

**STUDI PERILAKU PEGAWAI DAN BURUH
TERHADAP PENYAKIT ANTHRAX
DI RUMAH PEMOTONGAN HEWAN (RPH)
MAKASSAR TAHUN 2006**

IIN CAHYA MELATI

K111 02 050



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2006**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juni 2006

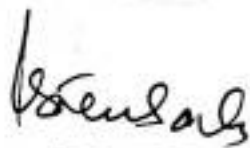
Tim Pembimbing

Pembimbing I



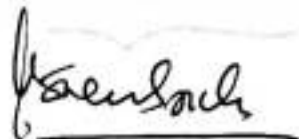
drg. H. Andi Zulkifli A, MS

Pembimbing II



Dr. A. Arsunan Arsin

Mengetahui
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

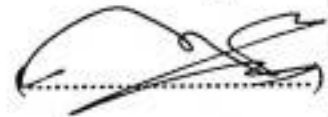


Dr. A. Arsunan Arsin

PENGESAHAN TIM PENGUJI

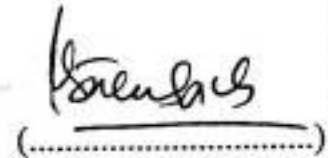
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, tanggal 7 Juni 2006

Ketua : drg. H. Andi Zulkifli A, MS



(.....)

Sekretaris : Dr. A. Arsunan Arsin



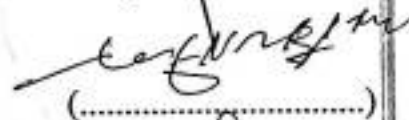
(.....)

Anggota : 1. Ida Leida Maria, SKM, M. KM



(.....)

2. dr. M. Furqaan Naiem, MSc



(.....)

3. Suriah, SKM, M. Kes.



(.....)

RINGKASAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
EPIDEMIOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Skripsi, Juni 2006

Iin Cahya Melati

“Studi Perilaku Pegawai Dan Buruh Terhadap Penyakit Anthrax Di Rumah Pematangan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006”

xiv + 70 halaman + 16 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Anthrax adalah penyakit menular yang digolongkan dalam zoonosis yaitu penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia. Penyakit ini sulit diberantas karena merupakan *Soil Borne Disease* (penyakit dari tanah), sehingga banyak membawa dampak negatif yang luar biasa, baik bagi kesehatan maupun bagi ekonomi masyarakat. Maka sangat diperlukan pengetahuan seperti; cara penularan, gejala, pencegahan dan penanggulangan serta sikap dan tindakan yang tepat terhadap penyakit anthrax, terutama oleh pegawai dan buruh di Rumah Pematangan Hewan (RPH) Makassar sebagai salah satu kelompok berisiko tinggi tertular penyakit anthrax.

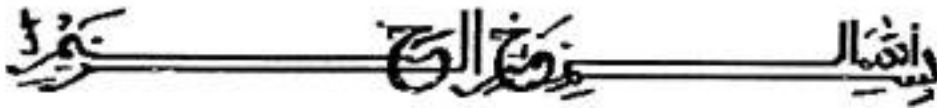
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pegawai dan buruh tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit anthrax di Rumah Pematangan Hewan Makassar tahun 2006.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap pegawai dan buruh dan data sekunder diperoleh dari instansi terkait dengan jumlah sampel 110 orang yang ditarik secara exhaustif sampling. Data diolah dengan menggunakan komputer dengan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax yang meliputi penularan, pencegahan dan penanggulangan cukup baik, namun pengetahuan mengenai pengertian, gejala dan populasi berisiko masih kurang. Sikap pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax yang meliputi penularan dan penanggulangan adalah positif namun sikap terhadap pencegahan masih negatif. Kemudian tindakan pegawai dan buruh terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax adalah negatif, hanya sebagian kecil yang bertindak positif. Selanjutnya diharapkan adanya kerjasama antara pihak Rumah Pemotongan Hewan Kota Makassar dengan Dinas Kesehatan serta instansi terkait lainnya untuk mengadakan penyuluhan tentang penyakit anthrax baik pada buruh maupun pada pegawai yang bekerja di Rumah Pemotongan Hewan tersebut.

Daftar pustaka : 31 (1981 – 2006)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan segala kerendahan hati yang selalu tunduk pada-MU seraya memanjatkan puji dan syukur atas segala nikmat, kasih sayang dan hidayah sehingga atas seizin-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Teriring salawat serta salam semoga tercurahkan kepada teladan kita nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang – orang yang senantiasa istiqomah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak kesulitan yang ditemui dan tidak terpikirkan sebelumnya namun karena pertolongan Allah SWT akhirnya kesulitan dapat dilalui. Ijinkan pula penulis menghaturkan terima kasih kepada rekan – rekan dan dosen yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penulis menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhanuddin Bahar, MS., selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan pesan -- pesan berharga dan motivasinya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM UNHAS.
2. Bapak drg. H. Andi Zulkifli A, MS., selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. A. Arsunan Arsin, selaku pembimbing II sekaligus selaku Ketua Jurusan

Epidemiologi yang dengan segala kebaikan hatinya untuk memberikan bimbingan dan arahan hingga skripsi ini selesai.

3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
4. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan dan pemerintah kota Makassar yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian.
6. Direktur Utama Rumah Pematangan Hewan (RPH) Makassar beserta para pegawai atas kesempatan, pengertian dan bantuan yang sangat besar bagi penulis dalam pelaksanaan penelitian.
7. Saudariku tercinta karena Allah, Ummu Fathinah dan LIQO Crew. Jazakumullahu khairan katsira, atas kebersamaan dan doa yang senantiasa mengalir dalam Rabithah Antuna. Semoga Allah kian menguatkan ikatan hati kita.
8. Ikhwah MSF dan ROHIS FKM UNHAS, Mutarobbi serta adik – adikku di FKM, terasa amat indah persaudaraan diatas cinta kepada Allah, semoga kita senantiasa berada dalam barisan jalan ini.
9. Cintaku 2002, khususnya Epidemiologi Crew, terima kasih atas ukhuwahnya, semoga kelak kita dipertemukan oleh Allah dalam sebaik – baik keadaan.

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Anthrax.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	25
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	28
E. Tinjauan Umum Tentang Tindakan.....	30

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran.....	32
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	33
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Pengumpulan Data.....	38
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	38

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	64

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	40
Tabel 2.	Distribusi Responden Menurut Umur di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	41
Tabel 3.	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	42
Tabel 4.	Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	42
Tabel 5.	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	43
Tabel 6.	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	44
Tabel 7.	Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	44
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	49
Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Sikap terhadap Penyakit Anthrax Di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	50
Tabel 10	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Tindakan terhadap Penyakit Anthrax Di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	51
Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	52

Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Sikap terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	53
Tabel 13	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Tindakan terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	54
Tabel 14	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Sikap terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	55
Tabel 15	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Tindakan terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	56
Tabel 16	Distribusi Responden Menurut Sikap dengan Tindakan terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Daftar Pertanyaan
2. Penentuan Kriteria Objektif
3. Master Tabel Penelitian
4. Hasil Analisis Data
5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
6. Surat Izin Penelitian dari Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan cq. Badan Kesatuan Bangsa Propinsi Sulawesi Selatan
7. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar cq. Badan Kesatuan Bangsa
8. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar
9. Denah Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar tahun 2006
10. Personalia dan Jadwal Penelitian
11. Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Anthrax atau radang limpa adalah salah satu penyakit zoonosis penting yang saat ini banyak dibicarakan orang di seluruh dunia. Penyakit zoonosis berarti dapat menular dari hewan ke manusia. Penyakit ini hampir setiap tahun selalu muncul di daerah endemis, yang akibatnya dapat membawa kerugian bagi peternak dan masyarakat luas. Hampir semua jenis ternak (sapi, kerbau, kuda, babi, kambing dan domba) dapat diserang anthrax, termasuk juga manusia (Anonim, 23 Desember 2005).

Bacillus anthracis yang merupakan penyebab Anthrax sudah makin banyak diketahui, mulai dari racun penyebabnya sampai pada genom dari bakteri ini. Penyakit ini bukanlah penyakit yang sangat menakutkan seperti AIDS misalnya, karena penyakit ini dapat disembuhkan terutama bila gejala awal segera ditangani. Deteksi awal, khususnya seperti dalam *inhaled anthrax* sedang menjadi perhatian terutama sejak munculnya *bioterrorisme* akhir-akhir ini.

Berbeda dengan flu yang bisa mewabah hampir disemua muka bumi dengan begitu cepatnya, anthrax justru menular sangat lambat dan tak meluas (endemic, sporadik), tapi kemampuan membunuh penyakit ini sangat cepat. Hewan ternak yang terserang penyakit ini akan menemui ajal dalam hitungan jam. Karena mematikan itu penyakit ini layak ditakuti. Berdasarkan penelitian yang

selama ini dilakukan pada manusia, dilaporkan tingkat kematian mencapai 18 % (dari 100 kasus, 18 penderita meninggal) (Anonim, 20 Februari 2006).

Anthrax dilaporkan hampir terjadi diseluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang, seperti di Inggris, Perancis, Jerman, Siberia, beberapa negara Afrika, Australia, Jepang, dan Indonesia (Soejono, 20 Desember 2005).

Tahun 1613 di Eropa Selatan berjangkit wabah penyakit dengan gejala-gejala seperti anthrax yang menelan korban sejumlah 6.000 orang meninggal (Dharmojono, 2002).

Indonesia (1980) yaitu di daerah Nusa Tenggara Timur (NTT), penyakit anthrax dikenal di Sumba Timur yang meminta korban sapi, kuda, kerbau, babi, anjing, dan manusia. Manusia yang terserang tidak ada yang mati, tetapi 14 orang menderita *karbunkel* kulit.

Kasus anthrax kembali muncul tahun 2003 pada daerah yang memang sudah diketahui rawan akan penyakit itu, diwilayah Citeurup, kabupaten Bogor, Jawa Barat dan kabupaten Bima. Hasil sample darah manusia dengan uji serologis menggunakan metode ELISA menunjukkan, lima orang yang diduga terkena anthrax mempunyai titer antibody sangat tinggi dan dindikasikan adanya reactor anthrax. Hal ini didukung dengan gejala klinis dan anamnese dari Dinas kesehatan Kabupaten Bogor, kelima orang tersebut positif tertular anthrax (Anonim, 14 Januari 2006).

Oktober 2004, terjadi kematian 6 orang dari 28 penderita Anthrax di desa Citarringgul kecamatan Babakan Madang kab. Bogor (CFR 21,43 %). Kematian terjadi setelah penduduk mengkonsumsi jeroan kambing yang menderita Anthrax. Pada anthrax tipe pencernaan (gastrointestinal anthrax) Case Fatality Rate (CFR) bervariasi 5-75 % (Anonim, 20 Februari 2006).

Pernyataan Lalu Serinata (Desember, 2004) bahwa Anthrax menyerang 2 kecamatan di kabupaten Sumbawa yaitu kecamatan Moyo Hilir dan Moyo Hulu, didua daerah tersebut terdapat 15 orang terserang anthrax. Menurut kepala seksi Kejadian Luar Biasa (KLB) Dinas Kesehatan Propinsi NTB Tamrin Hijas “terserangnya 15 warga kabupaten Sumbawa tersebut sudah bisa dikategorikan Kejadian Luar Biasa (KLB). Karena kasusnya merembet dan penderitanya terus melebar ke tempat lainnya. Karena itu anthrax di NTB dinyatakan berstatus siaga satu” (Sutjamiko, 20 Desember 2005).

