

IMPLEMENTASI PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT KUSTA PADA MASYARAKAT DESA SUKA PINDAH KECAMATAN RAMBUTAN KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2013

Ishak Bakri, S.Sos, M.Kes, Drs. Azhari, M.Kes, Lega Bisa Diantara, SKM
Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Palembang

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae yang bersifat intraseluler obligat. Ketidaktahuan masyarakat tentang pendeteksian dini dan pencegahan cacat kusta membuat jumlah penderita kusta meningkat. Sehingga kebanyakan penderita kusta yang datang berobat ke pelayanan kesehatan sudah mengalami kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Suka Pindah. Kec. Rambutan Kecamatan Kabupaten Banyuasin tahun 2013. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian quasi experimental dengan pre dan post test group. Dengan menggunakan metode simple random sampling, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 332 KK di Desa Suka Pindah. Kec. Rambutan Kecamatan Kabupaten Banyuasin. Analisa yang digunakan adalah uji T untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Penyakit Kusta

1. PENDAHULUAN

Penderita kusta (lepra) di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Sebenarnya kusta bila ditemukan dalam stadium dini merupakan penyakit ringan, akan tetapi penderita biasanya ditemukan dalam stadium lanjut. Penyakit kusta lanjut memberi gambaran pada masyarakat seolah-olah penyakit kusta tidak dapat disembuhkan. (Direktorat Jenderal PPM & PPL, 2000)

Kurangnya informasi yang benar tentang penyakit kusta membuat persepsi salah pada masyarakat sehingga kerap menganggap penyakit kusta sebagai penyakit kutukan, penyakit keturunan, akibat guna-guna, salah makan, hingga penyakit sangat menular dan tidak dapat disembuhkan. Pemahaman keliru melahirkan tindakan keliru oleh masyarakat. Penderita kusta semakin memprihatinkan. Ketakutan masyarakat tertular, membuat mereka tega mengusir penderita kusta. Bahkan, yang sudah sembuh dan tidak menular kesulitan untuk memulai hidupnya lagi. (Repository, 2009)

Sesuai kemajuan teknologi di bidang preventif, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan di bidang kusta, maka penyakit kusta dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat, tetapi karena masih banyaknya yang belum mengetahui mengenai penyakit kusta ini, terutama mengenai tanda dini dan akibat yang ditimbulkannya serta cara perawatannya maka penyebaran penyakit kusta tetap terjadi di seluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda. (Sub Direktorat Kusta & Frambusia PLKN Makassar, 2002)

Menurut WHO (2009) pada awal tahun 2009 diketahui sebanyak 213.036 penduduk di dunia menderita kusta, dan sebanyak 249.007 kasus terdeteksi selama tahun 2008. Menurut Menteri Kesehatan RI. Pada tahun 2011 ditemukan 23.169 kasus baru kusta di Indonesia, Berdasarkan jumlah tersebut Indonesia menempati urutan ketiga pengidap kusta terbanyak di dunia setelah India (127.295) dan Brasil (33.955), dikawasan ASIAN Indonesia menduduki tempat teratas. (Jemali, 2013). Sedangkan data Dinkes Provinsi Sumatera Selatan penyakit kusta di Sumatera Selatan tergolong minim dibandingkan dengan provinsi lain, terutama pulau Jawa. Pada tahun 2010 total penderita kusta di Sumatera Selatan mencapai 225 orang, sementara pada tahun 2011 tidak lebih dari 195 penderita kusta yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan, namun yang menjadi kantong penyakit kusta yaitu, Palembang, Banyuasin, Muara Enim, Pagar Alam, MUBA dan Prabumulih. Sehingga Sumatera Selatan termasuk Provinsi *low Endemic* penyakit kusta. (Dinkes Provinsi Sumsel).

Menurut Menkes RI, program pengendalian kusta telah berhasil mengobati dan menyembuhkan 375.119 penderita dengan *Multi-Drug Therapy (MDT)* sejak 1990 dan telah menurunkan 80% jumlah penderita dari 107.271 pada tahun 1990 menjadi 21,026 penderita pada tahun 2009. Namun beban akibat kecacatan masih tinggi, yaitu sekitar 1.500 kasus cacat tingkat 2 ditemukan tiap tahunnya di Indonesia. Secara kumulatif sejak tahun 1990 - 2009, terdapat sekitar 30.000 kasus cacat tingkat 2 (mata tidak bisa menutup karena syarafnya terganggu), jari tangan atau kaki bengkok (kiting), luka pada telapak tangan dan kaki akibat mati rasa). (Kemenkes RI, 2010)

