



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENCARIAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA KUSTA *MULTY BACILLARY* (MB)
DI KABUPATEN PATI TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Vivin Istya Ariana

NIM. 6411411229

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang

Januari 2016

ABSTRAK

Vivin Istya Ariana

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta Multy Bacillary (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015

xvi + 90 halaman + 30 tabel + 5 gambar + 19 lampiran

Kabupaten Pati masuk ke dalam 10 besar kabupaten di Jawa Tengah dengan penemuan kasus baru penderita kusta tertinggi, dengan angka cacat tingkat II masih dibawah target nasional. Hal ini dikarenakan adanya keterlambatan berobat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian berjumlah 41 penderita kusta dengan teknik *Purposive sampling*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara umur (p value=0,021), tingkat pendidikan (p value=0,015), pengetahuan (p value=0,002), sikap (p value=0,003), peran petugas kesehatan (p value=0,005), dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p value=0,157), tingkat ekonomi (p value=0,143), kemudahan transportasi (p value= 1,000), dukungan keluarga (p value=0,093) dengan pencarian pengobatan.

Saran kepada petugas kusta di puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan kepada penderita, keluarga serta masyarakat tentang tanda awal dan pengobatan kusta di puskesmas sehingga mengetahui pengobatan kusta yang benar dan tepat.

Kata kunci : Kusta, Pencarian Pengobatan

Kepustakaan : 39 (2003-2015)

Public Health Science Department

Sport Science Faculty

Semarang State University

January 2016

ABSTRACT

Vivin Istya Ariana

Factors Related to Treatment Seeking among Person with *Multy Bacillary* (MB) Leprosy in Pati Regency 2015

xvi + 90 pages + 30 tables + 5 pictures + 19 attachments

Pati regency into the top 10 districts in Central Java with the discovery of new cases of leprosy patients the highest, with figures disabled second level is still below the national target. This is because of a delay in treatment. The purpose of this study to determine the factors associated with the treatment seeking in patients with leprosy.

This type of research was explanatory research with cross sectional approach. These samples included 41 patients leprosy with Purposive sampling technique.

The result, the factors that related were age (p value = 0.021), educational level (p value = 0.015), knowledge (p value = 0.002), attitude (p value = 0.003), the role of health workers (p value = 0.005), that are not related that is gender (p value = 0.157), the economic level (p value = 0.143), ease of transportation (p value = 1,000), family support (p value = 0.093) with treatment seeking.

This research suggested to the Leprosy Control Center Officer at Public Health Center to enhance counseling to patients, their family and community about early symptoms of leprosy and socializing treatment leprosy in the Public Health Center for true and accurate treatment.

Keywords : Leprosy, Treatment seeking

Kepustakaan : 39 (2003-2014)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya di jelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, Januari 2016



Penulis

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Vivin Istya Ariana, NIM: 6411411229, dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015"

Pada Hari : Kamis
Tanggal : 14 April 2016

Panitia Ujian



Sekretaris,

Mardiana, S.KM, M.Si.
NIP.19800420 200501 2 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. drg. Yunita Dyah P.S, M.Kes(Epid)
NIP. 19830605 200912 2 004

20/5 - 2016

Anggota Penguji

2. Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H, M.Kes
NIP. 19591001 198703 2 001

26/5 - 2016

Anggota Penguji
(Pembimbing)

3. drh. Dyah Mahendrasari S, M.Sc
NIP. 19830309 200812 2 001

16/5 /2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- “Kita melihat kebahagiaan itu seperti pelangi, tidak pernah berada diatas kepala kita sendiri, tetapi selalu berada di atas kepala orang lain” (Thomas Hardy)”.

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tercinta
2. Teman Seperjuangan IKM 2011
3. Almamaterku Universitas Negeri Semarang, Khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas pemberian ijin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian dan persetujuan sidang ujian skripsi.
3. Dosen Pembimbing, drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc, atas bimbingan, dukungan, bantuan, dan pengarahannya dalam penyelesaian skripsi ini,
4. Dosen Penguji I, drg. Yunita Dyah Puspita Santik, M.Kes (Epid) dan Dosen Penguji II, Prof. Dr. dr. Oktiaworo K.H, M.Kes yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan penyelesaian skripsi
5. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
6. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Ngatno) dan seluruh staf TU FIK UNNES yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati beserta staf atas ijin penelitian dan pengambilan data.

8. Seluruh Kepala Puskesmas di Kabupaten Pati, beserta staf atas ijin penelitian dan pengambilan data.
9. Semua Pihak yang telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan sehingga saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Semarang, Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 LANDASAN TEORI	14
2.1.1 Kusta	14

2.1.2 Epidemiologi	16
2.1.3 Gejala Klinis.....	19
2.1.4 Pemeriksaan Laboratorium	22
2.1.5 Patogenesis.....	24
2.1.6 Klasifikasi	25
2.1.7 Pencarian Pengobatan	29
2.1.8 Teori "PRECED-PROCEED" 1991.....	32
2.1.9 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pencarian Pengobatan	34
2.2 KERANGKA TEORI.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Variabel Penelitian.....	44
3.2.1 Variabel Bebas	44
3.2.2 Variabel Terikat.....	44
3.2.3 Variabel Perancu	44
3.3 Hipotesis Penelitian	45
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	46
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	48
3.6 Populasi dan Sampel	49
3.6.1 Populasi Penelitian	49
3.6.2 Sampel Penelitian.....	49
3.6.3 Besar sampel	49

3.7 Teknik Pengambilan Sampel.....	50
3.8 Sumber Data	51
3.8.1 Data Primer	51
3.8.2 Data Sekunder	51
3.9 Instrumen Penelitian	51
3.10 Teknik Pengambilan Data.....	52
3.10.1 Observasi.....	52
3.10.2 Wawancara.....	52
3.10.3 Dokumentasi.....	53
3.11 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	53
3.11.1 Uji Validitas	53
3.11.2 Uji Reliabilitas.....	54
3.12 Prosedur Penelitian	56
3.12.1 Pra Penelitian.....	56
3.12.2 Pelaksanaan Penelitian	57
3.12.3 Pasca Penelitian.....	57
3.13 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	58
3.13.1 Langkah pengolahan data.....	58
3.13.2 Teknik analisis data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	61
4.1 Gambaran umum.....	61
4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	61
4.2 Hasil penelitian	63

4.2.1 Analisis univariat.....	63
4.2.2 Analisis Bivariat.....	68
BAB V PEMBAHASAN	76
5.1 Pembahasan.....	76
5.1.1 Hubungan Antara Umur dengan Pencarian Pengobatan..	76
5.1.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Pencarian Pengobatan	77
5.1.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pencarian Pengobatan.....	78
5.1.4 Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Pencarian Pengobatan.....	80
5.1.5 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencarian Pengobatan.....	81
5.1.6 Hubungan Antara Sikap dengan Pencarian Pengobatan..	82
5.1.7 Hubungan Antara Kepemilikan Alat Transportasi dengan Pencarian Pengobatan	83
5.1.8 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pencarian Pengobatan.....	85
5.1.9 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Pencarian Pengobatan	86
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	87
5.2.1 Hambatan Penelitian	87
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	88

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Simpulan	89
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.....	90
6.2.2 Bagi Puskesmas Setempat.....	90
6.2.3 Bagi Penderita Kusta dan Keluarganya.....	90
6.2.4 Bagi Peneliti lain	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1 Zona spectrum kusta	20
Tabel 2.2 Gambaran Klinis, Bakteriologik, dan Imunologik kusta multibasiler	21
Tabel 2.3 Gambaran klinis, bakteriologis, dan imunologis kusta pausibasiler...	21
Tabel 2.4 Diagnosis klinis menurut WHO (1995)	22
Tabel 2.5 Tanda Utama Kusta pada Tipe MB dan PB	28
Tabel 2.6 Tanda Lain untuk Klasifikasi Kusta	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	46
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	63
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin	63
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	64
Tabel 4.4 Karakteristik responden Berdasarkan Status Ekonomi	64
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	65
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	65
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Alat Transportasi	66
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	66
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan.....	67

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pencarian Pengobatan.....	67
Tabel 4.11 Hubungan Umur dengan Pencarian Pengobatan.....	68
Tabel 4.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pencarian Pengobatan	69
Tabel 4.13 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencarian Pengobatan...	69
Tabel 4.14 Hubungan Status Ekonomi dengan Pencarian Pengobatan.....	70
Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan dengan Pencarian Pengobatan.....	71
Tabel 4.16 Hubungan Sikap dengan Pencarian Pengobatan	72
Tabel 4.17 Hubungan Kepemilikan Alat Transportasi dengan pencarian pengobatan.....	73
Tabel 4.18 Hubungan Dukungan keluarga dengan Pencarian Pengobatan...	74
Tabel 4.19 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pencarian Pengobatan	75

DAFTAR GAMBAR

2.1 Rantai Penularan Penyakit Kusta	16
2.2 Patogenesis Kusta	25
2.3 Perilaku dalam kerangka PRECEDE	34
2.4 Kerangka Teori.....	42
3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing	95
Lampiran 2. Pengantar <i>Ethical Clearance</i>	96
Lampiran 3 <i>Ethical Clearance</i>	97
Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data dari Fakultas ke DKK Pati	98
Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Data dari DKK ke Puskesmas	99
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Fakultas ke Litbang.....	100
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Fakultas ke DKK Pati	101
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	102
Lampiran 9. <i>Informed Consent</i>	103
Lampiran 10. Kuesioner.....	104
Lampiran 11. Data Karakteristik Responden.....	126
Lampiran 12. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Pengetahuan	128
Lampiran 13. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Sikap	130
Lampiran 14.Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Dukungan Keluarga	132
Lampiran 15. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Peran Petugas Kesehatan	134
Lampiran 16. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Pencarian pengobatan	136
Lampiran 17. Analisis Univariat	138
Lampiran 18. Analisis Bivariat	141
Lampiran 19. Hasil Uji Validitas	153
Lampiran 20. Dokumentasi.....	157

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kusta atau penyakit Hansen adalah penyakit menular kronis yang menyerang saraf tepi, kulit, saluran pernapasan atas, mata, dan mukosa hidung. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang dikenal sebagai *Mycobacterium Leprae* (National of Institute of Allergy and Infections Disease, 2015). Bakteri ini masuk ke dalam tubuh melalui kulit atau hidung. Tanda atau gejala awal berupa bercak berwarna terang yang anestetik pada kulit (tidak adanya kemampuan merasakan rasa sakit). Bagian saraf yang sering terkena adalah lengan bawah, muka, dan belakang telinga (Koes Irianto, 2014:446).

Penyakit kusta menular kepada orang lain melalui saluran pernapasan dan kontak kulit (Widoyono, 2005:39). Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan dapat menimbulkan kecacatan apabila timbul reaksi kusta. Timbulnya reaksi, yaitu suatu periode dimana terjadi peradangan yang dapat mengenai saraf. Peradangan ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang menyerang bakteri lepra. Sekitar 25-30 persen dari total penderita lepra cepat atau lambat akan mengalami reaksi atau kerusakan saraf (ILEP, 2002). Hal tersebut dapat menimbulkan masalah bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan negara (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 1997, penyakit kusta dibagi menjadi dua tipe, yaitu tipe kusta basah *Multy Bacillary* (MB) dan tipe

kering *Pauci Bacillary* (PB). Tipe kusta *Multy Bacillary* (MB) merupakan tipe kusta yang dapat menular kepada orang lain. Sedangkan tipe kusta *Pauci Bacillary* (PB) merupakan tipe kusta yang kurang atau tidak menular kepada orang lain (P2 Kusta, 2012:72).

Penyebaran penyakit kusta terjadi di seluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda. Pada tahun 2013 telah ditemukan 189.018 kasus baru kusta di seluruh dunia. Regional Asia Tenggara merupakan salah satu regional di dunia dengan jumlah kasus baru kusta terbanyak, diikuti Regional Amerika, Regional Afrika, dan sisanya berada di regional lain di dunia. Pada tahun 2012 penemuan jumlah kasus baru di Wilayah Asia Tenggara sebanyak 160.132 kasus (CDR:8,75/100.000), dengan angka prevalensi 0,64/10.000 penduduk (P2 Kusta, 2012:6).

Indonesia merupakan salah satu Negara yang berada di Regional Asia Tenggara dengan jumlah penderita kusta sebanyak 16.856 kasus tercatat. Angka prevalensi kusta di Indonesia dari tahun ke tahun semakin menurun. Pada tahun 2011 angka prevalensi kusta sebesar 9,6/100.000 penduduk. Pada tahun 2012 angka prevalensi kusta menjadi 9,1/100.000 penduduk. Pada tahun 2013 angka prevalensi kusta menurun menjadi 7,9 per/100.000 penduduk. Walaupun ada kecenderungan prevalensi kusta dari tahun ke tahun semakin menurun, namun selalu terjadi peningkatan jumlah kasus kusta menular *Multy Bacillary* (MB) pada tahun 2011 sebesar 80,4 %, pada tahun 2012 sebesar 82,69 %, dan pada tahun 2013 sebesar 83,42% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013:140).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan beban kusta tinggi yaitu ≥ 10 per 100.000 dan angka cacat tingkat II 6,03 per 1.000.000 penduduk (Ditjen PP&PL, KEMENKES RI, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013, terlihat adanya peningkatan jumlah kasus penderita kusta. Tahun 2012 dilaporkan terdapat 1.308 kasus *Multy Bacillary* (MB) dan 211 kasus kusta tipe *Pauci Bacillary* (PB), meningkat pada Tahun 2013 dilaporkan terdapat 1.548 kasus kusta tipe *Multy Bacillary* (MB) dan 242 kasus kusta tipe *Pauci Bacillary* (PB). Proporsi cacat tingkat II pada tahun 2013 sebesar 12,40% dan Proporsi anak di antara penderita baru sebesar 3,85% (Profil Kesehatan Jateng, 2013:21-22).

Berdasarkan Dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Pati masuk ke dalam 10 besar kabupaten di Jawa Tengah dengan penemuan kasus baru penderita kusta tertinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati pada tahun 2014 angka cacat tingkat II kusta yaitu sebesar 15 %, sedangkan target nasional adalah < 5 %. Angka kejadian kusta pada anak yaitu sebesar 3,08 %, sedangkan target nasional sebesar < 1 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka cacat tingkat II dan angka kejadian kusta pada anak belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati (Dinkes Jateng, 2013; Dinkes Kab.Pati 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati pada tahun 2013 jumlah penemuan penderita kusta baru sebanyak 57 penderita kasus tercatat (NCDR:4,72/100.000 penduduk). Terdapat 9 kasus kusta tipe *Pauci Bacillary* (PB) dan 48 kasus kusta tipe *Multy Bacillary* (MB). Dengan proporsi cacat tingkat

II 12,28 % dan proporsi penderita kusta pada anak usia 0-14 sebesar 1,75 %. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan jumlah kasus, proporsi cacat tingkat II, dan juga proporsi penderita kusta pada anak usia 0-14 tahun. Terdapat 69 kasus tercatat, 4 kasus kusta *Pauci Bacillary* (PB) dan 65 kasus kusta *Multy Bacillary* (MB). Dengan proporsi cacat tingkat II sebesar 15 % dan proporsi penderita kusta pada anak usia 0-14 tahun sebesar 3,08%.

Penderita kusta kronis tersebar di 21 kecamatan di Kabupaten Pati antara lain Margorejo (13 penderita), Pati (10 penderita), Pucakwangi (9 penderita), kayen (8 penderita), Trangkil (4 penderita), margoyoso (4 penderita), gabus (4 penderita), Sukolilo (3 penderita), Batangan (3 penderita), Tlogowungu (3 penderita), Wedarijaksa (3 penderita), Jaken (1 penderita), Jakenan (1 penderita), Gembong (1 penderita), Gunung wungkal (1 penderita), Cluwak (1 penderita) (Dinkes Kab. Pati, 2014). Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Pati tahun 2015 dari bulan Januari-September ditemukan 41 kasus baru kusta, 2 kasus tipe PB dan 39 kasus tipe MB (Dinkes Kab.Pati, 2015).

Sehubungan dengan peningkatan penderita kusta, proporsi cacat tingkat II, dan proporsi kejadian kusta pada anak menggambarkan adanya keterlambatan penderita untuk mendapatkan pengobatan kusta dengan obat kombinasi/ *Multy Drug Therapy* (MDT), masih rendahnya penemuan kasus baru kusta, dan masih tingginya risiko penularan kusta (Profil Kesehatan Jateng, 2013:22). MDT merupakan program yang dicanangkan pemerintah untuk mencegah penularan/penyembuhan penyakit kusta. Pengobatan MDT dapat dilakukan di Puskesmas. Obat penyakit kusta telah disediakan WHO secara gratis di

puskesmas-puskesmas. Jangka waktu pengobatan MDT ini tergantung oleh jenis kusta penderita. Jenis kusta tipe MB ini dapat melakukan pengobatan sampai 9-12 bulan, dan untuk tipe kusta PB dapat melakukan pengobatan 6-9 bulan saja (P2 Kusta, 2012).

Pencarian pengobatan ini dilakukan setelah penderita merasakan gejala atau tanda-tanda dari penyakit yang dideritanya. Akan tetapi gejala/tanda-tanda dari penyakit kusta ini berupa bercak-bercak pada kulit dan bersifat anestetik (tidak mampu merasakan rasa sakit). Sesuai dengan pernyataan Soekidjo Notoadmojo (2010) bahwa seseorang yang mendapatkan penyakit, dan tidak merasakan rasa sakit (*disease but not illness*) sudah pasti tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Akan tetapi apabila diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha salah satunya dengan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:107). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Assefan Amenu, et al. di Euthiopia tentang perilaku pencarian pengobatan pada penderita kusta menunjukkan bahwa 77 % dari responden pada kelompok kasus menunggu lebih dari satu tahun untuk melakukan pemeriksaan gejala kusta di klinik. Oleh karena hal tersebut banyak penderita kusta yang terlambat untuk melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan (Assefan A, 2000: Vol.14 (1) (43-47)).

