PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI TERHADAP PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA KUSTA PADA FASILITAS KESEHATAN DI KABUPATEN BIMA

Ruslan[1]

[1]Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Perencanaan Pembangunan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Abstrak

Penyakit kusta sampai dengan sekarang masing menjadi salah satu permasalahan dalam kesehatan masyarakat yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia khususnya di Kabupaten Bima. Data menunjukkan bahwa prevalensi penderita kusta di Kabupaten Bima dari tahun ke tahun masih sangat tinggi dan cenderung mengalami peningkatan. Jumlah kasus baru penderita kusta juga masih tinggi dan diantara kasus baru tersebut juga masih diketemukan penderita dengan cacat tingkat dua. Munculnya kasus baru menunjukkan masih terjadinya proses penularan diakibatkan dari keterlambatan penderita kusta dalam melakukan pengobatan.

Perilaku pencarian pengobatan penderita kusta erat kaitanya dengan faktor pengetahuan, sikap, dan persepsi dari penderita kusta tersebut terhadap penyakit kusta dan pengobatannya. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Ukuran sampel sebanyak 87 penderita kusta. Analisis data menggunakan analisis bivariabel dengan metode uji chi square dan analisis multivariabel dengan metode uji regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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) berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan. Hasil analisis regresi logistik ganda diperoleh model akhir bahwa hanya variabel pengetahuan yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan persepsi berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan. Pemerintah Kabupaten Bima perlu meningkatkan kesadaran penderita kusta dan masyarakat umum melalui kampanye promosi kesehatan yang efektif dan efisien tentang konsep penyakit kusta dan pengobatanya yang benar dan tepat.

Kata kunci : perilaku pencarian pengobatan, pengetahuan, sikap, persepsi, kusta, fasilitas kesehatan.

EFFECT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, PERCEPTION OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF LEPROSY PATIENTS AT HEALTH FACILITIES IN BIMA DISTRICT

Ruslan[1]

[1]Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Perencanaan Pembangunan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

Abstract

Leprosy is still one of public health problems faced by the people of Indonesia, especially in Bima District. The data show that the prevalence of leprosy patients in Bima regency remains very high from year to year and likely to increase. Number of new cases of leprosy patients is still high, and disability level two is also found among them. The emergence of new cases shows the occurrence of outbreak resulted from a delay in seeking the treatment by leprosy patients.

Health seeking behavior of leprosy patients strongly related to their knowledge, attitude, and perception towards leprosy and its medication. Therefore, this study aimed to examine the influence of knowledge, attitude, and perception against health seeking behavior of leprosy patients at health facilities in Bima Regency.

This research is a quantitative study with a cross-sectional design. The sample size is 87 patients with leprosy. Data analysis employs bi-variable analysis with Chi square test and Multivariable logistic regression test methods.

The results showed that knowledge with the p value < 0.001 (RP : 5.79 ; CI = 2.46 - 13.63), attitude with the p value = 0.001 (RP : 2.93 ; 95% CI = 1.48 - 5,79) and perception with the p value = 0.015 (RP : 1.98 ; 95% CI = 1.13 - 3.47) influence the health seeking behavior. Multiple logistic regression analysis results obtained the final model that knowledge is the only most dominant variable that influences the health seeking behavior of leprosy patients at health facilities.

It can be concluded that the knowledge, attitude, and perception are influential to the health seeking behavior of leprosy patients at health facilities. Government of Bima District should raise awareness of leprosy patients, as well as the public, through effective and efficient health promotion and campaigns on the concept of leprosy and its accurate medication.

Keywords: health seeking behavior, knowledge, attitude, perception, leprosy,health facilities

PENDAHULUAN

Penyakit kusta sampai sekarang masih menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat dunia. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional.[1]

Diperkirakan sekitar 10 – 15 juta orang di dunia menderita penyakit kusta, terutama di India, daerah Sahara di Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan, Kepulauan Pasifik serta Filipina.[2] Pada tahun 2010, ditemukan sebanyak 228.474 kasus baru dan prevalensi di seluruh dunia sebanyak 192.246 kasus.[3, 4] Menurut laporan *World Weekly Epidemiology Report* mengenai kusta, bahwa insiden tertinggi penyakit kusta terjadi di India sebanyak 87.190 orang pada tahun 2009. Peringkat kedua dan ketiga terdapat di negara Brazil dan Indonesia masing-masing dengan jumlah penderita 38.170 orang dan 21.026 orang.[5] Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 dengan *case detection rate* (CDR) sebesar 8,03 per 100.000 penduduk, ditemukan jumlah kasus baru kusta di Indonesia adalah sebanyak 19.371 orang yang meliputi 11.708 kasus laki-laki dan 7.663 kasus perempuan.