Kasus munculnya penyakit anthrax di Sulawesi Selatan khususnya di Makassar merupakan kejadian yang kesekian kalinya. Pada tahun 1980, anthrax menyerang Gowa dan Makassar, Tahun 1982 menyerang Luwu, tahun 1984 menyerang Maros dan Pankep, tahun 1986 menyerang Bone, tahun 2000 kembali menyerang Bone, dan tahun 2005 menyerang Makassar (Majalah Trobos 75/VI, Desember 2005).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (November 2005) ada dua orang yang dicurigai menderita anthrax yang berobat di puskesmas Tamangapa dan pada tanggal 4 sampai dengan 14 November 2005 ada 21 orang

yang datang di puskesmas Tamangapa dengan gejala panas, nyeri, gatal-gatal dan salah seorang diantaranya ada yang terdapat bulla (ulkus) yang merupakan ciri khas dari anthrax. Mereka adalah buruh di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) dan masyarakat disekitar Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar (Dinkes Prop. Sulsel, November 2005).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada bulan 15 Desember 2005 di dusun Tekko Tanru desa Nirannuang kecamatan Bontomaranu kab. Gowa bahwa telah terjadi kematian ternak sapi/kerbau yang menderita anthrax, kemudian dilakukan pengambilan sample darah dan usap terhadap keluarga dan orang yang merawat serta menguburkan sapi yang positif anthrax. Dari 13 orang yang diambil specimennya oleh Balai Laboratorium Kesehatan Makassar ditemukan satu orang yang specimen darahnya mengandung bakteri *Bacillus anthracis*. (Dinkes Prop. Sulsel, Desember 2005).

Rony Mudigdo (November 2005), Kepala Balai Besar Veteriner (BBVet) Maros, menuturkan penyakit anthrax yang merebak kali ini di Makassar berawal dari pemotongan kerbau yang sakit oleh pemiliknya di RPH Tamangapa. Tukang jagal menemukan ditubuh kerbau ada pembengkakan limpa dan pendarahan diusus. Setelah diambil sampel berupa limpa, limphoglandula, darah jantung dengan pemeriksaan ulas darah, dan serum darah kerbau itu terbukti positif mengandung *Bacillus anthracis*. Ironisnya, Rumah Potong Hewan (RPH) yang seharusnya menjadi filter untuk memastikan pemotongan hewan memenuhi standar baku pemotongan hewan untuk mendapatkan daging yang ASUH (Aman,

Sehat, Utuh dan Halal) justru menjadi tempat penularan penyakit (Majalah Trobos, 75/VI, Desember 2005).

Munculnya permasalahan pada Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar tentu saja tidak terlepas dari perilaku para pekerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) yang diterapkan dalam melakukan aktivitasnya. Dan hal ini juga tentunya dipengaruhi oleh sejauh mana pengetahuan para pekerja baik pegawai maupun buruh mengenai bagaimana cara melakukan pekerjaan mereka secara maksimal, sehingga tidak menimbulkan permasalahan kesehatan pada hewan apalagi pada manusia.

Berangkat dari latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap dan tindakan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar.

B. Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pegawai dan buruh tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar tahun 2006?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pegawai dan buruh tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006.

b. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006.
3. Untuk mengetahui gambaran tindakan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006.

D. Manfaat penelitian**1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi dunia kesehatan khususnya bagi instansi kesehatan dalam menentukan kebijakan khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit anthrax.

2. Manfaat Teknis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti sendiri dalam memperluas wawasan dan pengalaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Penyakit Anthrax

a. Definisi Penyakit Anthrax

Anthrax adalah penyakit menular yang digolongkan dalam zoonosis yaitu penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia yang disebabkan oleh *Bacillus anthracis*. Penyakit sulit diberantas karena merupakan *Soil Borne Disease* (penyakit dari tanah).

Anthrax adalah infeksi yang disebabkan oleh *Bacillus anthracis* yaitu bakteri yang berbentuk batang berukuran 3-8 μm . Bakteri ini hidup di tanah dalam bentuk spora, spora dalam bentuk aktif yang dapat bertahan hingga bertahun-tahun.

Nama lain dari anthrax adalah *Malignant pustule* (bisul yang ganas), *Malignant oedema* (sembab yang ganas), *Wool sorter Disease* (penyakit tukang sortir di pabrik benang wol), *Ragpicker disease* (penyakit tukang sortir di pabrik tenun) (Bell, Palmer, Payne, 1995; Choquette, Broughton, 1981; Faisal Yatim, 2004)

Orang yang terinfeksi *Bacillus anthracis* biasanya menderita sakit perut hebat (radang usus), muntah-muntah, kaku yang kadang kolaps dan bisa mati. Manusia dapat terinfeksi melalui kontak dengan spora anthrax dari binatang yang terinfeksi. Di dalam tubuh penderita, *Bacillus anthracis* terdapat dalam darah dan organ-organ dalam terutama limpa sehingga

penyakit anthrax biasa disebut radang limpa. Hewan berdarah panas seperti domba, kuda, sapi, kambing, dan angsa dapat terinfeksi ketika memakan makanan yang terkontaminasi oleh spora anthrax.

b. Etiologi

Penyakit anthrax disebabkan oleh bakteri gram positif yang disebut *Bacillus anthracis*, tidak bergerak (non-motile), berbentuk batang berkapsul lonjong dan dalam kultur media suka berposisi sejajar seperti gerbong kereta api. Di dalam tubuh korban *Bacillus anthracis* masih ditemukan sendirian (singular) atau berjajar pendek saja. Begitu baksil anthrax berada di luar tubuh korban dan kontak dengan oksigen bebas, baksil ini akan segera membentuk spora yang sangat tahan terhadap suhu yang ekstrem, serta bahan desinfektansia dan lingkungan kering. Penyakit anthrax biasanya menyerang hewan seperti sapi, kuda, kambing, burung unta. Bakteri tersebut mudah sekali membentuk spora yang tahan kekeringan dan mampu hidup lama di tanah yang basah, lembab, atau di daerah yang sering tergenang air. Spora *Bacillus anthracis* dapat dimusnahkan dengan uap air basah bersuhu 90°C selama 45 menit, air mendidih atau uap air basah bersuhu 100°C selama 10 menit dan panas kering pada suhu 120°C selama satu jam.

Spora anthrax berukuran antara 4-10 x 1-1,5 um. Di dalam tanah yang kondisinya cocok, spora ini dapat bertahan hidup sampai berpuluh tahun (dapat sampai 50 tahun). Karena itu penyakit anthrax pada suatu saat seakan muncul dari tanah, sehingga orang menyebutnya sebagai "soil born disease".

Dengan alasan inilah hewan atau korban yang mati karena anthrax dilarang melakukan seksi (necropsy) terhadapnya, untuk meminimalkan kemungkinan *Bacillus anthracis* mengubah diri menjadi spora. Pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium diperoleh dari perdarahan yang keluar dari lubang-lubang tubuh atau dengan sedikit memotong daun telinga. Selanjutnya, korban penyakit harus dibakar hingga tuntas atau dikubur dalam-dalam (2-2,5 m), agar hewan liar tidak dapat mengorek-oreknya dan menyebarkannya kemana-mana.

Bakteri jenis *bacillus*, merupakan bakteri penting dalam dunia industri, lingkungan dan kesehatan. *Bacillus subtilis* misalnya dipakai dalam pembuatan sejenis tempe yang mahal di Jepang. Spesies *Bacillus* lainya juga digunakan dalam industri tekstil, tanaman trasgenik seperti kapas, jagung dan kedelai. 40 tahun lamanya spesies bakteri ini baik aspek genetik, biokimia dan fisiologinya menjadi perhatian 46 negara eropa. Dari sekian banyak spesies *Bacillus* hanya *Bacillus anthrachis* yang pathogen. *Bacillus anthrachis* menghasilkan 3 komponen racun berbeda yang saling membantu saat menginfeksi yaitu *lethal factor* (LF), *Oedema factor* (EF) dan *Protective factor* (PA). Ketiga enzim beracun ini juga serupa dengan yang sering ditemukan pada bakteri pathogen lainya seperti *C. tetani*, *C. batolinum*, *Vibrio cholera* dan sebagainya.

Kondisi tanah yang bersifat netral atau kebasaaan (alkalin) atau berkapur, spora anthrax dapat hidup subur. Kondisi seperti itu sepertinya

merupakan tempat pengeraman bagi spora anthrax yang kemudian dapat berubah bentuk menjadi bentuk vegetatif dan memperbanyak diri sampai ketinggian mampu menginfeksi calon korban lainnya. Karena kondisi seperti itulah wabah anthrax dapat berjangkit kembali yang bersumber dari tanah-tanah pertanian, padang rumput dimana kebanyakan hewan ternak berada.

Korban terinfeksi setelah merumput atau makan bahan makanan lainnya atau minum air yang tercemar spora anthrax tersebut atau menginfeksi dengan jalan masuk melalui luka-luka di kulit. Karena itu, sebagian terbesar korban adalah hewan ternak yang merumput atau digunakan sebagai tenaga kerja di sawah dan perladangan lainnya seperti sapi, kerbau, kuda, kambing, domba, babi, dan lain-lain. Inilah pula sebabnya wabah penyakit anthrax dapat timbul dan hilang di daerah yang pernah tercemar spora-spora anthrax. Inilah juga mengapa pada umumnya epidemi penyakit anthrax terjadi dalam musim penggarapan tanah atau musim sawah sebagai padang penggembalaan hewan ternak.

Apabila pada waktu itu bersamaan dengan "musim lalat" atau insek penggigit lainnya, maka secara mekanik serangga ini pun dapat berperan ikut menyebarkan spora anthrax pada hewan lainnya atau manusia, meskipun infeksi melalui penyebaran seperti ini kurang penting bila dibandingkan dengan infeksi langsung dengan cara per-os (melalui mulut) karena memakan bahan makanan asal hewan korban anthrax atau yang tercemar spora-spora anthrax. Hewan bangsa karnivora (pemakan daging) yang berkeliaran

didaerah-daerah peternakan, seperti kucing, anjing, musang, dan lain-lain suatu kali bukan tidak mungkin memakan/menemukan daging asal korban anthrax.

Berdasarkan aspek genotipik maupun fenotipik, *Bacillus anthracis* sangat mirip dengan *Bacillus cereus* yang berhabitat di tanah dan *Bacillus thuringiensis*. Masing-masing hewan mempunyai resistensi yang berbeda dengan yang lainnya, tetapi daya tahan tubuh merupakan faktor sangat penting yang menentukan kerawanan terhadap infeksi anthrax ini. Hewan mencit dan domba dapat dikatakan tidak memiliki resistensi terhadap anthrax, sedangkan hewan sapi dan kuda resistensinya sangat tinggi. Manusia mempunyai resistensi terhadap anthrax relative tinggi, maka tubuh manusia mampu melokalisasi infeksi sehingga menyebabkan reaksi lokal saja, misalnya menjadi anthrax kulit (Dharmojono, 2002; Shidieqy dan Ikhsan, 14 Januari 2006).

c. Gejala Penyakit

Secara umum gejala klinis penderita penyakit anthrax diawali dengan kulit gatal, kemudian kulit akan melepuh yang jika pecah membentuk keropeng hitam ditengahnya, disekitar keropeng akan bengkak dan nyeri. Demam akan tampak jika basil anthrax sudah masuk tubuh dalam 24 jam. Selanjutnya penderita akan mengalami mual, muntah darah, sakit perut dan mencret. Pada anthrax usus penderita akan merasakan sakit kepala, kaku kuduk, kejang dan kesadaran menurun.