Hal tersebut didukung dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari tahun 2015 kepada seksi Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, yang menyatakan bahwa sekitar 56 (80%) dari 69 penderita kusta yang terdaftar pada bulan Januari-Desember Tahun 2014

mengalami keterlambatan berobat. Sebanyak 52 (92,85%) dari 56 orang yang mengalami keterlambatan pengobatan tersebut menderita kusta dengan tipe MB. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Dimana, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pati Tahun 2014 puskesmas tersebut merupakan puskesmas dengan penderita kusta tertinggi di Kabupaten Pati. Studi pendahuluan dilaksanakan pada Bulan Januari 2015 dengan mewawancarai sebanyak 20 orang yang menderita kusta tipe MB saja.

Hasil dari wawancara tersebut diketahui bahwa sebanyak 17 (85%) orang tidak mengetahui gejala-gejala penyakit kusta yang timbul pada tubuhnya. Mereka menganggap bahwa bercak-bercak yang timbul tersebut adalah penyakit kulit biasa. Tindakan yang pertama kali dilakukan adalah mengobatinya menggunakan salep kulit biasa, setelah dirasa penyakitnya tidak sembuh mereka baru mengobatkannya ke pelayanan kesehatan. Sebanyak 9 (45%) orang merupakan pasien yang berobat rawat jalan di balai kesehatan. Setelah terdiagnosa kusta, mereka dirujuk untuk berobat ke Puskesmas. Sebanyak 11 (55%) orang merupakan pasien rawat jalan puskesmas. Sebanyak 16 (80%) orang mengalami keterlambatan berobat, yaitu sebanyak 5 (31,25%) orang dalam kondisi bercak-bercak putih, kaki terasa kaku, dan mata susah mengedip, sebanyak 8 (50%) orang dalam kondisi bercak-bercak merah disertai lebam-lebam, sebanyak 2 (12,5%) orang dalam kondisi luka di wajah sudah hitam dan jari-jari pada tangannya sudah bengkok, 1 (6,25%) orang sudah mengalami reaksi kusta yaitu terdapat lebam didaerah sekitar telinga dan disertai kondisi badan yang menggigil, dan mengalami sesak napas.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh S. Singh yang menyatakan bahwa 68 % responden dari kelompok kasus dan 23 % dari kelompok kontrol melakukan pencarian pengobatan pada pengobatan tradisional ketika pertama kali gejala kusta muncul seperti memijit dengan minyak salep (S. Singh, 2013 : Vol.4, No.1). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meliana Depo (2014) tentang praktik pencarian pengobatan, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan praktik pencarian pengobatan yaitu pendidikan (0,01), dukungan keluarga (0,00). Variabel yang tidak berhubungan adalah pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2013) tentang pencarian pengobatan, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan persepsi.

Berdasarkan masih banyaknya penderita kusta yang terlambat melakukan pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan, sehingga studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan data kejadian kusta di Kabupaten Pati dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa kasus baru kusta tiap tahunnya selalu mengalami peningkatan, sebesar 80% penderita mengalami keterlambatan dalam berobat, dan sebesar 92,85% penderita yang mengalami keterlambatan pengobatan tersebut menderita kusta dengan tipe MB. Maka diperoleh rumusan

masalah “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015?”.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah umum, maka untuk rumusan masalah khusus antara lain :

- 1) Apakah terdapat hubungan antara umur penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 2) Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 3) Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 4) Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 5) Apakah terdapat hubungan antara sikap penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 6) Apakah terdapat hubungan antara status ekonomi penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 7) Apakah terdapat hubungan antara kemudahan transportasi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 8) Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?
- 9) Apakah terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara umur penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara sikap penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 6) Untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara kemudahan transportasi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 8) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.

- 9) Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Departemen Kesehatan

Untuk dapat menyusun kebijakan bagi pengobatan serta pengelolaan penyakit kusta khususnya pada peningkatan penemuan kasus sebagai upaya menurunkan angka kecacatan tingkat II serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita.

1.4.2 Bagi Penulis

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta dan dapat dijadikan wahana dalam mengaplikasikan bidang ilmu yang telah di pelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah.

1.4.3 Bagi Masyarakat dan Penderita Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat dan keluarga penderita kusta untuk bisa berperan serta memberi motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan secara dini saat diketahui gejala-gejala penyakit kusta. Bagi penderita kusta, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk memaksimalkan kemampuan secara mandiri untuk melakukan pencarian pengobatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan penderita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor-faktor yang melatarbelakangi patah tulang berobat ke pengobatan tradisional ahli tulang sumedang	Susi Hanifah Kurnia, cecep Eli Kosasih, Ayu Prawesti P.	2010, Sumedang	Deskriptif kuantitatif	Variabel bebas : motivasi, belief in health threat, kepercayaan, Pelayanan kesehatan, Faktor isyarat Variabel terikat : berobat ke pengobatan tradisional.	Tiga faktor yang mempengaruhi : motivasi, kepercayaan akan manfaat dan rintangan, pelayanan kesehatan.
2	Pengaruh pengetahuan, sikap, persepsi terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di kabupaten bima.	Ruslan	2013, di Kabupaten Bima	<i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan, sikap, persepsi.	faktor yang berhubungan: pengetahuan dengan nilai $p < 0,001$ (RP :5,79; IK = 2,46-13,63), sikap dengan nilai $p = 0,001$ (RP : 2,93;IK 95 % =1,48-5,79) dan persepsi dengan nilai $p = 0,015$ (RP : 1,98;IK 95 % =1,13-3,47)
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Puskesmas	Lidya Eka Wijayanti, Zaenal Abidin, Marinah	2011, di Puskesmas Payungrejo Kabupaten Lampung Tengah	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap, jarak tempuh.	Hasil penelitian: ada hubungan pada variabel pengetahuan ($p\ value= 0,016$), sikap ($p\ value = 0,018$), dan jarak tempuh dengan keterlambatan pencarian pengobatan ($p\ value = 0,038$).
4.	Faktor-yang berhubungan dengan praktik pencarian pengobatan kusta pada pelayanan kesehatan di Kota Makasar.	Meliana Depo	2014, Kota Makassar	<i>Cross Secsional Study</i>	Variabel bebas: Pendidikan, dukungan keluarga, pengetahuan, Sikap, akses pelayanan kesehatan Variabel terikat: praktik pencarian pengobatan	Ada hubungan antara pendidikan ($p=0,01$) dan dukungan keluarga ($p=0,00$).

Ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015.
- 2) Penelitian ini mengambil variabel bebas berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, kemudahan transportasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pencarian pengobatan pada penderita kusta.
- 3) Pada penelitian sebelumnya, responden diambil tanpa membedakan tipe kustanya. Sedangkan pada penelitian ini dispesifikan mengambil responden yang memiliki kusta tipe MB saja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini adalah seluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Pati. Peneliti mengambil Kabupaten Pati karena kejadian angka kusta , angka cacat tingkat II, dan kejadian kusta pada anak terus meningkat setiap tahunnya. Selain itu dikarenakan peneliti dapat dengan mudah memperoleh data-data yang diperlukan dari informan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan selama satu bulan yaitu dimulai pada Bulan November tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup materi yang dikaji adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular yang lebih menekankan pada faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kusta

2.1.1.1 Definisi Kusta

Merupakan penyakit infeksi mikobakterium yang bersifat kronik progresif, mula-mula menyerang sistem saraf tepi, dan kemudian terdapat manifestasi kulit (R.S. Siregar, 2013:154). Dapat menimbulkan kecacatan apabila timbul reaksi kusta. Timbulnya reaksi, yaitu suatu periode dimana terjadi peradangan yang dapat mengenai saraf. Peradangan ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang menyerang bakteri lepra. Sekitar 25-30 persen dari total penderita lepra cepat atau lambat akan mengalami reaksi atau kerusakan saraf (ILEP, 2002).

2.1.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycobacterium Leprae* dimana untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armaurer Hansen pada Tahun 1873. *M. Leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan Cell*) dan sel dari sistem retikulo endothelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia (dalam keadaan tropis) kuman kusta dari secret nasal dapat bertahan sampai 9 hari (Desikan 1977, dalam *Leprosy Medicine in the Tropics Edited by Robert C. Hasting, 1985*). Pertumbuhan optimal invivo kuman kusta pada tikus adalah pada suhu 27-30 derajat celcius (Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta, 2006:9).

Mycobacterium Leprae berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam (BTA). Bakteri kusta memiliki masa tunas rata-rata 2-5 tahun (Widoyono,2005:39).

2.1.1.3 Sumber Penularan

Sampai saat ini hanya manusia satu-satunya yang dianggap sebagai sumber penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (*athymic nude mouse*) (Buku pedoman penyakit kusta, 2012:9).

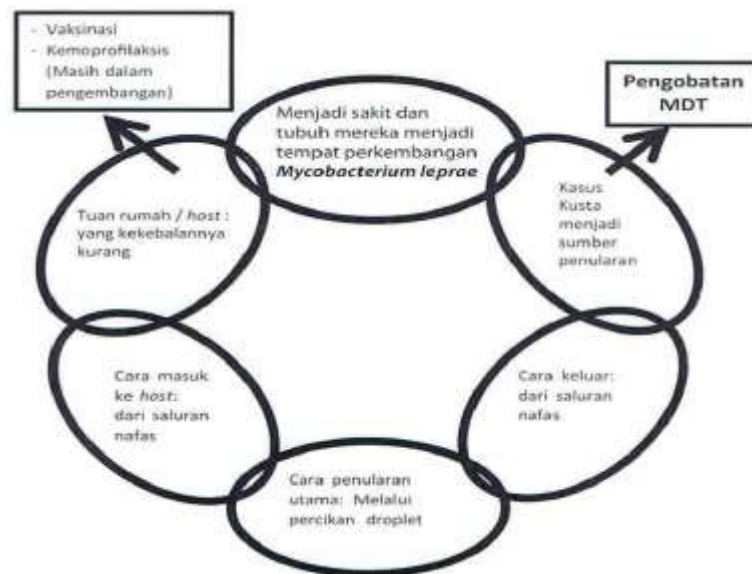
Menurut Ress (1975) dalam buku (Amirudin, 2012:6), penularan dan perkembangan penyakit kusta hanya tergantung dari dua hal, yakni jumlah atau virulensi *M. Leprae* dan daya tahan tubuh penderita. Disamping itu, faktor-faktor yang berperan dalam penularan ini adalah :

1. Usia (anak-anak lebih rentan daripada orang dewasa).
2. Jenis kelamin (laki-laki lebih banyak dibanding perempuan).
3. Ras (bangsa Asia dan Afrika lebih dominan).
4. Kesadaran sosial (Negara dengan tingkat ekonomi rendah).
5. Lingkungan (fisik, biologi, dan sosial yang kurang sehat) (Amirudin, 2012:6)

2.1.1.4 Cara penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila *M. Leprae* yang utuh (hidup) keluar dari tubuh pasien dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan pasien. Pasien

yang sudah minum obat MDT tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain (P2 kusta, 2012:9). Penyakit kusta juga dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernapasan dan kontak kulit. Bakteri kusta ini banyak terdapat pada kulit tangan, daun telinga, dan mukosa hidung (Widoyono,2005:39).



Gambar 2.1 Rantai penularan penyakit kusta (Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Kusta, 2012:9).

2.1.1.5 Cara Masuk ke Dalam Penjamu

Tempat masuk kuman kusta kedalam tubuh penjamu sampai saat ini masih belum dapat dipastikan. Diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh (P2 kusta, 2012:10).

2.1.2 Epidemiologi

Secara deskriptif epidemiologi penyakit kusta digambarkan menurut geografi, waktu dan orang. Gambaran epidemiologis penyakit kusta berdasarkan adalah sebagai berikut :

2.1.2.1 Distribusi Menurut geografi

Menurut WHO jumlah kasus baru kusta di dunia pada awal tahun 2012 di luar regional Eropa adalah sekitar 219.075 (CDR: 4,06/100.000 penduduk) (PR: 0,34/10.000 penduduk) dari jumlah paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara 160.132 (CDR: 8,75/100.000 penduduk) (PR:0,64/10.000 penduduk) diikuti regional Amerika 36.832 (CDR: 4,18/100.000 penduduk) (PR: 0,40/10.000 penduduk), regional Afrika 12,673 (CDR: 3,14/100.000 penduduk) (PR: 0,37/10.000 penduduk), dan sisanya berada di regional lain di dunia (P2 kusta,2012:5).

2.1.2.2 Distribusi menurut Waktu

Pada tahun 2005 sebanyak 17 negara melaporkan 1000 atau lebih kasus baru, yang semuanya menyumbang 94 % kasus kusta baru di dunia. Secara global terjadi penurunan kasus baru, tetapi sejak tahun 2002 terjadi peningkatan kasus baru di beberapa negara seperti Republik Demokrasi Kongo, Philipina dan Indonesia. Pada tahun 2005 Indonesia menempati urutan ketiga dalam jumlah kasus baru setelah Brazil dan India (Ditjen PP & PL, 2012).

2.1.2.3 Distribusi Menurut Orang

2.1.2.3.1 Etnik atau Suku

Kejadian penyakit kusta menunjukkan adanya perbedaan distribusi dapat dilihat karena faktor geografis. Namun jika diamati dalam satu Negara/wilayah yang sama kondisi lingkungannya ternyata perbedaan distribusi dapat terjadi karena faktor etnik. Di Myanmar kejadian kusta lebih sering terjadi pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik India. Situasi di Malaysia juga

mengindikasikan hal yang sama kejadian kusta lepromatosa lebih banyak pada etnik China dibandingkan etnik Melayu atau India. Demikian pula kejadian di Indonesia etnik Madura dan Bugis lebih banyak menderita kusta dibanding etnik Jawa atau Melayu (P2 Kusta, 2012:8).

2.1.2.3.2 Faktor Sosial Ekonomi

Sudah diketahui bahwa faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian kusta. Hal ini terbukti pada Negara-negara di Eropa. Dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, maka kejadian kusta akan cepat menurun bahkan hilang. Kasus kusta impor pada negara tersebut ternyata tidak menularkan kepada orang yang sosial ekonominya tinggi (KEMENKES, 2012:8).

2.1.2.3.3 Distribusi Menurut Umur

Kebanyakan penelitian melaporkan distribusi penyakit kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui. Dengan kata lain kejadian penyakit sering terkait pada umur saat diketemukan dari pada saat timbulnya penyakit.

Kusta diketahui dapat terjadi pada semua umur (antara 3 minggu sampai 70 tahun), terbanyak pada umur muda dan produktif. Kelompok umur terbanyak adalah 25-35 tahun, dibawah usia tersebut jarang terjadi. Di Indonesia penderita kusta anak-anak dibawah 14 tahun sebanyak 13 % tetapi anak dibawah 1 tahun jarang ditemukan (KEMENKES, 2012:8 ; R.S. Siregar, 2013:154).

2.1.2.3.4 Distribusi Menurut Jenis Kelamin

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Menurut catatan sebagian besar Negara didunia kecuali beberapa Negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang daripada wanita. Relatif rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan atau faktor biologi. Seperti kebanyakan penyakit menular lainnya laki-laki lebih banyak terpapar dengan faktor risiko sebagai akibat gaya hidupnya (Buku pedoman penyakit kusta,2012:8).

2.1.3 Gejala Klinis

Diagnosis penyakit kusta didasarkan gambaran klinis, bakterioskopis, dan hispatologis, dan serologis. Diantara ketiganya, diagnosis secara klinis yang terpenting dan paling sederhana. Hasil bakterioskopis memerlukan waktu paling sedikit 15-30 menit, sedangkan hispatologis 10-14 hari. Kalau memungkinkan dapat dilakukan tes lepromin (Mitsuda) untuk membantu penentuan tipe, yaitu hasilnya baru dapat diketahui setelah 3 minggu. Penentuan tipe kusta perlu dilakukan agar dapat menetapkan terapi yang sesuai (Adhi Djuanda, 2010: 74).

Bila kuman *M. Leprae* masuk kedalam tubuh seseorang, dapat timbul gejala klinis sesuai dengan kerentanan orang tersebut. Bentuk tipe klinis bergantung pada sistem imunitas selular (SIS) penderita. Bila SIS baik akan tampak gambaran klinis kearah tuberkuloid, sebaliknya SIS rendah memberikan gambaran lepramatosia (A. Kosasih, 2010: 74).

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

- 1) TT : Tuberkuloid polar, yakni tuberkuloid 100 %, bentuk yang stabil jadi tidak mungkin berubah tipe.
- 2) Ti : Tuberkuloid Indefinite, merupakan tipe borderline atau campuran, berarti campuran antara tuberkuloid atau lepromatosa akan tetapi lebih banyak tuberkuloidnya, bentuk yang labil
- 3) BT : Borderline Tuberkuloid, bentuk yang labil
- 4) BB : Mid Bordeline, merupakan tipe campuran yang terdiri atas 50% tuberkulois, dan 50% lepromatosa, bentuk yang labil
- 5) BL : Borderline lepromatous bentuk yang labil
- 6) Li : Lepromatosa indefinite, merupakan tipe borderline atau campuran, berarti campuran antara tuberkuloid atau lepromatosa akan tetapi lebih banyak lepromatosanya, bentuk yang labil.
- 7) LL : Lepromatosa polar, yakni lepromatosa 100 %, bentuk yang stabil yang tidak mungkin berubah lagi.

Tabel 2.1 Zona Spektrum Kusta Menurut Macam Klasifikasi

KLASIFIKASI	ZONA SPEKTRUM KUSTA				
	TT	BT	BB	BL	LL
Ridley & Jopling	TT	BT	BB	BL	LL
Madrid	Tuberkuloid		Borderline		Lepromatosa
WHO	Paucibasilar (PB)		Multibasilar (MB)		
Puskesmas	PB		MB		

Sumber : Adhi Djuanda, 2010: 75).

