

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Penularan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kecamatan Aceh Besar Tahun 2023

Aiga Maulana¹, Farrah Fahdhienie², Putri Ariscasari³

1,2,3 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
<p><i>Article history: 24/05/2024</i> <i>Received 24/05/2024</i> <i>Accepted 29/05/2024.</i></p> <hr/> <p>Keywords: <i>Leprosy prevention behavior</i> <i>knowledge</i> <i>attitudes</i> <i>stigma</i> <i>role of personnel Health</i></p>	<p>Kusta penyakit menular yang menyebabkan kecacatan. Penyakit ini menimbulkan masalah tidak hanya dari segi medis tetapi sampai masalah ekonomi, sosial dan budaya. Juga dampak pada hilangnya produktifitas seseorang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku Masyarakat dalam upaya mencegah penularan penyakit kusta. Penelitian dilakukan dengan desain cross-sectional. Analisis data menggunakan uji Chi-square. Populasi dalam penelitian ini seluruh keluarga yang ada di 8 desa bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas ingin jaya sebanyak 1.999 kk. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin sebanyak 95 kk. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan (p-value 0,010), sumber informasi p-value (0,001), sikap p-value (0,001), peran tenaga kesehatan (p-value 0,001), stigma (p-value 0,022) dengan perilaku masyarakat dalam Upaya pencegahan penyakit kusta.</p> <p>ABSTRACT <i>Leprosy is an infectious disease that causes disability. This disease causes problems not only from a medical perspective but also economic, social and cultural problems. Also the impact on a person's loss of productivity. The aim of this research is to determine factors related to community behavior in efforts to prevent the transmission of leprosy. The research was conducted with a cross-sectional design. Data analysis used the Chi-square test. The population in this study was all families in 8 villages residing in the working area of the Want Jaya Health Center, totaling 1,999 families. Sampling using the Slovin formula was 95 families. The results of this research show a relationship between knowledge (p-value 0.010), source of information p-value (0.001), attitude p-value (0.001), role of health workers (p-value 0.001), stigma (p-value 0.022) and behavior. community in efforts to prevent leprosy.</i></p>
<hr/> <p>Corresponding Author: Aiga Maulana Program studi ilmu Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah aceh Email: aigamaulana324@gmail.com</p>	

1. PENDAHULUAN

Kusta, penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang memiliki patogenesisitas dan daya invasi yang rendah. Bakteri ini memasuki tubuh manusia melalui sistem pernafasan atau kontak langsung dengan kulit penderita yang merusak kulit dan saraf tepi. *Mycobacterium leprae* dapat menyebabkan kecacatan, dengan demikian, stigma buruk menyertai kusta di seluruh dunia, dianggap sebagai hukuman bagi orang berdosa karena hanya orang tertentu yang terkena penyakit [1], [2].

Eliminasi kusta terus dikejar dengan tekad menuju dunia bebas kusta oleh *World Health Organization* (WHO). Deteksi dini kusta serta pengobatan pasien dengan terapi *multidrug* (MTD) tetap menjadi landasan dalam Upaya pengendalian penyakit kusta. Kusta masih menjadi terjadi di 120 negara, laporan tahunan mencatat sekitar 200.000 penemuan kasus baru setiap tahunnya. Sejak tahun 2010, terdapat penurunan bertahap dalam jumlah kasus baru baik secara global maupun di wilayah WHO. Tahun 2019, Brazil dan India melaporkan lebih dari 10.000 kasus dan 13 Negara, Bangladesh, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, Madagaskar, Mozambik, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipina, Somalia, Sudan Selatan, Sri Lanka Dan Republik Persatuan Tanzania. Masing-masing melaporkan 1.000-10.000 kasus baru [3], [4].

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2000 dengan prevalensi kusta kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Tahun 2020, angka prevalensi kusta di Indonesia mencapai 0,49 kasus per 10.000 penduduk, dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,12 kasus per 100.000 penduduk. Pada periode 2010-2020, terdapat penemuan signifikan dalam angka penemuan kasus baru kusta dan prevalensi kusta. Indonesia melaporkan 11.173 kasus baru kusta pada tahun 2020. Dengan 86% diantaranya merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB). Meskipun demikian, terdapat enam provinsi di Indonesia yang belum mencapai eliminasi kusta pada tahun 2020, yaitu Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua [5].