Adapun gejala klinik penyakit anthrax dapat dibedakan antara manusia dan hewan yaitu :

a. Pada manusia

Gejala klinik penyakit anthrax pada manusia dapat dibedakan berdasarkan tipe penyakit anthrax, yaitu :

1. Anthrax Kulit (Cutaneous Anthrax).

Mula-mula terjadi papul, disertai gatal-gatal dan rasa sakit, 2-3 hari kemudian menjadi vesikel yang berisi cairan kemerahan, kemudian hemorrhagic dan menjadi jaringan nekrotik yang berbentuk ulkus dengan kerak berwarna hitam ditengah dan kering yang disebut *eschar* (tanda patognomonik anthrax) diikuti oleh pembentukan vesikel disekitarnya, kemudian disekitar ulkus sering didapati erytema dan edema, pada perabaan edema tersebut tidak lunak dan tidak lekuk (non pitting) bila ditekan, rasa nyeri jarang terjadi walaupun ada justru didaerah edema, tidak didapatkan pus kecuali bial ikut dengan infeksi sekunder, dapat terjadi pembesaran kelenjar getah bening regional, demam sedang dan sakit kepala, bila tidak segera mendapat pengobatan dapat berkembang menjadi septicemia dan shock.

2. Anthrax pencernaan (Gastro Intestinal anthrax)

Bersifat perakut atau akut, gejala awal rasa sakit perut yang hebat, mual, muntah, tidak nafsu makan, dan suhu tubuh meningkat, konstipasi dan diikuti diare akut berdarah, hematemesis, toxemia,

shock dan meninggal biasanya kurang dari dua hari, *Case Fatality Rate* (CFR) bervariasi 5-75 %, tipe ini umumnya terjadi karena memakan daging yang tidak dimasak dengan sempurna.

3. Anthrax Radang otak (Meningitis Anthrax)

Umunya merupakan komplikasi anthrax tipe pulmonal, intestinal atau cutaneus yang kemudian melalui aliran darah tiba pada jaringan otak sehingga menimbulkan peradangan (meningitis haemorrhagika), demam, sakit kepala, kejang, kesadaran menurun, kaku duduk, muntah, diakhiri dengan koma, Liquor cerebro spinalis (LCS) berwarna keruh kuning kemerahan.

4. Anthrax pernapasan (Pulmonary Anthrax)

Sangat jarang terjadi biasanya akibat dari perluasan anthrax tipe kulit atau karena menghirup udara yang mengandung spora anthrax, gejala awal ringan dan spesifik. Dimulai dengan lemah, lesu subfebril, bentuk non produktif (seperti tanda-tanda bronchitis) kemudian mendadak dispnoe, sianosis, stridor, dan gangguan respirasi berat, shock, meninggal biasanya dalam waktu 24 jam

(Majalah Lisa, 50/V, Desember 2004; Anonim, 6 Januari 2006)

b. Pada hewan

Gejala klinik penyakit anthrax pada hewan dapat dibedakan berdasarkan sifatnya, yaitu :

1. Bentuk per akut

Jalannya penyakit sangat mendadak dan segera terjadi kematian akibat perdarahan otak. Gejala tersebut berupa sesak napas, gemetar, kemudian ternak roboh dan mati. Disamping itu, terkadang ternak langsung mati sebelum nampak tanda-tanda sakit. Dan kerap kali diagnosa ditentukan setelah mati, yaitu terjadi pembesaran limpa membengkak 2-4 kali dari ukuran normal.

2. Bentuk akut (pada sapi, kuda, kambing, dan domba)

Mula-mula demam, gelisah, kemudian terjadi depresi, sukar bernapas, detak jantung cepat tetapi lemah, kejang, dan penderita segera mati dengan dibarengi keluar cairan berdarah dari lubang mulut. Selama penyakit berlangsung, terjadi demam yang mencapai 41-42°C, produksi susu ternak menurun drastis. Pada ternak yang bunting terjadi keguguran sebelum hamil.

3. Bentuk kronis

Umumnya terdapat pada babi, tetapi kadang-kadang terjadi juga pada jenis ternak lain. Gejalanya ditandai dengan lepuh-lepuh lokal yang terbatas pada lidah dan tenggorokan, serta leher bengkak.

Pada orang yang terinfeksi *Bacillus anthracis* biasanya menderita sakit perut hebat (radang usus), muntah-muntah, kaku yang kadang kolaps dan bisa mati. Pada infeksi lewat pernapasan, usus penderita menunjukkan gejala radang paru-paru. Sedangkan infeksi lewat kulit umumnya bersifat lokal,

kemudian menjadi borok merah pucat atau kehitaman dan keluar cairan berwarna merah bening (Dharmojono, 2001).

Hewan seperti sapi, kerbau, dan kuda umumnya anthrax bersifat akut atau perakut disertai septicemia. Oleh karena itu, kematian hewan-hewan secara mendadak, terutama jika terjadi di daerah endemic anthrax, tidak boleh langsung dilakukan autopsy, tetapi harus diyakinkan dahulu lewat pemeriksaan darah perifer (misalnya dari daun telinga) dan diberi pewarnaan cepat untuk memberikan gambaran sementara apakah anthrax atau bukan (Socharsono, 2002).

d. Cara Penularan

Bacillus anthracis tidak berpindah secara langsung dari ternak satu ke ternak yang lain, terjadi biasanya kedalam tubuh ternak bersama makanan, perkakas kandang atau dari tanah (rumpuk). Infeksi melalui tanah inilah yang paling penting dan berbahaya. Spora yang berada di tanah bisa naik keatas oleh pengolahan tanah dan hinggap dirumpuk, yang kemudian dimakan ternak bersama sporanya. Demikian juga spora itu bisa masuk kedalam kulit, apabila hewan itu berada dan tidur ditempat yang tercemar.

Spora ini akan tumbuh dan berbiak dalam jaringan tubuh dan menyebar keseluruh jaringan mengikuti aliran darah. Ternak penderita penyakit anthrax dapat menulahi ternak lain melalui cairan (eksudat) yang keluar dari tubuhnya. Cairan ini kemudian mencemari tanah sekelilingnya dan dapat menjadi sumber untuk munculnya kembali menjadi wabah dimasa

berikutnya. Cara penularan lainnya, bila ternak penderita sampai dipotong/bedah atau jika hewan mati sempat termakan hewan liar pemakan bangkai, sehingga sporanya dapat mencemari tanah sekitarnya, serta menjadi sulit untuk menghilangkannya. Pada manusia, spora anthrax dapat masuk baik lewat mulut karena memakan bahan makanan (daging) yang tercemar ataupun kulit yang terluka atau bekas gigitan serangga. Oleh karena itu, spora yang dapat masuk ketubuh manusia lewat pernapasan, yang dapat menyebabkan penderita mengalami radang paru-paru. Hal inilah sekarang menjadi berita dunia, karena orang yang tidak bertanggung jawab (teroris) menyebarkan spora anthrax melalui surat atau cara cara lainnya.

Sumber penularan anthrax adalah hewan-hewan yang peka terhadap anthrax, seperti sapi, kambing, kerbau, domba, kuda, babi, burung unta serta hewan lain seperti tikus, marmot, mencit, dan lainnya. Walaupun anjing dan hewan karnivora lainnya termasuk binatang rentan juga, tetapi infeksi kuman anthrax jarang sekali terjadi pada hewan-hewan itu. Justru infeksi anthrax dapat terjadi pada jenis burung, terutama burung unta. Selain itu tanah, tanaman (sayur-sayuran) dan air, dapat juga menjadi sumber penularan lainnya dari basil anthrax.

Anthrax bisa tertular ke manusia melalui 4 cara, yaitu :

1. Kontak langsung dengan bibit penyakit yang ada di tanah atau tanaman, hewan sakit dan bahan-bahan yang berasal dari hewan sakit, seperti kulit, daging, tulang, dan darah.

2. Menghirup spora anthrax saat bekerja, seperti mensortir bulu hewan domba, sapi, dan lainnya. Penyortir surat juga menjadi kelompok yang beresiko karena perkembangan *bioterrorism*.
3. Memakan daging atau produk, seperti dendeng, abon, dan lainnya yang berasal dari hewan sakit.
4. Gigitan serangga penghisap darah, misalnya lalat penghisap darah (*Tabanus Sp.* Atau lalat piteuk).

Umumnya anthrax berjangkit di daerah pertanian dan menyerang hewan ternak, seperti wilayah Amerika Selatan dan Amerika Tengah, Eropa bagian Selatan dan Utara, Asia, Afrika, Pulau Karibia, dan Timur Tengah (Dharmojono, 2002; Anonim, 14 Januari 2006).

Berdasarkan daerah penularan anthrax terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

1. Anthrax daerah pertanian (*agricultural Anthrax*)

Penularan dan kejadiannya berkisar di daerah-daerah pertanian saja, seperti umumnya di Indonesia.

2. Anthrax daerah perindustrian (*Industrial Anthrax*)

Terjadi di kawasan industri yang mengandung bahan baku hewan atau hasil hewan, seperti bahan-bahan yang terbuat dari kulit (tas, ikat pinggang, topi, alat musik) tulang (perhiasan, industri makanan ternak); daging (dendeng, abon); darah (campuran makanan ternak); tanduk (perhiasan, kerajinan lainnya)

3. Anthrax yang terjadi di laboratorium dan Perkantoran

Yaitu infeksi hewan-hewan percobaan seperti tikus putih, marmot, kelinci, centrifugasi, dan lainnya. Sedangkan di perkantoran umumnya karena ulah manusia (bioterroris) seperti yang terjadi di AS tahun 2001 dan 2003 (Anonim, 14 Januari 2006).

e. Masa inkubasi

Masa inkubasi anthrax sendiri bervariasi, pada manusia yaitu berdasarkan tipenya seperti *anthrax tipe kulit (cutaneous anthrax)* tujuh hari (rata-rata 1-5 hari). *Anthrax tipe pencernaan (Gastro intestinal)* sekitar 2-5 hari dan *anthrax tipe pernapasan (pulmonal)* berkisar 1-5 hari (biasanya 3-4 hari). Sedangkan pada hewan masa inkubasi berlangsung 1-2 minggu. (Anonim, 20 Februari 2006; Anonim, 15 Desember 2005)

f. Diagnosis dan pengobatan

Untuk mendiagnosis anthrax dapat dilakukan secara :

- a. Klinis yaitu berdasarkan gejala klinis yang muncul sesuai dengan tipe-tipe penyakit anthrax tersebut diatas.
- b. Laboratorium dengan berbagai metode atau uji
 1. Mikroskopis dengan pewarnaan metilen blue polichromatik, gram atau wright.
 2. Kultural bakteriologik pada media agar dan kaldu protein.
 3. Uji ascolui
 4. Identifikasi B.Antracis dengan media gula – gula.

