



PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DETEKSI DINI KUSTA

Ulya Rais Abdillah✉, Mahalul Azam

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2016

Ditetujui Februari 2016

Dipublikasikan Agustus 2016

Keywords:

Health Education,

Knowledge; Attitude;

Practice; Leprosy

Abstrak

Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam tiga besar provinsi dengan jumlah penderita kusta baru yang terbesar di Indonesia. Kabupaten Jepara menempati posisi kelima dengan kejadian kusta terbanyak pada tahun 2014 (116 kasus dengan cacat tingkat 2 10% dan 9% kasus pada anak). Kecamatan Mayong menempati posisi pertama dengan penemuan kasus yang ditemukan sudah dalam keadaan cacat. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap penyakit kusta agar nantinya praktik deteksi dini kusta dapat berjalan dan penemuan kasus dalam keadaan cacat sudah tidak ditemukan. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang, dengan 20 sebagai sampel eksperimen dan 20 sebagai sampel kontrol. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *mc-nemar*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap responden terhadap penyakit kusta, tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan praktik deteksi dini kusta. Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh simpulan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap penyakit kusta tetapi tidak efektif dalam peningkatan praktik deteksi dini penyakit kusta.

Abstract

Central Java province is included in the three provinces with the number of new leprosy patients in Indonesia. Jepara district occupies the fifth position with the incidence of leprosy in 2014 (116 cases with a defect rate of 2 to 10% and 9% of cases in children). Mayong sub-district occupies the first position with the discovery of cases found already in a state of disability. This research aims to improve knowledge and attitudes housewife against leprosy so that later the practice of early detection of leprosy can walk and discovery of cases in a state of disability has not been found. This research is a *Quasi Experiment* design with *non-equivalent control group design*. Samples in this study of 40 people, with 20 as the experimental samples and 20 as a control sample. The analysis is the analysis of univariate and bivariate analysis using *mc-Nemar* test. The results showed an association between health education with increased knowledge and attitudes of respondents to leprosy, but there was no significant relationship between health education with an increase in the practice of early detection of leprosy. Based on these results it can be concluded that health education is effective in improving knowledge and attitudes housewife against leprosy but is not effective in improving the practice of early detection of leprosy.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya (Soedarto, 2009:145). Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian, karena penyakit kusta ini dapat menimbulkan masalah yang kompleks, masalah yang kompleks disini bukan hanya dari segi medis melainkan juga dari sisi sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional (Kemenkes RI, Ditjen P2PL, 2012:1).

Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang kasus baru kusta di dunia, Indonesia menjadi negara ke tiga penyumbang kasus baru kusta setelah India dan Brazil. Tercatat sebanyak 20.023 kasus baru di Indonesia pada tahun 2011 (Profil Kesehatan RI, 2012:75) dan mengalami penurunan kasus baru pada tahun 2012 sebesar 16.123 (Profil Kesehatan RI, 2013:88), tetapi mengalami kenaikan kasus menjadi 16.856 kasus pada tahun 2013. Sebesar 83,4% kasus diantaranya merupakan tipe *Multi Basiler*. Sedangkan menurut jenis kelamin, 35,7% penderita berjenis kelamin perempuan (Profil Kesehatan RI, 2014:140).

Selama periode 2008-2013, angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2013 merupakan yang terendah yaitu sebesar 6,79 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka prevalensi kusta berkisar antara 0,79 hingga 0,96 per 10.000 penduduk dan telah mencapai target < 1 per 10.000 penduduk (< 10 per 100.000 penduduk) (Profil Kesehatan RI, 2014:140).

Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam tiga besar provinsi dengan jumlah penderita kusta baru yang terbesar di Indonesia. Kasus baru penderita kusta pada tahun 2014 sebanyak 1.719 kasus baru dengan angka penemuan kasus baru/ *New Case Detection Rate (NCDR)* 5,12 per 100.000 penduduk. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 4,57 per 100.000 penduduk dengan kasus baru sebanyak 1.519, namun lebih rendah daripada tahun 2011 dan 2013 yaitu sebesar 7 per 100.000 penduduk dengan kasus baru 2.268 dan 5,38 per 100.000 penduduk dengan kasus baru 1.790. Pada tahun 2013 dari 35 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah, 7 kabupaten/kota diantaranya merupakan daerah endemis tinggi kusta (memiliki prevalensi >1 per 10.000 penduduk) (Dinkes Prop. Jateng, 2014).

