

S K R I P S I
FEBRUARI 2013

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM
ATHIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA**



OLEH
Sitti Aisyah Rieskiu
C111 07 081

PEMBIMBING
dr. Muh. Rum Rahim, M.Sc

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Skripsi dengan judul “ **TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM ATHIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA**” telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 7 Februari 2013

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(dr. M. Rum Rahim, M.Sc)

Anggota Tim Penguji

(dr. Suryani Tawali, MPH)

(dr. Muh Ikhsan Madjid, MS, PKK)

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM
ATHIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA”**

Makassar, 7 Februari 2013

Pembimbing

(dr. Rum Rahim, MSc)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ **TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM ATHIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA**”

Oleh: Nama: **Sitti Aisyah Rieskiu**

Stambuk: **C 111 07 081**

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 7 Februari 2013

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK Unhas.

Makassar, 7 Februari 2013

Mengetahui,

Pembimbing

(dr. Muh. Rum Rahim,MSc)

Sitti Aisyah Rieskiu, C 111 07 081
dr. Muh. Rum Rahim,

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM
ATHIRAH MENGENAI PENYAKIT KUSTA (xiv + halaman + lampiran)
ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Kusta adalah penyakit infeksi granulomatous kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, terutama mengenai kulit, sistem saraf perifer, namun dapat juga terjadi sistem pernapasan bagian atas, mata, kelenjar getah bening dan testis dan sendi-sendi. Berdasarkan prevalensi yang cukup tinggi di Sulawesi Selatan serta dampak dari penyakit kusta yang salah satunya adalah menyulitkan pergaulan penderitanya dengan lingkungan sekitar dan anggapan yang salah tentang penyakit kusta di mata masyarakat, peneliti berusaha untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, dan sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah di Kota Makassar terhadap penyakit kusta.

Metode : Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Dilakukan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penyakit kusta dan diolah menggunakan Microsoft Excel.

Hasil : Dari Penelitian yang dilakukan mulai tanggal 16 Januari 2013 - 26 Januari 2013. Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Islam Athirah. Maka didapatkan hasil siswa-siswi sudah memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 10 orang sedangkan siswa-siswi yang memiliki pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 38 orang, hal ini lebih besar bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang pengetahuannya masih kurang yaitu ada 7 orang dari 55 responden. Dan didapatkan bahwa siswa-siswi masih memiliki sikap yang negatif terhadap penderita kusta yaitu ada 28 orang, bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang sudah memiliki sikap positif terhadap penderita kusta yang hanya ada 27 orang.

Kesimpulan : Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Kusta yang dilakukan di SMP Islam Athirah, didapatkan bahwa siswa-siswi sudah memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 38 orang. Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah tentang Penyakit Kusta, siswa-siswi masih memiliki sikap yang negatif terhadap penderita kusta masih lebih banyak dibandingkan dengan siswa-siswi yang memiliki sikap positif.

Kata Kunci : M.Lepae, Pengetahuan, sikap

Daftar Pustaka: 10 (1999-2009)

Sitti Aisyah Rieskiu, C 111 07 081
dr. Muh. Rum Rahim,

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF STUDENTS SMP ISLAM
ATHIRAH IN RESPECT OF LEPROSY**

ABSTRACT

Background : Leprosy is a contagious disease that poses a very complex problem. The problem is not only medically but extends to social, economic, cultural, security, and national defense. Leprosy is a chronic granulomatous infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, especially the skin, peripheral nervous system, but may also occur the upper respiratory system, eyes, lymph nodes and testes and joints. Based on the high prevalence in South Sulawesi as well as the effects of leprosy, one of which is difficult for the sufferer interaction with the surrounding environment and incorrect assumptions about the disease in the public eye, researchers sought to determine how the level of knowledge, and attitude of the Islamic Junior High Students Athirah in Makassar against leprosy.

Methods: In this study, researchers used a quantitative descriptive research design. That used to see the picture of the level of knowledge and attitudes of junior high school students of Islam Athirah against leprosy and processed using Microsoft Excel.

Results: From he study was conducted on January 16, 2013-26 January 2013. The subjects were students of SMP Islam Athirah. Then the obtained results the students already have a good knowledge of counseling after as many as 10 people, while students who have a fairly good knowledge of as many as 38 people, it is greater when compared with students whose knowledge is still lacking that there are 7 people from 55 respondents. And found that the students still have negative attitudes towards people with leprosy that there were 28 people, when compared to students who already have a positive attitude towards leprosy patients there were only 27 people.

Conclusion: The level of knowledge about Leprosy is done in Islamic junior Athirah, it was found that the students already have sufficient knowledge of as many as 38 people. The attitude of the Islamic Junior High Students Athirah about Leprosy, students still have negative attitudes towards people with leprosy still more than dengang students who have a positive attitude.

Keywords : Leprosy, Knowledge, attitude

Refrences: 10 (1999-2009)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Atas berkat dan karunia-Nya pulalah disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman selama masa Kepaniteraan Klinik serta dengan arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM ATHIRAH MENGENAI PENYAKIT KUSTA**” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun penulis tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menghaturkan terima kasih kepada :

1. dr. Muh. Rum Rahim, M.Sc, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Pihak SMP Islam Athirah Makassar yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. Orang tua saya Rustan dan Salmawati, beserta kakak-adik saya M. Agus Ridsal dan M. Agil Risman yang senantiasa memberikan dukungan material dan moral;
4. Teman-teman saya Ernawati, Anissa dan Zakiya yang telah banyak memberikan dorongan dan gagasan yang sangat mendukung terselesaikannya skripsi ini.
5. Bapak Ketua Bagian serta seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

7. Yayasan Perguruan Islam Athirah yang telah membantu dalam pengambilan data.
8. Rekan-rekan sesama dokter muda di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu – persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan skripsi ini sehingga saya mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Harapan saya semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang besar untuk penelitian – penelitian selanjutnya dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua. Amin.

Makassar, 3 Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN 1	i
HALAMAN PERSETUJUAN 2	ii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Kerangka Pemikiran	4
1.6 Metode Penelitian	4
1.7 Lokasi dan Waktu	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	5
1. Konsep Pengetahuan	5
a. Pengertian	5
b. Tingkat Pengetahuan	6
c. Proses Perilaku Tahu	7

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
e. Kriteria Tingat Pengetahuan	10
2. Konsep Dasar Sikap	10
a. Pengertian	10
b. Berbagai Tingkatan Sikap	11
c. Pengukuran Sikap	11
d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap	12
3. Konsep Penyakit Kusta	13
a. Etiologi	13
b. Epidemiologi	14
c. Klasifikasi	15
d. Patogenesis	16
e. Gejala Klinis dan Pemeriksaan Fisik	18
f. Pemeriksaan Penunjang	21
g. Diagnosis Banding	23
h. Penatalaksanaan	23
4. Kerangka Konsep	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	31
3.5 Teknik Skoring Data	31
3.6 Masalah Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35

B. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	,
A. Kesimpulan	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 <i>Mycobacterium leprae</i> pada pewarnaan gram	14
2 Lesi Tuberculoid leprosy, soliter, anesthetic, annular	21
3 Lesi Kulit pada <i>Tuberculoid Leprosy</i>	21
4 Lesi Kulit pada <i>Borderline BB Leprosy</i>	22

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Gambaran klinis, Baakteriologik, Imunologik Kusta Multibasile (MB)	20
2.2 Gambaran klinis, Baakteriologik, Imunologik Kusta Pausibasiler (PB)	21
2.3 Regimen pengobatan kusta dengan lesi tunggal (ROM) menurut WHO/DEPKES RI	26
2.4 Regimen MDT pada kusta Pausibasiler (PB)	26
2.5 Regimen MDT pada kusta Multibasiler (MB)	27
3.1 Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran dan Alat Ukur	31
3.2 Kriteria untuk penilaian variabel pengetahuan masyarakat	33
3.3 Kriteria untuk Penilaian Variabel Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah	34
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Tentang Penyakit Kusta	36
4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Terhadap Penderita Kusta	37

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
4.1 Kerangka Konsep	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan Pengertian Kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa pengertian kesehatan adalah “sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup Kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional. Penyakit kusta umumnya terdapat pada Negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat dari keterbatasan kemampuan Negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial dan ekonomi pada masyarakat.

Penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan yang diakibatkan oleh kerusakan saraf, sehingga penyakit ini dianggap sangat menakutkan. Jumlah kecacatan yang disebabkan oleh penyakit ini cukup dominan, khususnya bila penyakit ini tidak ditangani secara cermat dapat menimbulkan tingkat kecacatan permanen (Iwan Priyatna, 2005).

Cacat permanen yang ditimbulkan oleh penyakit kusta menimbulkan pendapat yang keliru dari masyarakat terhadap kusta, yaitu rasa takut yang berlebihan. Hal ini akan memperkuat persoalan sosial ekonomi pada penderita kusta. Kondisi cacat tersebut akan menjadi halangan bagi penderita dalam kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi mereka (Iwan Priyatna, 2005).

Kerusakan secara fisik dan mental yang dialami oleh seorang penderita kusta dapat menimbulkan kerugian dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya, karena tidak sedikit orang yang masih beranggapan bahwa berinteraksi dengan penderita kusta akan sangat berbahaya bagi diri mereka. Maka dari itu, tidak jarang para penderita kusta mengalami kesulitan berinteraksi dan terlibat dalam kegiatan-kegiatan bermasyarakat (Iwan Priyatna, 2005).

Menurut laporan WHO pada tahun 2001, penderita kusta di Indonesia menempati peringkat ke-4 di dunia, setelah India, Brazil, dan Myanmar. Prevalensi penyakit kusta di Indonesia berturut-turut dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 adalah sebagai berikut : 0,93/10.000 penduduk ; 0,98/10.000 penduduk ; 1,03/10.000 penduduk ; 1,05/10.000 penduduk. Dengan penyebaran <10/100.000 penduduk di Sumatera, Kalimantan, Bali, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. 10-20/100.000 penduduk di Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Tengah. >20/100.000 penduduk di Papua, Maluku, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Utara.

Di Sulawesi Selatan sendiri, merupakan daerah endemis yang mana pada tahun 2010 didapatkan jumlah kasus baru sekitar 1.092 kasus yang mana Sulawesi Selatan menempati urutan ke lima setelah Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Papua.

Berdasarkan prevalensi yang cukup tinggi di Sulawesi Selatan serta dampak dari penyakit kusta yang salah satunya adalah menyulitkan pergaulan penderitanya dengan lingkungan sekitar dan anggapan yang salah tentang penyakit kusta di mata masyarakat, peneliti berusaha untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, dan sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah di Kota Makassar terhadap penyakit kusta.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Seberapa tingkat pengetahuan Siswa-Siswi SMP Islam Athirah di Makassar, Sulawesi Selatan terhadap penyakit kusta.
2. Bagaimana sikap serta perilaku siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penyakit kusta

1.3 Tujuan

1.3.1 Umum

Memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku siswa-siswi SMP Islam Athirah tentang penyakit kusta.

1.3.2 Khusus

Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap Siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penyakit kusta.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Penulisan karya tulis ini diharapkan bisa memberi manfaat bagi :

- Siswa-siswi SMP : diharapkan karya tulis ini dapat menambah pengetahuan siswa tentang penyakit kusta, sehingga dapat merubah sikap dan perilaku mereka terhadap penyakit kusta dan penderitanya.
- Peneliti : untuk lebih menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang penyakit kusta, mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian.

1.5 Kerangka Pemikiran

Adapun yang menjadi acuan kerangka pikir dari penulisan karya tulis ini adalah adanya perilaku masyarakat yang menyebabkan prevalensi kusta tetap tinggi, yaitu kurang patuhan penderita kusta dalam proses pengobatan kusta, sehingga banyak penderita yang mengalami kekambuhan, bahkan resisten terhadap pengobatan.

1.6 Metode Penelitian

○ Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

- Jenis penelitian: Deskriptif
- Rancangan penelitian : Cross sectional
- Instrumen : Kuesioner Teknik
- Pengambilan data : Kuisisioner
- Teknik penarikan sampel : Proporsional random sampling

1.7 Lokasi dan Waktu

- Lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah di SMP Islam Athirah Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

- Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 31 Desember 2012 – 12 Januari 2013.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana di harapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat di jabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “ tahu “ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, mengatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan di mana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan aplikasi atau

penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang di maksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat di amati langsung maupun tidak dapat di amati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1) *Awareness* (kesadaran)

Di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Di mana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) *Evaluation* (menimbang – nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial*

Di mana individu mulai mencoba perilaku baru

5) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2007), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan di dasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat di lihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang di tentukan dan di pengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2007), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam (2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus di lakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2007), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percaya dari orang yang belum tinggi

kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76 % - 100 %
- 2) Cukup : Hasil presentase 56 % - 75 %
- 3) Kurang : Hasil presentase < 55%

2. Konsep Dasar Sikap

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1) Menerima (*receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah.

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi Akses.

c. Pengukuran Sikap

Menurut Bimo Walgito (2002) Mengukur suatu sikap bukanlah suatu pelajaran yang mudah karena tidak nampak sehingga di perlukan alat ukur yang standard untuk menyamakan persepsi dengan penelitian. Dalam pengukuran sikap ini, peneliti mengambil skala Likert, karena lebih mudah. Alat ukur Likert mengandung empat alternatif atau tanggapan atas pertanyaan-

pertanyaan. Subjek yang di teliti di suruh memilih salah satu dari empat alternatif jawaban yang di sediakan yaitu :

- 1) Sangat setuju
- 2) Setuju
- 3) Tidak setuju
- 4) Sangat tidak setuju

Dengan memberikan tanda check (\checkmark) jawaban mana yang ia setujui. Skor hanya di ketahui oleh peneliti, nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 4. Bila pertanyaan bersifat positif dan seseorang sangat setuju, maka nilainya 4, sebaliknya bila pertanyaan bersikap negatif dan orang tersebut sangat setuju maka nilainya 1, jumlah nilai yang di capai oleh seseorang menggambarkan sikap orang terhadap sesuatu objek sikap.

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap
Menurut Aswar (2000)

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang di anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Contoh : Orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami, dan lain – lain.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan di mana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

6) Pengaruh faktor emosional

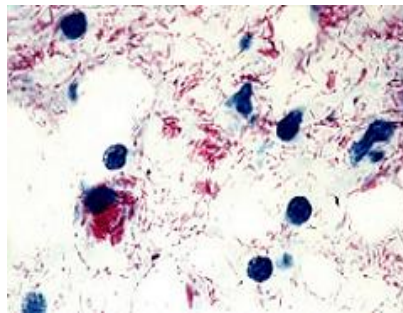
Tidak semua bentuk sikap di pengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang – kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Konsep Penyakit Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi granulomatous kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, terutama mengenai kulit, sistem saraf perifer, namun dapat juga terjadi sistem pernapasan bagian atas, mata, kelenjar getah bening dan testis dan sendi-sendi.

a. Etiologi

Kuman penyebab adalah *Mycobacterium leprae*. Kuman ini bersifat obligat intrasel, aerob, tidak dapat dibiakkan secara in vitro, berbentuk basil Gram positif dengan ukuran 3 – 8 µm x 0,5 µm, bersifat tahan asam dan alkohol. Kuman ini mempunyai afinitas terhadap makrofag dan sel Schwann, replikasi yang lambat di sel Schwann menstimulasi *cell-mediated immune response*, yang menyebabkan reaksi inflamasi kronik, sehingga terjadi pembengkakan di perineurium, dapat ditemukan iskemia, fibrosis, dan kematian akson. *Mycobacterium leprae* dapat bereproduksi maksimal pada suhu 27°C – 30°C, tidak dapat dikultur secara in vitro, menginfeksi kulit dan sistem saraf kutan. Tumbuh dengan baik pada jaringan yang lebih dingin (kulit, sistem saraf perifer, hidung, cuping telinga, *anterior chamber of eye*, saluran napas atas, kaki, dan testis), dan tidak mengenai area yang hangat (aksila, inguinal, kepala, garis tengah punggung).