Dalam upaya penanggulangan penyakit kusta, salah satu indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilannya adalah angka proporsi cacat tingkat II (kecacatan yang dapat dilihat dengan mata). Dibandingkan tahun 2008, terjadi peningkatan angka proporsi cacat tingkat II di Provinsi Sumatera Selatan yaitu dari 13,36% menjadi 21,36%. Hal ini disebabkan karena keterlambatan penemuan kasus, tingginya *Leptrae Phoby* di masyarakat, dan petugas kurang terampil dalam deteksi dini penyakit kusta karena daerah *low endemic*. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record RS dr. Rivai Abdullah Palembang, dari tahun 2008 jumlah penderita mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2008 sebanyak 72 Kasus dan pada tahun 2012 terdapat pasien kusta rawat inap sebanyak 164 kasus. (Profil RS.Kusta Rivai Abdullah Palembang)

Hasil pendataan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin di Kecamatan Sp. Rambutan Kabupaten Banyuasin sejak Januari hingga Maret 2013 tercatat 13 kasus kusta. (Profil Puskesmas Rambutan 2013). Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam meningkatnya penderita kusta tersebut adalah patogenesis kuman penyebab, cara penularan, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan, varian genetik yang berhubungan dengan kerentanan, perubahan imunitas, dan kemungkinan adanya reservoir di luar manusia. (Kosasih, 2008) Selain itu, masyarakat di Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tersebut mengaku tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit kusta. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rt 29 Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang mendapatkan 30 orang berpengetahuan kurang, 28 orang berpengetahuan sedang, dan 17 orang berpengetahuan baik. (Ananingsih, Fajar, & Yulianti, 2006)

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan di 80 desa dalam 15 kecamatan dalam Kabupaten Banyuasin, kecamatan yang paling banyak ditemukan penderita kusta yakni di Kecamatan Sp. Rambutan dengan 13 penderita. (Profil Puskesmas Rambutan 2013)

Dari informasi di atas, pendidikan kesehatan menjadi faktor yang sangat penting. Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. (Maulana, 2009) Selain itu, dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat melalui pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta diharapkan dapat menghilangkan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah paham masyarakat terhadap penyakit kusta serta menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Desa Suka Pindah Kecamatan Sp. Rambutan Kabupaten Banyuasin merupakan daerah yang jauh dari lingkungan tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ataupun puskesmas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan informasi bahwa salah satu warga di Desa Suka Pindah diduga menderita penyakit kusta. Selain itu, mereka mengaku belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan, khususnya pendidikan kesehatan mengenai kusta.

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Suka Pindah Kecamatan Sp. Rambutan Kabupaten Banyuasin.

1.1. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit kusta Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta di Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap masyarakat tentang penyakit kusta Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2013.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2013.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat tentang penyakit kusta Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2013.

2. METODA PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah *quasi experiment* dengan *pre test – post test group*, yaitu observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. (Arikunto, 2006)

2.2. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2005) .

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang terdaftar sebagai Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin pada tahun 2013 dengan jumlah populasi 332 kepala keluarga (KK).

Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel pada penelitian ini adalah warga di Rt 01 dan Rt 02 yang diperoleh dengan menggunakan rumus jumlah sampel minimum (Notoatmodjo, 2005):

Keterangan :

n : Besar sampel

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

N : Besar populasi

d : Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan (biasanya 0,1)

$$n = \frac{332}{1 + 332(0,1)^2} \quad n = \frac{332}{4,32} = 76,85 \text{ dibulatkan menjadi } 77$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. (Setiadi, 2007)

2.3.Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin pada bulan Juni 2013.

2.4.Pengumpulan Data

Sumber Data

Data yang diperoleh melalui metode angket dengan pengisian kuesioner yang telah disiapkan atau data pribadi dari sampel.

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari para responden melalui metode angket dengan pengisian lembar kuesioner yang telah disiapkan atau data pribadi dari sampel berupa jawaban terhadap pertanyaan dalam kuesioner tersebut.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari internet, buku-buku, artikel, majalah, dan sumber-sumber lainnya.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dari responden melalui metode angket dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti.

2.5. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2007) ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. *Editing* (Pengeditan data)
2. *Coding* (Pengkodean)
3. *Processing*
4. *Cleaning*

2.6. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Analisa univariat, dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari jumlah skor masing-masing variabel.
2. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta dan sesudah dilakukannya intervensi pada setiap variable. Analisa statistic secara bivariat pada penelitian ini menggunakan uji T (*T-test*) dengan *Confident Interval (CI)*=95 %.

