

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta merupakan salah satu penyakit tertua umat manusia namun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak belahan dunia. Ini adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang mempengaruhi sistem saraf, kulit, hidung dan mata. Cara penularannya diyakini terjadi melalui penyebaran tetesan atau kontak kulit yang berkepanjangan dengan pasien kusta yang terlambat diobati (Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A, Gillis TP, 2015). Keterlambatan deteksi kasus pada penderita kusta merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kecacatan. Kecacatan yang berhubungan dengan penyakit kusta diketahui mengakibatkan diskriminasi dan stigma terhadap diri sendiri yang telah membebani masyarakat selama ini. Selain itu, disabilitas ini dapat menghambat aktivitas seseorang, keterlibatan sosial, dan menyebabkan disfungsi fisik (Tabah *et al.*, 2018).

Wawasan masyarakat yang pesimistis terhadap penyakit kusta menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap keterlambatan pasien kusta dalam mencari pengobatan. Hal ini menjadi hambatan yang signifikan dalam deteksi dini, pengobatan yang cepat, dan penyembuhan pasien kusta. Selain itu pasien kusta dengan persepsi negatif juga tidak terdiagnosis dalam jangka waktu lama, sehingga menyebabkan penularan infeksi terus menerus dan memungkinkan perkembangan penyakit serta kecacatan yang lebih parah. Ironisnya, stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita penyakit kusta akan tetap melekat meskipun penderita tersebut secara medis telah dinyatakan sembuh dari penyakit yang dideritanya. Hal ini memperburuk psikologi penderita (Sulidah, 2016).

Selama ini di masyarakat berkembang stigma bahwa kusta merupakan penyakit kutukan Tuhan, penyakit keturunan atau karena ilmu gaib yang sulit disembuhkan bahkan tidak bisa disembuhkan, dianggap memalukan dan menimbulkan aib bagi keluarga. Dampaknya menurut Sulidah (2016), masyarakat cenderung bersikap negatif terhadap penderita kusta. Menolak, menjauhi, memandang rendah dan mencela, merupakan contoh nyata yang sering ditemukan. Tak jarang perlakuan diskriminatif justru dilakukan oleh keluarganya sendiri. Stigma negatif tersebut mencerminkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta masih rendah.

Menurut Salahuddin (2008), selain dampak medis kusta juga menimbulkan dampak non medis berupa masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional. Bagi penyandang kusta, predikat negatif akibat kecacatan justru menimbulkan masalah psikologis. Penderita merasa kecewa, takut, dan duka yang mendalam terhadap keadaan dirinya, sehingga menimbulkan perasaan tidak percaya diri, malu, merasa diri tidak berharga dan tidak berguna serta kekhawatiran akan dikucilkan (*self stigma*).

Penguatan kesadaran pasien dan masyarakat terhadap kusta merupakan salah satu intervensi kunci untuk mengendalikan kusta dan komplikasinya. Selain itu, meningkatkan sikap positif terhadap penderita kusta dapat mengurangi stigma masyarakat dan meningkatkan perilaku pencarian kesehatan dini serta kualitas

hidup mereka. Lebih lanjut, mengisi kesenjangan pengetahuan masyarakat melalui pendidikan dapat mengurangi kesalahpahaman mereka dan memberikan pengaruh positif terhadap persepsi mengenai penyakit kusta (Urgesa et al., 2020). Data Kementerian Kesehatan RI (2015) menyebutkan angka CDR di Indonesia sebesar 6,40 kasus baru per 100.000 penduduk, menurun dibanding tahun 2011 sebesar 8,03 per 100.000 penduduk. Meskipun demikian data tersebut tergolong endemik rendah dan berpotensi menjadi sumber penularan bagi masyarakat. Di Indonesia pada 2020, 16.704 penderita kusta baru ditemukan. Angka prevalensi turun sedikit ke 0.62, yang juga diakibatkan oleh kurangnya kegiatan penemuan kasus pada saat pandemi. Tingkat penderita kusta untuk golongan anak di antara semua kasus baru adalah 9.14, yang berarti tingkat penularan masih tinggi. Indonesia telah mencapai eliminasi kusta secara nasional; namun demikian masih terdapat empat belas provinsi dengan beban tertinggi akibat kusta termasuk Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka prevalensi 1.23.