Penyakit kusta memang bukan merupakan penyakit yang mematikan dan potensi menjadi KLB sangatlah kecil. Meskipun penyakit kusta ti-

dad menimbulkan kematian tetapi penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan pada penderitanya. Proporsi cacat tingkat 2 diantara penderita baru di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 16,59% (Profil Kesehatan Jateng, 2013). Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2011 yaitu 13,32% (Profil Kesehatan Jateng, 2012), namun terus menurun sampai tahun 2014 yaitu 12,40% pada tahun 2013 dan 12% pada tahun 2014 (Profil Kesehatan Jateng, 2014). Meskipun tingkat cacat menurun tetapi masih belum dikatakan baik, karena penemuan penderita baru dengan cacat tingkat 2 seharusnya tidak lebih banyak dari 5%. Sebanyak 65% Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah masih memiliki proporsi cacat tingkat 2 yang tinggi (Dinkes Prop. Jateng, 2014).

Dalam penemuan kasus di Jawa Tengah masih banyak penemuan kasus dengan menggunakan cara sukarela, cara sukarela berarti penderita datang sendiri ke tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, Ditjen P2PL, 2012). Kebanyakan kasus kusta yang datang sendiri ke pelayanan kesehatan kondisi penderita sudah dalam keadaan cacat, reaksi, maupun ada komplikasi dengan penyakit lain. Ditemukannya penderita dengan cacatan tingkat 2 menunjukkan bahwa adanya keterlambatan penemuan kasus atau kesalahan dalam penegakan diagnosa. Hampir seluruh wilayah di Jawa Tengah penemuan penderita dengan cacat tingkat 2 masih tinggi itu artinya keterlambatan dalam penemuan kasus hampir terjadi di semua wilayah di Jawa Tengah (Dinkesprop Jateng, 2014). Selain dari penemuan penderita dengan cacat tingkat 2 penemuan penderita kusta anak juga merupakan indikator adanya sumber penularan disuatu daerah. Proporsi kasus baru kusta pada anak di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 10,14%, dan terus menurun menjadi 6,58% pada tahun 2012, 3,85% pada tahun 2013, tetapi kembali mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 6%. Kasus baru kusta pada anak seharusnya <5% (Dinkesprop Jateng, 2014). Sebanyak 37% wilayah di Jawa Tengah ditemukan kasus kusta pada anak itu artinya masih banyak sumber penularan yang terdapat di wilayah Jawa Tengah.

Kabupaten Jepara menempati posisi kelima dengan kejadian kusta terbanyak pada tahun 2014 (116 kasus dengan cacat tingkat 2 10% dan 9% kasus pada anak) setelah Kabupaten Brebes (312 kasus dengan cacat tingkat 2 10%, dan 9% kasus pada anak), Kabupaten Tegal (259 kasus) dengan cacat tingkat 2 14%, dan 6% kasus pada anak), Kabupaten Pemasang (203 kasus dengan cacat tingkat 2 15%, dan 7% kasus pada anak), dan Kabupaten Pekalongan (147 kasus dengan