Kasus kusta menurut data Profil Kesehatan Aceh tahun 2021, mengalami penurunan setiap tahunnya. Dari tahun 2016-2021, kasus tertinggi tercatat pada periode 2015-2017, dengan tingkat sebanyak 1,3 per 100.000 penduduk, sementara kasus terendah terjadi pada tahun 2018, dengan tingkat sebanyak 0,4 per 100.000 penduduk. Angka kecacatan tingkat 2 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2021 menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2020, di mana terdapat 2,7 kasus cacat tingkat 2. Hampir di seluruh kabupaten/kota di Aceh, Pidie, Bireuen, Aceh Selatan, dan Aceh Utara [6].

Kasus kusta yang terdaftar dan prevalensi kusta menurut tipe dan jenis kelamin di semua kabupaten di Aceh Besar pada periode tahun 2019-2021 mengalami penurunan yang signifikan. Kasus kusta tertinggi cenderung didominasi oleh kasus kusta kering 23 kasus, serta kasus kusta basah pada laki-laki yaitu 13 kasus. Serta kasus kusta kering yang diderita oleh perempuan 9 kasus, dan 7 kasus untuk kusta basah. Dengan jumlah penderitanya lebih banyak di derita pada kalangan laki- laki [7]

Berdasarkan informasi dari UPTD Puskesmas Ingin Jaya, Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, dari 50 desa diwilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya terdapat 8 yang melaporkan adanya kasus kusta. Sejak tahun 2020 hingga 2022, tercatat 12 kasus kusta. Upaya pencegahan terus dilakukan dengan metode promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative untuk mengurangi beban penyakit kusta, dengan tujuan mengeliminasi kasus penyakit tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh kepala keluarga dari 50 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas ingin jaya sebanyak 9.263 kk. Sampel dalam penelitian ini terdiri 8 desa yang melaporkan ada kasus kusta, yang terdapat 1.999 kk. Peneliti mengambil sampel dengan teknik *proportional simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu 95 kk. Yaitu istri atau ibu rumah tangga. Jenis data dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif, yang terdiri dari 2 sumber yaitu data primer dan skunder. Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada responden. data skunder merupakan data rekam medis yang dikumpulkan oleh tenaga Kesehatan dan telah tersedia di UPTD Puskesmas Ingin Jaya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden

Umur	Frekuensi	
19-44 Tahun	55	57,9
45-59 Tahun	27	28,4
>60 Tahun	13	13,7
Total	95	100,0

Umur	Frekuensi	
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	3	3,2
Dasar	25	26,3
Menengah	48	50,5
Tinggi	19	20,0
Total	95	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	11,6
IRT	64	67,4
Buruh	3	3,2
Wiraswasta/pedagang	8	8,4
Pensiunan	1	1,1
PNA/ASN	8	8,4
Total	95	100,0
Pengetahuan		
Kurang baik	48	50,5
Baik	47	49,5
Total	95	100,0
Sumber informasi		
Ada	52	54,7
Tidak ada	43	45,3
Total	95	100,0
Sikap		
Positif	52	54,7
Negatif	43	45,3
Total	95	100,0
Peran Tenaga Kesehatan		
Berperan	49	51,6
Tidak berperan	46	48,4
Total	95	100,0
Stigma		

Umur	Frekuensi	
Tidak	33	34,7
Ada	62	65,3
Total	95	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar dari 95 responden berusia antara 19-44 tahun, yang jumlahnya mencapai 55 orang (57,9%). Mayoritas dari mereka memiliki pendidikan menengah, dengan jumlah sebanyak 48 orang (50,5%). Terkait dengan pengetahuan, sebanyak 48 responden (50,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, sementara 52 responden (54,7%) memiliki sumber informasi ada. Jumlah responden yang menunjukkan sikap positif mencapai 52 orang (54,7%). Mengenai peran tenaga kesehatan, sebanyak 49 responden (51,6%) memiliki peran tenaga Kesehatan berperan. Namun, stigma masih ada dialami oleh 62 responden (65,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Upaya Pencegah Penyakit Kusta

Pengetahuan	Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta				Total	p-value
	Baik		Kurang baik			
	n	%	n	%		
Baik	30	63,8	17	36,2	100,0	0,010
Kurang baik	18	37,5	30	62,5	100,0	
Total	48	49,5	47	49,5	100,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta baik dan pengetahuan baik lebih tinggi (63,8%) dibandingkan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta baik dan pengetahuan kurang baik (37,6%). Sebaliknya responden dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi (62,5%) dibandingkan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dan pengetahuan baik (36,2%).