Gambar 1 Mycobacterium leprae pada pewarnaan gram

b. Epidemiologi

Prevalensi kusta di dunia dilaporkan hanya <1 per 10.000 populasi (sesuai dengan target resolusi WHO mengenai eliminasi kusta). Paling banyak terjadi pada daerah tropis dan subtropis. 86% dilaporkan terjadi di 11 negara, Bangladesh, Brazil, China, Congo, Etiopia, India, Indonesia, Nepal, Negeria, Filipina, Tanzania. Namun prevalensi lepra berkurang sejak dimulai adanya MDT pada tahun 1982. Pada pertengahan tahun

2000, jumlah penderita kusta terdaftar di Indonesia sebanyak 20.7042 orang, banyak ditemukan di Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, dan Irian Jaya.

Kusta lebih banyak didapatkan pada laki-laki daripada wanita, dengan perbandingan 2:1, dengan insidensi usia puncak 10-20 tahun dan 30-50 tahun, jarang terjadi pada bayi. Faktor predisposisinya adalah penduduk pada area yang endemik, memiliki kerentanan lepra dalam darah, kemiskinan (malnutrisi), dan kontak dengan *affected armadillos*.

c. Klasifikasi

Ridley dan Jopling memperkenalkan istilah spectrum determinate pada penyakit lepra yang terdiri atas berbagai tipe, yaitu:

- TT: tuberkuloid polar, bentuk yang stabil
 - Ti: tuberkuloid *indefinite*
 - BT: *borderline tuberculoid*
 - BB: *mid borderline*
 - BL: *borderline lepromatous*
 - Li: lepromatosa *indefinite*
 - LL: lepromatosa polar, bentuk yang stabil
- TT adalah tipe tuberkuloid polar, yakni tuberkuloid 100%, tipe yang stabil. Jadi tidak mungkin berubah tipe. Begitu juga LL adalah tipe lepromatosa polar, yakni lepromatosa 100%. Sedangkan tipe antara Ti dan Li disebut tipe *borderline* atau campuran, berarti campuran antara tuberkuloid dan lepromatosa. BB adalah tipe campuran 50% tuberkuloid dan 50% lepromatosa. BT dan Ti lebih banyak tuberkuloidnya, sedang BL dan Li lebih banyak lepromatosanya. Tipe-tipe campuran ini adalah tipe yang labil, berarti dapat beralih tipe, baik ke arah TT maupun LL.

Menurut WHO (1981), lepra dibagi menjadi multibasilar (MB) dan pausibasilar (PB). Multibasilar berarti mengandung banyak basil dengan indeks biposi (IB), ditemukan bakteri lebih dari +2, yaitu tipe LL, BL, dan BB pada klasifikasi Ridley-Jopling. Pausibasilar mengandung sedikit basil dengan IB kurang dari +2, yaitu tipe TT, BT, dan I klasifikasi Ridley-Jopling.

d. Patogenesis

Prinsip transmisi dari kusta adalah lewat udara yang tersebar dari sekresi nasal yang terinfeksi ke mukosa nasal dan mulut. Kusta secara umum tidak disebabkan oleh kontak langsung dari kulit yang intak. Periode inkubasi dari kusta adalah 6 bulan hingga 40 tahun atau lebih, dengan rata-rata 4 tahun untuk tipe tuberkuloid dan 10 tahun untuk tipe *lepromatous* (Lewis, 2010).

Area yang sering terkena kusta adalah saraf perifer superfisial, kulit, membran mukosa dari saluran napas atas, ruang anterior mata, dan testes. Area-area tersebut merupakan bagian yang dingin dari tubuh (Lewis, 2010). Kerusakan jaringan tergantung pada sistem simunitas selular, tipe penyebaran bakteri, adanya komplikasi reaksi lepra, dan kerusakan saraf. Afinitas pada sel Schwann, mycobacteria berikatan dengan Domain G rantai alpha laminin 2 yang ditemukan di saraf perifer di lamina basal. Replikasi di dalam sel ini menyebabkan respon sistem imunitas selular yang menyebabkan reaksi inflamasi, yang menyebabkan pembengkakan perineureum, iskemia, fibrosis, dan kematian akson.

Kekuatan dari sistem imun hospes mempengaruhi manifestasi klinis dari kusta. *Cell-mediated immunity* (interferon-gamma, interleukin (IL)-2) yang kuat dengan respon humoral yang lemah akan menyebabkan bentuk yang ringan dari penyakit ini, sedangkan respon humoral yang kuat (IL-4, IL-10) dengan *cell-mediated immunity* yang lemah/tidak ada, akan

menyebabkan bentuk *lepromatous* dengan lesi yang luas, mengenai kulit dan saraf secara ekstensif, dan kadar bakteri yang banyak. Sistem imunitas selular (SIS) yang baik akan tampak gambaran ke arah tuberkuloid, sedangkan SIS rendah memberikan gambaran lepromatosa.

Pada kusta tipe LL, terjadi kelumpuhan sistem imunitas selulae, dengan demikian makrofag tidak mampu menghancurkan kuman sehingga kuman bermultiplikasi dengan bebas dan merusak jaringan.

Pada kusta tipe TT terjadi sebaliknya, kemampuan imunitas selular tinggi, sehingga makrofag mampu menghancurkan kuman. Namun setelah kuman difagositosis, makrofag berubah menjadi sel epiteloid dan kadang bersatu membentuk sel datia Langhans. Massa epiteloid dapat menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan di sekitarnya.

Munculnya gejala kusta terjadi karena perkembangan granuloma, dan pasien mungkin mengalami *reactional state*, yang dapat terjadi pada sekitar >50% pasien tertentu. Spektrum granuloma lepra terdiri dari 1) *a high-resistance tuberculoid response* (TT), 2) *a low- or absent-resistance lepromatous pole* (LL), 3) *a dimorphic or borderline region* (BB), 4) *borderline lepromatous* (BL), dan 5) *borderline tuberculoid* (BT). Berdasarkan dari yang paling tinggi resistensinya hingga ke yang paling rendah resistensinya, yaitu TT, BT, BB, BL, LL.