3. HASIL PENELITIAN

3.1. Gambaran Umum Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan gambaran pengetahuan responden yang tertera pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 3.1
Gambaran Umum Pengetahuan Masyarakat Desa Suka Pindah
Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tentang Penyakit Kusta

No.	Gambaran Umum	Jumlah	Persentase (%)
1.	Responden pernah mendapat informasi tentang penyakit kusta		
	a. Ya	32	41,6
	b. Tidak	45	58,4
2.	Suber informasi responden yang pernah mendapat informasi		
	a. Petugas Kesehatan	8	25,0
	b. Media massa	18	56,3
	c. Lainnya	6	18,7
4.	Riwayat keluarga responden yang pernah menderita kusta		
	a. Ya	1	1,3
	b. Tidak	76	98,7

3.2. Analisa Univariat

3.2.1. Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi

Tabel 3.2
Distribusi Deskriptif Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Kusta Sebelum Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta sebelum pendidikan kesehatan	12,91	2,682	7-19

3.2.2. Pengetahuan Responden Sesudah Intervensi

Tabel 3.3
Distribusi Deskriptif Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Kusta Sesudah Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta sesudah pendidikan kesehatan	21,82	2,702	16-26

3.2.3. Sikap Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan

Tabel 3.4
Distribusi Deskriptif Sikap Masyarakat tentang Penyakit Kusta Sebelum Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Sikap masyarakat tentang penyakit kusta sebelum pendidikan kesehatan	38,80	3,530	29-46

3.2.4. Sikap Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tabel 3.5
Distribusi Deskriptif Sikap Masyarakat tentang Penyakit Kusta Sesudah Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Sikap masyarakat tentang penyakit kusta sesudah pendidikan kesehatan	41,78	3,730	33-50

3.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan penyakit kusta terhadap kedua variabel. Analisa statistik secara bivariat pada penelitian ini menggunakan uji T dengan $\alpha = 0,05$.

Sebelum menentukan analisa bivariat, maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 3.6
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Prepenget	.105	55	.193
Postpenget	.118	55	.056
Presikap	.105	55	.197
Postsikap	.113	55	.077

Dari hasil uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov) diatas diketahui bahwa *p value* pada kedua variabel > 0,05, yaitu 0,193, 0,056, 0,197, dan 0,077. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data dikatakan normal. Maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji statistik dengan menggunakan uji T (*T-test*).

3.3.1. Pengetahuan

Tabel 3.7
Distribusi Analisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Kusta

No.	Skor Nilai Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentasi
1.	Skor nilai pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan lebih rendah dari skor nilai pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan	0	0%
2.	Skor nilai pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan lebih tinggi dari skor nilai pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan	76	98,7%
3.	Skor nilai pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan sama dari skor nilai pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan	1	1,3%
	Jumlah	77	100%

Tabel 3.8
Distribusi Analisis Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Kusta

	Mean	Standar Deviasi	<i>P value</i>
Pre pengetahuan	12,91	2,682	0,024
Post pengetahuan	21,82	2,702	

3.3.2. Sikap

Hasil analisis bivariat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta terhadap sikap masyarakat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.9
Distribusi Analisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Masyarakat tentang Penyakit Kusta

No.	Skor Nilai Sikap	Jumlah Responden	Persentasi
1.	Skor nilai sikap sesudah pendidikan kesehatan lebih rendah dari skor nilai sikap sebelum pendidikan kesehatan	1	1,3%
2.	Skor nilai sikap sesudah pendidikan kesehatan lebih tinggi dari skor nilai sikap sebelum pendidikan kesehatan	70	90,9%
3.	Skor nilai sikap sesudah pendidikan kesehatan sama dari skor nilai sikap sebelum pendidikan kesehatan	6	7,8%
	Jumlah	55	100%

Tabel 3.10
Distribusi Analisis Perbedaan Sikap Masyarakat Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Kusta

	Mean	Standar Deviasi	<i>P value</i>
Pre sikap	38,80	3,530	0,000
Post sikap	41,78	3,730	

4. PEMBAHASAN

4.1. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit Kusta Sebelum Pendidikan Kesehatan

Dari hasil analisa univariat yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 12,91 (SD=2,682) dengan skor tertinggi yaitu 19 sedangkan skor terendah yaitu 7. Hasil ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta karena banyak terdapat skor yang jauh dari skor yang diinginkan dan belum adanya masyarakat yang mencapai skor sempurna yaitu 26.