Tabel 2.2 Gambaran Klinis, Bakteriologik, dan Imunologik kusta multibasiler

Sifat	Lepromatosa (LL)	Borderline Lepromatosa (BL)	Mid borderline (BB)
(1)	(2)	(3)	(4)
Lesi			
- bentuk	Makula Infiltrate difus Papul Nodul	Makula Piakat Papul	Plakat Dome –shaped Punched out
- permukaan	Simetris	Hampir simetris	Asimetris
- batas	Halus berkilat	Halus berkilat	Agak kasar, agak berkilat
- anesthesia			
BTA			
- Lesi kulit	Tidak jelas	Agak jelas	Agak jelas
- secret hidung	Tidak ada sampai tidak jelas Banyak (ada globus) Banyak (ada globus)	Tak jelas Banyak Biasanya negatif	Lebih jelas Agak banyak Negatif
Tes lepromin	Negatif	Negatif	Biasanya negative

Sumber : (Adhi Djuanda, 2010: 76).

Tabel 2.3 Gambaran klinis, bakteriologis, dan imunologis kusta paucibasiler (PB)

Sifat	Tuberkuloid (TT)	Borderline Tuberkuloid (BT)	Indeterminate (I)
(1)	(2)	(3)	(4)
Lesi			
- bentuk	Makula saja, makula dibatasi infiltrate	Makula dibatasi infiltrat, infiltrat saja	Hanya makula
- jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
- distribusi	Asimetris	Masih asimetris	Variasi

(1)	(2)	(3)	(4)
- permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik	Halus, agak berkilat
- batas	Jelas	Jelas	Dapat jelas atau dapat tidak jelas
- anesthesia	Jelas	Jelas	Tak ada sampai tidak jelas
BTA			
- Lesi kulit	Hampir selalu negatif		
- Tes lepromin	Positif kuat 3+	Negatif atau hanya 1+	Biasanya negatif
		Positif lemah	Dapat positif lemah atau negative

Sumber : (Adhi Djuanda, 2010: 76).

Tabel 2.4 Diagnosis klinis menurut WHO (1995)

	PB	MB
(1)	(2)	(3)
1. Lesi kulit (makular datar, papul yang meninggi, nodus)	- 1-5 lesi - hipopigmentasi/eritema - distribusi tidak simetris - hilangnya sensasi yang jelas	- >5 lesi - distribusi lebih simetris - hilangnya sensasi kurang jelas
2. Kerusakan saraf (menyebabkan hilangnya Sensasi/kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang terkena)	- hanya satu cabang saraf	- banyak cabang saraf

Sumber : (Adhi Djuanda, 2010: 77).

2.1.4 Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Kusta

2.1.4.1 Pemeriksaan Bakteriologik

Tujuan pemeriksaan *bakteriologik* adalah membantu menentukan diagnosis, membantu menentukan klasifikasi, menilai hasil pengobatan, dan

mencurigai resistensi terhadap obat. Bahan pemeriksaan meliputi apusan kulit, kerokan hidung (selaput lendir hidung), dan biopsi kulit dan saraf (Muh Dali, 2012:40).

2.1.4.2 Pemeriksaan Histopatologis

Pemeriksaan *hispatologik* dapat membantu menegakkan diagnosis suatu penyakit kusta apabila menifestasi klinik dan *bakteriologik* tidak jelas. Bahan pemeriksaan meliputi biopsi kulit (Muh Dali, 2012:46).

2.1.4.3 Pemeriksaan Imunologik

Pemeriksaan *imunologik* ini dilakukan tidak untuk menegakkan diagnosis, tetapi hanya untuk membantu dalam menentukan klasifikasi dan perjalanan penyakit kusta (Muh Dali, 2012:55). Pemeriksaan imunologik terdiri atas :

2.1.4.3.1 Tes Lepromin

Pemeriksaan lepromin merupakan salah satu alat penunjang diagnosis penyakit kusta yang menunjukkan seberapa besar kemampuan individu bereaksi secara seluler terhadap kuman *M. Leprae* yang masuk ke tubuh. Lepromin merupakan suatu suspense steril yang didapat dari jaringan yang dihancurkan yang mengandung kuman *M. Leprae* dan dipakai sebagai tes kulit secara intradermal pada penyakit kusta (Amirudin, 2012:58).

2.1.4.3.2 Tes Histamin

Apabila Histamin disuntikan secara intradermal pada kulit normal akan menyebabkan dilatasi kapiler. Hal tersebut dapat dilihat pada adanya suatu bercak berwarna merah yang disebut dengan *histamin flare*. Keadaan ini tidak disebabkan pengaruh langsung oleh histamine ke dinding kapiler, karena adanya

oxen reflex, dari saraf kulit sehingga terjadinya pun bergantung pada integritas serabut saraf simpatik. Derajat kerusakan saraf dapat dinilai dengan melihat ukuran dari bercak merah yang timbul. Ini sangat berguna untuk menentukan apakah suatu makula hipopigmentasi disebabkan kusta atau kelainan lain (Amirudin, 2012:59).

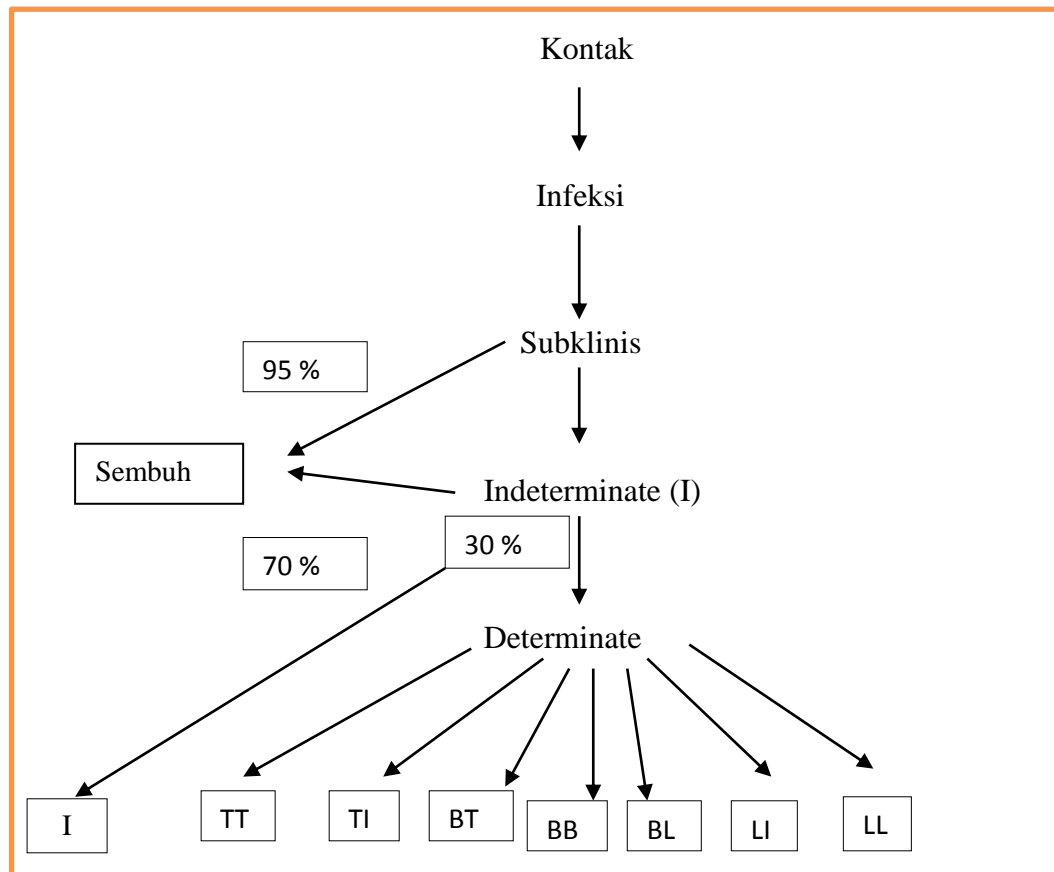
2.1.5 Patogenesis

Pada tahun 1960 Shepard berhasil menginokulasikan *M. Leprae* pada kaki mencit dan berkembang biak di sekitar tempat suntikan. Dari berbagai macam spesimen, bentuk lesi maupun negara asal penderita, ternyata tidak ada perbedaan spesies. Agar biasa tumbuh diperlukan jumlah minimum *M. Leprae* yang disuntikan dan jika melampaui jumlah maksimum tidak berarti meningkatkan perkembangbiakan (Adhi Djuanda, 2010:74).

Inokulasi pada mencit yang telah diambil timusnya dengan diikuti radiasi 900 r, sehingga kehilangan respon imun selularnya, akan menghasilkan granuloma penuh kuman terutama dibagian tubuh yang relatif dingin, yaitu hidung, cuping telinga, kaki, dan ekor. Kuman tersebut selanjutnya dapat diinokulasikan lagi, berarti memenuhi salah satu Postulat Koch, meskipun belum seluruhnya dapat dipenuhi (Kosasih, 2010:74).

Sebenarnya *M. Leprae* mempunyai pathogenesis dan daya invasi yang rendah, sebab penderita yang mengandung kuman lebih banyak belum tentu memberikan gejala yang lebih berat, bahkan dapat sebaliknya. Ketidakseimbangan antara derajat infeksi dengan derajat penyakit, tidak lain disebabkan oleh respon imun yang berbeda yang menggugah timbulnya reaksi granuloma

setempat atau menyeluruh yang dapat sembuh sendiri atau progresif. Oleh karena itu dapat disebut sebagai penyakit imunologik. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi selularnya daripada intensitas infeksi (Djuanda, 2010:74).



Gambar 2.2 Patogenesis Kusta (Adhi Djuanda, 2010:75).

2.1.6 Klasifikasi

Terdapat berbagai klasifikasi penyakit kusta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Mulai dari klasifikasi Pre Manila, Manila, Pan Amerika, Havana, Madrid, Indian, Job dan Chacko, Ridley dan Jopling, serta klasifikasi menurut WHO (Amirudin, 2012:12).

Menurut kongres internasional Madrid 1953, lepra dibagi atas tipe Indeterminan (I), tipe tuberkuloid (T), tipe lepromatosa, dan tipe borderline (B). Ridley Jopling membaginya menjadi : I, TT, BT, BB, BL, dan LL (R.S. Siregar, 2013:154).

Sampai saat ini untuk klasifikasi yang dipakai pada penelitian terbanyak adalah klasifikasi Ridley dan Jopling. Klasifikasi ini berdasarkan gambaran klinis, *bakteriologis*, *histopatologis*, dan mempunyai korelasi dengan tingkat *imunologis*, yaitu membagi kusta dalam 5 tipe yaitu :

2.1.6.1 Tipe *Tuberkuloid* (TT)

Lesi ini mengenai baik kulit maupun syaraf. *Lesi* kulit bisa satu atau beberapa dengan ukuran 3-30 cm, dapat berupa macula atau plak, batas jelas dan pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang regresi atau *central healing*. Permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi bahkan dapat menyerupai gambaran psoriasis.(Muh Dali, 2012:21). Makula eritematosa bulat atau lonjong, permukaan kering, batas tegas, anestesi, bagian tengah sembuh, tes bakteriologis (-), tes lepromin positif kuat (R.S. Siregar, 2013:154).

2.1.6.2 Tipe *Borderline Tuberkuloid* (BT)

Lesi pada tipe ini menyerupai tipe TT yakni berupa macula atau plak yang sering disertai lesi satelit di pinggirnya, jumlah lesi satu atau beberapa, tetapi gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuarma yang tidak jelas seperti pada tipe TT, adanya gangguan saraf tidak seberat pada tipe IT, biasanya asimetris. Makula eritematosa tidak teratur, batas tak tegas, kering, mula-mula ada

tanda kontraktur, anestesi, pada pemeriksaan bakteriologi (-/+), tes lepromin (-/+)
(Muh Dali, 2012:22 ; Siregar, 2013:154).

2.1.6.3 Tipe *Borderline* (BB)

Merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua spectrum penyakit kusta. Disebut juga sebagai bentuk dimorfik dan bentuk ini jarang dijumpai. *Lesi* dapat berbentuk makula infiltrat. Permukaan lesi dapat mengkilat, batas *lesi* kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe BT dan cenderung simetris (Muh Dali, 2012:23).

2.1.6.4 Tipe *Borderline Lepromatous* (BL)

Secara klasik *lesi* dimulai dengan makula. Awalnya hanya dalam jumlah sedikit dan dengan cepat menyebar ke seluruh badan. *Makula* lebih jelas dan lebih bervariasi bentuknya. Walaupun masih kecil, *papul* dan *nodus* lebih tegas dengan distribusi *lesi* yang hampir simetris dan beberapa nodus nampaknya melekok pada bagian tengah (Muh Dali, 2012:24).

2.1.6.5 Tipe *Lepromatous* (LL)

Jumlah lesi sangat banyak, simetris, permukaan halus, lebih eritem, mengkilat, berbatas tidak tegas dengan syaraf tepi yang kabur dan cenderung menyatu serta tidak ditemukan gangguan anestesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusi lesi khas yakni di wajah, dahi, pelipis, dagu, cuping telinga sedang di badan mengenai bagian belakang yang dingin, lengan, punggung tangan, dan permukaan ekstensor tungkai bawah. Nodul dan papul yang merupakan karakteristik pada tipe LL biasanya berjumlah banyak. Nodul tersebut terutama terdapat pada cuping telinga (Muh Dali, 2012:26).

Dalam pemakaian obat kombinasi (MDT) untuk pemberantasan penyakit kusta, maka WHO mengelompokan penyakit kusta atas dua kelompok berdasarkan jumlah *lesi* kulit dan pemeriksaan apusan *lesi* kulit, yaitu :

2.1.6.6 Tipe *Paucibasiler* (PB) terdiri atas tipe *Indeterminate* (I), *Tuberkuloid* (TT), *Borderline Tuberkuloid* (BT). Jumlah *lesi* sebanyak 1-5 *lesi* kulit. Hasil pemeriksaan basil tahan asam (BTA) negatif.

2.1.6.7 Tipe *Multibasiler* (MB) terdiri atas tipe *Borderline* (BB), *Borderline Lepromatous* (BL), *Lepromatous* (LL). Jumlah *lesi* lebih atau sama dengan 6 *lesi* kulit. Hasil pemeriksaan BTA positif (Muh Dali, 2012:13). Dasar dari klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit. Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi penyakit kusta menurut WHO adalah berdasarkan tabel 2.5 Tanda utama pada tipe PB dan MB, sebagai berikut:

Tabel 2.5 Tanda utama kusta pada tipe PB dan MB

Tanda Utama	PB	MB
Bercak Kusta	Jumlah 1-5	Jumlah >5
Penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi (mati rasa dan atau kelemahan otot, di daerah yang dipersarafi saraf yang bersangkutan)	Hanya 1 saraf	Lebih dari 1 saraf
Kerokan jaringan kulit.	BTA Negatif	BTA Positif

*Bila salah satu dari tanda utama MB ditemukan, maka pasien diklasifikasikan sebagai kusta MB (KEMENKES RI, 2012: 73).

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta sebagai berikut :

Tabel 2.6 Tanda lain untuk klasifikasi kusta

	PB	MB
Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral asimetris
Permukaan bercak	Kering, kasar	Halus, mengkilap
Batas bercak	Tegas	Kurang tegas
Mati rasa pada bercak	Jelas	Biasanya kurang tegas
Deformitas	Proses terjadi lebih cepat	Terjadi pada tahap lanjut
Ciri-ciri khas		Madarosis, hidung pelana, wajah singa (facies leonine), ginekomastia pada laki-laki

Sumber : (KEMENKES RI, 2012:73).

2.1.7 Perilaku Pencarian Pengobatan

Menurut Notoadmodjo (2010:161-162) perilaku pencarian penyembuhan atau pengobatan (*Health Seeking Behaviour*) adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Bagi keluarga, masalah kesehatan atau penyakit bukan hanya terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga bagi anggota keluarga lain, terutama anak-anak. Anak-anak dalam keluarga terutama anak balita dengan sendirinya perilaku pencarian penyembuhan ini masih ditentukan atau tanggung jawab dari orang tuanya. Apabila seseorang dewasa atau anak balita dalam keluarga sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang lain, biasanya keputusan yang diambil adalah :

- a. Tidak dilakukan tindakan apa-apa.
- b. Melakukan pengobatan sendiri (*self medication atau self treatment*, baik menggunakan cara dan obat tradisional maupun modern.
- c. Mencari pengobatan keluar, baik tradisional maupun modern (Notoadmodjo, 2010:161-162).

Menurut Young (1980), studi mengenal perilaku pencarian pengobatan umumnya menyangkut tiga pertanyaan pokok, yaitu :

- a. Sumber pengobatan apa yang menurut anggota masyarakat mampu mengobati sakitnya.
- b. Kriteria apa yang dipakai untuk memilih salah satu dan beberapa sumber pengobatan yang ada.
- c. Bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber pengobatan tersebut.

Tipping dan Segall (1995), merinci determinan perilaku pencarian pengobatan dinegara sedang berkembang

- a. Sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, status perkawinan dan status ekonomi).
- b. usia dan jenis kelamin
- c. biaya pelayanan kesehatan dan elastisitas harga dan kebutuhan
- d. status sosial dari wanita
- e. tipe dan beratnya atau parahnya penyakit
- f. jarak dan akses secara fisik
- g. kualitas dari pelayanan yang dirasakan. (Soekidjo Notoadmodjo,2007).

Anderson dan Newman menetapkan model-model pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan :

2.1.7.1 Model demografi atau kependudukan

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Karakteristik demografi juga berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dan jenis kelamin mempengaruhi berbagai tipe dan ciri-ciri sosial).