Tabel 3 Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Sumber Informasi	Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta				Total	p-value
	Baik		Kurang baik			
	n	%	n	%		
Ada	19	36,5	33	63,5	100,0	0,003
Tidak ada	29	57,4	14	32,6	100,0	
Total	48	50,5	47	49,5	100,0	

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dengan sumber informasi tidak ada lebih tinggi (57,4%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dengan sumber informasi ada (36,5%). Sedangkan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan sumber informasi ada lebih tinggi (63,5%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan sumber informasi tidak ada (32,6%).

Tabel 4 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Sikap	Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta				Total	p-value
	Baik		Kurang baik			
	n	%	N	%		
Positif	36	69,2	16	30,8	100,0	0,001
Negatif	12	27,9	31	72,1	100,0	
Total	48	50,5	47	49,5	100,0	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dan sikap positif lebih tinggi (69,2%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dan sikap negative (27,9%). Sedangkan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan sikap negatif lebih tinggi (72,1%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dan sikap positif (30,8%).

Tabel 5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Peran tenaga kesehatan	Perilaku upaya pencegahan penyakit kusta				Total	P-value
	Baik		Kurang baik			
	N	%	N	%		
Berperan	33	67,3	16	32,7	100,0	0,001
Tidak berperan	15	32,6	31	57,4	100,0	
Total	48	50,5	47	49,5	100,0	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dengan peran tenaga Kesehatan berperan lebih tinggi (67,3%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dan peran tenaga kesehatan tidak berperan (32,6%). Sedangkan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan peran tenaga Kesehatan tidak berperan lebih tinggi (57,4%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dan peran tenaga Kesehatan berperan (32,7%).

Tabel 6 Hubungan Stigma Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Stigma	Perilaku upaya pencegahan penyakit kusta				Total	P-value
	Baik		Kurang baik			
	N	%	N	%		
Ada	22	66,7	11	33,3	100,0	
Tidak ada	26	41,9	36	58,1	100,0	0,022
Total	48	50,5	47	49,5	100,0	

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dengan stigma ada lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik dengan stigma tidak ada (41,9%). Sedangkan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan stigma tidak ada lebih tinggi (58,1%) dibandingkan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik dengan stigma ada (33,3%).

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta baik lebih besar (63,8%). Hasil analisis uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai p-value 0,010 yang berarti bahwa terdapat ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta.

Pengetahuan merupakan konsekuensi dari pemahaman, dan pemahaman ini dapat tercapai melalui observasi terhadap suatu objek tertentu. Observasi dapat dilakukan melalui indera manusia, dan umumnya manusia memperoleh pengetahuan melalui pengamatan dengan menggunakan indera seperti mata dan telinga. Jika seseorang tidak memiliki pengetahuan, maka akan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan atau melakukan tindakan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan faktor kunci dalam perkembangan peradaban suatu bangsa. Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat meningkatkan tingkat kesadaran. Oleh karena itu, pengetahuan dianggap sangat penting membentuk kehidupan yang lebih baik. Pengetahuan timbul dari pemahaman atau kesadaran, yang muncul setelah seseorang mengamati suatu objek secara langsung melalui panca indera manusia [8], [9]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Dokulamo yang menyatakan bahwa hasil uji statistik pearson product moment, diperoleh nilai p-

value 0,000 hasil ini disimpulkan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari $\leq 0,05$. Dengan semikian berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit kusta di Wilayah Puskesmas Dokulamo, Kecamatan Galela Barat, Kabupaten Halmahera Utara [10]

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan Masyarakat yang rendah hal ini disebabkan karena kurang dilakukannya tindakan promotive dimasyarakat, tidakan promotif disini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengetahui gejala, cara penularan penyakit kusta dan bagaimana penangganya. Masyarakat kurang mendapatkan penjelasan dari tenaga Kesehatan mengenai bagaimana perilaku pencegahan seperti apa yang baik untuk dilakukan dalam mencegah suatu penyakit. Faktor ini mungkin disebabkan oleh tidak adanya program promotif mengenai pencegahan penyakit kusta yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan terhadap Masyarakat. Program promotif yang baik dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat dalam mengambil tindakan untuk mencegah suatu penyakit itu terjadi

Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang tidak ada sumber informasi memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta kurang baik lebih tinggi (57,4%). Hasil analisis uji statistic didapatkan nilai p-value 0,003 yang berarti bahwa terdapat ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta.