cacat tingkat 2 7% dan 10% kasus pada anak (Dinkesprof Jateng, 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, *CDR* Kusta di Kabupaten Jepara pada tahun 2014 adalah sebesar 10,43 per 100.000 penduduk *CDR* di Kabupaten tidak sesuai target yaitu ≤ 5 per 100.000 penduduk tetapi dalam penemuan kasus baru masih terdapat penderita dengan cacat tingkat 2 sebesar 10%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2014 Kecamatan Mayong menempati posisi kelima dengan 11 kejadian kusta yang 5 (45%) diantaranya ditemukan sudah dalam keadaan cacat (2 penderita dengan cacat tingkat 1 dan 3 penderita dengan cacat tingkat 2) setelah Kecamatan Kalinyamatan dengan 28 kejadian kusta dengan 7,14% ditemukan sudah dalam keadaan cacat, Kecamatan Kedung dengan 18 kasus, Kecamatan Welahan dengan 16 kasus dengan 6,25% ditemukan sudah dalam keadaan cacat, dan Kecamatan Pencangaan dengan 15 kasus dengan 13,33% ditemukan sudah dalam keadaan cacat. Berdasarkan data diatas Kecamatan Mayong menempati posisi pertama dengan penemuan kasus yang ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Kecamatan Mayong terdiri dari 18 Desa, dari 18 Desa tersebut terdapat 5 Desa yang terdapat penderita kusta yaitu Desa Datar (4 kasus dengan 0% penemuan sudah dalam keadaan cacat), Desa Pule (1 Kasus dengan 0% penemuan sudah dalam keadaan cacat), Desa Mayong Lor (4 kasus dengan 75% penemuan sudah dalam keadaan cacat), Desa Kuanyar (1 kasus dengan 100% penemuan sudah dalam keadaan cacat), dan Desa Singorojo (1 kasus dengan 0% penemuan sudah dalam keadaan cacat) dengan 100% penemuan sudah dalam keadaan cacat). Hal ini menandakan adanya keterlambatan dalam penemuan kasus. Penemuan pasien yang dilakukan oleh puskesmas Mayong II masih menggunakan penemuan secara pasif yang artinya pasien datang ke puskesmas dan masyarakat belum berperan aktif dalam upaya penemuan penyakit kusta.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Juni 2015 oleh peneliti terhadap 15 ibu-ibu warga Desa Mayong Lor menghasilkan karakteristik ibu-ibu warga mayong lor yaitu pendidikan ibu rata-rata lulusan Sekolah Dasar sebesar 46,7%, SMP sebesar 20%, SMA sebesar 13,3% dan Tidak Sekolah sebesar 20%. Sedangkan pekerjaan ibu sebagian besar sebagai Pengrajin genteng tanah liat (60%) dan Ibu Rumah Tangga (40%). Hasil pengisian kuesioner pengetahuan mengenai penyakit kusta menunjukkan hanya 2 orang (13,33%) yang berpengetahuan baik, 4

orang (26,67%) berpengetahuan cukup dan 9 orang (60%) berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk pengukuran sikap terhadap penyakit kusta menunjukkan 6 orang (40%) memiliki sikap sedang dan 9 orang (60%) memiliki sikap kurang. Oleh karena itu, perlu adanya upaya pengendalian penyakit kusta salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat sebagai alternatif solusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik deteksi dini penyakit kusta.

Berdasarkan FGD yang telah dilakukan yang dihadiri oleh petugas puskesmas, aparat desa seperti Pak Petinggi, Kamituwo, dan perwakilan ibu-ibu Desa Mayong lor diperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan kepada ibu rumah tangga bisa dilakukan di desa mayong lor untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit kusta dan menghilangkan stigma negatif yang berkembang di masyarakat.

Belum adanya upaya yang dilakukan pihak Puskesmas Mayong Lor II dan masyarakat dalam penanggulangan penyakit kusta menyebabkan masih berkembangnya stigma negatif masyarakat terhadap penderita kusta. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang membutuhkan peran serta masyarakat didalamnya. Ibu rumah tangga akan mendapatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan pelatihan pemeriksaan bercak untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik berupa deteksi dini kusta yang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan stigma negatif yang berkembang di masyarakat serta mampu melakukan deteksi dini kusta sebagai upaya penemuan dini penyakit kusta sehingga penemuan kasus dengan cacat tingkat 2 tidak ada lagi. Demi pencapaian eliminasi kusta tingkat provinsi dan pencapaian target global yaitu mengurangi kasus cacat tingkat 2 menjadi $< 1/1$ juta penduduk pada tahun 2020 (Dinkes Prop. Jateng, 2014).