Respon imun terhadap *M. leprae* dapat menghasilkan beberapa tipe reaksi yang berhubungan dengan status klinis. Reaksi lepra tipe 1 (*downgrading and reversal reactions*) terjadi pada individu dengan BT dan BL, inflamasi terjadi diantara lesi kulit yang sudah ada. *Downgrading reaction* terjadi sebelum terapi, *reversal reaction* terjadi karena respon terhadap terapi. Reaksi tipe 1 berhubungan dengan demam derajat rendah, lesi satelit makulopapular baru yang kecil dan banyak, dan/ atau neuritis. Reaksi tipe 2 (*Erythema Nodosum Leprosum*, ENL) terjadi pada sebagian individu dengan LL, biasanya timbul setelah awal pemberian terapi antilepra, umumnya dalam 2 tahun pertama terapi. Terdapat inflamasi

yang hebat mirip seperti lesi eritema nodosum. Reaksi *lucio* merupakan reaksi yang terjadi pada individu dengan LL yang meluas. Pada individu tersebut terjadi ulserasi yang dangkal, *large polygonal sloughing* pada kaki. Reaksi ini timbul baik sebagai varian dari ENL atau sekunder terhadap oklusi arteriol. Ulserasi ini sulit membaik, sering rekuren, dan distribusinya dapat general akibat infeksi bakteri sekunder dan sepsis.

e. Gejala Klinis dan Pemeriksaan Fisik

Gejala klinis

Diagnosis penyakit kusta hanya dapat didasarkan pada penemuan tanda utama (*Cardinal Sign*); yaitu :

- a) Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa. Kelainan kulit dapat berbentuk bercak keputih – putihan (*hipopigmentasi*) atau kemerah – merahan (*eritematosus*). Mati rasa dapat bersifat kurang rasa (*hipestesi*) atau tidak merasa sama sekali (*anestesi*).
- b) Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (*neuritis perifer*). Gangguan fungsi saraf ini bisa berupa :
 - (1) Gangguan fungsi sensoris : mati rasa
 - (2) Gangguan fungsi motoris : kelemahan otot (*parese*) atau kelumpuhan (*paralise*)
 - (3) Gangguan fungsi otonom : kulit kering, retak, pembengkakan (edema) dll.
- c) Basil Tahan Asam (BTA) positif

Bahan pemeriksaan Basil Tahan Asam di ambil dari kerokan kulit (*skin smear*) asal cuping telinga (rutin) dan bagian aktif suatu lesi kulit. Untuk tujuan tertentu kadang

jaringan di ambil dari bagian tubuh tertentu (*biopsi*). Pemeriksaan kerokan kulit hanya di lakukan pada kasus yang meragukan.

Untuk mendiagnosis penyakit kusta, minimal harus ditemukan satu *Cardinal sign*. Tanpa adanya *Cardinal sign*, kita hanya boleh menyatakan sebagai tersangka (suspek) kusta.

Masa inkubasinya 2 – 40 tahun (rata-rata 5 – 7 tahun). Onset terjadinya perlahan-lahan dan tidak ada rasa nyeri. Pertama kali mengenai sistem saraf perifer dengan parestesi dan baal yang persisten atau rekuren tanpa terlihat adanya gejala klinis. Pada stadium ini mungkin terdapat erupsi kulit berupa macula dan bula yang bersifat sementara. Keterlibatan sistem saraf menyebabkan kelemahan otot, atrofi otot, nyeri neuritik yang berat, dan kontraktur tangan dan kaki. Gejala prodromal yang dapat timbul kadang tidak dikenali sampai lesi erupsi ke kutan terjadi. 90% psien biasanya mengalami keluhan pada pertama kalinya adalah rasa baal, hilangnya sensori suhu sehingga tidak dapat membedakan panas dengan dingin. Selanjutnya, sensasi raba dan nyeri, terutama dialami pada tangan dan kaki, sehingga dapat terjadi komplikasi ulkus atau terbakar pada ekstremitas yang baal tersebut. Bagian tubuh lain yang dapat terkena kusta adalah daerah yang dingin, yaitu daerah mata, testis, dagu, cuoing hidung, daun telinga, dan lutut. Perubahan saraf tepi yang terjadi dapat berupa (1) pembesaran saraf tepi yang asimetris pada daun telinga, ulnar, tibia posterior, radial kutaneus, (2) Kerusakan sensorik pada lesi kulit (3) Kelumpuhan nervus trunkus tanpa tanda inflamasi berupa neuropati, kerusakan sensorik dan motorik, serta kontraktur (4) kerusakan sensorik dengan pola Stocking-glove (4) *Acral distal symmethric anesthesia* (hilangnya sensasi panas dan dingin, serta nyeri dan raba).

Tabel 2.1 Gambaran klinis, Baakteriologik, Imunologik Kusta Multibasile (MB)

SIFAT	LL	BL	BB
Lesi			
Bentuk	Makula, Infiltrat Difus, Papul, Nodul	Makula, Plakat, Papul	Plakat, Dome Shaped (Kubah), Punched Out
Jumlah	Tidak terhitung, praktis tidak ada kulit sehat	Sukar dihitung, masih ada kulit sehat	Dapat dihitung, kulit sehat jelas ada
Distribusi	Simetris	Hampir simetris	Asimetris
Permukaan	Halus Berkilat	Halus Berkilat	Agak Kasar/berkilat
Batas	Tidak Jelas	Agak Jelas	Agak Jelas
Anestesia	Biasanya Tak Jelas	Tak Jelas	Lebih Jelas
BTA			
Lesi kulit	Banyak (ada globus)	Banyak	Agak Banyak
Sekret hidung	Banyak (ada globus)	Biasanya Negatif	Negatif
Tes Lepromin	Negatif	Negatif	Biasanya negatif



Gambar 2 Lesi Tuberculoid leprosy, soliter, anesthetic, annular



Gambar 3 Lesi Kulit pada *Tuberculoid Leprosy*

Tabel 2.2 Gambaran klinis, Baakteriologik, Immunologik Kusta Pausibasiler (PB)

SIFAT	TT	BT	I
Lesi			
Bentuk	Makula saja, makula dibatasi infiltrat	Makula dibatasi infiltrat	Hanya makula
Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa, atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
Distribusi	asimetris	Masih asimetris	
Permukaan	kering bersisik	Kering bersisik	Variasi

Batas	Jelas	Jelas	halus agak berkilat
Anestesia	Biasanya Tak Jelas	Tak Jelas	jelas/tidak tidak ada sampai tidak jelas
BTA			
Lesi kulit	Negatif	Negatif/positif 1	Biasanya negatif
Sekret hidung	Banyak (ada globus)	Biasanya Negatif	Negatif
Tes Lepromin	Positif kuat (3+)	Positif lemah	Positif lemah sampai negatif



Gambar 4 Lesi Kulit pada *Borderline BB Leprosy*

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan bakterioskopik, sediaan dari kerokan jaringan kulit atau usapan mukosa hidung yang diwarnai dengan pewarnaan BTA ZIEHL NEELSON. Pertama harus ditentukan lesi di kulit yang diharapkan paling padat oleh basil setelah terlebih dahulu menentukan jumlah tepat yang diambil. Untuk riset dapat diperiksa 10 tempat dan untuk rutin

sebaiknya minimal 4-6 tempat yaitu kedua cuping telinga bagian bawah dan 2-4 lesi lain yang paling aktif berarti yang paling eritematosa dan paling infiltratif. Pemilihan cuping telinga tanpa menghiraukan ada atau tidaknya lesi di tempat tersebut karena pada cuping telinga biasanya didapati banyak *M. leprae*.

Kepadatan BTA tanpa membedakan solid dan nonsolid pada sebuah sediaan dinyatakan dengan indeks bakteri (I.B) dengan nilai 0 sampai 6+ menurut Ridley. 0 bila tidak ada BTA dalam 100 lapangan pandang (LP).

