakit kusta	24	15,79	59	38,82	69	45,39

Lampiran F

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Statistics

		Pendidikan (X1)	Pengetahuan (X2)	Sikap (X3)	Tindakan Pencegahan (Y)
N	Valid	152	152	152	152
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,74	1,64	1,64	1,64
Median		2,00	2,00	2,00	2,00
Std. Deviation		,73	,68	,68	,68

Frequency Table

Pendidikan (X1)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	59	38,8	38,8	38,8
	Tamat SD	79	52,0	52,0	90,8
	Tamat SMP	8	5,3	5,3	96,1
	Tamat SMU	6	3,9	3,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Pengetahuan (X2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	71	46,7	46,7	46,7
	Sedang	64	42,1	42,1	88,8
	Tinggi	17	11,2	11,2	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Sikap (X3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	71	46,7	46,7	46,7
	Cukup	64	42,1	42,1	88,8
	Baik	17	11,2	11,2	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Tindakan Pencegahan (Y)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	71	46,7	46,7	46,7
	Cukup	64	42,1	42,1	88,8
	Baik	17	11,2	11,2	100,0
	Total	152	100,0	100,0	



Uji Chi-square Pendidikan (X1) dengan Tindakan Pencegahan (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan (X1) * Tindakan Pencegahan (Y)	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Pendidikan (X1) * Tindakan Pencegahan (Y) Crosstabulation

			Tindakan Pencegahan (Y)			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan (X1)	Tidak tamat SD	Count	55	4		59
		% of Total	36,2%	2,6%		38,8%
	Tamat SD	Count	16	60	3	79
		% of Total	10,5%	39,5%	2,0%	52,0%
	Tamat SMP	Count			8	8
		% of Total			5,3%	5,3%
	Tamat SMU	Count			6	6
		% of Total			3,9%	3,9%
Total	Count	71	64	17	152	
	% of Total	46,7%	42,1%	11,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