5. Uji biologic menggunakan hewan percobaan.
6. Uji serologi dengan PCR (Polymerasi Chain Reaction) dan ELISA (Enzim Linked Immunosorbent Assay) (Anonim, 15 Desember 2005).

Sampel yang diambil untuk pemeriksaan laboratorium adalah serum darah vena, swab darah vena, usap ulcus swab, dahak dan tanah tempat hewan mati dikubur.

Penanganan terhadap penderita tentu lebih diutamakan. Penderita harus segera diobati. Jika tidak bisa meninggal dalam waktu satu atau dua hari. Apalagi obat Anthrax sudah jelas yaitu *Penicilline* dan deripatnya. Pengobatan bisa disesuaikan dengan tipe atau gejala klinis yang ditemukan:

1) Tipe kulit

Procain penecilline 2 x 1,2 juta IU diberikan secara *Intramasculer* (im) selama 5 – 7 hari atau dengan Benzyl penicilline 250.000 IU secara im setiap 6 jam. Perlu diperhatikan mengingat pilihan obat untuk anthrax adalah *penicilline*, sehingga sebelum diberikan harus dilakukan *skin test* terlebih dahulu. Bila penderita atau tersangka hypersensitif terhadap *penisillin* dapat diberikan *tetracycline*, *clohrampenikol* atau *eritromicin*.

2) Tipe pencernaan.

Tetracycline 1 gram per hari.

3) Tipe pernapasan.

Penicilline G 18–24 juta IU per hari IVFD, ditambah dengan *Streptomycine* 1–2 gram. Selain antibiotika perlu pula diberikan juga obat-obat simptomatis lain (Anonim, 6 Januari 2006; Anonim, 15 Desember 2005)

g. Pencegahan

- 1) Semua ternak (sapi, kerbau, kambing, domba, babi dan kuda) harus divaksin secara teratur. Mintalah bantuan petugas Dinas Peternakan setempat atau Dokter hewan terdekat.
- 2) Bagi ternak besar (kerbau dan sapi), jangan terlalu dipaksakan kerja berat. Keletihan dan kurang makan dapat mempermudah berjangkitnya wabah penyakit anthrax. Aturlah cara kerja yang baik, sehingga tidak menyebabkan ternak sangat lelah, untuk itu aturlah waktu istirahat yang tepat.
- 3) Jagalah kebersihan dan kesehatan kandang, dengan selalu membersihkan kotoran dan desinfektasi, serta upaya penghapusan hama penyakit.
- 4) Berilah makanan dalam jumlah cukup dan bermutu (bergizi).
- 5) Laporkan ke Dinas Peternakan setempat kalau ada hewan yang sakit dengan gejala anthrax.
- 6) Tidak dibolehkan menyembelih hewan yang sakit anthrax.
- 7) Hewan yang dipotong diluar Rumah Pemotongan Hewan (RPH) harus mendapat izin lebih dulu dari Dinas Peternakan setempat.

- 8) Tidak diperbolehkan mengonsumsi daging yang berasal dari hewan yang sakit anthrax
- 9) Laporkan ke Dinas Kesehatan apabila menjumpai penderita atau tersangka anthrax.
- 10) Apabila ada penderita dengan gejala-gejala anthrax segera berobat ke puskesmas atau Rumah Sakit terdekat
- 11) Dilarang membuat atau memproduksi barang-barang yang berasal dari hewan seperti kerajinan dari tanduk, kulit, bulu, tulang yang berasal dari hewan sakit atau mati karena penyakit anthrax (Anonim, 15 Desember 2005; Majalah Lisa, 50/V, 2004).

Adapun penanggulangan penyakit dapat dilakukan terhadap ternak yang sehat dan ternak yang sakit, yaitu:

Terhadap Ternak yang Sehat

- 1) Ternak yang sehat, tapi tinggal sekelompok dengan yang sakit diberi suntikan serum atau antibiotik, dan setelah kurang lebih 5 hari baru divaksin.
- 2) Ternak yang sehat, 5-10 km dari daerah yang tercemar (pusat wabah) penyakit diadakan vaksinansi.

Terhadap Ternak yang Sakit

- 1) Pisahkan segera dari ternak yang sehat.

- 2) Pengobatan dengan serum dan atau kombinasi antibiotik (*penicillium, Streptomycin, Oxitetracyclin, Chloramphenicol*) atau terapi (*Sulametazine, Sulafanilamide, Sulafapyridin* dan lain-lain).
- 3) Setelah penderita sembuh dapat divaksinasi.
- 4) Bagi ternak yang sudah mati akibat anthrax, dibakar, diberi desinfektan kemudian dikubur. Sedangkan bangkai yang sudah terlanjur dikubur, tanahnya dibuka kembali, tanah galian diberi desinfektan dan kapur, serta bangkai dibakar, kemudian kuburan kembali ditutup.
- 5) Susu yang berasal dari ternak sakit harus dimusnahkan, dibuang dengan dicampur larutan formalin (Anonim, 6 Januari 2006).

h. Aspek Peraturan dan Perundangan

Sebenarnya sejak zaman Belanda dasar hukum yang berkaitan zoonosis telah dibuat, yaitu yang termuat dalam Staatsbland No. 432 dan 435 tahun 1912. khususnya yang menyangkut penyakit anthrax, adalah :

- 1) Hewan penderita penyakit anthrax harus diasingkan sehingga tidak dapat bersentuhan dengan hewan lainnya. Pengasingan dilakukan dalam kandang atau tempat ditemukannya hewan itu. Di dekat tempat itu dibuat lubang sedalam 2-2,5 meter untuk membuang feses dan urinenya. Setelah hewan itu mati atau sembuh atau setelah lubang itu terisi penuh (60 cm dari tepi atas), lubang diisi tanah sampai rata.
- 2) Hewan yang sakit anthrax tidak boleh disembelih

- 3) Hewan tersangka sakit tidak boleh meninggalkan halaman pengasingan, hewan lain tidak boleh dibawa masuk ke wilayah tersebut. Jika diantara hewan tersangka timbul gejala penyakit, mereka diperlakukan seperti tertera dalam butir 1. jika hewan tersangka dalam 14 hari tidak ada yang sakit, mereka dapat dibebaskan.
- 4) Di pintu masuk ke halaman pengasingan dipasang tonggak dengan papan nama anthrax dan nama dalam bahasa daerah setempat. Tonggak juga dipasang di daerah yang lebih luas (Dharmojono, 2001).

B. Tinjauan Umum tentang Perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah salah satu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai kativitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, antara lain: berjalan, berbicara, menangis, menulis, membaca, berpakaian dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Notoatmojo, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang *relative tetap*. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup dan sebagainya.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu

- a. Faktor-faktor penguat (*predisposing factors*) yang terwujudkan dalam pengetahuan fisik, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.

- b. Faktor-faktor pendukung (Enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya, fasilitas atau sarana.
- c. Faktor pendorong (Reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas (provider) yang menjadi referensi perilaku masyarakat.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), praktek atau tindakan (practice).

C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Dalam Kamus Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami. Sedangkan kata pengetahuan itu sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoadmojo, 2003).

Margono Slamet mengemukakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan untuk mengerti dan menggunakan informasi. Pengertian merupakan tahap awal bagi seseorang untuk berbuat sesuatu, karena itu kalau

dilihat manusia sebagai individu, maka unsur-unsur yang diperlukan agar ia dapat berbuat sesuatu adalah :

1. Pengetahuan tentang apa yang dilakukan.
2. Keyakinan dan kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukan (attitude yang positif).
3. Sarana yang diperlukan.
4. Dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakan.

Menurut Bloom, pengetahuan merupakan bagian dari "Cognitive Domain" yang mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Akhirnya, dapat ditarik suatu pengertian bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan sejak lahir sampai dewasa baik melalui pendidikan formal maupun informal.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek

penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

Pengetahuan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax sangat tergantung pada informasi yang diterimanya baik melalui penyuluhan maupun melalui media massa serta kemampuannya untuk menginterpretasikan informasi tersebut. Pengetahuan pegawai dan buruh yang cukup mengenai penyakit anthrax akan menyebabkan mereka mengetahui cara untuk menghindarkan dirinya dari dari kemungkinan terjangkit.

D. Tinjauan Umum tentang Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap senantiasa ada dalam diri namun tidak selalu aktif setiap saat. Sikap merupakan kecendrungan untuk bereaksi secara positif (menerima) ataupun negatif terhadap suatu obyek berdasarkan penilaian diri terhadap obyek itu. Sikap seseorang lebih banyak diperoleh melalui proses belajar dibandingkan dengan pembawaan atau hasil perkembangan dan kematangan. Sikap dapat dipelihara atau ditumbuhkan dan dapat pula dirangsang atau diperlemah.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

1. Menerima (Receiving)

Orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

2. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap yang berarti bahwa orang (subyek) menerima ide yang ditawarkan.

4. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Dengan demikian, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak tapi belum melakukan aktifitas. Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek atau dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek yang diketahui. Sikap ini akan berpengaruh pada tindakan

untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat. Sikap yang positif akan mendukung sedangkan sikap yang negatif sebaliknya (Notoatmojo, 2003)

E. Tinjauan Umum tentang Tindakan

Secara umum tindakan diketahui ialah respons/reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya. Respon/reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan terdiri dari dua bentuk yaitu :

- a. Respon yang berupa tindakan yang dapat dilihat dari luar dan dapat diukur. Ini disebut sebagai perilaku yang tampak (*overt behavior*).
- b. Respon yang berupa tindakan yang tidak dapat dilihat langsung ini disebut sebagai perilaku yang tidak tampak (*covert behavior*)

Menurut Foster dan Anderson (1978) dan Salita Sarwono (1993) bahwa melakukan suatu tindakan seseorang terlebih dahulu mengkomunikasikan rangsangan yang diterimanya dengan keadaan dalam diri dan perasaannya. Keadaan dalam diri yang dimaksud adalah pengetahuan, kepercayaan, dan sikap. Selanjutnya komunikasi inilah yang disebut sebagai proses mental dan hasil dari proses mental tersebut akan terwujud pada apakah ia melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan tertentu.

Tindakan atau practice juga mempunyai tingkatan-tingkatan seperti halnya pengetahuan dan sikap. Tingkatan-tingkatan tindakan adalah sebagai berikut:

1) Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (Guided Response)

Dalam melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan conroh adalah indicator tingkat kedua.

3) Mekanisme (Mechanisme)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu adalah sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

4) Adaptasi (Adaptation)

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

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit anthrax dan sikap yang positif terhadap penyakit anthrax merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang tepat dalam menghindari dari kemungkinan terjangkit.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar pemikiran

Anthrax adalah penyakit menular yang digolongkan dalam zoonosis yaitu penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia. Penyakit sulit diberantas karena merupakan *Soil Borne Disease* (penyakit dari tanah), sehingga banyak membawa dampak negatif yang luar biasa, baik bagi kesehatan maupun bagi ekonomi masyarakat. Maka sangat diperlukan pengetahuan seperti; cara penularan, gejala, pencegahan dan penanggulangan serta sikap dan tindakan yang tepat terhadap penyakit anthrax, terutama oleh pegawai dan buruh di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar sebagai salah satu kelompok berisiko tinggi tertular penyakit anthrax.