Sulawesi Selatan adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk terbanyak di Indonesia, dimana tingkat pemberantasan penyakit Kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Selain itu banyaknya isu di masyarakat bahwa penyakit kusta adalah penyakit terkutuk dan tidak dapat disembuhkan yang mengakibatkan penderitanya sulit beradaptasi di lingkungan sekitar. Berdasarkan Rekapitulasi Data Kusta Tingkat Provinsi Awal Tahun 2022 Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah penduduk 8.958.957 orang terdapat sebanyak 735 orang terjangkit penyakit kusta salah satu yang tertinggi di Indonesia. Angka tersebut terbagi dalam beberapa kabupaten yaitu: penduduk di Selayar sebanyak 136.118 orang dengan 39 orang terkena kusta; Bulukumba 421.959 orang dengan 78 orang terkena kusta; Bone dengan penduduk 757.741 orang dengan 102 orang terkena kusta; Sinjai dengan penduduk 245.501 orang dan yang terjangkit kusta sebanyak 55 orang.

Berdasarkan prevalensi yang lumayan tinggi di beberapa kabupaten di Sulawesi Selatan serta susah nya penderita menerima akses informasi yang valid mengenai penyakit kusta dikarenakan penyakit kusta ini sudah dianggap penyakit kutukan di mata masyarakat, peneliti akan berusaha untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan terhadap kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap Masyarakat Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan terhadap kusta?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui tingkat pengetahuan Masyarakat Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan terhadap kusta.
2. Mengetahui sikap Masyarakat Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan terhadap kusta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap Masyarakat Desa Lamatti Riattang Kecamatan Bulupoddo Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan terhadap kusta.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, sehingga dapat ~~merubah~~ sikap dan perilaku mereka.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi kulit, mukosa, mulut, saluran nafas bagian atas, otot tulang, dan testis ((Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A, Gillis TP, 2015)). Penyakit kusta juga dinamakan sebagai *Lepra*, *Morbus Hansen*, *Hanseniasis*, *Elephantiasis Graecorum*, *Satyriasis*, *Lepra Arabum*, *Leontiasis*, *Kushta*, *Melaats*, dan *Mal de San Lazaro*.

2.2 Etiologi

Mycobacterium Leprae adalah basil gram positif dan tahan asam dari kompleks *Mycobacterium Leprae*, yang terdiri dari *Mycobacterium Leprae* dan *Mycobacterium Lepromatosis*. Yang pertama berkembang biak dengan lambat dibandingkan dengan yang kedua, dengan perkiraan waktu generasi 12 hingga 13 hari. Organisme intraseluler obligat ini tidak dapat dibiakkan dengan media buatan dan mengandung kurang dari separuh gen TB yang berfungsi.

Uji Laboratorium menunjukkan bahwa *Mycobacterium Leprae* tumbuh optimal pada suhu sekitar 27 hingga 33 C. Hal ini memperkuat teori awal bahwa *Mycobacterium Leprae* cenderung menyebar lebih efisien di bagian tubuh yang lebih dingin. Ini termasuk kulit, saraf yang dekat dengan permukaan kulit dan selaput di saluran pernapasan bagian atas. *Strain* ini juga tumbuh kuat di *armadillo* bergaris sembilan, yang secara alami memiliki suhu inti 34 C dan sebagian besar ditemukan di Amerika Serikat bagian tengah-selatan. Selain *armadillo simpanse*, monyet Genom *Mycobacterium Leprae* dan *Mycobacterium Lepromatosis* telah ditentukan dan menunjukkan bahwa susunan genetik kedua *strain* tersebut mengandung sejumlah besar *pseudogen*. Selain itu, ada beberapa gen yang hilang untuk digunakan sebagai enzim kunci untuk jalur metabolisme. Kelebihan jumlah *pseudogen* memungkinkan mikroba berkembang dengan kuat dalam klasifikasi sebagai *organisme intraseluler obligat*.