2.1.7.2 Model struktur sosial (social structure models)

Dalam model ini variabel-variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel-variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Penggunaan pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu aspek dari gaya hidup seseorang atau keluarga, yang ditentukan oleh lingkungan dan sosial, fisik, dan psikologis. Pendekatan struktur sosial ini didasarkan pada asumsi bahwa orang-orang dengan latar belakang struktur sosial tertentu akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara yang tertentu pula.

2.1.7.3 Model sosial psikologis

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah ukuran sikap dan keyakinan individu, meliputi pengertian kerentanan terhadap penyakit, pengertian secara keseluruhan dari penyakit, keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit, dan kesiapan terhadap tindakan individu.

2.1.7.4 Model sumber keluarga

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga, sebagai anggota asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga. Karakteristik ini digunakan untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian model sumber keluarga adalah berdasarkan model ekonomis.

2.1.7.5 Model sumber daya masyarakat

Dalam model ini variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di masyarakat dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat. Dengan demikian model ini memudahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat.

2.1.7.6 Model Organisasi

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk system pelayanan kesehatan. Biasanya variabel yang digunakan adalah : gaya praktek pengobatan, sendiri dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak), letak dan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan pasien, model system kesehatan (model ini mengintegrasikan keenam model diatas kedalam model yang lebih sempurna).

2.1.8 Teori “PRECED-PROCEED” (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok,

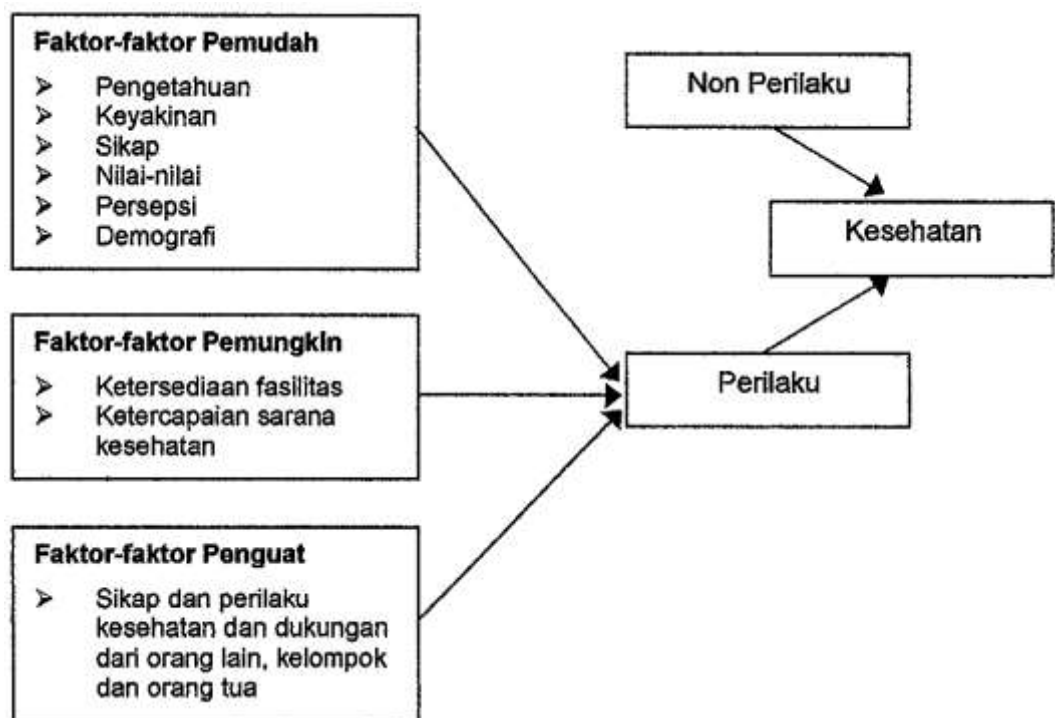
yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE :*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi kesehatan). Precede merupakan fase diagnosis masalah (Notoadmodjo, 2010:75).

Sedangkan PROCEED : *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Precede merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Promosi Kesehatan (Notoadmodjo, 2010:75-76). Lebih lanjut Precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku tertentu. Pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai, dan norma masyarakat tentang kesehatan serta variabel demografi termasuk dalam faktor ini.
2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*), agar terjadi suatu perilaku tertentu diperlukan faktor pemungkin yang memungkinkan suatu motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor predisposisi menjadi suatu praktik yang dikehendaki.

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor dari luar individu yang meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan.



Gambar 2.3 Perilaku dalam kerangka PRECEDE (Notoatmodjo,2010:76).

2.1.9 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta

2.1.9.1 Umur

Umur merupakan usia penderita dihitung mulai kelahiran sampai dengan wawancara dilakukan. Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting, dimana umur mempunyai hubungan erat dengan motivasi diri terhadap seseorang

dalam program kesehatan dan untuk menjaga kesehatannya sendiri (Noor, 2008: 98). Semakin tua umur penderita kusta maka motifasi untuk cepat pulih juga tidak seperti penderita kusta yang masih muda (Nursita, 2011).

2.1.9.2 Jenis Kelamin

Sesuai dengan teori Green (1991) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin termasuk *factor predisposing* untuk terjadinya perubahan diri. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih menjaga kesehatannya dibanding laki-laki. Perbedaan perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dan merawat dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 114). Sebagai pencari nafkah utama, laki-laki biasanya menghabiskan waktu untuk bekerja lebih banyak daripada perempuan, sehingga laki-laki cenderung kurang memperhatikan dalam mencari pengobatan pada saat timbul gejala-gejala penyakit pada tubuhnya.

2.1.9.3 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pembelajaran normal yang ditempuh berdasarkan STTB terakhir. Tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit, sehingga mempengaruhi pola respon. Bisa dikatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan menimbulkan respon kesehatan baik berupa pemilihan pelayanan kesehatan maupun perawatan diri orang tersebut sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Hapsari, 2012).

Sedangkan menurut Sukmadinata (2003) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Notoatmodjo (2008) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan memahami suatu informasi tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuannya. Berdasarkan penelitian Nursita Maharani (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit, sehingga akan mempengaruhi pola respon. Perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan kemampuan dalam menerima informasi baru. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan.

2.1.9.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tau dan terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek dan penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran rasa dan raba. Pengetahuan kognisi

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139-140). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2013), menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik mempunyai risiko 5,79 kali untuk tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

2.1.9.5 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012: 140). Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan antara lain :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya orang mau menerima ceramah-ceramah.

2. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban jika ditanya, dan mau mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya seorang penderita filariasis memberikan penjelasan tentang apa yang diketahui mengenai perawatan diri pada penderita filariasis yang lain.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas sesuatu yang dipelihara dengan segala risiko. (Notoatmodjo, 2012: 143).

Sikap merupakan penentu dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku, dengan mengetahui sikap seseorang, maka akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh seseorang terhadap suatu keadaan yang dihadapi (Priyoto, 2014: 44).

Pengetahuan akan mendorong seseorang untuk berpikir yang melibatkan komponen emosi dan keyakinan, dimana selanjutnya sikap akan memprediksi perilaku (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2013) tentang pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Bima bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap responden terhadap perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima. Hasil analisis diperoleh nilai RP sebesar 2,93 yang artinya responden yang memiliki sikap “kurang baik” mempunyai risiko 2,93 kali untuk tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap “baik”.

2.1.9.6 Status ekonomi

Cara untuk mengetahui status ekonomi keluarga maka dapat dilihat dengan pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga tersebut. Pendapatan sebagai

pengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 212). Orang yang memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan bisa memenuhi kebutuhan sekunder akan menyediakan waktu untuk melakukan pengobatan dan perawatan untuk dirinya. Tetapi orang yang berpendapatan rendah akan merasa berat jika harus mengurangi waktu bekerja karena mengurangi penghasilan mereka juga.

2.1.9.7 Kemudahan transportasi

Kemudahan transportasi merupakan salah satu faktor pendorong seseorang untuk melakukan pencarian pengobatan. Rendahnya utilitas atau penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas seringkali disebabkan karena faktor transportasi menuju ke fasilitas kesehatan. Jarak antara fasilitas kesehatan tersebut yang terlalu jauh dengan masyarakat (baik jarak fisik maupun jarak sosial), tarif tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, maupun alat transportasi sering melupakan faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri (Soekidjo, 2003 : 179).

2.1.9.8 Jenis Kusta

Tipe kusta didasarkan oleh negatif dan positifnya (Basil Tahan Asam) BTA dalam *skin smear*. Penyakit kusta dibagi menjadi 2 tipe yaitu tipe *Multy Bacillary* (MB) dan tipe *Pauci Bacillary* (PB). Tipe kusta MB merupakan tipe kusta yang dapat menular kepada orang lain. Sedangkan tipe kusta PB merupakan tipe kusta yang kurang atau tidak menular kepada orang lain.

Tipe penyakit menentukan jenis dan lamanya pengobatan penyakit. Jangka waktu pengobatan kusta *Multy Drug Treatment* (MDT) ini tergantung oleh

jenis kusta penderita. Jenis kusta tipe MB ini dapat melakukan pengobatan sampai 9-12 bulan, dan untuk tipe kusta PB dapat melakukan pengobatan 6-9 bulan saja (P2 Kusta, 2012:72). Penting disadari bahwa kerusakan syaraf juga dapat terjadi selama pengobatan, bahkan setelah *Release For Treatment* (RFT), risiko ini turun bertahap setelah 3 tahun berikutnya. Kasus MB yang saat dideteksi sudah mengalami gangguan fungsi syaraf akan berpeluang lebih besar mengalami kerusakan syaraf dibandingkan penderita lain, oleh karena itu harus lebih dimonitoring lebih seksama oleh penderita sendiri, keluarga, dan petugas (P2 Kusta, 2012:81).

2.1.9.9 Dukungan Keluarga

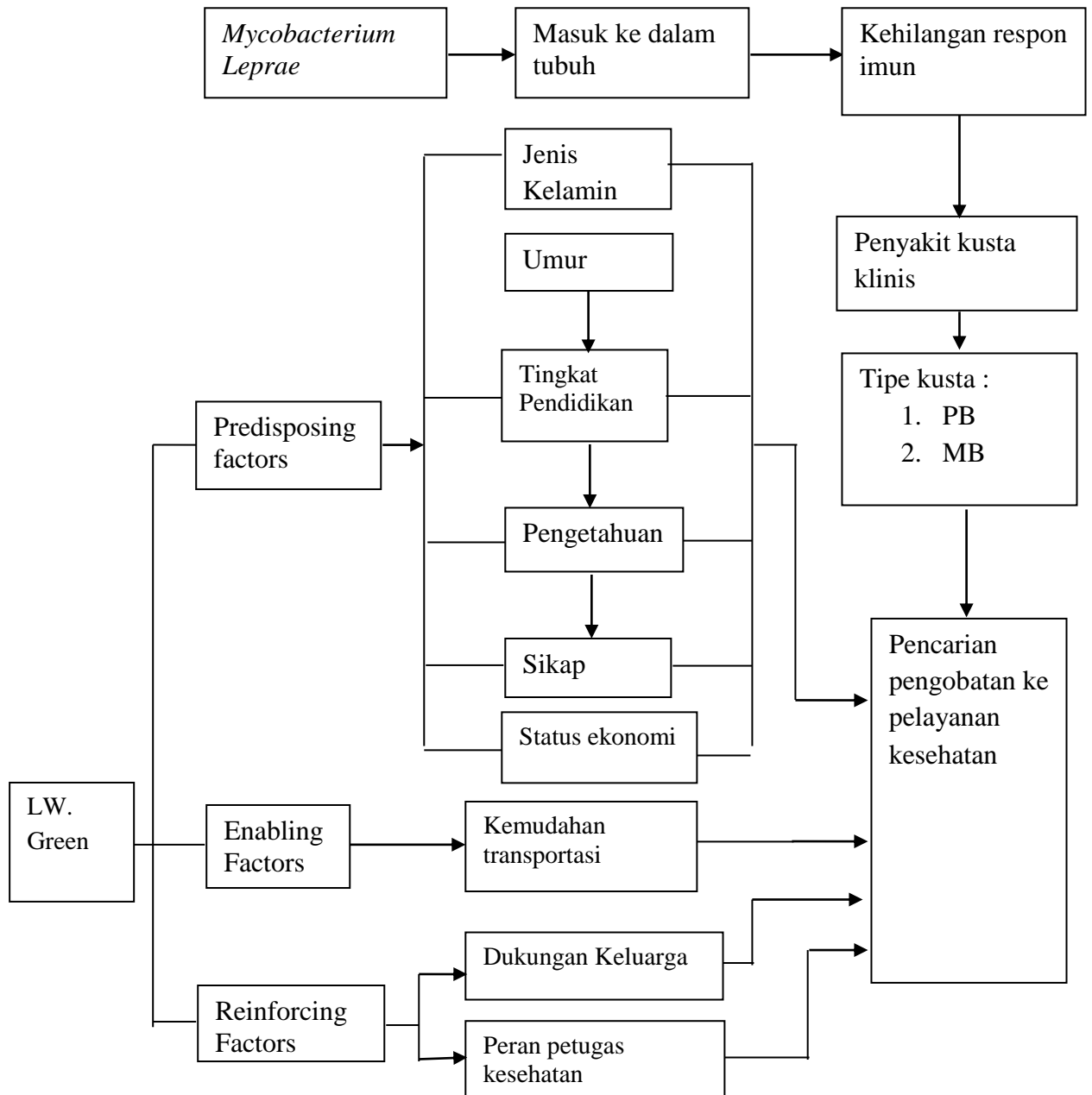
Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang dapat berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarganya yang sakit (Murwani, 2008: 172).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat terjadinya perubahan perilaku responden dalam upaya pencarian pengobatan. Pada kasus penderita kusta yang telah mengalami cacat/*disability* pada beberapa organ tubuh dapat mengakibatkan penderita kusta kehilangan status sosial sehingga terisolasi dari masyarakat. Dukungan keluarga dapat diimplementasikan melalui dukungan sosial berupa informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh keluarga atau berupa hal-hal yang memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita (Philip dkk, 2013).

2.1.9.10 Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, dimana peran petugas kesehatan tersebut sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan. Petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan, informasi dan motivasi kepada masyarakat untuk bisa lebih meningkatkan derajat kesehatan pada dirinya (Murwani, 2008: 23).

2.2 KERANGKA TEORI



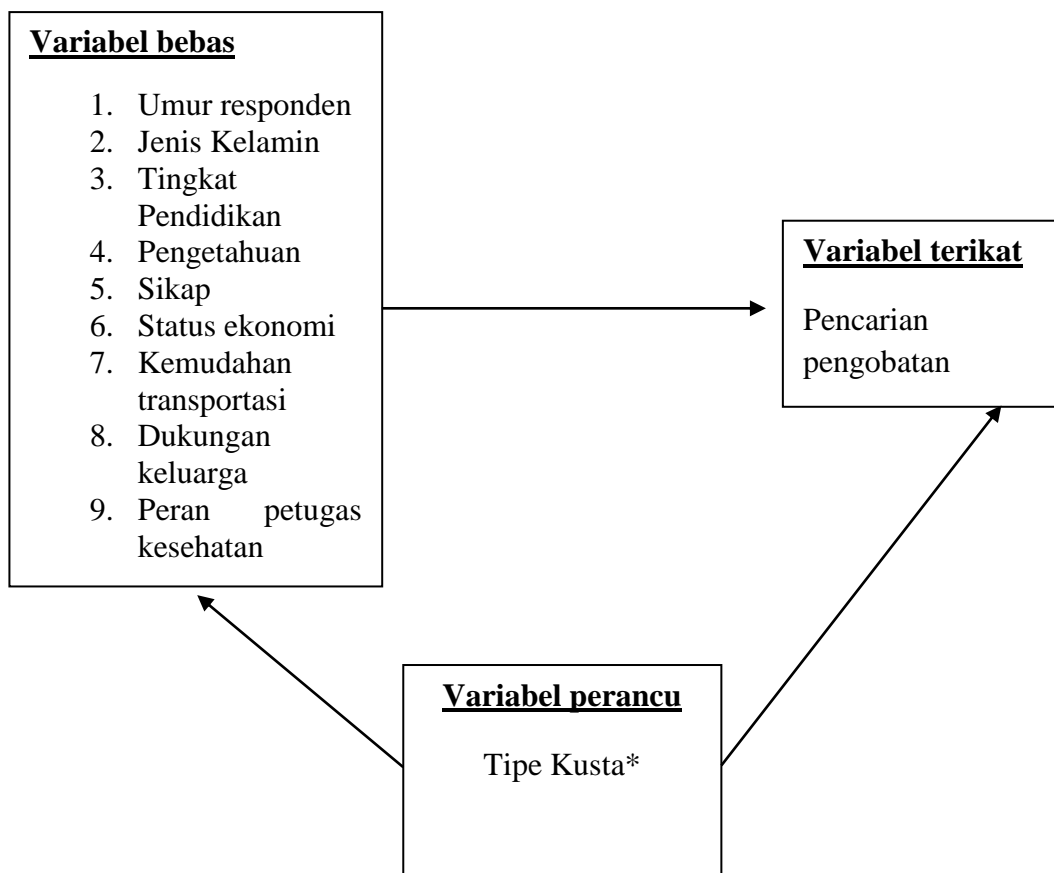
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Teori Green L.W (1991), Adhi Djuanda 2010. Muh Dali, 2012. Dian Nugraheni, 2005. Koes Irianto, 2014. Widoyono, 2005. Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta, 2006. Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta, 2012. Notoatmodjo, 2005. Notoatmodjo, 2007. Notoatmojo 2010.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

*= Variabel perancu telah dikendalikan

3.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Menurut Sutrisno Hadi dalam Suharsini Arikunto (2010 : 159) mengatakan variabel sebagai gejala yang bervariasi misalnya jenis kelamin, karena jenis kelamin mempunyai variasi laki-laki dan perempuan.