Berikut ini diuraikan variabel yang diteliti.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam hal ini pengetahuan tentang penyakit anthrax harus dimiliki oleh para buruh baik itu pengertian, gejala, penularan, populasi berisiko, pencegahan dan penanggulangan penyakit anthrax pada manusia maupun pada hewan.

2. Sikap

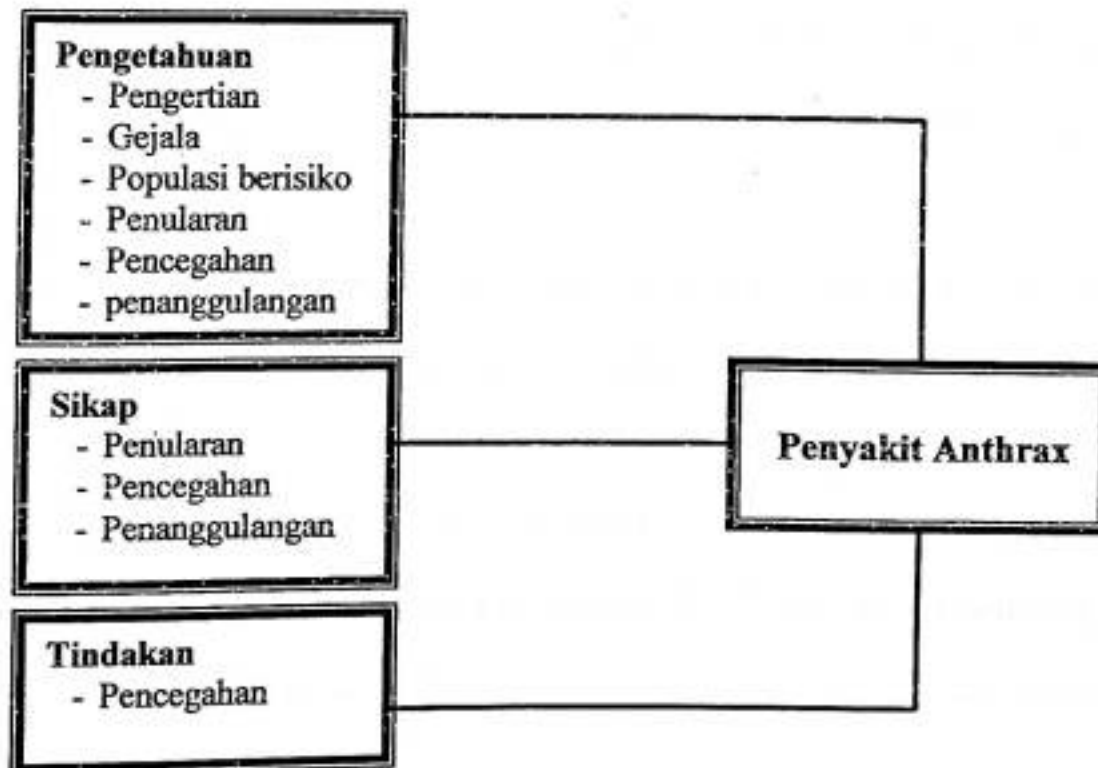
Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya

kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menyikapi kejadian penyakit anthrax yang keliru dapat memperparah keadaan. Masyarakat yang tidak tahu akan bersikap biasa-biasa saja bahkan bersikap negative terhadap penyakit anthrax, dan hal ini akan sangat mempengaruhi tindakan yang akan dia lakukan.

3. Tindakan

Tindakan merupakan perwujudan dari sikap menjadi nyata, yaitu adanya gerakan atau kegiatan setelah mengetahui dan menyikapi. Tindakan yang salah yang dilakukan terhadap penyakit anthrax akan menimbulkan kejadian yang fatal seperti memperluas penyebaran, dan sebagainya.

B. Pola pikir variable yang diteliti



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penyakit anthrax

Penyakit anthrax dalam penelitian ini adalah penyakit menular yang digolongkan dalam zoonosis yaitu penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia yang disebabkan oleh *Bacillus anthraxis*.

2. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit anthrax, yaitu meliputi pengertian, gejala, penularan, pencegahan dan penanggulangan.

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman, dimana jawaban yang tepat diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.

Kriteria Objektif :

Cukup : Jika skor yang diperoleh responden $\geq 50\%$ dari total skor tertinggi.

Kurang : Jika skor yang diperoleh responden $< 50\%$ dari total skor tertinggi

3. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap penyakit anthrax yang meliputi penularan, pencegahan dan penanggulangan penyakit anthrax.

Sikap responden diukur berdasarkan *Skala Likert* dimana dalam pernyataan kalimat positif untuk jawaban setuju diberi skor 3, ragu-ragu diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 1, sedangkan untuk pernyataan kalimat negatif,

pemberian skor dibalik yaitu setuju diberi skor 1, ragu diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3.

Kriteria Obyektif :

Positif : Jika skor yang diperoleh responden $\geq 65\%$ dari total skor tertinggi

Negatif : Jika skor yang diperoleh responden $< 65\%$ dari total skor tertinggi

4. Tindakan

Tindakan dalam penelitian ini adalah pemahaman pegawai dan buruh terhadap apa yang harus dilakukan terhadap penyakit anthrax atau suatu kegiatan yang dilakukan oleh para buruh sehubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit anthrax.

Tindakan diukur dengan skala Guttman, dimana jawaban yang positif diberi skor 1 dan negatif diberi skor 0.

Kriteria Objektif :

Positif : Jika skor yang diperoleh responden $\geq 50\%$ dari total skor tertinggi.

Negatif : Jika skor yang diperoleh responden $< 50\%$ dari total skor tertinggi

5. Pegawai

Pegawai yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja pada negara berdasarkan undang-undang yang telah ditetapkan dan ditempatkan pada Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar.

6. Buruh

Buruh yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja sebagai penjagal hewan di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei dengan pendekatan deskriptif yaitu suatu rancangan dengan maksud untuk mendapatkan gambaran mengenai perilaku pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax.

B. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah Rumah Pemotongan Hewan (RPH) yang terletak di kelurahan Tamangapa kecamatan Manggala kota Makassar. Rumah Pemotongan Hewan (RPH) berdiri pada tahun 1999, dengan dasar hukum Peraturan Daerah : 6 Tahun 1999 (Lembaran Daerah Nomor : 20 Tahun 1999 Seri D Nomor : 7) tentang Pendirian Perusahaan Daerah Rumah Pemotongan Hewan Kota Makassar.

Struktur organisasi dan tata kerja PD. Rumah Pemotongan Hewan Kota Makassar terdiri dari Direktur Utama, Direktur Umum, Direktur Jasa dan Niaga, 4 bagian dan beberapa seksi.

Adapun fasilitas di Rumah Pemotongan Hewan Kota Makassar adalah pos jaga, bangunan RPH sapi/kerbau, bangunan kandang sapi/kerbau, bak pemusnahan, pos retribusi, bangunan lantai parker kandang RPH, sumur bor, mesin genset, lampu mercury, frezer, cold storage, timbangan hewan, adapun denah Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar terlampir.

Pemilihan lokasi dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa pertimbangan sebagai berikut :

1. Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar merupakan pusat pemotongan hewan yang terbesar di kota Makassar.
2. Pegawai dan buruh di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi tertular penyakit anthrax.
3. Ditemukan hewan positif anthrax dari Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar (Dinkes Propinsi Sulsel, 2005).
4. Terdapat 21 orang yang berobat di puskesmas Tamangapa dengan gejala menyerupai anthrax. Mereka adalah buruh dari Rumah Pemotongan hewan Makassar dan masyarakat di sekitar Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar (Dinkes Propinsi Sulsel, 2005).

C. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pegawai dan buruh yang bekerja pada Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006.

b. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pegawai dan buruh yang bekerja pada Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006, dimana pengambilan sampel dilakukan secara *exhaustif sampling* dari Rumah Pemotongan Hewan Makassar tahun 2006 yaitu sebesar 110 orang yang terdiri dari 98 orang buruh dan 12 orang pegawai.

D. Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden yang sudah ditentukan dengan menggunakan kuesioner

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait berupa jumlah populasi dan gambaran umum lokasi penelitian.

E. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mewawancarai responden yang telah ditentukan.

F. Pengolahan dan penyajian data

Pengolahan data akan dilakukan secara elektronik yaitu dengan komputer yang menggunakan program SPSS, kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik dan presentasi yang disertai dengan penjelasan-penjelasan tabel.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar, dengan periode pengumpulan data mulai tanggal 24 April hingga 4 Mei 2006, jumlah sampel 110 orang yang terdiri dari pegawai dan buruh.

Hasil selengkapnya dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, grafik, dan narasi sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah jawaban yang diberikan oleh responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan masa kerja.

Karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Responden yang bekerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar hampir seluruhnya adalah berjenis kelamin laki-laki karena pekerjaan ditempat tersebut merupakan pekerjaan dengan beban kerja yang cukup berat, yaitu sebagai buruh, dimana pekerjaan ini lebih cocok dilakukan oleh laki -laki, akan tetapi didalam rumah pemotongan hewan ini, juga terdapat beberapa perempuan yang bekerja namun pekerjaannya lebih kepekerjaan perkantoran yaitu sebagai pegawai, yang tidak membutuhkan banyak tenaga.

Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	107	97,3
Perempuan	3	2,7
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer , 2006

Tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden laki-laki jauh lebih banyak dari jumlah responden perempuan. Responden berjenis kelamin laki-laki tersebut terdiri dari seluruh buruh dan beberapa pegawai, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan seluruhnya adalah pegawai.

b. Umur

Umur responden yang bekerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar cukup bervariasi yaitu yang paling muda adalah berumur 14 tahun dan yang paling tua adalah berumur 63 tahun. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Umur
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Umur Responden (Tahun)	n	%
< 15	2	1,8
15 – 24	51	46,4
25 – 34	32	29,1
35 – 44	17	15,5
45 – 54	4	3,6
≥ 55	4	3,6
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah yang umur 15 – 24 tahun yaitu 51 responden (46,4 %) sedangkan responden yang paling sedikit jumlahnya adalah yang berumur < 15 tahun yaitu berjumlah 2 responden (1,8%).

c. Pendidikan

Pendidikan responden yang bekerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar terdiri dari berbagai jenjang pendidikan, namun ada juga beberapa responden yang tidak bersekolah, adapun distribusi responden menurut pendidikan bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	4	3,6
SD	33	30,0
SLTP	39	35,5
SLTA	26	23,6
Diploma/Sarjana	8	7,3
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan persentase tertinggi adalah pada tingkat pendidikan SLTP yakni berjumlah 39 responden (35,5%) dan responden dengan persentase terendah adalah responden yang memiliki status pendidikan tidak sekolah yakni berjumlah 4 responden (3,6%).

d. Status perkawinan

Status perkawinan responden yang bekerja di Rumah Pemotongan Hewan, cukup banyak yang belum kawin, namun ada beberapa responden yang sudah kawin, untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Status perkawinan
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Status perkawinan	n	%
Belum kawin	64	58,2
Sudah kawin	46	41,8
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 4 di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden yang belum kawin jumlahnya lebih banyak daripada responden yang sudah kawin.

e. Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden ada dua yaitu pegawai dan buruh, dimana buruh bekerja sebagai penjagal hewan dan pegawai bertugas mengawasi, dan mengurus hal-hal yang berkaitan dengan administrasi. Adapun distribusi responden menurut jenis pekerjaannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pekerjaan	n	%
Pegawai	12	10,9
Buruh	98	89,1
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 5 di atas menggambarkan responden dengan status pekerjaan sebagai buruh jumlahnya jauh lebih besar dari jumlah pegawai, dengan perbandingan pegawai dan buruh adalah sekitar 1: 8.