Informasi merupakan elemen tak terpisahkan dalam kehidupan sehari-hari, seakan menjadi kebutuhan primer bersama dengan sandang dan pangan. Melalui informasi, seseorang dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan, memahami aspek sosial kehidupan, dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan. Kemajuan zaman turut mempercepat pertumbuhan informasi, memudahkan aksesnya bagi semua orang dengan cara yang efisien, ekonomis, dan cepat [11].

Individu mencari informasi sebagai landasan untuk pengambilan keputusan, dan mereka melakukan konsultasi dengan berbagai sumber informasi. Seseorang yang lebih banyak terpapar media sosial cenderung mengalami peningkatan dalam jumlah informasi dan tingkat kecemasan selama situasi krisis kesehatan. Paparan berlebihan terhadap sumber informasi memiliki dampak pada kondisi kognitif dan emosional individu, yang dapat menciptakan perasaan kecemasan [12].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di UPTD Parangaan tahun 2023, hasil uji rank spearman terdapat signifikansi jika p-value ($>0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan kusta. Permasalahan kesehatan di masyarakat tidak hanya berasal dari kelalaian individu, keluarga, atau kelompok,

melainkan juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang salah terhadap informasi kesehatan yang diterima [13],

Menurut asumsi peneliti, Informasi memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat, membantu meningkatkan pemahaman tentang kesehatan, serta mendorong untuk mengadopsi perilaku hidup yang lebih sehat.

Hubungan Sikap Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Hasil penelitian di dapatkan bahwa reponden dengan sikap positif memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta yang baik lebih tinggi (69,2%). Hasil analisis uji statistic uji chi-square didapatkan hasil p-value 0,001 yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antar sikap dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta.

Sikap merupakan suatu respon seseorang yang timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favoble*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavoble*) pada objek tertentu. Sikap individu terbagi menjadi beberapa tindakan yang biasanya dilakukan oleh manusia yaitu, Menerima diartikan sebagai orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah sesuatu indikasi dari sikap. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi [14], [15].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jember pada tahun 2020, disimpulkan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima mengenai suatu objek tertentu. Perubahan sikap individu dapat terjadi ketika mereka memperoleh informasi positif tambahan mengenai suatu objek, yang mungkin dipengaruhi oleh tindakan persuasif dan tekanan dari kelompok sosial [16].

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil riset yang dilaksanakan oleh (Rakesh sikh, Babita Singh, 2019). Hasil analisis statistik uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p-value yang diperoleh adalah kurang dari 0,001, mengindikasikan adanya hubungan antara sikap dan upaya pencegahan penyakit kusta. Sikap ini sangat terkait dengan tingkat pengetahuan masyarakat, di mana semakin tinggi pengetahuan individu tentang penyakit kusta, semakin besar kemungkinan mereka memiliki sikap yang positif terhadap penyakit kusta dan individu yang terkena penyakit tersebut [17].

Menurut asumsi peneliti, hubungan antara sikap seseorang dan tingkat pengetahuan sangat erat berkaitan. Pandangan yang dimiliki oleh responden terhadap penyakit kusta dapat memainkan peran signifikan dalam menentukan sejauh mana keterlibatan mereka dalam tindakan pencegahan. Semakin positif sikap seorang responden, maka semakin tinggi kemungkinan mereka untuk menerapkan perilaku pencegahan kusta dengan efektif,

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan peran tenaga Kesehatan yang berperan memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta yang baik lebih tinggi (67,3%). Hasil analisis uji chi-square didapatkan hasil p-value 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga Kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta.

Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan dirinya dibidang Kesehatan yang memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui Pendidikan dibidang Kesehatan yang jenisnya tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan [18].

Menurut hasil penelitian tahun 2020, ditemukan bahwa kontribusi petugas kesehatan akan memberikan dukungan dan penguatan terhadap pembentukan perilaku. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit kusta, karena informasi yang mereka sampaikan berpotensi signifikan dalam peningkatan pengetahuan para penderita kusta. Penyuluhan yang kerap dilaksanakan oleh tenaga kesehatan berdampak pada pemahaman masyarakat, sehingga hal ini dapat memengaruhi langkah-langkah penyembuhan kusta [19].

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Brebes pada tahun 2020, di mana uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,016. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit kusta. Peran petugas kesehatan dianggap penting oleh masyarakat untuk meningkatkan perilaku terkait kesehatan menjadi lebih positif [20].