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas (*Independent Variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya *dependen variabel* (variabel terikat) (Sugiyono, 2009 : 61). Variabel bebas dalam penelitian ini diantaranya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, status ekonomi, kemudahan transportasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pencarian pengobatan pada penderita kusta.

3.2.3 Variabel Perancu (*Counfounding Variabel*)

Selain variabel di atas, terdapat variabel yang diduga dapat merancukan hubungan antara variabel bebas dan terikat yaitu : Tipe Kusta. Cara mengendalikan variabel perancu tersebut adalah dikendalikan dengan cara mengambil responden yang mempunyai tipe kusta *Multy Bacillary* (MB).

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka peneliti dapat menetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- 1) Terdapat hubungan antara umur penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 2) Terdapat hubungan antara jenis kelamin penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 4) Terdapat hubungan antara pengetahuan penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 5) Terdapat hubungan antara sikap penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 6) Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 7) Terdapat hubungan antara kemudahan transportasi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 8) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga penderita dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.
- 9) Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati Tahun 2015.

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No (1)	Variabel (2)	Definisi Operasional (3)	Cara Ukur (4)	Kategori (5)	Skala (6)
Variabel bebas					
1.	Umur	Penggolongan usia responden, dalam satu tahun dihitung mulai tahun kelahirannya sampai dengan pada saat wawancara dilakukan (Nugraheni Dian, 2005)	Kuesioner	1. Remaja (12-25 tahun) 2. Dewasa (26-45 tahun) 3. Lansia (46-65 tahun) 4. Manula (>65 tahun) (Depkes, Tahun 2009)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pembelajaran formal yang ditempuh responden berdasarkan STTB terakhir pada saat penelitian dilakukan (Agustianingsih, 2014)	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar (SD dan SMP) 3. Pendidikan menengah (SMA) 4. Pendidikan tinggi (UU RI No.20 Tahun 2003)	Ordinal
4.	Pengetahuan	Pemahaman responden terhadap penyakit kusta, tanda-tanda kusta, penyebab, cara penularan, dan pengobatan penyakit kusta (Nugraheni Dian, 2005)	Kuesioner	1. Kurang, jika skor <55% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor >76% (Arikunto, 2002)	Ordinal
5.	Sikap	Tanggapan atau respon responden terhadap gejala penyakit kusta yang dirasakan dan tindakan yang akan	Kuesioner	1. Kurang, jika skor <55% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor >76%	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		dilakukan (Nugraheni Dian, 2005)		(Arikunto, 2002)	
6.	Status ekonomi (pendapatan)	Dilihat dari tingkat pendapatan yang dihasilkan baik dari responden sendiri maupun anggota keluarga lain dalam satu rumah (Nabila, 2014)	Kuesioner	1. Tinggi jika pendapatan >1.310.000/keluarga/bulan. 2. Rendah jika pendapatan ≤1.310.000/keluarga/bulan. (UMR Kabupaten Pati Tahun 2016)	Ordinal
7.	Kemudahan transportasi	Alat transportasi yang dapat membantu responden maupun keluarga satu rumah responden untuk mempermudah responden melakukan pengobatan ke puskesmas.	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
8.	Dukungan keluarga	Dukungan, pengertian dan bantuan dari keluarga yang diberikan pada penderita kusta untuk melakukan tindakan mencari pengobatan ke puskesmas (Nursita Maharani, 2011)	Kuesioner	1. Kurang, jika skor <55% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor >76% (Arikunto, 2002)	Ordinal
9.	Peran petugas	Partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pemberian	Kuesioner	1. Kurang, jika skor <55% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		informasi tentang tindakan yang harus dilakukan setelah timbulnya gejala, penanganan pada penderita kusta yang melakukan kunjungan pada yankes serta pengawasan kemajuan untuk penderita (Nursita Maharani, 2011)		>76% (Arikunto, 2002)	
Variabel terikat					
10.	Pencarian pengobatan Pada penderita kusta	Tindakan yang dilakukan/tidak dilakukan oleh responden untuk mencari pengobatan kusta ke Puskesmas setelah mengetahui adanya gejala-gejala atau tanda-tanda penyakit kusta (Nugraheni Dian, 2005)	Kuesioner	1. Kurang, jika skor <55% 2. Cukup, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor >76% (Arikunto, 2002)	Ordinal

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory research*). Metode atau rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisa ciri populasi pada suatu waktu tertentu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor yang mempengaruhi dan efek yang ditimbulkan. Penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu tertentu. Hal ini tidak berarti bahwa

semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Sastroasmoro, 2011:131).

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang telah terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati pada bulan Oktober 2014 – September 2015 sejumlah 69 penderita.

3.6.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian anggota yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2010: 62). Sampel dalam penelitian ini adalah 41 kasus baru penderita kusta tipe MB yang terdaftar masih melakukan pengobatan rawat jalan *Multy Drug Treatment* (MDT) di seluruh puskesmas di Kabupaten Pati.

3.6.3 Besar Sampel

Sampel merupakan *subset* atau bagian dari populasi yang diteliti (Sudigdo Sastroasmoro, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan perhitungan dengan rumus :

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = jumlah atau besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai baku distribusi normal pada α tertentu (1,96)

P = proporsi variabel dependen dan variabel independen penelitian sebelumnya (0.5)

d = derajat akurasi atau presisi mutlak (10%)

N = jumlah populasi

Perhitungan :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)69}{0.1^2(69 - 1) + 1,96^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{66,2676}{1,6404}$$

$$= 40,39$$

Berdasarkan penghitungan rumus di atas diperoleh prakiraan besar sampel minimal sejumlah 41 responden.

3.7 Teknik Pengambilan sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010: 63). Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang tersebar digunakan (Hidayat, 2009: 60).

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009: 60). Kriteria inklusi tersebut antara lain:

1. Penderita kusta tipe Multi Basiller (MB) yang terdaftar masih melakukan pengobatan rawat jalan MDT \leq 6 bulan di puskesmas.
2. Penderita kusta yang berusia \geq 12 tahun.
3. Sampel bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2009: 60). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Penderita kusta tipe *Pauci Bacillary* (PB).

3.8 Sumber data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.8.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara secara langsung dan mendalam dengan responden/sampel penelitian, keluarga responden serta petugas kesehatan setempat dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder tentang jumlah penderita kusta berasal dari data laporan triwulan kasus baru Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2014-2015, rekam medis yang ada di Puskesmas di Kabupaten Pati.

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih

baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga penelitian lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar observasi, dan draf pertanyaan mendalam yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang pencarian pengobatan pada penderita kusta. Instrumen kuesioner yang baik harus memenuhi dua persyaratan penelitian yaitu valid dan reliabel (Notoatmodjo, 2010: 152).

3.10 Teknik Pengambilan Data

Berikut teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini :

3.10.1 Observasi

Observasi sebagai tehnik pengambilan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan tehnik lain. Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Soekidjo Notoadmodjo, 2010:131).

3.10.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat. Data yang akan diambil meliputi umur responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, status ekonomi, kemudahan transportasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

3.10.3 Dokumentasi

Dalam penelitian ini juga menggunakan teknik dokumentasi dalam pengumpulan data. Dokumentasi yang dimaksud adalah melakukan pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini.

3.11 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.11.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui instrument yang valid kuesioner diuji validitasnya menggunakan *uji product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir pertanyaan memiliki nilai positif dan nilai r hitung $> t$ tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 164). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen diujicobakan pada 30 sampel di puskesmas Kunduran, yang mana puskesmas ini sama-sama memiliki karakteristik kasus kusta yang tinggi. Untuk menguji validitas menggunakan rumus korelasi Product Moment:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien validitas item yang dicari

N = jumlah responden

χ = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

y = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

$\Sigma \chi$ = jumlah skor dalam variabel χ

Σy = jumlah skor dalam variabel y

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila r yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item lebih besar dari r tabel (r hasil $>$ r tabel). Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program komputer, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan nilai r tabel *Product moment pearson*. Dengan nilai r tabel 0,374 dan dasar pengambilan keputusan dari uji validitas tersebut adalah sebagai berikut :

1. Jika r hasil positif, serta r hasil $>$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.
2. Jika r hasil tidak positif, serta r hasil $<$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan analisis spss pada variabel tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan pencarian pengobatan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, 17 soal variabel tingkat pengetahuan hasilnya valid, 13 soal variabel sikap hasilnya valid, 5 soal variabel dukungan keluarga hasilnya valid, 4 soal variabel peran petugas hasilnya valid, dan 4 soal variabel pencarian pengobatan dinyatakan valid.

3.11.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010: 168). Ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu tetap konsisten bila dilakukan

pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus alpha dengan bantuan program komputer SPSS Windows 19.00. Rumus yang digunakan adalah :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \delta_b^2}{\delta_1^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = banyak butiran pertanyaan

$\sum \delta_b^2$ = jumlah varians butir

δ_1^2 = Varians total

Item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila r_{11} yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari r tabel ($r_{11} > r$ tabel).

Item pertanyaan dikatakan reliabel apabila r_{11} yang diperoleh dari hasil pengujian soal lebih besar dari r tabel ($r_{11} > r$ tabel).

- r_{11} untuk kuisisioner tingkat pengetahuan yaitu 0,920, hasil ini lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Maka kuisisioner tingkat pengetahuan dinyatakan valid dan reliabel.
- r_{11} untuk kuisisioner sikap yaitu 0,863, hasil ini lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Maka kuisisioner sikap dinyatakan valid dan reliabel.

- r_{11} untuk kuisioner dukungan keluarga yaitu 0,904, hasil ini lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Maka kuisioner dukungan keluarga dinyatakan valid dan reliabel.
- r_{11} untuk kuisioner peran petugas kesehatan yaitu 0,702, hasil ini lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Maka kuisioner peran petugas kesehatan dinyatakan valid dan reliabel.
- r_{11} untuk kuisioner pencarian pengobatan yaitu 0,718, hasil ini lebih besar dari r tabel yaitu 0,374. Maka kuisioner pencarian pengobatan dinyatakan valid dan reliabel.

3.12 Prosedur Penelitian

Peneliti menggunakan beberapa tahapan dalam melakukan penelitian antara lain :

3.12.1 Pra Penelitian

1. Pengambilan data prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Pati melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
2. Melakukan studi pendahuluan awal dengan melakukan wawancara kepada seksi pengendalian penyakit kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, seksi pengendalian penyakit kusta di puskesmas, dan beberapa penderita kusta.
3. Melakukan rekap data pasien di puskesmas.
4. Melakukan wawancara langsung dengan penderita kusta untuk mendapatkan informasi tentang pencarian pengobatan secara lebih mendetail.

3.12.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Merekap data dan alamat pasien penderita kusta yang ada di Kabupaten Pati tahun 2015.
2. Melakukan wawancara kepada petugas kesehatan pemegang program kusta setempat dengan panduan draf wawancara mendalam untuk petugas kesehatan.
3. Mendatangi setiap penderita kusta untuk dilakukan wawancara mendalam dengan panduan kuesioner dan melakukan observasi dengan panduan lembar observasi.
4. Melakukan wawancara terhadap keluarga penderita kusta dengan panduan draft wawancara mendalam untuk keluarga.
5. Melakukan pemeriksaan pada kuesioner, draf wawancara mendalam, dan lembar observasi yang telah diisi.

3.12.3 Pasca Penelitian

1. Merekap kuesioner yang telah diisi responden
2. Melakukan entri data pada komputer
3. Mentabulasi hasil kuesioner dengan bantuan program SPSS Windows 19.0 pada komputer.
4. Menganalisis hasil penelitian
5. Mendeskripsikan hasil penelitian

3.13 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.13.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul merupakan data mentah yang harus diolah sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sehingga mudah dianalisis. Tahap pengolahan data ini berfungsi untuk penarikan kesimpulan. Langkah-langkah dalam proses pengolahan data ini antara lain:

3.13.1.1 Editing Data

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua isian pada semua item pertanyaan dalam kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Dengan kelengkapan pengisian serta kejelasan jawaban.

3.13.1.2 Koding dan Skoring

Kegiatan memberi kode setiap data yang diperoleh terutama data klasifikasi, kemudian memberinya skor dengan tujuan untuk mempermudah analisis data.

3.13.1.3 Penyusunan Data (Tabulating)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dijumlah, disusun, dan ditata dengan mudah untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi data dapat dilakukan dengan bantuan perangkat komputer yaitu dengan cara memasukan data (*entrying*) yang telah dikumpulkan ke dalam *software* SPSS.

3.13.1.4 Pemrosesan (Processing)

Processing adalah tahap pengolahan data mulai dari pemilihan jenis analisis yang digunakan dan jenis penyajian data.

3.13.2 Analisis Data

Langkah selanjutnya yakni analisis data. Teknik analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan menggunakan program SPSS Windows 19,0. Adapun analisisnya sebagai berikut :

3.13.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menggunakan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Sugiyono, 2010: 104).

3.13.2.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010: 188). Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis variabel. Pada analisis bivariat, dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel terikat dan bebas yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta sebagai upaya mencegah peningkatan kecacatan di Kabupaten Pati Tahun 2015.

Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta dengan menggunakan uji *chi-square* (Sugiyono, 2010: 108).

Analisis *chi-square* dilakukan dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka H_0 diterima

b. Jika nilai $\text{sig } p < 0,05$ maka H_0 ditolak (Sujarweni, 2008)

Ketentuan uji Chi Square:

Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel. Jika nilai expected kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel maka menggunakan uji alternatifnya yaitu *uji Fisher*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah Kabupaten Pati yang terletak di sepanjang pantai utara Laut Jawa. Kabupaten Pati merupakan salah satu dari 35 daerah Kabupaten/ Kota di wilayah Propinsi Jawa Tengah yang mempunyai letak cukup strategis karena dilewati jalan nasional yang menghubungkan kota-kota besar di pantai utara Pulau Jawa seperti Surabaya, Semarang, dan Jakarta. Secara geografis Kabupaten Pati terletak pada posisi $110^{\circ} 51' - 111^{\circ} 15'$ BT dan $6^{\circ} 25' - 7^{\circ} 00'$ LS. Wilayah Kabupaten Pati terletak pada ketinggian antara 0-1000 meter di atas permukaan air laut. Sebagian besar wilayah Kabupaten Pati terdiri dari dataran rendah sehingga wilayah ini potensial untuk menjadi lahan pertanian.

Berdasarkan dari Badan Pusat Statistik tahun 2012, luas wilayah Kabupaten Pati adalah 150.368 Ha yang terdiri 59.332 Ha lahan sawah dan 91.036 Ha lahan bukan sawah. Terdiri dari 21 kecamatan, 5 kelurahan, dan 401 desa, 1.106 dukuh, 1.474 RW, dan 7.524 RT. Jumlah penduduk Kabupaten Pati pada tahun 2012 diperkirakan sebanyak 1.207.399 jiwa dengan 586.870 jiwa penduduk laki-laki dan 620.529 jiwa penduduk perempuan, dengan sex ratio sebesar 94,58.

Adapun batas-batas wilayah administratif Kabupaten Pati adalah sebagai berikut : Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Laut Jawa, Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Rembang dan Laut Jawa,

Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Blora, Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Kudus dan Kabupaten Jepara (Profil Kesehatan Kabupaten Pati, 2013).

Kabupaten Pati memiliki 29 puskesmas yang tersebar di 21 wilayah kecamatan. Selain Puskesmas tersebut, di Kabupaten Pati terdapat 7 rumah sakit umum, 7 rumah bersalin, 25 balai pengobatan, 2 praktek dokter bersama, 71 apotik, 6 toko obat, 1 gudang farmasi kesehatan.

Penyakit Kusta tersebar di 21 Kecamatan di Kabupaten Pati, dari 29 Puskesmas di Kabupaten Pati terdapat 22 puskesmas yang terdaftar selalu ada kasus baru penyakit kusta setiap tahunnya. Puskesmas Margorejo merupakan salah satu Puskesmas dengan penemuan kasus baru penderita kusta tertinggi di Kabupaten Pati tiap tahunnya. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati. Kecamatan Margorejo merupakan daerah dataran rendah yang terletak di perbatasan antara Kabupaten Kudus dan Kabupaten Pati. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. Penemuan kasus baru penderita kusta tertinggi setelah Puskesmas Margorejo adalah Puskesmas Trangkil. Puskesmas Trangkil terletak di Kecamatan Trangkil. Kecamatan Trangkil merupakan daerah dataran rendah. Setelah itu ada puskesmas Pati 1 dan Pati II dengan penemuan kasus baru penderita kusta tinggi setelah Puskesmas Trangkil, terletak di Kecamatan Pati. Kecamatan Pati merupakan pusat ibukota Kabupaten, dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 2.434,10 jiwa / km².

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi penderita kusta berdasarkan umur di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Umur Penderita Kusta

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	Manula (> 65 tahun)	5	12,2
2	Lansia (46-65 tahun)	15	36,6
3	Dewasa (26-45 tahun)	18	43,9
4	Remaja (12-25 tahun)	3	7,3
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 3 responden (7,3%) adalah remaja, 18 responden (43,9%) adalah dewasa, 15 responden (36,6%) adalah lansia, dan 5 responden (12,2%) adalah manula.

4.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi penderita kusta berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Penderita Kusta

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	27	65,9
2	Perempuan	14	34,1
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 27 responden (65,9%) berjenis kelamin laki-laki, dan 14 responden (34,1%) berjenis kelamin perempuan.

4.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi penderita kusta berdasarkan tingkat pendidikan di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita Kusta

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak Sekolah	10	24,4
2	Tingkat Dasar (SD & SMP)	22	53,7
3	SMA	9	22,0
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 10 responden (24,4%) tidak bersekolah, 22 responden (53,7%) yang tamat SD dan SMP, dan sebanyak 9 responden (22%) tamat SMA.

4.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Distribusi penderita kusta berdasarkan tingkat ekonomi di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Status Ekonomi Penderita Kusta

No	Status Ekonomi	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	31	75,6
2	Tinggi	10	24,4
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 31 responden (75,6%) dengan status ekonomi rendah, dan sebanyak 10 responden (24,4%) dengan status ekonomi tinggi.