f. Masa kerja

Masa kerja merupakan lama waktu kerja responden di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar, masa kerja responden cukup bervariasi, yang paling singkat adalah 3 bulan sedangkan yang paling lama ada yang lebih dari 5 tahun. Untuk lebih jelasnya distribusi responden menurut masa kerja adalah sebagai berikut

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Masa kerja	n	%
< 1 tahun	7	6,4
≥ 1 tahun	103	93,6
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 6 di atas menggambarkan responden yang bekerja lebih dari satu tahun jumlahnya jauh lebih banyak, sedangkan yang bekerja kurang dari satu tahun hanya beberapa orang saja.

g. Sumber informasi

Pekerja yang berada dalam Rumah Pemotongan Hewan Makassar, pada umumnya sudah pernah mendengar tentang penyakit anthrax, namun mereka hanya sebatas mendengar saja dan tidak paham apa sebenarnya penyakit anthrax. Adapun sumber informasi dimana mereka pernah mendengar mengenai penyakit anthrax dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi tentang
Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH)
Makassar Tahun 2006

Sumber Informasi	n	%
Penyuluhan	9	8,2
Surat kabar	9	8,2
Televisi	60	54,5
Radio	8	7,3
Buku bacaan	3	2,7
Lainnya (komunikasi interpersonal)	21	19,1
Jumlah	110	100

Sumber : Data primer, 2006

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan informasi tentang penyakit anthrax adalah dari televisi yaitu 60 responden (54,5%) dan paling sedikit mendapatkan informasi dari buku bacaan yaitu 3 responden (2,7%).^{*}

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terhadap anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar yaitu meliputi pengertian, gejala, penularan, populasi berisiko, pencegahan dan penanggulanga, dimana

Pengetahuan responden tentang pengertian, gejala dan populasi berisiko masih kurang sedangkan pengetahuan responden tentang penularan, pencegahan dan penanggulangan sudah cukup.

Uraian pengetahuan responden tentang penyakit anthrax untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

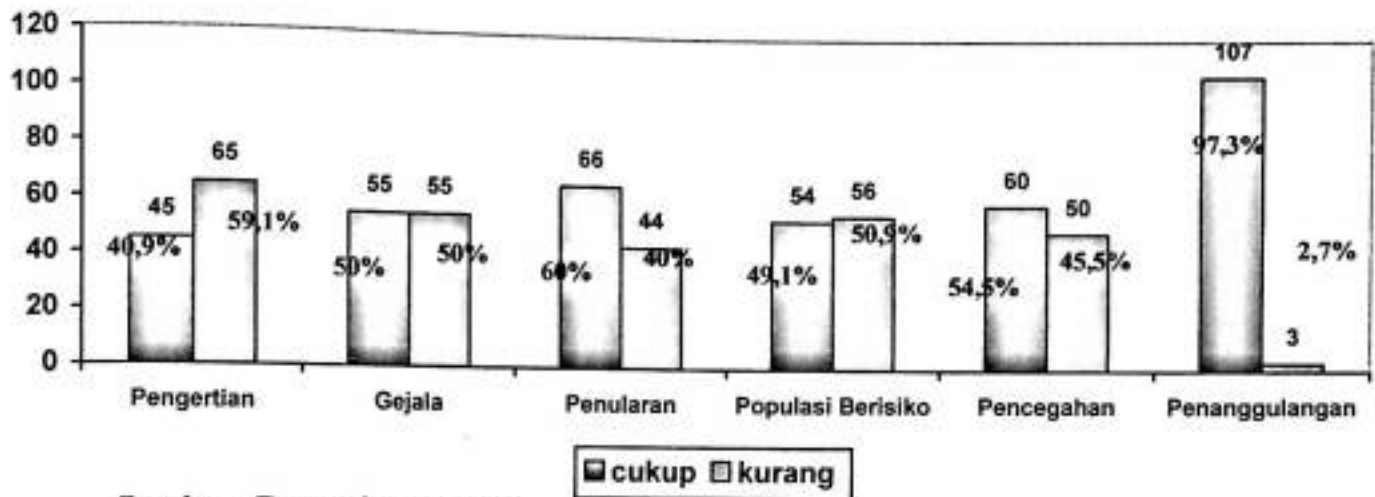
Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan informasi tentang penyakit anthrax yaitu 60 responden (54,5%) pernah mendapatkan informasi tentang penyakit anthrax dari Televisi, dari Rumah Pemotongan Hewan (RPH) 21 responden (19,1%), 9 responden (8,2%) dari penyuluhan dan surat kabar, 8 responden (7,3%) dari Radio, dan 3 responden (2,7%) dari buku bacaan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terhadap anthrax di Rumah Pemotongan Hewan Makassar yaitu meliputi pengertian, gejala, penularan, populasi berisiko, pencegahan dan penanggulanga, dimana

Pengetahuan responden tentang pengertian, gejala dan populasi berisiko masih kurang sedangkan pengetahuan responden tentang penularan, pencegahan dan penanggulangan sudah cukup.

Uraian pengetahuan responden tentang penyakit anthrax untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Sumber : Data primer, 2006

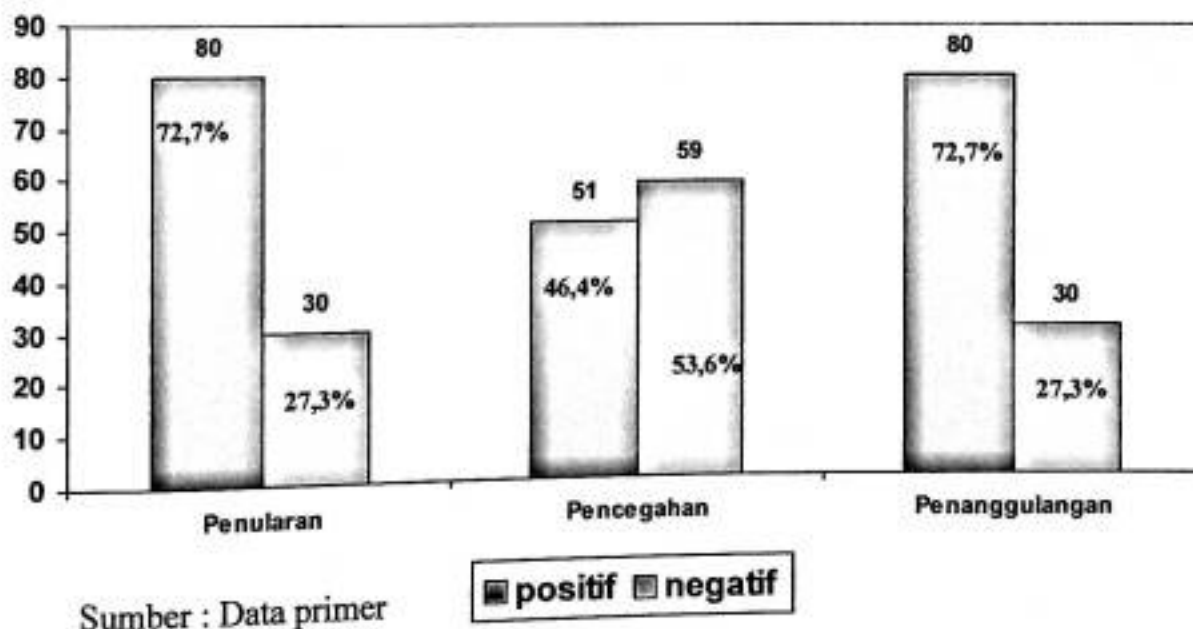
Gambar 1
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax
di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Gambar 1 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengertian penyakit anthrax yaitu 65 responden (59,1%), tentang gejala penyakit anthrax 55 responden (50%), tentang penularan 44 responden (40%), tentang populasi berisiko 56 responden (59,9%), tentang pencegahan 50 responden (45,5%) dan tentang penanggulangan terhadap penyakit anthrax 3 responden (2,7%). Sedangkan pengetahuan responden yang sudah cukup tentang penyakit anthrax yaitu pengetahuan tentang pengertian penyakit anthrax adalah 45 responden (40,9%), tentang gejala penyakit anthrax 55 responden (50%), tentang penularan 66 responden (60,0%), populasi berisiko 54 responden (49,1%), pencegahan 60 responden (54,5%) dan pengetahuan responden terhadap penanggulangan penyakit anthrax sudah sangat bagus yaitu 107 responden (97,3%)

3. Sikap

Sikap responden terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemoongan Hean (RPH) Makassar yaitu meliputi sikap terhadap penularan, pencegahan dan penanggulangan. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa responden bersikap positif terhadap penularan dan penanggulangan penyakit anthrax, dan responden yang bersikap negatif masih banyak yaitu terhadap penularan penyakit anthrax.

Uraian sikap responden terhadap penyakit anthrax untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2
Distribusi Responden Menurut Sikap terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

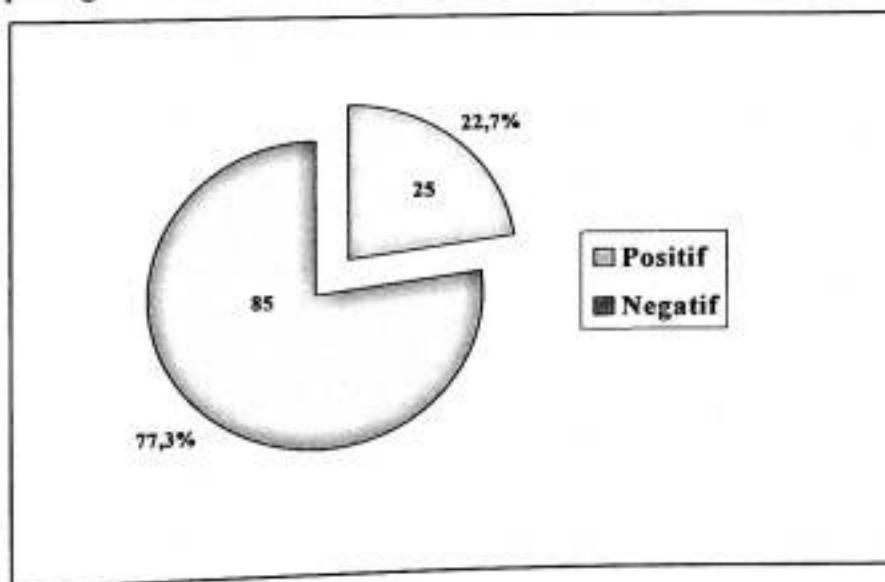
Gambar 2 menunjukkan bahwa sikap responden dalam kaitannya dengan penularan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit anthrax sebagian besar

sudah bersikap positif yaitu sikap positif terhadap penularan adalah 80 responden (72,2%), pencegahan 51 (46,4%) dan penanggulangan 80 responden (72,2%). Sedangkan yang responden yang bersikap negatif terhadap penularan penyakit anthrax adalah 30 responden (27,3%), pencegahan 59 responden (53,6%) dan penanggulangan 30 responden (27,3%).

4. Tindakan

Tindakan responden dalam penelitian ini adalah tindakan terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bertindak positif terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax sangat sedikit, sedangkan yang bertindak negatif jumlahnya jauh lebih banyak.