Urutan *denovo* dari *Mycobacterium Lepromatosis* telah menunjukkan *polimorfisme nukleotida* yang berbeda. Hal ini memungkinkan para ilmuwan untuk mengembangkan hipotesis bahwa *Mycobacterium Leprae* dan *Mycobacterium Lepromatosis* menyimpang dari nenek moyang yang sama lebih dari 13 juta tahun yang lalu.

2.3 Epidemiologi

Pada tahun 2000, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan penyakit kusta telah sepenuhnya diberantas. Pada akhirnya, eliminasi infeksi didefinisikan sebagai penurunan prevalensi secara keseluruhan menjadi kurang dari 1 kasus per 10.000 orang. Dalam rentang waktu 1985 hingga 2011, kasus yang tercatat turun 5,4 juta menjadi sekitar 219.000. Pada tahun 2011, angka prevalensi dalam kaitannya dengan 10.000 orang kusta umumnya ditemukan di negara-negara berkembang, dengan prevalensi yang bervariasi. Sekitar 16 negara melaporkan sekitar 1000 kasus baru pada tahun 2009.

Kasus terbanyak terjadi di India, Brazil, Nigeria dan Bangladesh. Data yang diperoleh mengenai penyakit kusta menunjukkan bahwa tidak semua kasus dilaporkan. Ketika upaya dilakukan untuk melakukan kunjungan dari rumah ke rumah di Bangladesh, terdapat peningkatan kasus hampir lima kali lipat dibandingkan dengan temuan yang dilaporkan sendiri.

Di Amerika Serikat, 75% kasus berasal dari imigran. Bagi warga negara kelahiran AS yang tertular kusta, paparan internasional merupakan faktor penyebab sejumlah kasus. Jika bukan dari individu lain, paparan dari armadillo yang terinfeksi juga terbukti menjadi suatu kemungkinan. Selain itu, jika dilihat dari kekhususan gender, penyakit kusta lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan rasio sekitar 3 : 2. Pada tahun 2009, kasus multibasiler ditemukan pada 61% pasien baru, sementara secara global kasus tersebut berkisar antara 33 hingga 94%.

2.4 Klasifikasi

Tanda-tanda kusta umumnya tidak terlihat secara langsung pada awal perkembangan penyakit. Gejala baru mulai muncul dalam rentang waktu 9 bulan hingga 20 tahun setelah *Mycobacterium Leprae* berkembang biak di dalam tubuh penderita. Gejala-gejala yang muncul antara lain penampakan lesi berwarna pucat, penebalan kulit dengan bercak, munculnya luka pada bercak putih yang tidak menimbulkan rasa sakit, pembesaran saraf terutama pada daerah sikut dan lutut, kelemahan serta kelumpuhan otot terutama pada ekstremitas, kehilangan bulu alis dan bulu mata yang kering karena otot di kelopak mata melemah, kebutaan dan kerusakan bentuk hidung yang dapat menyebabkan mimisan (Truman *et al.*, 2017).

Tabel 2.1 Jenis Kusta berdasarkan gejala (Sumber: Siswanto,2020)