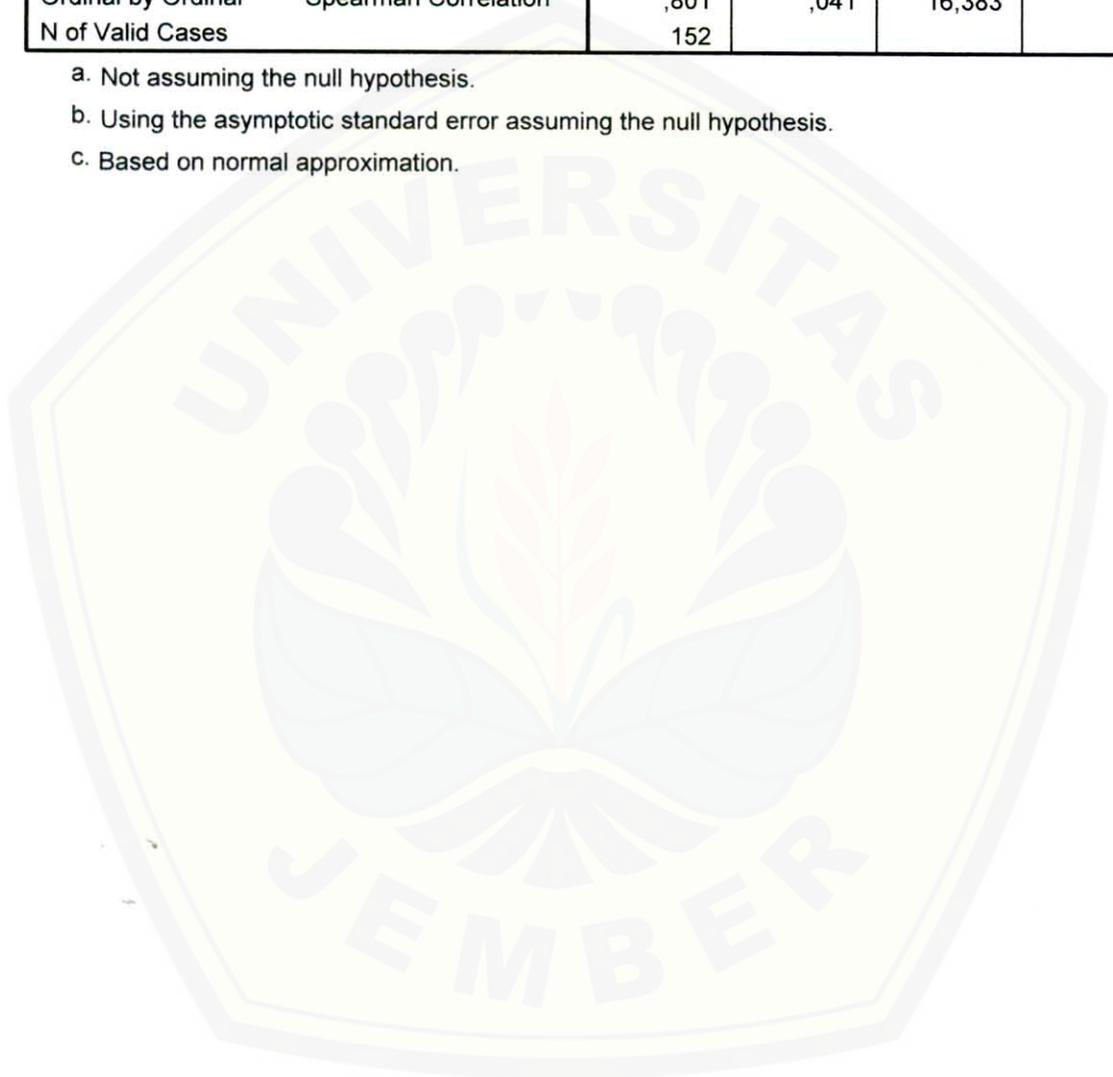
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	199,768 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	160,304	6	,000
Linear-by-Linear Association	101,288	1	,000
N of Valid Cases	152		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,754			,000
Interval by Interval	Pearson's R	,819	,032	17,482	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,801	,041	16,383	,000 ^c
N of Valid Cases		152			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



Uji Chi-square Pengetahuan (X2) dengan Tindakan Pencegahan (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan (X2) * Tindakan Pencegahan (Y)	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Pengetahuan (X2) * Tindakan Pencegahan (Y) Crosstabulation

			Tindakan Pencegahan (Y)			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan (X2)	Rendah	Count	71			71
		% of Total	46,7%			46,7%
	Sedang	Count		64		64
		% of Total		42,1%		42,1%
	Tinggi	Count			17	17
		% of Total			11,2%	11,2%
Total	Count	71	64	17	152	
	% of Total	46,7%	42,1%	11,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	304,000 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	293,293	4	,000
Linear-by-Linear Association	151,000	1	,000
N of Valid Cases	152		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