Tindakan responden terhadap penyakit anthrax untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Sumber : Data primer, 2006

Gambar 3
Distribusi Responden Menurut Tindakan Terhadap Penyakit Anthrax
di Rumah Pematangan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Gambar 3 menunjukkan bahwa responden dengan tindakan positif dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit anthrax adalah 25 responden (22,7%) sedangkan responden dengan tindakan negatif adalah 85 responden (77,3%).

5. Tabulasi silang

Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan, maka untuk melihat gambaran pengetahuan responden terhadap penyakit anthrax menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah	%
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%		
Tidak sekolah	-	-	4	100	4	3,6
SD	10	30,3	23	69,7	33	30,0
SLTP	11	28,2	28	71,8	39	35,5
SLTA	16	61,5	10	38,5	26	23,6
Diploma/Sarjana	6	75,0	2	25,0	8	7,3
Jumlah	43	39,1	67	60,9	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 8 memberikan gambaran bahwa responden yang tidak bersekolah, SD dan SLTP memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang penyakit anthrax,

sedangkan responden dengan pendidikan SLTA dan Diploma/Sarjana sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit anthrax.

Gambaran mengenai sikap responden terhadap penyakit anthrax menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Sikap terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pendidikan	Sikap				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Tidak sekolah	1	25,0	3	75,0	4	3,6
SD	14	42,4	19	57,6	33	30,0
SLTP	21	53,8	18	46,2	39	35,5
SLTA	17	65,4	9	34,6	26	23,6
Diploma/Sarjana	7	87,5	1	12,5	8	7,3
Jumlah	60	54,5	50	45,5	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 9 memberikan gambaran bahwa responden yang tidak bersekolah dan SD sebagian besar responden masih bersikap negatif terhadap penyakit anthrax, sedangkan responden dengan pendidikan tingkat SLTP, SLTA, Diploma/Sarjana sebagian besar bersikap positif terhadap penyakit anthrax.

Gambaran mengenai tindakan responden terhadap penyakit anthrax menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Tindakan terhadap
Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pendidikan	Tindakan				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Tidak sekolah	-	-	4	100	4	3,6
SD	4	12,1	29	87,9	33	30,0
SLTP	5	12,8	34	87,2	39	35,5
SLTA	9	34,6	17	65,4	26	23,6
Diploma/Sarjana	7	87,5	1	12,5	8	7,3
Jumlah	25	22,7	85	77,3	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 10 memberikan gambaran bahwa hanya pada tingkat pendidikan Diploma/Sarjana hampir seluruh responden bertindak positif terhadap tindakan pencegahan penyakit anthrax, sedangkan responden yang tidak bersekolah seluruhnya bertindak negatif terhadap penyakit upaya pencegahan penyakit anthrax dan pada tingkat pendidikan SD, SLTP dan SLTA sebagian besar responden bertindak negatif terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax.

Pada tabel dan penjelasan di bawah ini kita dapat melihat perbedaan wilayah kerja sangat berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan tindakan responden sehubungan dengan penyakit antrax ini.

Tabel 11 berikut memberikan gambaran pengetahuan pegawai dan buruh tentang penyakit anthrax di Rumah Potong Hewan (RPH) Makassar tahun 2006.

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax di Rumah Potong Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pekerjaan	Pengetahuan				Jumlah	%
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%		
Pegawai	10	83,3	2	16,7	12	10,9
Buruh	33	33,7	65	66,3	98	89,1
Jumlah	43	39,1	67	60,9	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 11 menunjukkan bahwa hampir seluruh pegawai memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit anthrax yaitu 10 orang (83,3%) sedangkan yang masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit anthrax hanya 2 orang (16,7%) dan sebagian besar buruh memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 65 orang (66,3%) dan yang memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit anthrax hanya 33 orang (33,7%).

Tabel 12 berikut memberikan gambaran sikap pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Potong Hewan (RPH) Makassar tahun 2006.

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Sikap terhadap
Penyakit Anthrax di Rumah Potong Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pekerjaan	Sikap				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Pegawai	9	75,0	3	25,0	12	10,9
Buruh	51	52,0	47	48,0	98	89,1
Jumlah	60	54,5	50	45,5	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 12 menunjukkan bahwa hampir seluruh pegawai memiliki sikap yang positif terhadap penyakit anthrax yaitu 9 orang (75,0%) sedangkan yang memiliki sikap negatif terhadap penyakit anthrax adalah 3 orang (25,0%) dan sebagian besar buruh memiliki sikap positif terhadap penyakit anthrax yaitu 51 orang (52,0%) sedangkan yang bersikap negatif terhadap penyakit anthrax yaitu 47 orang (48,0%).

Tabel 13 berikut memberikan gambaran tindakan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax di Rumah Potong Hewan (RPH) Makassar tahun 2006.

Tabel 13
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Tindakan terhadap
Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pekerjaan	Tindakan				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Pegawai	11	91,7	1	8,3	12	10,9
Buruh	14	14,3	84	85,7	98	89,1
Jumlah	25	22,7	85	77,3	110	100

Sumber : Data Primer, 2006

Tabel 13 menunjukkan bahwa hampir seluruh pegawai melakukan tindakan positif terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax yaitu 11 orang (91,7%) sedangkan pegawai dengan tindakan negatif hanya 1 orang (8,3%) dan buruh yang melakukan tindakan positif terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax hanya 14 orang (14,3%) sedangkan buruh dengan tindakan negatif adalah sebanyak 85 orang (77,3%).

Berikut ini bisa dilihat gambaran mengenai pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan tindakan serta sikap dengan tindakan responden terhadap penyakit anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar tahun 2006.

Tabel 14
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Sikap terhadap
Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pengetahuan	Sikap				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Cukup	33	76,7	10	23,3	43	39,1
Kurang	27	40,3	40	59,7	67	60,9
Jumlah	60	54,5	50	45,5	110	100

Sumber : data primer , 2006

Tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan bersikap positif terhadap penyakit anthrax adalah 33 responden (76,7%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup namun bersikap negatif adalah 10 responden (23,3%), kemudian responden dengan pengetahuan kurang dan bersikap positif terhadap penyakit anthrax adalah 27 responden (40,3%) sedangkan yang pengetahuannya masih kurang dan bersikap negatif yaitu 40 orang (59,7%).

Tabel 15
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Tindakan terhadap
Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Pengetahuan	Tindakan				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Cukup	18	41,9	25	58,1	43	39,1
Kurang	7	10,4	60	89,6	67	60,9
Jumlah	25	22,7	85	77,5	110	100

Sumber : Data Primer

Tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan tindakan positif terhadap penyakit anthrax adalah 18 responden (41,9%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan tindakan negatif adalah 25 responden (58,1%), kemudian responden dengan pengetahuan kurang tindakan positif terhadap penyakit anthrax adalah 7 responden (10,4%) sedangkan yang pengetahuannya masih kurang dengan tindakan negatif yaitu 60 orang (89,6%).

Tabel 16
Distribusi Responden Menurut Sikap dengan Tindakan terhadap Penyakit
Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006

Sikap	Tindakan				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Positif	6	12,0	44	88,0	50	45,5
Negatif	19	31,7	41	68,3	60	54,5
Jumlah	25	22,7	85	77,5	110	100

Sumber : Data Primer

Tabel 16 menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif dengan tindakan positif terhadap penyakit anthrax adalah 6 responden (12,00%) sedangkan responden yang bersikap positif dengan tindakan negatif adalah 44 responden (88,0%), kemudian responden yang bersikap negatif dengan tindakan positif terhadap penyakit anthrax adalah 19 responden (31,7%) sedangkan responden yang bersikap negatif dengan tindakan negatif yaitu 41 orang (68,3%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang Penyakit Anthrax

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan memang tidak selalu berkorelasi dengan perilaku sehat, namun demikian mengetahui apa itu penyakit anthrax

merupakan langkah pertama yang perlu diketahui setiap orang terutama bagi orang-orang dengan risiko tinggi atau populasi berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pegawai dan buruh mengenai penyakit anthrax masih rendah, terutama mengenai pengertian, gejala dan populasi berisiko terhadap penyakit anthrax. Umumnya responden belum mengetahui dengan benar penyebab atau faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit anthrax. Mereka menganggap bahwa penyebab utama dari penyakit anthrax ini adalah virus, mereka tidak tahu dan umumnya tidak pernah mendengar tentang bakteri, apalagi jenis bakteri penyebab penyakit anthrax. Hal lain yang belum dipahami oleh pegawai dan buruh adalah tentang gejala penyakit anthrax. Mereka pada umumnya hanya mengetahui bahwa gejala hewan yang terkena anthrax adalah terjadi pembengkakan pada leher dan limpa, sedangkan gejala pada manusia mereka hanya tahu berupa terjadi gatal-gatal dan timbul bintil atau benjolan, padahal masih banyak gejala baik pada hewan maupun pada manusia yang belum mereka ketahui. Kemudian pengetahuan pegawai dan buruh terhadap populasi atau kelompok berisiko juga masih kurang, pegawai dan buruh menganggap bahwa buruh dan pegawai, penduduk yang tinggal disekitar Rumah Pemotongan Hewan serta masyarakat yang biasa mengonsumsi daging tidak berisiko terkena penyakit anthrax, itu karena responden yang diwawancarai mengaku tidak pernah terkena anthrax padahal mereka sudah bertahun-tahun kerja di Rumah Pemotongan Hewan.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besarnya adalah buruh (66,3%) sedangkan pegawai hanya 16,7%. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan, dimana buruh ada yang tidak sekolah dan sebagian besar hanya sampai tingkat SLTP, sedangkan pegawai sebagian besar adalah diploma dan sarjana. Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan responden terhadap penyakit anthrax. Disamping itu sikap masa bodoh dan rasa malas serta kurangnya penyuluhan yang efektif dari pihak-pihak atau instansi terkait menyebabkan pengetahuan responden tentang penyakit anthrax masih rendah. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Rusli Ngatimin (1986), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, lingkungan sekitar, pergaulan sehari-hari, dan kemampuan nalar.

Pengetahuan pegawai dan buruh terhadap penyakit anthrax dapat mempengaruhi sikap, dimana dalam penelitian ini pegawai dan buruh yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar bersikap positif. Kemudian pengetahuan yang cukup tidak selamanya diikuti dengan tindakan yang positif. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa pegawai dan buruh yang memiliki pengetahuan cukup namun bertindak negatif masih banyak, hal ini disebabkan oleh kurangnya fasilitas yang tersedia di Rumah Pemotongan Hewan Makassar. Keadaan ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Ngatimin (1986), bahwa salah satu yang mempengaruhi perbuatan atau tindakan adalah tersedianya sarana.

Hasil penelitian di Indonesia seperti penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak Gindo Mangara tahun 2003 tentang *Studi Lingkungan Penyebab Berulangnya Wabah Anthrax di Kabupaten Bogor Jawa Barat* menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah cukup tinggi yaitu 70%, hal ini didukung oleh tingkat pendidikan masyarakat mencapai 84,3% berpendidikan formal dan akses informasi yang cukup memadai yaitu 65,7% memiliki televisi dan 45,7% mempunyai radio.

2. Sikap terhadap Penyakit Anthrax

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoadmojo, 2003).