Menurut asumsi peneliti, Peran tenaga kesehatan memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap pemberian informasi yang diperlukan oleh seseorang. Mereka mendorong individu untuk aktif dalam upaya pencegahan penyakit kusta dan memberikan penyuluhan guna memotivasi perubahan perilaku dari kebiasaan yang tidak sehat menjadi lebih kebiasaan yang lebih positif

Hubungan Stigma Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak ada stigma memiliki perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta yang baik lebih tinggi (66,7%). Hasil analisis uji statistik uji

chi-square didapatkan p-value 0,022 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stigma dengan perilaku Upaya pencegahan penyakit kusta.

Stigma adalah tanggapan negatif terhadap individu yang mengalaminya, seperti mereka yang menderita penyakit mental, yang pada dasarnya merupakan bentuk prasangka. Stigma diri mencerminkan dampak sosial dan psikologis dari stigmatisasi, termasuk ketakutan akan dicap sebagai berbeda serta perasaan negatif terkait dengan kondisi yang di-stigmatkan tersebut. Stigma terhadap penderita kusta memiliki dampak luas pada upaya pengendalian penyakit ini, dipengaruhi oleh kesalahpahaman seputar penyebab dan penularannya. Misalnya, ketidaknyamanan dalam berjabat tangan atau berbagi makanan dengan penderita kusta hal ini berkaitan erat dengan keyakinan bahwa penyakit ini dapat menular, persepsi negatif yang memengaruhi perilaku masyarakat terhadap penyakit ini [21], [22].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal Tengah Selatan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan terhadap skor EMIC dan stigma, hasil uji statistik chi-square nilai ($p < 0,001$). Yang berarti terdapat hubungan antara stigma dengan perilaku pencegahan penyakit kusta di Masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi menyeluruh untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait penyakit ini, dengan tujuan mengurangi dampak stigma dan mendorong perilaku pencegahan yang lebih optimal [23].

Stigma yang melekat pada responden merupakan hambatan utama upaya pencegahan kusta. Stigma tidak hanya berdampak pada penderitanya, tetapi juga dapat menimbulkan diskriminasi, yang pada akhirnya membuat penderita enggan mencari pengobatan. Hal ini menjadi penyebab utama memburuknya kondisi kusta pada penderita dan meningkatkan risiko penularannya kepada orang lain [24], [25].

Menurut asumsi peneliti pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap timbulnya stigma di masyarakat. Penyakit kusta ini merupakan penyakit yang memberi stigma yang sangat besar di Masyarakat, maka dari pada itu untuk mengilangkan stigma yang ada di Masyarakat dengan cara meningkatkan Pendidikan Kesehatan yang tujuannya untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian terkait peran tenaga Kesehatan, sikap dengan perilaku Masyarakat dalam Upaya mencegah penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki

pengetahuan kurang baik, dan sikap positif, sedangkan ketersediaan sumber informasi, ada stigma dan peran petugas Kesehatan. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran tenaga kesehatan, stigma dengan perilaku pencegahan penyakit kusta.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada dosen pembimbing pertama ibu Farrah Fahdhienie SKM, MPH dan dosen pembimbing kedua saya ibu Putri Ariscasari, SKM, MKKK. Dan juga para dosen penguji saya yang telah banyak membantu saya dan membimbing saya dalam menyelesaikan studi S1 saya untuk mendapatkan gelar Sarjana.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Z. Mi, “Advances in the Immunology and Genetics of Leprosy,” *Front. Immunol.*, vol. 11, no. April, pp. 1–15, 2020, doi: 10.3389/fimmu.2020.00567.
- [2] A. Eso1, “ANALISIS FAKTOR RESIKO PERSONAL HYGIENE DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN KUSTA DI KABUPATEN KOLAKA,” vol. 11, no. 2, pp. 1529–1534, 2022.
- [3] WHO, “Releve epidemiologi hebdomadaire,” *Wkly. Epidemiol. Rec.*, vol. 2016, no. AUGUST 2019, pp. 389–412, 2020.
- [4] WHO, “WHO _ By category _ Leprosy - Number of new leprosy cases - Data by country,” 2023. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1639> (accessed Sep. 09, 2023).
- [5] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 2022.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, “Profil Kesehatan Aceh tahun 2020,” *Aceh, Dinas Kesehat.*, pp. 1–193, 2021.
- [7] BPS, “BPS Kab Aceh Besar,” 2019. <https://acehbesarkab.bps.go.id/indicator/30/157/1/jumlah-kasus-tb-paru.html> (accessed Jul. 07, 2023).
- [8] S. Notoatmodjo, “Promosi dan Perilaku.pdf,” *Promosi kesehatan*. T RINEKA CIPTA, Jakarta, p. 23, 2018.
- [9] W. C. Rachmawati, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media, 2019.
- [10] D. P. M. Yogliaditia Koli1, Vera D. Tombokan, “HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH PUSKESMAS DOKULAMO KECAMATAN GALELA BARAT