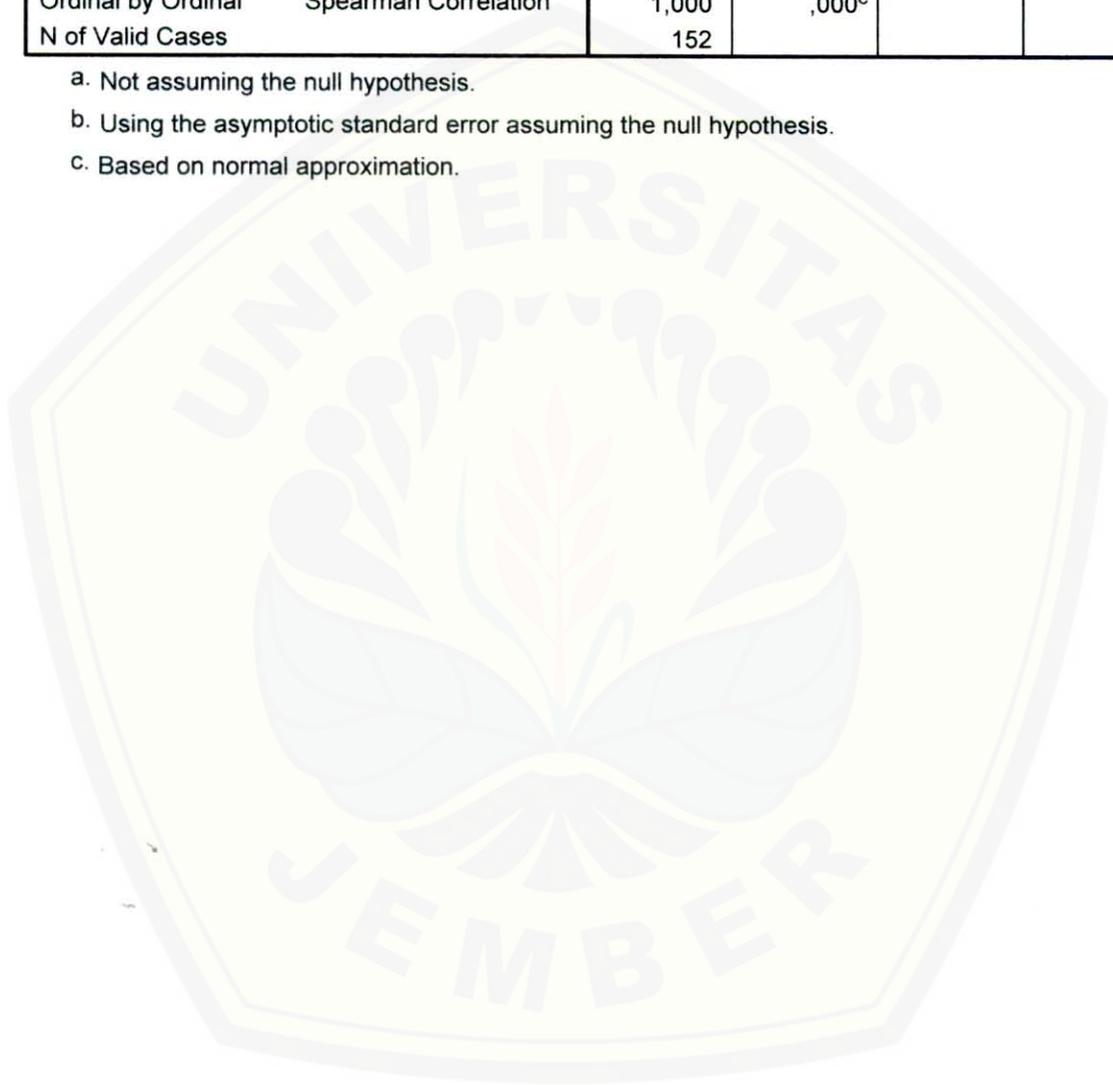
Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,816			,000
Interval by Interval	Pearson's R	1,000	,000	5,8E+08	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1,000	,000 ^c		
N of Valid Cases		152			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



Uji Chi-square Sikap (X3) dengan Tindakan Pencegahan (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap (X3) * Tindakan Pencegahan (Y)	152	100,0%	0	,0%	152	100,0%

Sikap (X3) * Tindakan Pencegahan (Y) Crosstabulation

			Tindakan Pencegahan (Y)			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sikap (X3)	Kurang	Count	71			71
		% of Total	46,7%			46,7%
	Cukup	Count		64		64
		% of Total		42,1%		42,1%
	Baik	Count			17	17
		% of Total			11,2%	11,2%
Total		Count	71	64	17	152
		% of Total	46,7%	42,1%	11,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	304,000 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	293,293	4	,000
Linear-by-Linear Association	151,000	1	,000
N of Valid Cases	152		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,816			,000
Interval by Interval	Pearson's R	1,000	,000	5,8E+08	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1,000	,000 ^c		
N of Valid Cases		152			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