4.2.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Distribusi penderita kusta berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Penderita Kusta

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	21	51,2
2	Cukup	10	24,4
3	Baik	10	24,4
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 21 responden (51,2%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 10 responden (24,4%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 10 responden (24,4%) dengan tingkat pengetahuan baik.

4.2.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Distribusi penderita kusta berdasarkan respon sikap tentang pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Sikap Penderita Kusta

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	20	48,8
2	Cukup	10	24,4
3	Baik	11	26,8
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 20 responden (48,8%) memiliki sikap yang kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, 10 responden (24,4%) memiliki sikap yang cukup dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 11 responden (26,4%) memiliki sikap yang baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

4.2.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemudahan Transportasi

Distribusi penderita kusta berdasarkan kemudahan transportasi dalam pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Kemudahan Transportasi pada Penderita Kusta

No	Kepemilikan Alat	Frekuensi	Prosentase
1	Ya	33	80,5
2	Tidak	8	19,5
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 40 responden (97,6%) menggunakan kendaraan pribadi (sepeda motor) untuk melakukan pencarian pengobatan, dan 1 responden (2,4%) menggunakan kendaraan umum (angkutan) untuk melakukan pencarian pengobatan.

4.2.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Distribusi dukungan/peran keluarga dari penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Dukungan Keluarga Penderita Kusta

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	7	17,1
2	Cukup	14	34,1
3	Baik	20	48,8
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 7 responden (17,1%) kurang mendapatkan dukungan keluarga, 14 responden (34,1%) cukup mendapatkan dukungan keluarga, dan 20 responden (48,8%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

4.2.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Distribusi dukungan/peran petugas kesehatan pada responden yang ditemukan di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9 Distribusi Peranan Petugas Kesehatan Penderita Kusta

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	28	68,3
2	Cukup	6	14,6
3	Baik	7	17,1
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, 28 responden (68,3%) kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, 6 responden (14,6%) cukup mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, dan 7 responden (17,1%) mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dengan baik.

4.2.1.10 Distribusi Frekuensi Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta

Distribusi pencarian pengobatan pada penderita kusta di Kabupaten Pati tahun 2015, dapat disajikan pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10 Distribusi Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kusta

No	Pencarian Pengobatan	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	25	39,1
2	Cukup	4	9,8
3	Baik	12	29,3
Total		41	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, terdapat 25 (39,1%) responden kurang dalam melakukan pencarian

pengobatan, 4 (9,8%) responden cukup dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 12 (29,3%) responden melakukan pencarian pengobatan dengan baik.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Umur dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.11. Hubungan Umur dengan Pencarian Pengobatan

No	Umur	Pencarian Pengobatan				Jumlah		P Value	PR
		Kurang		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
1	Lansia-manula (\geq 46 th)	20	48,8	0	0	20	48,7	0,021	10,3
2	Remaja-dewasa (< 46 th)	15	36,6	6	14,6	21	51,3		
Total		35	85,4	6	14,6	41	100,0		

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, dari total 20 responden dengan umur \geq 46 tahun terdapat 20 responden (48,7%) yang kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 0 responden (0%) yang melakukan pencarian pengobatan dengan baik. Pada 21 responden dengan umur <46 tahun terdapat 15 responden (36,6%) kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 6 (14,6%) orang melakukan pencarian pengobatan dengan baik. Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel umur remaja-dewasa, lansia-manula dan variabel terikat rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,021 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pencarian Pengobatan

No	Jenis Kelamin	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>
		Kurang		Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1	Laki-laki	25	61,0	2	4,9	27	65,9	0,157
2	Perempuan	10	24,4	4	9,8	14	34,1	
	Total	35	85,4	6	14,6	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil 27 responden laki-laki, 25 responden (61,0%) kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 2 responden (4,9%) melakukan pencarian pengobatan dengan baik. Pada 14 responden perempuan, 10 responden (24,4%) kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 4 responden (9,8%) melakukan pencarian pengobatan dengan baik.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,157 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.13 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencarian Pengobatan

No	Tingkat Pendidikan	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>	<i>PR</i>
		Kurang		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
1	Rendah	30	73,2	2	4,9	32	78,0		
2	Tinggi	5	12,2	4	9,8	9	22,0	0,015	12
	Total	35	85,4	6	14,6	41	100,0		

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil dari 32 (78,0%) responden dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 30 responden (73,2%) kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, 2 responden (4,9%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 9 responden dengan tingkat pendidikan rendah, terdapat 5 responden (12,2%) kurang dalam melakukan pencarian pengobatan, 4 responden (9,8%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas tingkat pendidikan dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,015 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.4 Hubungan Status Ekonomi dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.14 Hubungan Status Ekonomi dengan Pencarian Pengobatan

No	Status Ekonomi	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>
		Kurang		Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1	Rendah	28	68,3	3	7,3	31	75,6	0,143
2	Tinggi	7	17,1	3	7,3	10	24,4	
	Total	35	85,4	6	14,6	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil dari 31 responden dengan status ekonomi rendah, 28 responden (68,3%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 3 responden (7,3%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 10 responden dengan status ekonomi tinggi, 7 responden (17,1%) kurang baik dalam

melakukan pencarian pengobatan, 3 responden (7,3%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,143 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan dengan Pencarian Pengobatan

No	Pengetahuan	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>	<i>PR</i>
		Kurang		Baik		N	%		
		N	%	n	%				
1	Kurang	30	73,2	1	2,4	31	75,6	0,002	30,000
2	Tinggi	5	12,2	5	12,2	10	24,4		
	Total	35	85,4	6	14,6	41	100,0		

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil dari 31 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, terdapat 30 responden (73,2%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 1 responden (2,4%) yang melakukan pencarian pengobatan dengan baik. Pada 10 responden dengan pengetahuan tinggi, terdapat 5 responden (12,2%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 5 responden (12,2%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas pengetahuan rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga

diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.6 Hubungan Sikap dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.16 Hubungan Sikap dengan Pencarian Pengobatan

No	Sikap	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>	<i>PR</i>
		Kurang		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	29	70,7	1	2,4	30	73,2	0,003	24,167
2	Baik	6	14,6	5	12,2	11	26,8		
Total		35	85,4	6	14,6	41	100,0		

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil dari 30 responden yang mempunyai sikap kurang baik, terdapat 29 responden (70,7%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 1 responden (2,4%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 11 responden dengan sikap yang baik, terdapat 6 responden (14,6%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 5 responden (12,2%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas sikap rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.7 Hubungan Kemudahan Transportasi dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.17 Hubungan Kemudahan Transportasi dengan Pencarian Pengobatan

No	Kemudahan Transportasi	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>
		Kurang		Baik		N	%	
		N	%	n	%			
1	Ya	28	68,3	5	12,2	33	80,5	1,000
2	Tidak	7	17,1	1	2,4	8	19,5	
Total		35	85,4	6	14,6	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil 33 responden mudah dalam hal sarana transportasi, terdapat 28 responden (68,3%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 5 responden (12,2%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 8 Responden yang tidak tersedia dalam hal sarana transportasi, terdapat 7 responden (17,1%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, dan 1 responden (2,4%) yang melakukan pencarian pengobatan dengan baik.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 1,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta

4.2.2.8 Hubungan Dukungan/Peran Keluarga dengan Pencarian Pengobatan

Tabel 4.18 Hubungan Dukungan/Peran Keluarga dengan Pencarian Pengobatan

No	Dukungan Keluarga	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>
		Kurang		Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	20	48,8	1	2,4	21	51,2	0,093
2	Tinggi	15	36,6	5	12,2	20	48,8	
Total		35	85,4	6	14,6	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil 21 responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, terdapat 20 responden (48,8%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 1 responden (2,4%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 20 responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, terdapat 15 responden (36,6%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 5 responden (12,2%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas dukungan keluarga rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,093 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

4.2.2.9 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pencarian pengobatan

Tabel 4.19 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pencarian Pengobatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Pencarian Pengobatan				Jumlah		<i>P value</i>	<i>PR</i>
		Kurang		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	28	68,3	1	2,4	29	70,7	0,005	30,000
2	Tinggi	7	17,1	5	12,2	12	29,3		
	Total	35	85,4	6	14,6	41	100,0		

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui dari 41 responden yang diteliti, didapatkan hasil 29 responden dengan peran dari petugas kesehatan kurang, terdapat 28 responden (68,3%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 1 responden (2,4%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan. Pada 12 responden dengan peran dari petugas kesehatan baik, terdapat 7 responden (17,1%) kurang baik dalam melakukan pencarian pengobatan, 5 responden (12,2%) baik dalam melakukan pencarian pengobatan.

Dari analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas peran petugas kesehatan rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1.1 Hubungan Antara Umur dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel umur remaja-dewasa, lansia-manula dan variabel terikat rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,021 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Dari 41 responden yang diteliti, sebagian besar (43,9%) dengan kategori umur dewasa (26-45 tahun), 36,6% dengan kategori lansia (46-65 tahun), 12,2% responden dengan kategori manula (>65 tahun), dan 7,3% dengan kategori remaja (12-25 tahun). Pencarian pengobatan kurang terdapat pada responden dengan kategori usia lansia-manula (≥ 46 tahun) yaitu sebesar 48,7%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian (2005) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan pencarian pengobatan di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora (*p value*=0,12). Penelitian tersebut sebesar 68% dengan kategori kelompok umur muda (≤ 30 tahun) melakukan pencarian pengobatan dengan baik sebesar 41,2% dan sebesar 32% dengan kategori pada kelompok umur dewasa (>30 tahun) melakukan pencarian pengobatan dengan baik hanya 36,3% saja. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, pada penelitian ini sebagian besar responden berusia kategori <46 tahun dan sebagian

kecil berusia ≥ 46 tahun. Responden yang berusia < 46 tahun melakukan pencarian pengobatan dengan baik (14,6%), dan responden yang berusia ≥ 46 tahun (0%). Hal tersebut dipengaruhi oleh kemampuan responden yang berusia < 46 tahun lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat meningkatkan keluasan pengetahuan dan kualitas hidup, sehingga keinginan untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan juga lebih baik.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori *Green*(1991) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia akan diikuti oleh praktik yang semakin baik. Hal tersebut didukung hasil penelitian lapangan responden yang berusia > 46 tahun tidak terdapat responden yang melakukan pencarian pengobatan dengan baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh sikap responden terhadap pencarian pengobatan, dimana sikap tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Dapat dilihat dari terdapatnya responden yang memiliki sikap kurang baik terhadap pencarian pengobatan sebanyak 73,2%. Selain itu, bentuk dukungan dari luar seperti peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi perilaku penderita kusta dalam melaksanakan pencarian pengobatan, dimana dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat 70,7% responden kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

5.1.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,157 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis

kelamin dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Dari 41 responden yang diteliti sebesar 65,9% responden berjenis kelamin laki-laki dan 34,1% berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pencarian pengobatan ($p\text{-value}=0,106$). Pada penelitian tersebut sebagian besar responden (56,0%) adalah laki-laki dan sebagian lagi (44,0%) adalah perempuan. Prosentase pencarian pengobatan tidak baik pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 48,57%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 51,42%. Berdasarkan hasil tersebut diketahui tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (65,9%) dan berjenis kelamin perempuan (34,1%). Prosentase pencarian pengobatan tidak baik pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (61,0%), dan responden yang berjenis kelamin perempuan hanya (24,4%). Hal ini dapat dikarenakan dari 65,9% responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 83% respondennya mempunyai pekerjaan, sehingga mereka lebih memilih untuk bekerja daripada meluangkan waktu untuk mencari pengobatan ke puskesmas dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan yang sebagian besar (sebagai ibu rumah tangga).

5.1.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas tingkat pendidikan dan

variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,015 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nursita Maharani (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencarian pengobatan (*p value*=0,022). Pada penelitian tersebut sebanyak 74,4% responden tidak tamat SLTP atau mempunyai tingkat pendidikan rendah. Prosentase pencarian pengobatan kurang baik pada responden dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 38,5%, dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 2,6%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursita Maharani, pada penelitian ini sebanyak 78,1% mempunyai tingkat pendidikan dasar SD dan SMP. Prosentase pencarian pengobatan kurang baik pada responden dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 68,3%, dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 4,9%. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memahami suatu pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam suatu tindakan (Ariyana Desi, 2011).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Happy R (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pada penelitian yang dilakukan Happy R, sebagian besar penderita berusia remaja (12-25 tahun) sehingga mereka lebih memilih untuk mengakhiri pendidikannya dikarenakan

malu karena penyakit kusta yang dideritanya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Happy R, penelitian ini sebagian besar penderita kusta dengan kategori usia dewasa (26 tahun-45 tahun).

Pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya, dimana pendidikan tersebut dapat digunakan untuk memperoleh informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat meningkatkan keluasan pengetahuan dan kualitas hidup (Hidayat, 2004: 80).

5.1.4 Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,143 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Status ekonomi dilihat dari pendapat responden maupun anggota keluarga lain dalam satu rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian (2005) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, prosentase pencarian pengobatan baik pada kelompok responden yang memiliki pendapatan rendah yaitu 62,5%, dan kelompok responden yang memiliki pendapatan tinggi hanya sebesar 37,5%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, pada penelitian ini prosentase pencarian pengobatan baik pada kelompok responden

yang memiliki pendapatan rendah yaitu 9,8%, dibanding kelompok responden yang memiliki pendapatan tinggi hanya sebesar 7,3%. Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat ekonomi tinggi masih memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang dalam mencari pengobatan, sehingga berpengaruh pada pelaksanaan dalam mencari pengobatan tersebut.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nursita Maharani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan pencarian pengobatan (p value= 0,009). Pencarian pengobatan tidak baik pada responden yang berpendapatan rendah karena dengan tingkat ekonomi rendah menyebabkan masyarakat untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada anggota keluarganya juga rendah.

5.1.5 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas pengetahuan rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pencarian pengobatan kurang baik pada responden yang mempunyai pengetahuan rendah sebesar 73,2% dan pada responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebesar 12,2% saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2014) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencarian pengobatan. Pada penelitian tersebut, responden yang memiliki tingkat

pengetahuan kurang baik mempunyai risiko 5,79 kali untuk tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan, pada penelitian ini prosentase pencarian pengobatan kurang pada responden yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 73,2%, dan responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 12,2%. Hal ini dikarenakan responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat pendidikan rendah juga (tidak sekolah, SD dan SMP) sebesar 78,1%. Sedangkan responden dengan pengetahuan baik memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA) sebesar 90%. Menurut Notoatmodjo (2007), sebagian besar pengetahuan didapatkan dari diri sendiri dan orang lain, sedangkan tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Nugraheni (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pencarian pengobatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, prosentase pencarian pengobatan tidak baik pada responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 78,8%, dibanding responden dengan pengetahuan rendah (52,9%). Hal tersebut dikarenakan pada kelompok responden yang pengetahuannya rendah sudah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang program pengobatan kusta pada waktu mencari pengobatan

kusta dan adanya dukungan keluarga, petugas dan masyarakat untuk mengikuti pengobatan penyakit kusta di Puskesmas.

5.1.6 Hubungan Antara Sikap dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas sikap rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pencarian pengobatan kurang baik pada responden dengan sikap kurang sebesar 73,2% dan pada responden dengan sikap baik sebesar 14,6% saja. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa hampir dari semua responden (96%) menganggap penyakitnya tersebut tidak menular, responden (70,7%) mempunyai sikap bahwa pengobatan tidak dapat mengurangi tingkat kecacatan kusta sehingga responden merasa malas untuk melakukan pengobatan, sementara 2,4% responden saja yang merasa yakin bahwa penyakitnya akan bisa sembuh dengan melakukan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pencarian pengobatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ruslan, responden yang memiliki sikap kurang baik mempunyai risiko 2,93 kali untuk tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruslan (2013), pada penelitian ini prosentase pencarian pengobatan kurang baik

pada responden yang memiliki sikap kurang sebesar 70,7%, dan responden yang memiliki sikap baik sebesar 14,6% saja. Hal ini dikarenakan responden dengan sikap kurang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 75,6% dibanding dengan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi hanya 24,4% saja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Nugraheni (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pencarian pengobatan. Hal ini dapat dikarenakan sikap responden tentang pencarian pengobatan kusta terbentuk setelah responden mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan puskesmas pada waktu awal mengikuti pengobatan di puskesmas.

5.1.7 Hubungan Antara Kemudahan Transportasi dengan Pencarian Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 1,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Transportasi dapat mempermudah akses ke pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini 68,3% sudah memiliki alat transportasi dan hanya 17,7% responden saja yang tidak memiliki alat transportasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliana Depo (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pada

penelitian yang dilakukan oleh Meliana Depo, prosentase pencarian pengobatan kusta yang tidak baik pada responden yang mudah mengakses pelayanan kesehatan adalah 38,3% dan responden yang sulit mengakses pelayanan kesehatan sebesar 35,7%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliana Depo, pada penelitian ini prosentase pencarian pengobatan kusta yang tidak baik pada responden yang memiliki alat transportasi sehingga mudah menjangkau ke tempat pelayanan kesehatan sebesar 12,2%, dibanding responden yang tidak memiliki alat transportasi sehingga sulit mengakses ke pelayanan kesehatan sebesar 2,4%.

Hasil penelitian di lapangan, dari 33 responden yang sudah memiliki alat transportasi, terdapat 28 responden masih kurang dalam melakukan pencarian pengobatan. Hal ini dapat dikarenakan oleh faktor lain, dimana sebagian besar penderita merasa malu terhadap penyakit yang dideritanya karena takut diketahui oleh masyarakat sekitar. Sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan pengobatan.