- 1 + Bila 1 – 10 BTA dalam 100 LP
- 2+Bila 1 – 10 BTA dalam 10 LP
- 3+Bila 1 – 10 BTA rata – rata dalam 1 LP
- 4+Bila 11 – 100 BTA rata – rata dalam 1 LP
- 5+Bila 101 – 1000BTA rata – rata dalam 1 LP
- 6+Bila > 1000 BTA rata – rata dalam 1 LP

Indeks morfologi adalah persentase bentuk solid dibandingkan dengan jumlah solid dan non solid.

$$\text{IM} = \frac{\text{Jumlah solid} \times 100 \%}{\text{Jumlah solid} + \text{Non solid}}$$

Syarat perhitungan IM adalah jumlah minimal kuman tiap lesi 100 BTA, I.B 1+ tidak perlu dibuat IM karena untuk mendapatkan 100 BTA harus mencari dalam 1.000 sampai 10.000 lapangan, mulai I.B 3+ maksimum harus dicari 100 lapangan.

Pemeriksaan histopatologi, gambaran histopatologi tipe tuberkoloid adalah tuberkel dan kerusakan saraf yang lebih nyata, tidak ada basil atau hanya sedikit dan non solid. Tipe lepromatosa terdapat kelim sunyi subepidermal (*subepidermal clear zone*) yaitu suatu daerah langsung

di bawah epidermis yang jaringannya tidak patologik. Bisa dijumpai sel virchow dengan banyak basil. Pada tipe borderline terdapat campuran unsur-unsur tersebut. Sel virchow adalah histiosit yang dijadikan *M. leprae* sebagai tempat berkembangbiak dan sebagai alat pengangkut penyebarluasan.

Pemeriksaan serologik, didasarkan terbentuk antibodi pada tubuh seseorang yang terinfeksi oleh *M. leprae*. Pemeriksaan serologik adalah MLPA (*Mycobacterium Leprae Particle Agglutination*), uji ELISA dan ML dipstick, PCR.

Tes lepromin adalah tes non spesifik untuk klasifikasi dan prognosis lepra tapi tidak untuk diagnosis. Tes ini berguna untuk menunjukkan sistem imun penderita terhadap *M. leprae*. 0,1 ml lepromin dipersiapkan dari ekstrak basil organisme, disuntikkan intradermal. Kemudian dibaca setelah 48 jam/ 2hari (reaksi Fernandez) atau 3 – 4 minggu (reaksi Mitsuda). Reaksi Fernandez positif bila terdapat indurasi dan eritemayang menunjukkan kalau penderita bereaksi terhadap *M. Leprae*, yaitu respon imun tipe lambat ini seperti mantoux test (PPD) pada tuberkolosis.

g. Diagnosis Banding

Pada lesi makula, differensial diagnosis nya adalah vitiligo, ptiriasis versikolor, ptiriasis alba, Tinea korporis. Pada lesi papul, granuloma annulare, lichen planus. Pada lesi plak, tinea korporis, ptiriasis rosea, psoriasis. Pada lesi nodul, acne vulgaris, neurofibromatosis. Pada lesi saraf, amyloidosis, diabetes, trachoma.

h. Penatalaksanaan

Tujuan utama yaitu memutuskan mata rantai penularan untuk menurunkan insiden penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita, mencegah timbulnya penyakit, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi pokok yg dilakukan didasarkan atas deteksi dini dan pengobatan penderita:

Dapson, diamino difenil sulfon bersifat bakteriostatik yaitu menghalangi atau menghambat pertumbuhan bakteri. Dapson merupakan antagonis kompetitif dari *para-aminobenzoic acid* (PABA) dan mencegah penggunaan PABA untuk sintesis folat oleh bakteri. Efek samping dari dapson adalah anemia hemolitik, skin rash, anoreksia, muntah, sakit kepala, dan vertigo.

Lamprene atau Clofazimin, merupakan bakteriostatik dan dapat menekan reaksi kusta. Clofazimin bekerja dengan menghambat siklus sel dan transpor dari Na/K ATPase. Efek sampingnya adalah warna kulit bisa menjadi berwarna ungu kehitaman, warna kulit akan kembali normal bila obat tersebut dihentikan, diare, nyeri lambung.

Rifampicin, bakteriosid yaitu membunuh kuman. Rifampicin bekerja dengan cara menghambat *DNA-dependent RNA polymerase* pada sel bakteri dengan berikatan pada subunit beta. Efek sampingnya adalah hepatotoksik, dan nefrotoksik.

Prednison, untuk penanganan dan pengobatan reaksi kusta. Sulfas Ferrosus untuk penderita kusta dgn anemia berat. VitaminA, untuk penderita kusta dgn kekeringan kulit dan bersisik (*ichthyosis*). Ofloxacin dan Minosiklin untuk penderita kusta tipe PB I.

Regimen pengobatan kusta disesuaikan dengan yang direkomendasikan oleh WHO/DEPKES RI (1981). Untuk itu klasifikasi kusta disederhanakan menjadi:

1. Pausi Basiler (PB)
2. Multi Basiler (MB)

Dengan memakai regimen pengobatan MDT/= *Multi Drug Treatment*. Kegunaan MDT untuk mengatasi resistensi Dapson yang semakin meningkat, mengatasi ketidakteraturan penderita dalam berobat, menurunkan angka putus obat pada pemakaian monoterapi Dapson, dan dapat mengeliminasi persistensi kuman kusta dalam jaringan.

Regimen Pengobatan Kusta tersebut (WHO/DEPKES RI).PB dengan lesi tunggal diberikan ROM (Rifampicin Ofloxacin Minocyclin). Pemberian obat sekali saja langsung RFT/= *Release From Treatment*. Obat diminum di depan petugas. Anak-anak Ibu hamil tidak di berikan ROM. Bila obat ROM belum tersedia di Puskesmas diobati dengan regimen pengobatan PB lesi (2-5).Bila lesi tunggal dgn pembesaran saraf diberikan: regimen pengobatan PB lesi (2-5).

Tabel 2.3 Regimen pengobatan kusta dengan lesi tunggal (ROM) menurut WHO/DEPKES RI

	Rifampicin	Ofloxacin	Minocyclin
Dewasa(50-70 kg)	600 mg	400 mg	100 mg
Anak (5-14 th)	300 mg	200 mg	50 mg

PB dengan lesi 2 – 5.Lama pengobatan 6 dosis ini bisa diselesaikan selama (6-9) bulan. Setelah minum 6 dosis ini dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) yaitu berhenti minum obat.

Tabel 2.4 Regimen MDT pada kusta Pausibasiler (PB)^{2,3}

	Rifampicin	Dapson
Dewasa	600 mg/bulan (Diminum di depan petugas kesehatan)	100 mg/hr (diminum di rumah)
Anak-anak (10-14 th)	450mg/bulan (Diminum di depan petugas kesehatan)	50 mg/hari (diminum di rumah)

MB (BB, BL, LL) dengan lesi > 5 .Lama pengobatan 12 dosis ini bisa diselesaikan selama 12-18 bulan. Setelah selesai minum 12 dosis obat ini, dinyatakan RFT/*Realease From Treatment* yaitu berhenti minum obat. Masa pengamatan setelah RFT dilakukan secara pasif untuk tipe PB selama 2 tahun dan tipe MB selama 5 tahun.