Dalam penelitian ini memiliki permasalahan apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik deteksi dini antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan kepada ibu rumah tangga (IRT) di Desa Mayong Lor Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. Dari permasalahan tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik deteksi dini antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan kepada ibu rumah tangga (IRT) di Desa Mayong Lor Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode pen-

elitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Dengan rancangan ini, peneliti melakukan *pretest* pada kedua kelompok penelitian dan diikuti intervensi pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan *post-test* pada kedua kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang tinggal di RW 03 Desa Mayong Lor Kabupaten Jepara. RW 03 memiliki jumlah penduduk sebanyak 1489 penduduk, dengan jumlah KK sebanyak 372 KK. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang tinggal di RT yang sama dengan penderita kusta (RT 01 dengan 65KK dan RT 05 dengan 62KK) yang terdapat pada register penderita kusta Puskesmas Mayong II pada tahun 2014-tahun 2015. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengukur perbedaan *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji *McNemar*, karena skala pengukuran variabel kategorik dan untuk *crostabulating 2x2*.

Hasil dan Pembahasan

Hubungan Pendidikan Kesehatan Terha-

dap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di kelompok intervensi berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan Uji Mc Nemar didapatkan *p value* 0,008 (*p value* < 0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang penyakit kusta di Desa Mayong Lor Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. Pada kelompok intervensi, sebelum dilakukan intervensi dari 20 responden terdapat 30% (6 orang) yang memiliki pengetahuan baik dan setelah mengikuti intervensi berupa pendidikan kesehatan terdapat 70% (14 orang) yang memiliki pengetahuan baik. Data ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada pengetahuan tentang penyakit kusta. Hal ini ditunjukkan dengan *p value* > 0,05 (0,125).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Yanti (2010), dan Isnainy (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh WOOD yaitu pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap me-

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok Penelitian			
		Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Umur					
1	31-35	1	5	2	10
2	36-40	5	25	7	35
3	41-45	6	30	5	25
4	46-50	8	40	6	30
Jumlah		20	100	20	100
Tingkat Pendidikan					
5	SD	6	30	4	20
6	SMP	7	35	7	35
7	SMA	6	30	7	35
8	Perguruan Tinggi	1	5	2	10
Jumlah		20	100	20	100
Pekerjaan					
9	Ibu Rumah Tangga	12	60	10	50
10	Buruh	6	30	4	20
11	Wiraswasta	2	10	4	20
12	Guru	-	-	2	10
Jumlah		20	100	20	100

Tabel 2. Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok Sampel			Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Post)		Jumlah	P.Value
			Kurang	Baik		
Kontrol	Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta (Pre)	Kurang	6	6	12	0,125
		Baik	1	7	8	
		Jumlah	7	14	20	
Inter- vensi	Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Pre)	Kurang	6	8	6	0,008
		Baik	0	6	16	
		Jumlah	6	14	20	

lalui sejumlah pengalaman yang menguntungkan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Isnainy diperoleh hasil dari membandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi terdapat perbedaan pengetahuan yang dibuktikan dengan perhitungan SPSS dengan p value $< 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan.

Hubungan Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010:52) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak tetapi belum merupakan tindakan atau aktivitas. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo 2010:52).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di kelompok intervensi berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan Uji Mc Nemar didapatkan p value 0,016 (p value $< 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada pengaruh

antara pendidikan kesehatan terhadap sikap Ibu Rumah Tangga terhadap penyakit kusta di Desa Mayong Lor Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. Pada kelompok intervensi, sebelum dilakukan intervensi dari 20 responden terdapat 50% (10 orang) yang memiliki sikap positif dan setelah mengikuti intervensi berupa pendidikan kesehatan terdapat 75% (17 orang) yang memiliki sikap positif terhadap penyakit kusta. Data ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada sikap terhadap penyakit kusta. Hal ini ditunjukkan dengan p value $> 0,05$ (0,25).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Yanti (2010) bahwa ada peningkatan yang signifikan dari sikap positif ibu sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi yaitu dari 62,53% menjadi 72,47% dengan p value 0,000. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Herniatun (2009) bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dengan p value 0,024.