5.1.8 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pencarian

Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas dukungan keluarga rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,093 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Nugraheni (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencarian pengobatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni Dian, prosentase pencarian pengobatan tidak baik pada kelompok responden yang mendapat dukungan keluarga sebesar 48,8%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Nugraheni Dian, pada penelitian ini prosentase pencarian pengobatan tidak baik pada kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 36,6%. Hal ini dapat dikarenakan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar dari kalangan tingkat ekonomi rendah (75,6%), yang menyebabkan kemampuan masyarakat untuk memberikan pelayanan pengobatan bagi anggota keluarganya juga rendah. Selain itu sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan rendah sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memahami tentang penyakit kusta dan sistem pengobatannya menjadi rendah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Ariyanta (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan/peran keluarga dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pasien kusta juga akan semakin baik. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Effendy (2010:46) yang menyatakan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

5.1.9 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Pencarian

Pengobatan

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan alternatif uji *Fisher* dilakukan penggabungan sel pada kategori variabel bebas peran petugas kesehatan rendah-sedang dan variabel terikat pencarian pengobatan rendah-sedang, sehingga diperoleh tabel 2x2 sebagaimana dihasilkan nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta. Pencarian pengobatan kurang pada responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang sebesar 68,3% dan pada responden dengan dukungan petugas kesehatan tinggi hanya sebesar 17,1% saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naeli (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat di pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Naeli, prosentase kepatuhan pengobatan yang baik pada kelompok responden yang mendapat dukungan petugas sebesar 34,5% dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas sebesar 2,4%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Naeli (2014), prosentase pencarian pengobatan yang baik pada responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan tinggi sebesar 12,2% dibanding responden yang mendapatkan dukungan petugas rendah sebesar 2,4% saja. Penderita yang mempunyai dukungan petugas kesehatan tinggi maka tingkat kepatuhan berobatnya akan tinggi. Petugas kesehatan merupakan komponen

penting dalam pelaksanaan suatu kegiatan kesehatan. Oleh karena itu, keterampilan petugas kesehatan merupakan faktor pendukung yang mempengaruhi penderita kusta untuk melakukan pengobatan.

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan, terdapat hambatan yang mempengaruhi kelancaran penelitian baik sebelum, saat penelitian berlangsung maupun setelah penelitian. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

1. Butuh ketrampilan khusus untuk melakukan wawancara pada responden kusta, dikarenakan penyakit tersebut masih tabu dikalangan masyarakat.
2. Terdapat responden yang masuk dalam data sekunder, namun setelah didatangi tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian, sehingga perlu dilakukan pengambilan data lagi sebagai pengganti.
3. Responden masih menganggap tabu terhadap penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa, karena mereka menganggap peneliti adalah petugas yang akan memberikan bantuan Bantuan Langsung Tunai (BLT) dari pemerintah.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari kelemahan, antara lain :

1. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yang ditelusuri secara retrospektif, sehingga menimbulkan recall bias, dimana responden mengalami kesulitan dalam mengingat hal yang

dilakukan/diketahui di masa lalu (pada saat melakukan pencarian pengobatan) untuk memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

2. Penelitian ini mengalami bias informasi karena peneliti hanya mengandalkan kejujuran dari responden sebagai subjek penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p\ value=0,157$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.
2. Tidak ada hubungan antara status ekonomi ($p\ value=0,143$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.
3. Tidak ada hubungan antara kepemilikan alat transportasi ($p\ value=1,000$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.
4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga ($p\ value=0,093$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati tahun 2015.
5. Ada hubungan antara umur ($p\ value=0,021:PR=10,3$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.

6. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p \text{ value}=0,015:PR=12$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.
7. Ada hubungan antara pengetahuan ($p \text{ value}=0,002:PR=30$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati Tahun 2015.
8. Ada hubungan antara sikap ($p \text{ value}=0,003:PR=24,16$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati tahun 2015.
9. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan ($p \text{ value}=0,005 :PR=30$) dengan pencarian pengobatan pada penderita kusta *Multy Bacillary* (MB) di Kabupaten Pati tahun 2015.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penderita Kusta dan Keluarganya

1. Responden dengan umur >46 tahun harus tetap melakukan pengobatan dan tanggap mengenali gejala-gejala kusta yang timbul di tubuhnya, melakukan pengobatan MDT secara rutin di puskesmas.
2. Kepada keluarga penderita diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu penderita dalam melakukan pengobatan ke puskesmas, memberikan dukungan psikologis, dan memberikan motivasi bagi penderita untuk hidup lebih baik.

6.2.2 Bagi Puskesmas Setempat

1. Melakukan penjangkaran terhadap penderita kusta yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas setempat.
2. Melakukan Penyuluhan Kesehatan terkait penyakit kusta kepada kelompok yang berisiko, yaitu keluarga penderita, dan masyarakat sekitar.
dengan karakteristik wilayah penelitian.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

Penambahan media penyuluhan menggunakan media yang lebih efektif seperti poster, media elektronik (film).

6.2.4 Bagi Peneliti Lain

1. Menggunakan metode yang dapat meminimalkan adanya *recall bias*.
2. Melakukan penelitian yang sejenis dengan menambah variabel lain sesuai

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani, T., 2013, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013*, Tesis, Universitas Padjajaran, Bandung
- Amenu, A, et.al, 2000, *Patterns of Health-seeking Behavior Amongst Leprosy Patients in Former Shoa Province, Ethiopia, 2000* ; 14(1): 43-47
- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Dali, M, 2012, *Penyakit Kusta (sebuah pendekatan klinis)*, Brillan International, Makasar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Pati
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2015, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Pati
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Hanifah, dkk, 2010, *Faktor-faktor yang melatarbelakangi pasien patah tulang berobat ke pengobatan tradisional ahli tulang sumedang*, Jurnal, Universitas Padjajaran, Bandung
- Hidayat, A, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Irianto, K, 2014, *Seksologi Kesehatan*, Alfabeta, Bandung
- Juanda, A, 2010, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Dit.Jen PPM & PL, Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, diakses tanggal 27 Februari 2015

Kosasih A. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, 2010, editor, *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi ke-6, Cetakan ke-1 (dengan perbaikan), Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Meliana, dkk, 2009, *Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Pencarian Pengobatan Kusta pada Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar*, Jurnal, Universitas Hasanudin, Makassar

Naeli, dkk, 2014, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Brebes*, Jurnal, Universitas Negeri Semarang, Semarang

Happy R, dkk, 2012, *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Pendorong terhadap Pendegahan Kecacatan Pasien Penderita Penyakit Kusta Di RS Kusta Hutasaalem Kabupaten Tobasa Tahun 2012*, Jurnal, Universitas Sumatera Utara, Medan

National Institute Of Allergy and Infectious Diseases, 2015, *What is Leprosy*, diakses tanggal 25 April 2015 (www.niaid.nih.gov/topics/leprosy/understanding/pages/whatis.aspx)

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

_____, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta

_____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Nugraheni, D, 2005, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Penderita Kusta dalam Pencarian Pengobatan di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora (Tesis)*. Universitas Diponegoro, Semarang

Lidya, dkk, 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta di Puskesmas Payungreja Kabupaten Lampung Tengah*, Jurnal, Universitas Malahayati Bandar Lampung, Lampung

Desi, Ariyana, 2012, *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan*, Jurnal, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

- Priyoto, 2014, *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Ruslan, 2013, *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima*, Jurnal, Universitas Padjajaran, Bandung
- Singh, S, et.al, 2013, *The Health Seeking Behaviour of Leprosy Patients*, Journal of health, Culture and society, 2013 ; Vol. 4 No. 1 : 1-15
- Siregar, R, 2013, *Saripati Penyakit Kulit*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Sugiyono, Prof. Dr., 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Zulkifli, dr, M.Si, 2003, *Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya*, Universitas Sumatera Utara, Medan
- The International Federation of Anti-Leprosy Associations, 2002, *Bagaimana Mengenali dan Menatalaksana Reaksi Lepra*, London: ILEP
- Widoyono, 2005, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta
- Nursita, Maharani, 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Lestari, dkk, 2009, *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*, Jurnal, Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya
- Abdul, dkk, 2013, *Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Kejadian Penyakit Malaria pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat*, Jurnal, Universitas Hasanudin, Sulawesi

Wakurniawati, dkk, 2013, *Keyakinan diri Penderita Kusta dalam Upaya Mencari Kesembuhan di Puskesmas Poka Kota Ambon*, Jurnal, Universitas Hasanudin, Sulawesi

Widya Hary, Dina Nur, 2012, *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*, Universitas Negeri Semarang : Semarang

www.patikab.go.id/letak-geografis. Diakses pada tanggal 6 Januari 2015

Lampiran1. Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 17/FIK/2015
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 31 Desember 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan mengugaskan kepada

Nama : drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc.
NIP : 198303092008122001
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
NIM : 6411411229
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : penyakit kusta

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 9 Januari 2015


Ketua Dekan : Harry Pramono, M.Sc.
NIP. 195910191985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Peninggal


9411411229
... PW-01 AXD-24 Rev. 00 ...

Lampiran 2. Pengantar *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
 Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

UNNES

Nomor : 1123 /UN37.1.8/EP/2015
 Hal : Permohonan Surat Kelaikan Etik Penelitian

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Universitas Negeri Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (*ethical clearance*) atas rancangan penelitian skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
 NIM : 6411411229
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN PATI"

Demikian permohonan ini. Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 9 Oktober 2015
 Ketua Jurusan,

 Iwan Budiono SKM, M.Kes
 NIP. 197512172005011003

Lampiran 3. *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 319/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Pati

Nama Peneliti Utama : Vivin Istya Ariana
 Nama Pembimbing : drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Kabupaten Pati
 Tanggal Persetujuan : 12 November 2015
 (bertaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

Laporan kemajuan penelitian
 Laporan kejadian bshaya yang ditimbulkan
 Laporan akhir penelitian

Semarang, 12 November 2015



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data

 KEMENTERIAN RESET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8508007
Fax: 024-8508007, E-mail : fik - unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 8200/UN37.1.6/LT / 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data
28 Oktober 2015

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
di Pati

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
NIM : 611411229
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/9

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi, data penderita kusta di Kabupaten Pati

Demikian permohonan kami. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19841023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jurusan IKM
3. Arsip

No.Dokumen: FM-01-AKD-03

Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data di Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PATI
DINAS KESEHATAN

Jl. P. Diponegoro No. 153 Kode Pos 59119 Pati
Telp: (0293) 381685 Faksimile: (0293) 385446 E-mail: dinkes.pati@gmail.com

Nomor	: 070/1852/2015	Pati, 17 November 2015
Sifat	: Biasa	
Lampiran	:	
Perihal	: Permohonan izin Pengambilan Data	Kepada
		Yth.
		Di
		Tempat

Meneruskan surat dari Universitas Negeri Semarang Nomor. 8200/UN37.1.6/LT/2015, tanggal 28 Oktober 2015 perihal tersebut pada pokok surat pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal tentang penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Saudara, dengan keterangan sebagai berikut :

Nama	: Vivin Istya Ariana
NIM	: 611411229
Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk itu diharapkan agar Saudara dapat membantu kelancaran kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pati
Kabid Pengembangan SDK



Titien Hindrati H.S.SKM,MM
NIP. 19630929 198601 2 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.
1. Dekan FIK UNNES

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Litbang


KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@unnes.ac.id

Nomor : 8971/00477.1.6/CT/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala LITBANG Kabupaten Pati
 di Pati

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
 NIM : 6411411229
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : penyakit kusta

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 Semarang, 13 November 2015
 Prof. Dr. Fandiyo Rahayu, M.Pd
 NIP. 196403201984032001

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Dinas Kesehatan


KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@unnes.ac.id

Nomor : *B.371/UM.3.3...1.6.6/T/2015*
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
 di Pati

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:


Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
 NIM : 6411411229
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : penyakit kusta

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 19 November 2015

 Dr. Fandiyo Rahayu, M.Pd
 NIP. 196103201984032001


Lampiran 8. Surat keterangan selesai penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN PATI DINAS KESEHATAN	
<small>Jl. P. Diponegoro No. 153 Kode Pos 59119 Pati Telp: (0295) 381685 Faxsimile : (0295) 385446 E-mail : dinkes.pati@gmail.com</small>		
Nomor	: 070/103/2016	Pati, 21 Januari 2016
Sifat	: Biasa	
Lampiran	:	
Perihal	: <u>Keterangan telah melaksanakan Pengambilan Data</u>	Kepada Yth. Ketua Jurusan IKM UNNES Semarang di Tempat

Menindak lanjuti surat dari UNNES Semarang Jurusan FIK No. 8200/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 28 Oktober 2015 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa,

Nama : VIVIN ISTYA ARIANA
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES Semarang
Topik : Penderita Kusta di Kabupaten Pati

Telah melaksanakan pengambilan data : di Dinas Kesehatan Kab Pati
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Pati
dr. H. Edi Sulistiono, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19611106 198901 1 004

Lampiran 9. *Informed Consent*

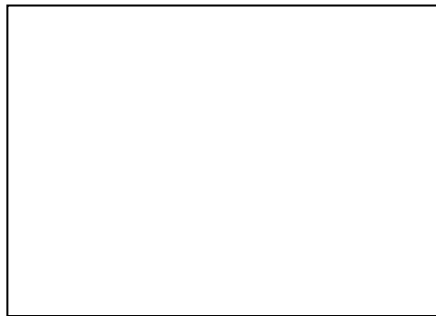
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Vivin Istya Ariana

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tandatangan subjek :



Tandatangan saksi :



Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCARIAN
PENGOBATAN PADA PENDERITA KUSTA *MULTY BACILLARY* (MB)
DI KABUPATEN PATI TAHUN 2015

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Tanggal pengisian :
3. Nama :
4. Tempat dan Tanggal lahir :
5. Umur :
6. Alamat :
7. Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan

8. Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. Pendidikan dasar (SD dan SMP)
3. Pendidikan Menengah (SMA)
4. Pendidikan tinggi
9. Pendapatan : 1. Tinggi, jika $> 1.310.000$
2. Rendah, jika $\leq 1.310.000$

II. PENGETAHUAN

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang saudara pilih.

NO.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN RESPONDEN	
		YA	TIDAK
1.	Penyakit kusta adalah penyakit yang menyerang sistem saraf tepi, kulit, saluran pernapasan atas, mata, dan mukosa hidung.		
2.	Penyakit kusta adalah penyakit menular		
4.	Penyebab kusta dikarenakan kurangnya kebersihan diri		
5.	Penyebab penyakit kusta adalah kuman kusta		

6.	Gejala awal penyakit kusta adalah bercak putih pada kulit		
7.	Gejala awal penyakit kusta adalah mati rasa		
8.	Gejala awal penyakit kusta adalah bercak kemerahan pada kulit		
9.	Gejala awal penyakit kusta adalah adanya benjolan pada kulit		
10.	Gejala awal penyakit kusta adalah rasa gatal		
15.	Akibat dari penyakit kusta yang tidak segera di obati adalah risiko kecacatan		
16.	Akibat dari penyakit kusta yang tidak diobati adalah kelumpuhan		
17.	Tempat memperoleh obat kusta adalah pelayanan kesehatan.		
18.	Obat penyakit kusta yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit kusta adalah obat dari pelayanan kesehatan		
19.	Obat penyakit kusta yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit kusta adalah salep kulit		

20.	Obat penyakit kusta yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit kusta adalah ramuan tradisional		
21.	Cara penularan penyakit kusta melalui air mandi		
22.	Cara penularan penyakit kusta dapat melalui bersinggungan terus menerus dalam waktu yang lama		

III. SIKAP

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang saudara pilih.

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Seseorang dengan adanya bercak putih dan tidak gatal pada kulitnya dapat curiga akan kusta					
2.	Penyakit kusta adalah penyakit akibat					

	dosa orang tua/diri sendiri					
4.	Seorang penderita kusta boleh tidur bersama dengan anggota keluarga yang lain secara terus menerus					
5.	Seseorang harus segera mencari pengobatan setelah mengetahui ada tanda-tanda kusta pada tubuhnya					
8.	Pengobatan penyakit kusta mula-mula dilakukan dengan minum obat dari pelayanan kesehatan.					
9.	Keluarga tidak perlu mencari pengobatan penyakit kusta karena penyakit kusta merupakan penyakit kulit biasa.					
10.	Seseorang akan berobat jika dijemput oleh petugas kesehatan.					
11.	Seseorang penderita kusta akan merasa malu untuk melakukan pengobatan.					
13.	Pengobatan kusta di pelayanan kesehatan memerlukan biaya yang mahal					
14.	Pengobatan kusta di pelayanan kesehatan menyembuhkan penyakit kusta secara total					
15.	Pengobatan kusta hanya cukup dilakukan					

	dengan pengobatan alternative					
16.	Penyakit kusta hanya dapat disembuhkan hanya dengan obat dari pelayanan kesehatan					
17.	Seseorang yakin bahwa penyakit kusta tidak bisa disembuhkan					

IV. KEPEMILIKAN ALAT TRANSPORTASI

Alat transportasi yang digunakan ke pelayanan kesehatan :

1. kendaraan pribadi
2. kendaraan umum, dll

V. DUKUNGAN KELUARGA

NO.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda selama sakit, anda tinggal bersama dengan keluarga anda ?		
2.	Selain anda, apakah keluarga juga mengetahui adanya tanda-tanda kusta pada tubuh anda		
2.	Setelah keluarga anda mengetahui tanda-tanda kusta tindakan yang dilakukan oleh keluarga anda adalah membantu anda mencari pengobatan		
3.	Keluarga mula-mula mendukung anda untuk melakukan pengobatan dengan obat alternatif		

4.	Pengobatan medis yang disarankan oleh keluarga adalah dengan pergi ke pelayanan kesehatan		
----	---	--	--

Pertanyaan tambahan

1. Siapa yang biasanya membantu anda dalam mencari pengobatan kusta ?

jawab :

2. Apa yang dilakukan keluarga anda untuk membantu dalam mencari pengobatan kusta ?

jawab :

VI. PERAN PETUGAS KESEHATAN

NO.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah saudara pernah mendapatkan penyuluhan tentang penanganan penyakit kusta dari petugas kesehatan ?		
2.	Apakah ada kunjungan dari petugas kesehatan setelah saudara diketahui terdeteksi penyakit kusta ?		
3.	Petugas kesehatan memberikan konseling tentang penanganan dan pencegahan kepada orang terdekat saudara/keluarga ?		
4.	Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada anda ?		