No.	Jenis Kusta	Gejala
1.	<i>Intermediate leprosy</i>	Lesi tampak datar dan kadang sembuh dengan sendirinya. Kusta jenis ini dapat berkembang menjadi kusta yang lebih parah.
2.	<i>Tuberculoid leprosy</i>	Beberapa saraf mulai terpengaruh, terdapat lesi di kulit yang berukuran besar, dan sensasi kebas terasa pada bagian lesi. Gejala pada jenis ini dapat berlangsung untuk jangka waktu yang cukup lama, bahkan bisa berkembang menjadi bentuk kusta yang lebih parah.
3.	<i>borderline tuberculoid leprosy</i>	Lesi yang muncul sama seperti lesi pada <i>tuberculoid leprosy</i> tetapi ukurannya lebih kecil dan jumlahnya lebih banyak. Kusta jenis ini dapat bertahan lama bahkan dapat berubah menjadi jenis kusta yang lebih parah lagi. Pembesaran saraf yang terjadi pada kusta jenis ini hanya minimal.
4.	<i>Mid-borderline leprosy</i>	Jenis ini ditandai dengan munculnya plak kemerahan, sensasi mati rasa, dan membengkaknya kelenjar getah bening. Jenis kusta ini dapat sembuh, bertahan, atau berekembang menjadi kusta dengan jenis lebih parah.
5.	<i>Borderline lepromatous leprosy</i>	Lesi yang muncul berjumlah banyak. Lesi berupa lesi datar, benjolan, plak, nodul, dan disertai sensasi mati rasa. Kusta jenis ini dapat sembuh, bertahan, atau berkembang menjadi jenis kusta yang lebih parah.
6.	<i>Lepromatous leprosy</i>	Lesi pada kusta jenis ini mengandung bakteri yang berjumlah banyak, manifestasi klinis yang muncul berupa rambut rontok, gangguan saraf, melemahnya ekstremitas, dan perubahan bentuk (deformitas) pada tubuh. Kecacatan yang timbul pada kusta jenis ini tidak dapat kembali seperti semula

Sumber: (Siswanto, dkk., 2020).

2.5 Patogenesis

Bakteri *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh manusia sampai saat ini masih diyakini melalui 2 jalur utama yaitu kulit dan saluran pernapasan atas. Target utama bakteri adalah sel Schwann yang terdapat di saraf perifer. Bakteri *M. leprae* mempunyai glikoprotein PGL-1 (*Phenolic Glycolipid-1*) pada permukaannya yang dapat berikatan dengan protein laminin yang terdapat pada sel Schwann. *M. leprae* melekat pada sel Schwann yang menyebabkan terjadinya demielinisasi saraf serta hilangnya konduksi pada akson saraf perifer.

2.5.1 Gejala Klinis dan Pemeriksaan Fisik

1. Gejala Klinis

Gejalanya terutama menyerang kulit, saraf, dan selaput lendir (area lembut dan lembab di dalam lubang tubuh). Gejala akibat kerusakan saraf adalah

- a. Mati rasa pada area kulit yang terkena.
- b. Kelemahan atau kelumpuhan otot (terutama di tangan dan kaki)
- c. Pembesaran saraf (terutama di sekitar siku dan lutut serta di sisi leher).
- d. Masalah mata yang dapat menyebabkan kebutaan (ketika saraf wajah terpengaruh).

Karena penyakit Hansen mempengaruhi saraf, hilangnya perasaan atau sensasi dapat terjadi. Ketika hilangnya sensasi terjadi, cedera seperti luka bakar mungkin luput dari perhatian. Karena pasien mungkin tidak merasakan sakit yang dapat memperingatkan akan bahaya tersebut, sehingga pasien perlu berhati-hati untuk memastikan bagian tubuh yang terkena tidak terluka. Jika tidak diobati, tanda-tanda penyakit kusta stadium lanjut antara lain:

- a. Kelumpuhan pada tangan dan kaki.
- b. Pemendekan jari kaki dan jari tangan akibat reabsorpsi.
- c. Bisul kronis yang tidak sembuh-sembuh di bagian bawah kaki.
- d. Kebutuhan.
- e. Kehilangan alis.
- f. Kerusakan hidung

2.5.2 Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Slit-Skin Smear

Pemeriksaan basiloskopi merupakan metode penting untuk diagnosis yang akurat. Situs yang disukai untuk pengumpulan sampel adalah lesi aktif atau lesi dengan sensitivitas yang berubah, serta lobus telinga dan siku kontralateral. Pemeriksaan ini memiliki spesifisitas 100% dan sensitivitas 50%. Setelah pengumpulan, pewarnaan Fite atau pewarnaan Ziehl-Neelsen yang dimodifikasi digunakan untuk memeriksa basil tahan asam dan menghitung skala logaritmik Ridley atau skor indeks bakteri. Hasil positif menunjukkan bahwa pasien memiliki MB. Namun, hasil negatif tidak mengesampingkan.