Hubungan Pendidikan Terhadap Praktik Deteksi Dini

Tabel 3. Hasil Analisis Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok Sampel			Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Post)		Jumlah	P.Value
			Kurang	Baik		
Kontrol	Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta (Pre)	Kurang	6	3	9	0,250
		Baik	0	11	11	
		Jumlah	6	14	20	
Inter- vensi	Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Pre)	Kurang	3	7	10	0,016
		Baik	0	10	10	
		Jumlah	3	17	20	

Tabel 4. Hasil Analisis Perbedaan Praktik Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok Sampel			Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Post)		Jumlah	P.Value
			Tidak Bisa	Bisa		
Kontrol	Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta (Pre)	Tidak Bisa	17	1	18	1,000
		Bisa	0	2	2	
		Jumlah	17	3	20	
Intervensi	Pengetahuan tentang Penyakit Kusta (Pre)	Tidak Bisa	14	3	17	0,250
		Bisa	0	3	3	
		Jumlah	14	6	20	

Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap praktik deteksi dini penyakit kusta di Desa Mayong Lor Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Berdasarkan uji statistik Mc Nemar didapatkan p value sebesar 0,256. Dengan demikian tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara praktik deteksi dini kusta yang dilakukan oleh kelompok perlakuan yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan. Pada kelompok intervensi, sebelum dilakukan intervensi dari 20 responden terdapat 15% (3 orang) yang dapat menilai suspek dan setelah mengikuti intervensi berupa pendidikan kesehatan terdapat 30% (6 orang) yang dapat menilai suspek. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi melalui pendidikan kesehatan tidak efektif terhadap peningkatan praktik deteksi dini kusta.

Hasil Penelitian Isnainy Mayasari (2013) tentang pendidikan kesehatan metode *peer education* terhadap pengetahuan, sikap, praktik bagi warga binaan permasyarakatan di lapas Yogyakarta menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan terhadap praktik pencegahan HIV/AIDS antara kelompok perlakuan yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol.

Thanstheoretical stages of change model menyebutkan bahwa perubahan perilaku merupakan suatu proses dan bahwa setiap orang berada dalam tingkatan yang berlainan berkaitan dengan motivasi dan kesiapan untuk berubah. Manusia pada berbagai tingkatan proses perubahan dapat menarik manfaat dari intervensi yang berbeda (Bensley,2008:10)

Dengan kata lain, metode yang digunakan untuk suatu keluaran yang diinginkan tidak berlaku secara umum karena setiap orang tidak selalu berada pada tingkatan atau tahapan kesiapan yang sama. Model diatas juga berpendapat bahwa manusia dapat kambuh atau kembali lagi ke

tahapan sebelumnya.

Pada penelitian ini praktik responden pada kelompok perlakuan tidak berbeda secara signifikan dengan praktik pada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan kemungkinan sesuai dengan teori di atas bahwa tahapan praktik pada tahapan disini masih pada tahap yang pertama yaitu *precontemplation* (pra berpikir) yaitu tidak tertarik merubah perilaku atau dalam tahapan yang kedua yaitu *contemplation* (berpikir) yaitu mempertimbangkan untuk mengubah perilaku untuk suatu hari nanti.

Selain hal tersebut, waktu penelitian yang pendek juga mempengaruhi tidak efektivitasnya pendidikan kesehatan terhadap peningkatan praktik deteksi dini kusta. Ibu-ibu kelompok intervensi terdapat 40% (8 orang) yang tidak melakukan praktik deteksi dini kusta dikarenakan acuh terhadap praktik deteksi dini ini dan 30% (6 orang) responden sudah melakukan tetapi masih salah atau belum dapat menilai suspek dengan benar.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh simpulan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap penyakit kusta tetapi tidak efektif dalam peningkatan praktik deteksi dini penyakit kusta.

Daftar Pustaka

- Dahlan S, 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Peny-

- hatan Lingkungan, 2012, *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- , 2014, *Analisis Situasi Kusta*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- , 2014, *Situasi Kusta di Indonesia*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.
- , 2014, *Laporan Kusta Kabupaten Jepara Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Jepara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Mayasari, Isnainy P, 2013, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik, Bagi Warga Binaan Perumahan, di Lapas Yogyakarta
- Notoatmojo S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Riyantini Yanti, 2010, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan, Ibu Serta Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir Di RSAB Harapan Kita Jakarta*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok
- Sahat M, 2005, *Pengembangan Peran Serta Masyarakat Melalui Kader dan Dasa Wisma Dalam Penemuan dan Pengobatan Penderita Malaria di Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo*, Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 33, No 3, 2005, hlm. 140-151.
- Sugiyono, 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- , 2010, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- , 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung, Jakarta.