Pertanyaan tambahan

1. Program apa saja yang sudah anda ikuti terkait dengan pengobatan kusta ?

jawab :

2. Manfaat apa saja yang anda dapatkan dari program tersebut ?

jawab :

3. Kapan saja petugas kesehatan berkunjung ke rumah anda ?

jawab :

VII. PENCARIAN PENGOBATAN

NO.	ITEM PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Tanda-tanda kusta yang anda alami pada tubuh anda pada saat memutuskan untuk berobat ke pelayanan kesehatan adalah :		
	a. Bercak putih seperti panu, tetapi tidak gatal.		
	b. Bercak merah, lebam-lebam dengan mati rasa		
	c. Adanya kelemahan pada otot, tangan, kaki, dan mata		
	d. Terjadi kiting pada jari tangan/kaki.		
2.	Pengobatan yang anda lakukan pertama-tama untuk menghilangkan tanda kusta adalah :		
	a. Mengobati dengan obat alternatif (jika responden menjawab salep kulit, ramuan, obat panu)		
	b. Pengobatan medis (jika responden menjawab berobat ke RS, puskesmas, dokter, atau		

	pelayanan kesehatan lainnya).		
3.	Setelah anda mengetahui bahwa cara pengobatan yang telah dilakukan belum berhasil, anda melanjutkan pengobatan ke : a. rumah sakit b. puskesmas c. praktek petugas kesehatan		
4.	Berapa lama jarak waktu antara timbulnya tanda awal kusta sampai dengan anda mencari pengobatan ke puskesmas: a. 1 minggu – 1 bulan b. 1 bulan – 3 bulan c. > 3 bulan		

Pertanyaan tambahan

1. Apakah alasan anda untuk melakukan pengobatan ?

jawab :

Lampiran 11. Rekapitulasi Data Karakteristik Responden

Responden	Kelompok Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pendapatan	Kepemilikan alat transportasi
1	46-65	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
2	46-65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Tidak
3	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Tidak
4	46-65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
5	26-45	laki laki	SMA	rendah	Ya
6	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
7	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Tidak
8	26-45	laki laki	SD dan SMP	tinggi	Ya
9	46-65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
10	26-45	laki laki	SMA	rendah	Ya
11	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
12	46-65	laki laki	SMA	rendah	Ya
13	>65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
14	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
15	26-45	perempuan	SMA	rendah	Ya
16	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
17	46-65	laki laki	tidak sekolah	rendah	Tidak
18	46-65	perempuan	tidak sekolah	rendah	Ya
19	46-65	perempuan	tidak sekolah	rendah	Tidak
20	46-65	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
21	46-65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Tidak
22	46-65	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
23	26-45	laki laki	tidak sekolah	tinggi	Ya
24	>65	laki laki	tidak sekolah	tinggi	Tidak
25	26-45	perempuan	SMA	tinggi	Ya
26	26-45	perempuan	SMA	tinggi	Ya
27	>65	laki laki	tidak sekolah	rendah	Ya
28	26-45	laki laki	tidak sekolah	rendah	Ya
29	26-45	laki laki	tidak sekolah	rendah	Ya
30	46-65	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
31	46-65	perempuan	tidak sekolah	rendah	Ya
32	>65	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
33	46-65	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
34	>65	laki laki	tidak sekolah	rendah	Ya
35	46-65	laki laki	SMA	rendah	Ya
36	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
37	12-25	perempuan	SMA	rendah	Tidak

38	26-45	perempuan	SD dan SMP	rendah	Ya
39	26-45	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
40	12-25	laki laki	SD dan SMP	rendah	Ya
41	12-25	perempuan	SMA	rendah	Ya

Lampiran 12. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Pengetahuan

**REKAPITULASI DATA JAWABAN RESPONDEN VARIABEL
PENGETAHUAN**

Responden	P1	P2	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total Skor	Prosentase	Kategori
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	58,82%	cukup
2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	35,29%	kurang
3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9	52,94%	kurang
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11	64,70%	cukup
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	76,47%	baik
6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	70,58%	cukup
7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	52,94%	kurang
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	88,23%	baik
9	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	52,94%	kurang
10	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	58,82%	cukup
11	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	52,94%	kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	82,35%	baik
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	17,64%	kurang
14	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	58,82%	cukup
15	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	64,70%	cukup
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	52,94%	kurang
17	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	52,94%	kurang
18	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7	41,17%	kurang
19	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	47,05%	kurang

20	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	70,58%	cukup
21	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	8	47,05	kurang
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	12	70,58%	cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12	70,58%	cukup
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	29,41%	kurang
25	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	58,82%	cukup
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	88,23%	baik
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	41,17%	kurang
28	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	47,05%	kurang
29	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	52,94%	kurang
30	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9	52,94%	kurang
31	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8	47,05%	kurang
32	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	52,94%	kurang
33	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	70,58%	cukup
34	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	41,17%	kurang
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	88,23%	baik
36	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	52,94%	kurang
37	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76,47%	baik
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	29,41%	kurang
39	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	70,58%	cukup
40	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	70,58%	cukup
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	94,11%	baik

Lampiran 13. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Sikap

REKAPITULASI DATA JAWABAN RESPONDEN VARIABEL SIKAP

Responden	P1	P2	P4	P5	P8	P9	P10	P11	P13	P14	P15	P16	P17	Total Skor	Prosentase	Kategori
1	2	2	4	5	5	4	4	2	2	3	2	4	2	41	63,07%	cukup
2	2	5	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	34	52,30%	kurang
3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	33	50,76%	kurang
4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	34	52,30%	cukup
5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	50	76,92%	baik
6	4	4	4	4	4	2	2	3	2	5	5	3	3	45	69,23%	cukup
7	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	35	53,84%	kurang
8	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	50	76,92%	baik
9	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	35	53,84%	kurang
10	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	5	4	44	67,69%	cukup
11	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	30	46,15%	kurang
12	5	4	2	4	4	3	3	3	3	5	4	3	4	47	72,30%	cukup
13	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	35	53,84%	kurang
14	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	48	73,84%	cukup
15	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	49	75,38%	cukup
16	3	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	2	2	34	52,30%	kurang
17	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	33	50,76%	kurang
18	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	32	49,23%	kurang
19	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	31	47,69%	kurang
20	3	4	4	5	4	3	5	3	2	3	4	5	4	49	75,38%	cukup
21	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	31	47,69%	kurang

22	3	4	2	5	5	4	2	4	4	4	4	4	2	47	72,30%	cukup
23	3	5	3	5	5	2	2	2	2	2	4	3	2	40	61,53%	cukup
24	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	33	50,76%	kurang
25	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	47	72,30%	cukup
26	4	5	2	4	5	5	4	3	5	4	3	4	4	52	80,00%	baik
27	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	32	49,23%	kurang
28	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	34	52,30%	kurang
29	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	35	53,84%	kurang
30	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	35	53,84%	kurang
31	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	35	53,84%	kurang
32	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	35	53,84%	kurang
33	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	3	3	48	73,84%	cukup
34	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	35	53,84%	kurang
35	1	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	57	87,69%	baik
36	4	3	2	4	4	2	5	1	1	5	5	5	4	45	69,23%	cukup
37	3	5	2	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	56	86,15%	baik
38	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	33	50,76%	kurang
39	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	2	3	42	64,61%	cukup
40	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	2	4	4	45	69,23%	cukup
41	4	4	2	4	5	5	2	2	5	5	3	4	5	50	76,92%	baik

Lampiran 14. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Dukungan Keluarga

REKAPITULASI DATA JAWABAN RESPONDEN VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	Total Skor	Prosentase	Kategori
1	1	1	1	0	1	4	80%	baik
2	1	1	1	0	1	4	80%	baik
3	1	1	1	1	1	5	100%	baik
4	1	1	1	0	0	3	60%	cukup
5	1	1	1	1	1	5	100%	baik
6	1	0	0	1	0	2	40%	kurang
7	1	0	0	1	1	3	60%	cukup
8	1	1	1	1	1	5	100%	baik
9	1	1	1	1	1	5	100%	baik
10	1	1	1	1	1	5	100%	baik
11	1	0	0	0	1	2	40%	kurang
12	1	0	1	1	1	4	80%	baik
13	1	1	1	1	1	5	100%	baik
14	1	1	1	1	1	5	100%	baik
15	1	1	1	0	0	3	60%	cukup
16	1	1	1	1	1	5	100%	baik
17	1	0	0	1	0	2	40%	kurang
18	1	0	0	1	1	3	60%	cukup
19	1	0	0	1	1	3	60%	cukup
20	1	1	0	0	1	3	60%	cukup
21	1	0	0	0	1	2	40%	kurang
22	1	0	1	0	1	3	60%	cukup
23	1	0	1	1	0	3	60%	cukup
24	1	1	1	0	1	4	80%	baik
25	1	1	1	1	1	5	100%	baik
26	1	1	1	1	1	5	100%	baik
27	1	1	1	1	1	5	100%	baik
28	1	1	1	1	1	5	100%	baik
29	1	1	1	1	0	4	80%	baik
30	1	0	1	0	1	3	60%	cukup
31	1	0	0	0	0	1	20%	kurang
32	1	1	1	0	0	3	60%	cukup
33	1	1	1	1	1	5	100%	baik
34	1	1	0	0	1	3	60%	cukup
35	1	0	0	1	1	3	60%	cukup

36	1	0	0	0	1	2	40%	kurang
37	1	1	1	1	1	5	100%	baik
38	1	1	1	1	1	5	100%	baik
39	1	1	0	0	1	3	60%	cukup
40	1	1	0	1	0	3	60%	cukup
41	1	1	1	0	1	4	80%	baik

Lampiran 15. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Peran Petugas Kesehatan

REKAPITULASI DATA JAWABAN RESPONDEN VARIABEL PERAN PETUGAS KESEHATAN

Responden	P1	P2	P3	P4	Total Skor	Prosentase	Kategori
1	0	0	0	1	1	25%	kurang
2	0	1	0	1	2	50%	kurang
3	0	0	0	1	1	25%	kurang
4	0	0	0	0	0	0%	kurang
5	1	1	1	1	4	100%	baik
6	0	0	0	1	1	25%	kurang
7	1	0	1	1	3	75%	cukup
8	1	0	1	1	3	75%	cukup
9	0	0	1	1	2	50%	kurang
10	1	1	1	1	4	100%	baik
11	1	0	0	1	2	50%	kurang
12	1	1	1	1	4	100%	baik
13	0	0	0	1	1	25%	kurang
14	0	0	0	0	0	0%	kurang
15	0	0	0	0	0	0%	kurang
16	0	0	1	1	2	50%	kurang
17	1	0	0	1	2	50%	kurang
18	0	1	0	1	2	50%	kurang
19	0	0	0	1	1	25%	kurang
20	0	1	1	1	3	75%	cukup
21	0	0	1	1	2	50%	kurang
22	0	1	0	0	1	25%	kurang
23	0	1	1	1	3	75%	cukup
24	0	0	1	0	1	25%	kurang
25	1	1	1	1	4	100%	baik
26	1	1	1	1	4	100%	baik
27	1	0	0	1	2	50%	kurang
28	0	1	0	0	1	25%	kurang
29	0	0	0	0	0	0%	kurang
30	0	1	1	0	2	50%	kurang
31	0	0	1	0	1	25%	kurang
32	0	0	0	1	1	25%	kurang
33	0	0	0	0	0	0%	kurang
34	0	0	1	1	2	50%	kurang
35	0	0	0	1	1	25%	kurang

36	0	0	0	0	0	0%	kurang
37	1	1	1	1	4	100%	baik
38	0	0	0	1	1	25%	kurang
39	1	0	1	1	3	75%	cukup
40	0	0	1	1	2	50%	cukup
41	1	1	1	1	4	100%	baik

Lampiran 16. Rekapitulasi Data Jawaban Responden Variabel Pencarian Pengobatan

**REKAPITULASI DATA JAWABAN RESPONDEN VARIABEL
PENCARIAN PENGOBATAN**

Responden	P1	P2	P3	P4	Total Skor	Prosentase	Kategori
1	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
2	1	1	1	1	4	50,00%	kurang
3	1	0	1	1	3	37,50%	kurang
4	1	0	2	1	4	50,00%	kurang
5	2	1	2	2	7	87,50%	baik
6	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
7	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
8	3	1	1	2	7	87,50%	baik
9	2	1	0	1	4	50,00%	kurang
10	2	0	1	1	4	50,0%	kurang
11	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
12	3	1	2	1	7	87,50%	baik
13	1	1	1	1	4	50,00%	kurang
14	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
15	2	1	1	1	5	62,50%	cukup
16	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
17	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
18	1	1	1	1	4	50,00%	kurang
19	2	0	1	0	3	37,50%	kurang
20	1	0	1	0	2	25,00%	kurang
21	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
22	2	0	0	1	3	37,50%	kurang
23	2	1	1	1	5	62,50%	cukup
24	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
25	2	1	2	2	7	87,5%	baik
26	2	1	2	2	7	87,50%	baik
27	3	0	0	1	4	50,00%	kurang
28	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
29	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
30	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
31	0	1	1	1	3	37,50%	kurang
32	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
33	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
34	1	1	1	1	4	50,00%	kurang
35	1	1	1	0	3	37,50%	kurang

36	2	0	1	1	4	50,00%	kurang
37	2	1	2	2	7	87,50%	baik
38	2	1	0	1	4	50,00%	kurang
39	2	1	0	1	4	50,00%	cukup
40	1	1	1	1	4	50,00%	cukup
41	3	1	2	1	7	87,5%	baik

Lampiran 17. Analisis Univariat

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-25	3	7.3	7.3	7.3
26-45	18	43.9	43.9	51.2
46-65	15	36.6	36.6	87.8
>65	5	12.2	12.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki laki	27	65.9	65.9	65.9
perempuan	14	34.1	34.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	10	24.4	24.4	24.4
SD dan SMP	22	53.7	53.7	78.0
SMA	9	22.0	22.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	5	12.2	12.2	12.2
rendah	36	87.8	87.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Kepemilikan Alat Transportasi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	33	80.5	80.5	80.5
Tidak	8	19.5	19.5	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	21	51.2	51.2	51.2
cukup	13	31.7	31.7	82.9
Baik	7	17.1	17.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Sikap

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	20	48.8	48.8	48.8
cukup	15	36.6	36.6	85.4
Baik	6	14.6	14.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	6	14.6	14.6	14.6
cukup	14	34.1	34.1	48.8
Baik	21	51.2	51.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	28	68.3	68.3	68.3
cukup	6	14.6	14.6	82.9
Baik	7	17.1	17.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Lampiran 19. Hasil Uji Validitas

1. Validitas instrument variabel pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.920	.908	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10.47	35.775	.456	.	.919
P2	10.33	33.195	.904	.	.909
P3	10.00	38.276	.081	.	.924
P4	10.33	33.195	.904	.	.909
P5	10.33	33.195	.904	.	.909
P6	10.30	33.597	.837	.	.911
P7	10.47	35.775	.456	.	.919
P8	10.47	35.775	.456	.	.919
P9	10.47	35.775	.456	.	.919
P10	10.47	35.775	.456	.	.919
P11	10.83	38.282	.188	.	.922
P12	10.80	38.303	.119	.	.923
P13	10.03	39.137	-.114	.	.928
P14	10.73	37.099	.361	.	.920
P15	10.17	35.247	.592	.	.916
P16	10.33	33.195	.904	.	.909
P17	10.17	35.247	.592	.	.916
P18	10.30	33.459	.862	.	.910
P19	10.30	35.252	.540	.	.917
P20	10.30	35.252	.540	.	.917
P21	10.27	35.513	.502	.	.918
P22	10.33	33.195	.904	.	.909

2. Validitas Instrument Variabel Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.863	.861	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	50.57	37.702	.838	.	.837
P2	50.57	37.702	.838	.	.837
P3	50.87	45.637	.124	.	.871
P4	50.20	40.166	.717	.	.845
P5	50.20	40.166	.717	.	.845
P6	50.90	45.610	.137	.	.870
P7	50.90	45.610	.137	.	.870
P8	51.50	44.672	.382	.	.860
P9	50.53	37.637	.833	.	.837
P10	50.60	38.662	.709	.	.844
P11	49.90	43.886	.425	.	.858
P12	50.53	50.740	-.342	.	.896
P13	50.57	38.116	.794	.	.839
P14	49.90	43.886	.425	.	.858
P15	50.20	40.166	.717	.	.845
P16	51.43	43.771	.433	.	.858
P17	51.43	43.771	.433	.	.858

3. Validitas Variabel Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.904	.900	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.80	2.579	.700	.	.895
P2	2.87	2.257	.915	.	.846
P3	2.77	2.599	.720	.	.890
P4	2.70	2.907	.557	.	.921
P5	2.87	2.257	.915	.	.846

4. Validitas Variabel Peran Petugas Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.702	.702	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	1.67	1.126	.632	.460	.545
P2	1.53	1.154	.540	.396	.604
P3	1.53	1.292	.391	.153	.699
P4	1.27	1.375	.401	.199	.687

5. Validitas Variabel Pencarian Pengobatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.718	.871	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.93	.754	.553	.	.841
P2	3.50	1.776	.714	.	.649
P3	3.50	1.776	.714	.	.649
P4	3.37	1.413	.662	.	.576

Lampiran 19. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan responden kusta



Gambar 2. Wawancara dengan responden kusta yang mengalami cacat tingkat 2 (kondisi wajah yang tidak rata)



Gambar 3. Wawancara dengan responden kusta dengan cacat tingkat 2 (jari-jari tangan bengkok)