Tabel 2.5 Regimen MDT pada kusta Multibasiler (MB)

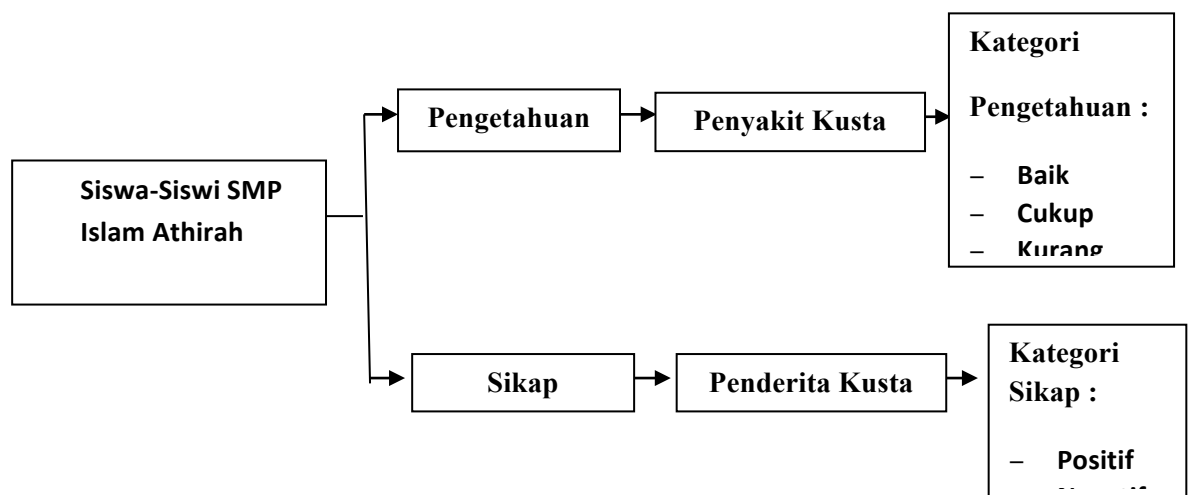
	Rifampicin	Dapson	Lamprene
Dewasa	600 mg/bulan (diminum di depan petugas kesehatan)	100 mg/hari (diminum di rumah)	300 mg/bulan (diminum di depan petugas kesehatan dilanjutkan dgn 50 mg/hari diminum di rumah)

Anak-anak (10-14 th)	450 mg/bulan (diminum di depan petugas)	50 mg/hari (diminum di rumah)	150 mg/bulan (diminum di depan petugas kesehatan dilanjutkan dg 50 mg selang sehari diminum di rumah)
----------------------	--	-------------------------------	--

4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori tersebut di atas maka sebagai kerangka konsep tidak semua variabel dioperasionalkan dalam penelitian ini mengingat peneliti hanya ingin mengetahui Tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penyakit kusta yang mana pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku. Pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif dari masyarakat tentang penyakit kusta akan membawa pengaruh yang baik bagi para penderita kusta. Karena kebanyakan masyarakat takut berinteraksi dengan penderita kusta, karena hal tersebut telah membentuk persepsi dan paradigma dari masyarakat tentang penyakit kusta.

Sehingga persepsi siswa-siswi tersebut dapat dimasukkan dalam variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai variabel independent yaitu pengetahuan dan sikap terhadap penyakit kusta apakah pengetahuan siswa baik, cukup atau kurang, dan sikap siswa apakah mempunyai paradigma negatif ataupun positif. Kerangka konsep tersebut seperti :



4.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, cara hidup (pola hidup), dan lain – lain (Hidayat, 2008: 47). Dilakukan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penyakit kusta.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah siswa-siswi SMP Islam Athirah di Makassar.

2. Sampel

Cara penghitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus yang ditetapkan oleh Notoatmodjo (2005:92), karena populasi yang ada lebih kecil dari 10.000, maka dapat digunakan rumus sederhana sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat ketepatan yang diinginkan (90% = 0,1)

maka :

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,01)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$n = 54,54$ di bulatkan menjadi 55 orang

Berdasarkan kriteria di atas, maka jumlah sampel yang di ambil sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportional stratified sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana populasi dikelompokan dalam strata tertentu kemudian diambil sampel secara random dgn proporsi yg seimbang sesuai dgn posisi dalam populasi.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel Independent (bebas)

Merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2008:78). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap masyarakat.

2. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1
Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran dan Alat Ukur

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang penyakit kusta dan pengobatannya	Aspek – aspek yang terdapat dalam pengetahuan meliputi : Pengertian, Tanda dan Gejala, Penyebab, Cara Penularan, Pengobatan, Pencegahan.	Kuesioner tertutup	Ordinal	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : < 55%
2.	Sikap	Respon/ tanggapan masyarakat terhadap penderita kusta	Respon/ tanggapan masyarakat terhadap penderita kusta, dan pencegahannya.	Kuesioner	Ordinal	Positif : Skor T > 50 Negatif : Skor T < 50

D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini menggali variabel independen dengan kuesioner

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lakukan di SMP disalah satu wilayah di Makassar, Sulawesi Selatan dengan memberikan penjelasan tujuan penelitian dan di mohon bantuannya menjadi responden. Selanjutnya membagi kuesioner dengan di dampingi peneliti untuk memberikan penjelasan, responden diingatkan untuk mengisi secara keseluruhan kuesioner yang di bagikan.

E. Teknik Skoring Data

Penelitian ini menggunakan statistik non parametrik karena menganalisa data secara ordinal, sedangkan jenis data adalah data kuantitatif (data yang berwujud angka/scoring). Pada pemberian scoring data tentang pengetahuan masyarakat setiap pertanyaan diberikan pilihan jawaban, untuk jawaban yang benar di beri skor 1 dan untuk jawaban yang salah di beri skor 0. Untuk mendapatkan presentase jawaban yang benar dilakukan dengan rumus (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Tabel 3.2

Kriteria untuk penilaian variabel pengetahuan masyarakat

No	Klasifikasi Nilai	Kategori Penilaian
1.	76 % - 100 %	Baik
2.	56 % - 75 %	Cukup
3.	< 55 %	Kurang

Sedangkan pada pemberian scoring data tentang sikap masyarakat setiap item pertanyaan juga di berikan pilihan jawaban yang di kriteriakan menjadi : Sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk pertanyaan yang bernilai positif jawaban sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan yang bernilai negatif diberi skor 1 untuk jawaban sangat setuju, setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3, dan sangat tidak setuju diberi skor 4. Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus standard skala likert skor-T (Azwar, 2008) yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

x = Skor responden yang hendak diubah menjadi Skor T

\bar{x} = Skor Mean

s = Standard Deviasi

Sikap bersifat positif apabila hasil Skor T > 50, dan apabila hasil Skor T < 50 maka sikap dikatakan bersifat negatif.

Tabel 3.3
Kriteria untuk Penilaian Variabel Sikap Siswa-Siswi SMP Islam
Athirah

No	Klasifikasi Nilai	Kategori Penilaian
1.	Skor T > 50	Positif
2.	Skor T < 50	Negatif

F. Masalah Etika Penelitian

Penelitian di dahului dengan memohon izin dari instansi tempat penelitian di laksanakan.

1. Informent Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informent consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonimity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

G. Tempat Penelitian dan Jadwal Penelitian

1. Tempat Penelitian

SMP Islam Athirah Makassar, Jln. Kajaolaliddo no. 22 Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 Januari 2013 – 26 Januari 2013.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari Penelitian yang dilakukan mulai tanggal 16 Januari 2013 - 26 Januari 2013. Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Islam Athirah. Maka peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan siswa-siswi kelas VIII SMP Islam Athirah Tentang Penyakit Kusta Di Makassar.

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pelajar tentang penyakit kusta di SMP Islam Athirah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 4.4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Tentang Penyakit Kusta

Kategori Penilaian	Jumlah	Persentase (%)
Baik	10	18,18%
Cukup	38	69,09%
Kurang	7	12,73%
Total	55	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar siswa-siswi SMP Islam Athirah sudah memiliki pengetahuan yang baik yaitu ada 10 orang (18,18%), sedangkan siswa-siswi yang pengetahuannya cukup ada 38 orang (69,09%), dan siswa-siswi yang pengetahuannya masih kurang ada 7 orang (12,73%).

2. Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Terhadap Penderita Kusta
Untuk mengetahui gambaran sikap siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penderita kusta, dapat dilihat dari table berikut :

Tabel. 4.5

Distribusi Frekuensi Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Terhadap Penderita Kusta

Kategori Penilaian	Jumlah	Persentase (%)
Positif	27	49 %
Negatif	28	51 %
Total	55	100 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar siswa-siswi SMP Islam Athirah masih memiliki sikap yang negatif terhadap penderita kusta yaitu ada 28 orang (51%), bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang sudah memiliki sikap positif terhadap penderita kusta yang hanya ada 27 orang (49%).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang ada maka peneliti membagi pembahasan hasil menjadi dua yaitu pembahasan tentang hasil penelitian dan keterbatasan penelitian yang didapatkan peneliti selama melakukan penelitian.

1. Pembahasan Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMP Islam Athirah Tentang Penyakit Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Islam Athirah, siswa-siswi sudah memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 10 orang (18,18%) dari 55 responden yang diambil menjadi sampel sedangkan siswa-siswi yang memiliki pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 38 orang (69,09%), hal ini lebih besar bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang pengetahuannya masih kurang yaitu ada 7 orang (12,73%) dari 55 responden. Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku, Penginderaan terhadap objek yang terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Siswa-siswi SMP Islam Athirah yang pengetahuannya masih kurang kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya informasi mengenai penyakit kusta yang mereka dapatkan dari lingkungan mereka, tidak adanya penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengubah paradigma dan menambah pengetahuan siswa-siswi mengenai penyakit kusta, sebaiknya setiap wilayah kerja dari tenaga kesehatan memberikan penyuluhan atau membagikan poster mengenai penyakit kusta disetiap sekolah agar supaya pengetahuan mengenai penyakit kusta diketahui oleh semua kalangan untuk memudahkan penanganan dan mengubah paradigma masyarakat mengenai penyakit kusta.

b. Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Islam Athirah, didapatkan bahwa siswa-siswi masih memiliki sikap yang negatif terhadap penderita kusta yaitu ada 28 orang (51%), bila dibandingkan dengan masyarakat yang sudah memiliki sikap positif terhadap penderita kusta yang hanya ada 27 orang (49%). Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Dari hasil penelitian diatas siswa-siswi SMP Islam Athirah yang memiliki sikap positif terhadap penderita kusta memang lebih sedikit bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang masih memiliki sikap negatif terhadap penderita kusta. Siswa-siswi yang sudah memiliki sikap positif harusnya menjadi contoh dan motivasi bagi siswa-siswi yang masih memiliki sikap negatif bahwa penderita kusta tidak selalu harus dijauhi dan diasingkan dari masyarakat. Masih adanya sikap negatif dari siswa-siswi terhadap penderita kusta kemungkinan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang penyakit kusta dilingkungan sekolah. Untuk itu pemberian informasi tentang penyakit kusta merupakan langkah yang baik untuk membangun kesadaran siswa-siswi bahwa penyakit kusta dapat diobati dan penderitanya tidak menularkan penyakitnya jika sudah melakukan tahap pengobatan sehingga langkah untuk mengasingkan penderita di hutan atau jauh dari pemukiman penduduk dapat dicegah. Tentunya hal ini peran petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan serta upaya rehabilitasi penderita secara terus menerus dan peran serta masyarakat sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang bebas dari penyakit kusta.

2. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ada beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti antara lain :

- a. Keterbatasan Sampel yang diambil peneliti hanya 55 orang.
- b. Kualitas data
Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang bersifat sangat subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada keterusterangan dan kejujuran responden.
- c. Penelitian ini hanya menggambarkan pengetahuan siswa-siswi SMP Islam Athirah tentang penyakit kusta dan sikap siswa-siswi SMP Islam Athirah terhadap penderita kusta berdasarkan penyuluhan yang diberikan tanpa ditunjang dengan faktor–faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa-siswi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah mengenai Penyakit Kusta yang dilakukan, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Kusta yang dilakukan di SMP Islam Athirah, didapatkan bahwa siswa-siswi sudah memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 10 orang (18,18%) dari 55 responden yang diambil menjadi sampel sedangkan siswa-siswi yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 38 orang (69,09%), hal ini lebih besar bila dibandingkan dengan siswa-siswi yang pengetahuannya masih kurang yaitu ada 7 orang (12,73%) dari 55 responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Sikap Siswa-Siswi SMP Islam Athirah tentang Penyakit Kusta, siswa-siswi masih memiliki sikap yang negatif terhadap penderita kusta yaitu ada 28 orang (51%), bila dibandingkan dengan masyarakat yang sudah memiliki sikap positif terhadap penderita kusta yang hanya ada 27 orang (49%) dari 55 responden yang menjadi sampel penelitian.

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat disampaikan peneliti setelah melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mengidentifikasi lebih dalam mengenai tingkat pengetahuan siswa-siswi SMP tentang penyakit kusta dan sikap terhadap penderita kusta yang ditunjang dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat.

2. Bagi SMP Islam Athirah

Disarankan kepada Kepala Sekolah dan Pihak Yayasan Perguruan Islam Athirah untuk memberikan dukungan yang baik dan bekerja sama dengan lembaga kesehatan ataupun berinisiatif untuk menambah pengetahuan murid mengenai pandangan dan cara berperilaku siswa-siswi terhadap penderita penyakit kusta.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas disekitar wilayah pendidikan lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada pelajar tentang penyakit kusta agar para pelajar lebih mengetahui penyakit kusta, sehingga para penderita kusta dan mantan penderita kusta bisa diterima di lingkungan masyarakat seperti masyarakat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniasari, Rahmi. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Sikap Masyarakat terhadap Penderita Kusta di Desa Bitahan Wilayah Kerja Puskesmas Lokpaikat. Banjarmasin,2009.
2. Azwar, Saifuddin. *Sikap manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008
3. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, 2006
4. Wolff, Klaus, Johnson, Richard A, Suurmond, Dick. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 5th ed*. USA: McGraw-Hill. 2007. P 665-671
5. Wolff Klaus, Doldsmith, Stevern, Barbara. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 7th ed*. USA : McGraw Hill 2008. P 17889-1796
6. Kosasih, I Made Wisnu, Emmy Sjamsoe-Daili, Sri Linuwih Menaldi. *Kusta*. Dalam: Djuanda, Adhi dkk. (ed.). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 5 Cetakan Kedua. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2007; 73-88.
7. Lewis, Felisa S. *Leprosy*. <http://emedicine.medscape.com/article/1104977-overview>, 21 Februari 2011.
8. Djuanda, Adhi. et.al. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Indonesia Universitas Indonesia, 1999.
9. Hidayat, Alimul Aziz. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika, 2008
10. Mandal, BK. et.al. *Penyakit Infeksi : Edisi Keenam*. Terj. Surapsari. ed. Safitri. Jakarta : Erlangga, 2008

KUISIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM ATHIRAH

TERHADAP PENYAKIT KUSTA

I. Pertanyaan Tentang Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan

memberikan tanda (x) pada jawaban yang menurut anda benar.

1. Apakah Anda tahu tentang penyakit kusta ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak Tahu
2. Bila tahu, darimana Anda mengetahui tentang penyakit kusta ?
 - a. Penyuluhan
 - b. Media massa (televisi, koran, majalah, dll)
 - c. Tetangga/teman
 - d. Lain-lain : ...
3. Kusta merupakan penyakit ...
 - a. Menular
 - b. Keturunan
 - c. Kutukan Tuhan
 - d. Bawaan dari lahir
4. Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang ...
 - a. Dapat disembuhkan

- b. Tidak dapat disembuhkan
 - c. Tidak dapat diobati
 - d. Sembuh tanpa pengobatan
5. Salah satu tanda penyakit kusta adalah ...
- a. Adanya bercak mirip panu yang mati rasa
 - b. Adanya kelainan kulit
 - c. Adanya benjolan
 - d. Adanya kecacatan pada bagian tubuh
6. Kusta disebabkan oleh ...
- a. Kutukan
 - b. Gangguan setan
 - c. Kuman penyakit
 - d. Nyamuk
7. Penyebab kusta adalah ...
- a. Mycobacterium Tuberculosis
 - b. Mycobacterium Leprae
 - c. Aedes aegypty
 - d. Parasit
8. Kuman penyebab penyakit kusta masuk ke dalam tubuh manusia melalui ...
- a. Saluran pencernaan
 - b. Saluran pendengaran
 - c. Saluran pernafasan dan kulit yang luka
9. Kusta dapat ditularkan melalui ...