b. Pemeriksaan Biopsi Kulit dan Histopatologi

Biopsi kulit adalah alat diagnostik penting untuk kusta. Biopsi diperoleh dari tepi terdepan dari lesi kulit terbaru dan aktif dengan seluruh ketebalan dermis, setidaknya sebagian dari lesi lemak subkutan, dan diwarnai sesuai dengan metode FiteFaraco.

c. Test PCR

Polymerase chain reaction (PCR) adalah teknik molekuler yang digunakan untuk mendeteksi asam deoksiribonukleat (DNA) pada *M. leprae* dan *M. lepromatosis*. PCR dilaporkan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi (87-100%) pada pasien dengan tipe BI atau LL positif; namun, sensitivitas PCR bisa lebih rendah (30-83%) pada pasien dengan tipe BI atau TT negatif (3,8).

2.6 Faktor Resiko

Ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan terjangkitnya penyakit kusta antara lain:

2.6.1 Kontak Dekat

Kontak langsung dengan penderita kusta sangat meningkatkan kemungkinan tertular penyakit ini dibandingkan dengan populasi lainnya.

2.6.2 Paparan Armadillo

Di AS bagian selatan, strain *M. leprae* berasal dari armadillo bergaris sembilan. Meskipun tidak sepenuhnya dipahami bagaimana bakteri ditularkan dari armadillo ke manusia, prosedur pengetikan molekuler telah membuktikan penularan dari hewan ke manusia.

2.6.3 Usia

Anggota masyarakat yang lebih tua lebih rentan terhadap risiko tertular penyakit kusta. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan bimodal dengan usia. Peningkatan risiko terjadi antara 5 hingga 15 dan risiko berlanjut setelah 30.

2.6.4 Pengaruh Genetik

Seperti disebutkan sebelumnya, genetika berperan dalam respons imunologis. Imunitas bawaan disebabkan oleh faktor genetik, khususnya melalui gen PARK2/PACRG. Sebuah penelitian yang melibatkan lebih dari 1000 pasien dengan diagnosis kusta baru-baru ini dikombinasikan dengan 21.000 kontak menunjukkan bahwa hubungan genetik itu penting. Hubungan ini menegaskan genetika sebagai faktor risiko yang relevan, terlepas dari jarak kontak.

2.6.5 Imunosupresi

Setelah sistem kekebalan tertekan, ada kemungkinan lebih besar tertular infeksi ini. Perkembangan kusta biasanya terjadi setelah transplantasi organ padat, kemoterapi, infeksi HIV, atau setelah pemberian obat untuk gejala rematologi.

2.7 Pencegahan

Vaksinasi BCG terbukti memberikan perlindungan sebagian terhadap penyakit kusta, dengan dosis tunggal memberikan perlindungan 50% dan dosis ganda memberikan perlindungan lebih. Di daerah dengan prevalensi kusta yang sangat tinggi, vaksinasi BCG diberikan untuk pencegahan sejak lahir. Pedoman WHO 2018 untuk profilaksis di daerah endemik mencakup rifampisin dosis tunggal untuk anak di atas 2 tahun dan orang dewasa. Penelitian sedang dilakukan untuk membuktikan manfaat dari praktik ini. Pasien harus dididik tentang diagnosis, pengobatan, prognosis, dan komplikasi yang berkaitan dengan penyakit kusta, dan upaya harus dilakukan untuk meringankan stigma budaya terkait penyakit ini.