Hasil penelitian telah diketahui bahwa pada umumnya pegawai dan buruh bersikap positif terhadap penyakit anthrax, walaupun pada penilaian tiap komponen pertanyaan mengenai sikap yaitu pada upaya pencegahan, responden yang bersikap negatif masih cukup banyak yaitu 53,6%, hal ini disebabkan oleh sikap masa bodoh dan malas dari responden seperti penggunaan alat pelindung diri, kebersihan pribadi maupun tempat kerja.

Pengetahuan pegawai dan buruh tentang upaya pencegahan sudah cukup bagus yaitu 54,5% namun sikap responden terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax hanya 46,4%, tingkat pengetahuan yang rendah tidak selalu menyebabkan seseorang bersikap bersikap negatif, demikian juga sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan teori Bloom bahwa pada domain kognitif (ilmu pengetahuan) akan masuk kedalam kawasan afektif (lingkungan sikap) yang disebabkan oleh pengetahuan yang cukup, juga karena faktor lain seperti lingkungan sosial. Allport (1954) bahwa sikap yang utuh, tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting, kemudian menurut Saifuddin Azwar (1995) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi atau kebiasaan dan kebudayaan orang lain yang dianggap penting.

Berdasarkan tim ahli WHO (1984) menganalisa bahwa setiap sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain. Sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu sikap terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pula pada pengalaman orang lain dan pada banyak atau tidaknya pengalaman seseorang (Notoadmojo, 2003).

Hasil penelitian lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak Gindo Mangara tahun 2003 tentang *Studi Lingkungan Penyebab Berulangnya Wabah Anthrax di Kabupaten Bogor Jawa Barat* menunjukkan bahwa sikap masyarakat sudah cukup positif yaitu 70%, hal ini didukung oleh tingkat pendidikan masyarakat mencapai 84,3% berpendidikan formal dan

akses informasi yang cukup memadai yaitu 65,7 memiliki televisi dan 45,7% mempunyai radio.

3. Tindakan tentang Penyakit Anthrax

Secara umum tindakan ialah respons / reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam dirinya (Notoadmojo, 2003).

Dalam penelitian ini telah diketahui bahwa tindakan responden dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit anthrax masih belum mendukung. Mereka pada umumnya belum melakukan tindakan penting seperti membersihkan peralatan kerja dan tempat kerja dengan desinfektan, menjaga kebersihan pribadi seperti mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja, menggunakan pakaian khusus untuk bekerja, membatasi orang yang masuk dalam Rumah Pemotongan Hewan, menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan kaos tangan, pada umumnya mereka hanya menggunakan sepatu, itupun hanya sebagian responden.

Walaupun secara umum responden bersikap positif, namun tindakan responden yang negatif cukup tinggi, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2003) bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Hal ini juga sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Rusli Ngatimin (1986), bahwa salah satu faktor yang

mempengaruhi perbuatan atau tindakan selain dari pengetahuan dan sikap yang mendukung adalah tersedianya sarana dan lama mengerjakannya.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*). Dalam penelitian ini responden masih banyak yang memiliki pengetahuan rendah dan masih ada yang bersikap negatif merupakan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), kemudian terwujud dalam lingkungan fisik dimana responden banyak yang melakukan tindakan negatif seperti tidak menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, tidak memakai alat pelindung diri dan sebagainya, yang disebabkan oleh kurangnya fasilitas merupakan faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), selanjutnya banyak responden merasa aman dari risiko terkena penyakit anthrax karena selama bertahun-tahun mereka bekerja di Rumah Pemotongan Hewan (RPH Makassar tidak pernah terkena anthrax walaupun hanya dengan menggunakan alat pelindung diri yang kurang memadai dan ini merupakan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Dalam penelitian ini responden cenderung melakukan tindakan yang negatif karena kondisi yang tidak memungkinkan, dimana mereka bekerja mulai dari pukul 01.00 wita hingga pukul 09.00 wita, sehingga untuk menjaga kebersihan pribadi, tempat kerja dan peralatan kerja mereka cenderung masa bodoh dan malas karena kondisi fisik yang lelah dan tidak tersedianya fasilitas

yang memadai seperti desinfektan atau sabun di tempat kerja dan alat pelindung diri yang memadai, dari berbagai faktor tersebut responden cenderung tidak memperhatikan lagi tindakan terhadap upaya pencegahan penyakit anthrax.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada pegawai dan buruh dan tidak dilakukan pada masyarakat, terutama masyarakat yang tinggal disekitar Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar sebagai salah satu populasi berisiko.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Perilaku Pegawai dan Buruh terhadap Penyakit Anthrax di Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar Tahun 2006, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pegawai dan buruh tentang penyakit anthrax masih kurang yaitu yang meliputi pengertian (40,9%), gejala (50%) dan populasi berisiko (49,1%). Sedangkan pegawai dan buruh yang memiliki pengetahuan cukup yaitu mengenai penularan (60%), pencegahan (54,5%), dan penanggulangan (97,3%).
2. Umumnya pegawai dan buruh bersikap positif terhadap penyakit anthrax, dimana responden yang bersikap positif terhadap penyakit anthrax yang meliputi, penularan (72,7%) dan penanggulangan (72,7%), kemudian pada upaya pencegahan, responden yang bersikap negatif masih cukup banyak yaitu 53,6%, hal ini disebabkan oleh sikap masa bodoh dan malas dari responden seperti penggunaan alat pelindung diri, kebersihan pribadi maupun tempat kerja.
3. Dalam penelitian ini telah diketahui bahwa tindakan pegawai dan buruh dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit anthrax masih banyak yang melakukan tindakan negatif yaitu 97,3% sedangkan yang melakukan tindakan positif hanya 2,7%. Mereka pada umumnya belum

melakukan tindakan penting seperti membersihkan peralatan kerja dan tempat kerja dengan desinfektan, menjaga kebersihan pribadi, menggunakan pakaian khusus untuk bekerja, membatasi orang yang masuk dalam Rumah Pemotongan Hewan dan menggunakan alat pelindung diri.

B. Saran

1. Sebaiknya pihak Rumah Pemotongan Hewan mengadakan penyuluhan dan pelatihan bagi para pekerja untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit anthrax dan untuk meningkatkan kesadarannya dalam menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan kerja.
2. Bagi Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar sebaiknya menyediakan fasilitas yang lebih menunjang dalam upaya pencegahan penyakit anthrax seperti alat pelindung diri yang ergonomis. Sehingga pegawai dan buruh bisa bekerja dengan nyaman dan bisa melakukan tindakan yang positif dalam upaya pencegahan penyakit anthrax.
3. Sebaiknya ada program terencana dari Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan, seperti penyuluhan yang dilakukan secara rutin, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran khususnya para pegawai dan buruh serta masyarakat pada umumnya dalam rangka mencegah terjadinya anthrax.

4. Perlu adanya peraturan dan komitmen dari pihak Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Makassar seperti dalam hal pemakaian alat pelindung diri bagi para pekerja, hygienes tempat kerja dan sebagainya.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit anthrax, baik perilaku pada masyarakat maupun hal-hal lain yang berkaitan dengan penyakit anthrax.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, A, Stang dan Nurhayani, *Panduan Penulisan Jurnal dan Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, 1999.
- Anonim , *Anthrax*, <http://www.rbm-re.cjb.net> 2004. Diakses pada tanggal 6 Januari 2006.
- , *Anthrax dalam sejarah*, <http://www.tempointeraktif.com>, 2004. Diakses pada tanggal 6 Januari 2006
- , *Anthrax*, <http://www.tempointeraktif.com>, 2004. Diakses pada tanggal 14 Januari 2006.
- , *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Anthrax*, <http://www.indosiar.com>, 2004. diakses pada tanggal 14 Januari 2006
- , *Bagaimana Cara Atasi Anthrax*, <http://www.cybernet.cbn.net.id>, 2004. Diakses pada tanggal 15 Desember 2005.
- , *Masyarakat di Imbau Waspada Dini Perkembangan Zoonosis Anthrax*, <http://www.jatim.go.id>, 2003. diakses pada tanggal 20 Februari 2006.
- , *Masyarakat Waspada Anthrax*, <http://www.litbang.deptan.go.id>, 2005, diakses pada tanggal 6 Januari 2006.
- , *Deptan Waspada 11 Propinsi Endemik Anthrax*, <http://www.suarakaryaonline.com>, 2000, diakses pada tanggal 20 Februari 2006.
- , *Pemerintah Berbuat Apa Terhadap Anthrax*, <http://www.ppmplp.depkes.go.id>, 2004, diakses pada tanggal 20 Februari 2006.
- , *Anthrax Penyakit yang perlu diwaspadai*, <http://www.litbang.deptan.go.id>, 2005, diakses pada 23 Desember 2005.
- Antono, *Menteri Pertanian Instruksikan RPH Makassar ditutup*, <http://www.tempointeraktif.com>, 2005. Diakses pada tanggal 14 Januari 2006.

- Azwar, Saifuddin, *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*, Edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Arief., dan Witarto, *Mengenal Bacillus Anthracis*, <http://www.bcritaiptek.com>, 2002. Diakses pada tanggal 15 Desember 2005.
- Bell, Palmer dan Payne, *Zoonosis Infeksi yang Ditularkan dari Hewan ke Manusia*, Jakarta: ECG, 1995.
- Broughton, dan Choquette, *Infectious Diseases of Wild Animals*, U.S.A.:The Iowa State University Press, 1981.
- Dharmojojo, *Leptospirosis Anthrax Mulut dan Kuku Sapi Gila*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2002
- _____, *15 Penyakit menular dari Binatang ke Manusia*, Jakarta: Milenia Populer, 2001.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, *Laporan Investigasi Dan Pelacakan kasus Anthrax*, subdin P2PL, November 2005
- _____, *Laporan Investigasi Dan Pelacakan kasus Anthrax*, subdin P2PL, 2005.
- Majalah Trobos, *RPH Tercemar Anthrax Menyebar*, No. 75/VI, halaman 47, Desember 2005.
- Majalah Lisa, *Tentang Anthrax yang Perlu Diketahui*, halaman 35, No.50/V, 16-22 Desember 2004.
- Mangara, Gindo, Simanjuntak, *Studi Lingkungan Penyebab Berulangnya Wabah Anthrax di Kabupaten Bogor Jawa Barat*, <http://digilib.litbang.depkes.go.id>, 2003. Diakses pada tanggal 5 Mei 2006.
- Ngatimin, H.M. Rusli, *Upaya Menciptakan Masyarakat Sehat di Pedesaan*, Disertasi Fakultas Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar: 1987.
- Notoatmojo, S., *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Notoatmojo, S., *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

- Soeharsono, *Zoonosis Penyakit Menular dari Hewan ke Manusia*, Yogyakarta: Kanisius, 2002.
- Soejoedono, R., *Sejarah Anthrax*, <http://www.poultryindonesia.com>, 2001, diakses pada tanggal 20 Desember 2005.
- Shidieqy, dan Ikhsan, *Jabar Daerah Endemis Anthrax*, <http://www.pikiranrakyat.com>, 2002, diakses pada tanggal 14 Januari 2006.
- Sutjamiko, *Siaga Satu Anthrax di NTB*, <http://www.tempointeraktif.com>, 2004, diakses pada tanggal 20 Desember 2005.
- Yatim, Faisal, *Macam-macam penyakit Menular dan Pencegahannya*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2004.