- KABUPATEN HALMAHERA UTARA Yogliaditia Koli 1* , Vera D. Tombokan 2 , Deviana P. Munthe 3,” *J. Kesehat. Masy. UNIMA*, vol. 02, no. 03, 2021.
- [11] H. Fauziah and N. Nurizzati, “Pemanfaatan Sumber Informasi oleh Pemustaka di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Padang,” *Ilmu Inf. Perpust. dan Kearsipan*, vol. 8, no. 1, p. 190, 2019, doi: 10.24036/107324-0934.
- [12] S. Hanif, A. Farooq, K. Mahmood, J. Isoaho, and S. Zara, “Understanding the health information behavior during a global health crisis,” *Inf. Process. Manag.*, vol. 58, no. 2, p. 102440, 2021, doi: 10.1016/j.ipm.2020.102440.
- [13] E. Abidillah, M. Hannan, and N. Huzaimah, “Peran Media Informasi , Efikasi Diri , dan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Mencegah Penularan Kusta,” *J. keperawatan Prof.*, vol. 4, no. 1, pp. 27–35, 2023.
- [14] T. MARJES N, “BUKU PROMOSI KESEHATAN-MARJES TUMURANG.pdf.” indomedia pustaka, griya kebonagung, 2018.
- [15] M. Hannan, S. Hidayat, and M. Nirmala Sandi, “Stigma Masyarakat terhadap Penderita Kusta di Kecamatan Batuputih Sumenep,” *Wiraraja Med. J. Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 86–92, 2021, doi: 10.24929/fik.v11i2.1658.
- [16] N. Nabilla, E. Nurmaida, and S. Utami, “Leprosy Patients Behavior In The Working Area of Puskesmas Umbulsari, Jember Regency,” *J. Agromedicine Med. Sci.*, vol. 6, no. 1, p. 31, 2020, doi: 10.19184/ams.v6i1.14950.
- [17] S. M. Rakesh Singh , Babita Singh, “Pengetahuan masyarakat , sikap , dan persepsi stigma terhadap kusta di antara anggota masyarakat yang tinggal di distrik Dhanusha dan Parsa di Nepal Tengah Selatan,” *J. Plos*, no. September 2018, pp. 1–10, 2019.
- [18] UU RI NO 35 TAHUN 2014, “UU-No.-36-Th-2014-ttg-Tenaga-Kesehatan.pdf.” 2014.
- [19] M. Hannan, S. Hidayat, and M. N. Sandi, “Peran Petugas Kesehatan dan Keluarga terhadap Self Care Penderita Kusta,” *J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 5, no. 2, pp. 55–60, 2020, doi: 10.24929/jik.v5i2.1100.
- [20] R. Dianita, “Perbandingan Determinan Kejadian Kusta pada Masyarakat Daerah Perkotaan dan Pedesaan,” *HIGEIA J. PUBLIC Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. Special 3, pp. 692–704, 2020.
- [21] M. Smith, “Stigma,” *Adv. Psychiatr. Treat.*, vol. 8, no. 5, pp. 317–325, 2002, doi: 10.1192/apt.8.5.317.
- [22] A. Briden and E. Maguire, “An assessment of knowledge and attitudes towards leprosy / (J-KESMAS) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 10, No. 1, 2024: 65-78

- Hansen ' s disease amongst healthcare workers in Guyana,” pp. 154–162, 2003.
- [23] A. T. Van *et al.*, “The role of perceptions and knowledge of leprosy in the elimination of leprosy : A baseline study in Fatehpur district , northern India,” *J. plos*, vol. 3, pp. 1–16, 2019.
- [24] S. Samhita, “Leprosy stigma & the relevance of emergent therapeutic options,” *J. Med. Res. India*, no. January, pp. 1–5, 2020, doi: 10.4103/ijmr.IJMR.
- [25] I. F. Arba, “Stigma towards leprosy: A systematic review,” *J. Pakistan Assoc. Dermatologists.*, 2021.