2.8 Pengobatan

Pengobatan kusta dibakukan di seluruh dunia dan berdasarkan rekomendasi WHO yang dikeluarkan pada tahun 1982. Serupa dengan tuberkulosis, pengobatan kusta melibatkan terapi multi-obat (MDT) Dua obat pilihan pertama adalah dapson dan rifampisin. Monoterapi dengan hanya menggunakan salah satu obat ini sudah tidak digunakan karena adanya resistensi.

2.8.1 Dapson

Dapson adalah yang pertama digunakan sebagai monoterapi dalam pengobatan kusta pada tahun 1941. Dengan menghambat sintesis asam folat bakteri, dapson memiliki efek bakteristatik pada *M. leprae*. Efek samping termasuk hemolisis tergantung dosis dan pembentukan methemoglobin. Tingkat keparahan yang lebih jelas dalam kasus defisiensi dehidrogenase glukosa-6-fosfat. Efek samping lainnya adalah gejala gastrointestinal, sakit kepala, dan kelelahan. Efek samping yang jarang adalah reaksi fototoksik, urtikaria, erupsi obat tetap, eritema multiforme, sindrom DRESS, agranulositosis, dan hepatitis. Tidak diketahui teratogenisitas dan kehamilan bukan merupakan kontraindikasi. Dosis harian adalah 100 mg untuk semua bentuk kusta.

2.8.2 Rifampisin

Bekerja dengan menghambat RNA polimerase bakteri sehingga memiliki efek bakterisida pada mikobakterium. Efek samping yang parah, yang diamati dalam kasus penyalahgunaan alkohol seperti hepatotoksitas dengan peningkatan tes fungsi hati dan kolestasis intrahepatik. Efek samping lainnya berhubungan dengan saluran cerna (mual, muntah, diare). Manifestasi kulit berupa makula eritematosa pada wajah dan kulit kepala dapat terjadi 2-3 jam setelah asupan. Rifampisin menyebabkan perubahan warna merah jingga pada cairan tubuh seperti air liur, urin, dan air mata. Rifampisin bersifat teratogenik dan juga mengurangi efektivitas kontrasepsi oral. Dalam pengobatan kusta, dosis untuk orang dewasa adalah 600 mg sekali sebulan. Obat harus diminum bersamaan dengan makan.

Tabel 2.2. Pilihan terapi Kusta (Sumber: Siswanto,2020)

Diagnosis	Populasi	Medikasi	Dosis	Durasi
PB	Dewasa	Rifampisin Klofazimin	600 mg/ bulan 300 mg/ bulan + 50 mg/ hari	6 bulan
	Anak-anak (10-14 tahun)	Dapson Rifampisin	100 mg/ bulan 450 mg/ bulan	
		Klofazimin	150 mg/ bulan + 50 mg/ hari	
	Anak-anak	Dapson Rifampisin	50 mg/ hari 10 mg/ kg/ bulan	
		Klofazimin	6 mg/kg/ bulan + 1 mg/ kg/ bulan	
	Dewasa	Dapson Rifampisin Klofazimin	2 mg/ kg/ bulan 600 mg/ bulan 300 mg/ bulan + 50 mg/ hari	12 bulan
MB	Anak-anak (10-14 tahun)	Dapson Rifampisin Klofazimin	100 mg/ bulan 450 mg/ bulan 150 mg/ bulan + 50 mg/ hari	
		Dapson	50 mg/ hari	
	Anak-anak	Rifampisin Klofazimin	10 mg/ kg/ bulan 6 mg/kg/ bulan + 1 mg/ kg/ bulan	12 bulan
		Dapson	2 mg/ kg/ bulan	

(Tabel 2.3. Pilihan terapi kusta (Sumber: Siswanto,2020)

Medikasi	Dosis Harian
Antidepresan trisiklik	
Amitriptilin	10-150 mg
Nortriptilin	10-50 mg
Imipramin	25-150 mg
Clomipramin	25-150 mg
Fenotiazin	
Klorpromazin	25-100 mg
Levomepromzin	10-100 mg
Antikonvulsan	
Carbamazepine	200-1200 mg
Oxcarbazepine	300-900 mg
Gabapentin	900-2400 mg
Topiramat	25-800 mg