- a. Air liur
 - b. Keturunan
 - c. Kontak kulit yang lama dan kulit yang luka
 - d. Batuk
10. Penyakit kusta dapat menyerang pada ...
- a. Anak-anak
 - b. Semua golongan umur
 - c. Ibu hamil
 - d. Lansia
11. Pengobatan penyakit kusta dilakukan oleh ...
- a. Dukun
 - b. Dokter
 - c. Paranormal/Orang pintar
 - d. Sembuh sendiri
12. Tempat pengobatan penyakit kusta dilakukan di ...
- a. Puskesmas/Rumah sakit
 - b. Rumah dukun
 - c. Bawah Pohon
 - d. Dirumah
13. Lama pengobatan penyakit kusta adalah ...
- a. 6 – 12 bulan
 - b. 1 – 5 tahun
 - c. Seumur hidup
14. Penderita kusta yang dinyatakan sembuh setelah selesai menjalani pengobatan ...

- a. Tidak bisa menularkan penyakit kusta
- b. Masih bisa menularkan penyakit kusta
- c. Bisa menularkan penyakit apabila bersentuhan

15. Cara mencegah penyakit kusta adalah ...

- a. Tingkatkan kebersihan diri dan lingkungan
- b. Imunisasi
- c. Menyediakan obat kusta dirumah
- d. Tidak bergaul dengan penderita kusta

II. Pertanyaan Tentang Sikap

Berilah tanda (v) pada salah satu pilihan yang ada yang anda anggap

benar sesuai dengan keadaan anda

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Hindari bercakap – cakap dalam waktu lama dengan penderita kusta				
2.	Keluarga boleh tidur satu ranjang dengan penderita kusta				
3.	Peralatan mandi seperti sikat gigi, handuk, tidak boleh dipakai bersamaan dengan penderita kusta				
4.	Mengonsumsi hasil kebun dari penderita kusta tidak akan menularkan penyakit				
5.	Penderita kusta harus diasingkan untuk menghindari penularan				
6.	Duduk berdekatan dan lama dengan penderita kusta tidak akan menularkan penyakit				
7.	Mantan penderita kusta bisa dipekerjakan sesuai dengan keterampilan yang dimilikinya				
8.	Seandainya di lingkungan yang anda tempati ada seorang penderita kusta hal yang dilakukan adalah menjauhinya				



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
Kampus Unhas Tamalanrea Gedung FK Lt.II Telp. 5040011 e-mail ikmikfkunhas@yahoo.co.id

SURAT PENUGASAN

- Nomor : 2066 /UN4.8.4.5.7/PL.27/2012
- Dari : Ketua Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas
Universitas Hasanuddin
- Untuk : Mereka yang tersebut namanya pada lampiran surat penugasan ini
- Isi : 1. Bahwa dalam tugas kepaniteraan di bagian laboratorium Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas di pandang perlu untuk menunjuk pembimbing kepaniteraan bagi mahasiswa kedokteran selama 10 (sepuluh) minggu terhitung mulai tanggal, 03 Desember 2012 s/d 09 Februari 2013.
2. Mahasiswa Minggu ini akan dipindahkan ke bagian lain pada tanggal : 11 Februari 2013.
3. Agar dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.
4. Surat Penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan didalamnya.

Makassar, 05 Desember 2012

Bagian IKM & IKK FK.Unhas
Ketua,



Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc
Nip : 19550203 198312 1 001



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
Kampus Unhas Tamalanrea Gedung FK Lt.II Telp. 5040011 e-mail ikmikfkunhas@yahoo.co.id

LAMPIRAN SURAT PENUGASAN KETUA LABORATORIUM ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS UNIVERSITAS
HASANUDDIN

TENTANG

NAMA PEMBIMBING SKRIPSI

1. Nama Pembimbing : **dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes**
2. Nama Mahasiswa : Sitti Aisyah R
Stambuk C111 07 081

Makassar, 05 Desember 2012

Bagian IKM & IKK FK. Unhas
Ketua,

Dr. dr. A. Armvn Nurdin, M.Sc
Nip : 19550203 198312 1 001

**NB. Melapor ke pembimbing paling lambat
hari kamis minggu pertama**



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
Kampus Unhas Tamalanrea Gedung FK Lt.II Telp. 5040011 e-mail ikmikfkunhas@yahoo.co.id

Nomor : *021* /UN4.7.4.5.8/PP.28/2012
Lampiran : -
Hal : **Undangan Seminar Proposal Skripsi Mahasiswa**
a.n. Sitti Aisyah Rieskiu / Stambuk : C111 07 081

Kepada Yang Terhormat :
dr. M. Rum Rahim, M. Sc
Di -
Makassar

Dengan hormat,

Bersama ini diharapkan kesediaan Bapak/ Ibu untuk menghadiri dan memberikan masukan pada Seminar Proposal Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Sitti Aisyah Rieskiu**
Stambuk : C111 07 081
Judul : **TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA – SISWA**
SMP ISLAM ATIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA.

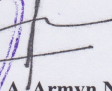
Dosen Pembimbing : dr. M. Rum Rahim, M. Sc

Seminar Proposal akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : **Jumat, 04 Januari 2013**
Pukul : **10.00 WITA**
Tempat : **Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK-UNHAS**

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 03 Januari 2013

Bagian IKM & IKK FK.UH
Ketua,

Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc
Nip. **19550203 198312 1 001**

Nb. DUA HARI sebelum baca / ujian
Surat sudah dibuat dan melapor
ke pembimbing / penguji.



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
Kampus Unhas Tamalanrea Gedung FK Lt.II Telp. 5040011 e-mail ikmikkfkhunhas@yahoo.co.id

Nomor : **224** / UN4.7.5.8/PP.28/2014
Lampiran : -
Hal : **Undangan Ujian Skripsi Mahasiswa**
a.n. Siti Aisyah Rieskku / Stambuk : C111 07 081

Kepada Yang Terhormat,
dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes
dr. Suryani Tawali, MPH
dr. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK
di -
Makassar

Bersama ini diharapkan kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan Penilaian pada Ujian Skripsi Mahasiswa, sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : **Siti Aisyah Rieskiu**
Stambuk : **C111 07 081**
Judul Skripsi : **TINGKAT PENGETAHUAN & SIKAP SISWA-SISWI SMP ISLAM ATHIRAH TERHADAP PENYAKIT KUSTA**

Dengan Susunan Tim Penguji :
Ketua Tim Penguji : **dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes**
Anggota Tim Penguji : **1 dr. Suryani Tawali, MPH**
2. dr. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK

Ujian Skripsi akan dilaksanakan pada :
Hari / Tanggal : **Kamis, 27 Februari 2014**
Jam : **10.00 Wita**
Tempat : **Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK – UNHAS**

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 24 Februari 2014

Bagian IKM & IKK FK Unhas
Ketua,

Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc
Nip : 19550203 198312 1 001

Catatan : * DUA HARI sebelum baca / ujian
Surat sudah dibuat dan melapor
ke pembimbing / penguji