Sama halnya dengan hasil analisa univariat terhadap sikap masyarakat, rata-rata skor sikap masyarakat yang didapat yaitu 38,80 (SD = 3,530) dengan skor tertinggi sikap 46 sedangkan skor terendah yaitu 29. Skor ini belum mencapai skor sempurna yang diinginkan yaitu 56.

4.2. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Kusta

Dalam analisa univariat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat di Desa Suka Pindah Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tentang penyakit kusta mengalami peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan *pre test* adalah 12,91 dengan standar deviasi 2,682. Skor tertinggi 19 dan skor terendah 7. Sedangkan *post test* didapatkan rata-rata skor pengetahuan adalah 21,82 dengan standar deviasi 2,702 Skor tertinggi 26 dan skor terendah 19.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa 76 orang (98,7%) mengalami perubahan tingkat pengetahuan ke arah yang lebih positif/ baik tentang penyakit kusta dan 1 orang (1,3%) tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan sama sekali. Dari hasil uji T didapatkan nilai p 0,000. Hal ini menunjukkan ada pengaruh bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra Emilia (2009) yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Mukim Laure-e Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2008. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penyuluhan sebagai promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji T karena memenuhi syarat yaitu sebaran data normal. Peneliti ingin melihat adakah peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta setelah dilakukannya intervensi berupa pendidikan kesehatan. Ternyata setelah dilakukan uji T,

dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta yang dibuktikan dengan meningkatnya skor pengetahuan masyarakat dari *pre test* ke *post test*.

Senada dengan teori yang telah dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

4.3. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Masyarakat tentang Penyakit Kusta

Dalam analisis univariat diketahui bahwa sikap masyarakat di Desa Suka Pindah Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tentang penyakit kusta mengalami peningkatan setelah diberi pendidikan kesehatan.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap *pre test* adalah 38,80 dengan standar deviasi 3,530 Skor tertinggi 46 dan skor terendah 29. Sedangkan *post test* didapatkan rata-rata skor sikap adalah 41,78 dengan standar deviasi 3,730. Skor tertinggi 50 dan skor terendah 33.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa 70 orang (90,9%) mengalami perubahan sikap ke arah yang lebih positif/baik tentang penyakit kusta, 6 orang (7,8%) tidak mengalami perubahan dan 1 orang (1,3%) mengalami perubahan sikap ke arah negatif. Dari hasil uji T didapatkan nilai $p < 0,000$ Hal ini menunjukkan ada pengaruh bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat tentang penyakit kusta.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra Emilia (2009) yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Mukim Laure-e Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2008. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penyuluhan sebagai promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif.

Perubahan sikap yang peneliti temukan di lapangan variasi, diantaranya ada yang mengalami perubahan sikap ke arah positif/baik, ada yang mengalami penurunan sikap ke arah negatif, ada pula yang tidak berubah sama sekali. Variasi ini bisa saja terjadi karena berbagai kemungkinan, misalnya faktor lingkungan, fasilitas yang tidak mendukung dan lain-lain, sehingga akan menghambat peningkatan sikap ke arah yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa sulitnya merubah sikap hanya dengan satu kali pemberian pendidikan kesehatan, apalagi ditambah dengan lamanya waktu penyerapan pengetahuan yang tidak efisien, pengaruh pengetahuan individu itu sendiri, dan reaksi individual yang masih tertutup.

Pernyataan di atas sejalan dengan pendapat Koentjaraningrat (1983) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Maulana, H.. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Candra Emilia, R. 2009. *Pengaruh Penyuluhan. pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Mukim Laure-e Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue tahun 2008*. (Online). (<http://www.pdfreference.com/pengaruh-penyuluhan-asi-eksklusif-terhadap-pengetahuan-dan-sikap>, diakses tanggal 18 Juli 2011)
- Djuanda, Adhi (Eds.). (2008). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Effendi, H. (Eds). (2006). *Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)*. Palembang: Politeknik Kesehatan Palembang
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan dan Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Graham-Brown, R. & Burns, T. (2002). *Lecture Notes Dermatologi*. Terjemahan Anies Zakaria.2005. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Mansjoer, Arief, *et.al.* (2008). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mubarak, W. I., & Cahyati. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Surbakti (Ed). (2009). *Lepra Siapa Takut?*. Bekasi: Yayasan Transformasi Lepra Indonesia (YTLI)