2.9 Konsep Pengetahuan

2.9.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah sebuah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang. Sebuah pengetahuan yang dimiliki oleh manusia sebagian besar didapatkan melalui indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan di pengaruhi oleh Pendidikan yaitu pendidikan formal. Pengetahuan erat hubungannya dengan Pendidikan, Di harapkan dengan dicapainya Pendidikan yang tinggi maka dapat diharapkan menghasilkan orang yang mempunyai pengetahuan yang luas. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah. Hal ini menjelaskan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan tidak harus didapat dari pendidikan formal tapi bisa juga didapat dari Pendidikan non formal.

Berdasarkan teori WHO (*World Health Organization*) dari yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), salah satu bentuk objek kesehatan bisa di jabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

2.9.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau nama lainnya kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah Tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sebuah pengalaman dan penelitian merupakan perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan merasa langgeng ketimbang perilaku yang tidak ada dasar dari pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010) sebuah pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 5 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini bisa dikatakan sebagai mengingat Kembali (*recall*) dalam suatu yang spesifik dalam hal yang telah di pelajari atau berupa rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebuah kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar. Seseorang yang paham terhadap objek atau materi dan dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan, dan sebagainya dalam suatu objek yang telah di pelajari.

3. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan sebuah kemampuan dalam memberikan opini mengenai materi atau berupa objek ke dalam komponen tetapi masih di dalam sebuah struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

4. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis ini merujuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian bagian didalam suatu kemampuan dalam Menyusun formula baru.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dalam melakukan sebuah justifikasi atau sebuah penilaian dalam suatu materi atau objek. Penilaian penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria kriteria yang telah ada.

2.9.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut pendapat Rogers yang dikutip dari Notoatmodjo (2017) , sebuah perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat di amati langsung maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar. Proses dalam mengadopsi sebuah perilaku adalah Ketika sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses secara berurutan, diantaranya :

1. *Awareness* (Kesadaran)

Di mana seseorang akan menyadari arti mengetahui terlebih dahulu terhadap sebuah stimulus (objek).

2. *Interest* (Tertarik)

Individu akan mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus tersebut.

3. *Evaluation* (Menimbang nimbang)

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

4. *Trial* (Percobaan)

Seseorang atau individu akan mulai mencoba perilaku yang baru.

5. *Adaption* (Pengangkatan)

Seseorang telah memiliki perilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.9.4 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

A. Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang di berikan seseorang terhadap suau perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia dalam berbuat dan mengisi kehidupan dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi berupa hal hal yang menunjang kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

B. Pekerjaan

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

C. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2007), usia merupakan umur individu yang terhitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Namun menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. 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 maupun kelompok

B. Sosial Budaya

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

2.9.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

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

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

2.10 Konsep Dasar Sikap

2.10.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan sebuah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang dalam suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata dapat menunjukkan konotasi terhadap adanya kesesuaian reaksi dalam stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang dapat bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap yang belum adalah sebuah tindakan atau berupa aktifitas, akan tetapi bisa dikatakan sebagai predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka maupun tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan sebuah kesiapan dalam bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu pengavalan terhadap objek.

2.10.2 Berbagai Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), mirip halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Kata menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek), Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan merupakan suatu indikasi dan sikap.

3. Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab dalam segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

2.10.3 Pengukuran Sikap

Menurut Sugiyono (2010) Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomenal sosial. Pengukuran ini menggunakan skala. Namun pengukuran skala ini berbeda dengan pengukuran skala lain yang dikenal sebagai *Summated ratings method*. Pengukuran ini menggunakan beberapa pertanyaan nantinya subyek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari 5 alternatif jawaban yang disediakan. Lima jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu :

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

2.10.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Menurut Aswar

1. Pengalaman pribadi

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

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seorang yang dianggap penting, seorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seorang 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 dimana kita hidup dan dibesarkan 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 dipengaruhi 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.