Untuk Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) hasil pencapaian kegiatan program P2 Kusta sebetulnya telah mencapai target eliminasi yaitu 0,75 per 10.000 penduduk, akan tetapi pencapaian tersebut tidak merata di seluruh kabupaten/kota khususnya kabupaten/kota yang terdapat di Pulau Sumbawa. Prevalensi kusta tertinggi di Pulau Sumbawa terdapat di Kabupaten Bima, yakni 3,9 per 10.000 penduduk.[6] Prevalensi penderita kusta di Kabupaten Bima dari tahun 2010 hingga 2012 menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Bima, jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Bima pada tahun 2010 hingga 2012 secara berturut-turut adalah 121; 196 ; 211 kasus. Adapun prevalensinya pada tahun 2010 adalah 2,1 per 10.000 penduduk; 3,9 per 10.000 penduduk pada tahun 2011; dan 4,1 per 10.000 penduduk pada tahun 2012.[6, 7] Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Bima hingga tahun 2012 belum mencapai target eliminasi kusta yang telah ditetapkan secara nasional, yakni kurang dari 1 per 10.000 penduduk.

Hasil pendataan lainnya menunjukkan bahwa proporsi kasus baru kusta pada anak di Kabupaten Bima pada tahun 2010 hingga 2012 berturut-turut adalah 31,40 %

; 35,2 % ; 27,9 %.[6, 7] Proporsi penderita kusta pada anak diantara kasus kusta baru yang ditemukan ini masih jauh lebih tinggi dari standar yang ditetapkan secara nasional yakni di bawah 5 %. Sementara angka tingkat kecacatan diantara kasus baru pada tahun 2010 hingga 2011 juga mengalami kenaikan. Pada tahun 2010 persentase cacat tingkat 2 dari kasus baru adalah 2,48 % sedangkan pada tahun 2011 mengalami kenaikan pada menjadi 4,5 %. Pada kebanyakan kasus, penyakit kusta tidak menimbulkan kecacatan ketika penyakit tersebut pertama kali muncul. Kondisi-kondisi yang menyebabkan pada terjadinya kecatatan dan deformasi pada penderita kusta dapat dicegah apabila dilakukan tindakan pencegahan lebih awal, sebaliknya keterlambatan diagnosis pada penderita kusta dapat meningkatkan tingkat kecacatan.[8] Hanya saja penyakit kusta masih dianggap penyakit yang ditakuti oleh masyarakat akibat dari kesalahan pemahaman terhadap penyakit kusta, termasuk di Kabupaten Bima; akibatnya masyarakat yang menderita kusta cenderung tidak mau memeriksakan diri secara sukarela di fasilitas pelayanan kesehatan bahkan hanya mendengarkan nasehat-nasehat dari orang sekitarnya.[9] Hal inilah yang menyebabkan keterlambatan dalam penemuan kasus serta pengobatan penyakit kusta.

Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan memiliki hubungan terhadap munculnya kecacatan pada penderita kusta.[10] Penelitian yang dilakukan oleh Assefan Amenu, et al. di Euthiopia menunjukkan bahwa 77 % dari responden pada kelompok kasus menunggu lebih dari satu tahun untuk melakukan pemeriksaan gejala kusta di klinik. Sebanyak 68 % responden dari kelompok kasus dan 23 % dari kelompok kontrol melakukan pencarian pengobatan pada pengobatan tradisional ketika pertama kali gejala kusta muncul.[9]

Penelitian lain yang dilakukan oleh S.Singh et al. menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (49.7 %) tidak mengetahui keparahan dari gejala-gejala seperti bercak merah, bengkak kecil, dan sensasi kesemutan dirasakan pada luka. Responden percaya bahwa gejala-gejala tersebut akan hilang.[10] Sebanyak 23 % dari responden mengatakan bahwa selama tahap awal dari penyakitnya muncul, melakukan pengobatan sendiri seperti memijit dengan minyak salep.[10] Penelitian yang dilakukan oleh Samraj et al, menemukan bahwa kebanyakan penderita kusta mengabaikan gejala awal kusta. Pencarian pengobatan hanya ketika timbulnya keluhan-keluhan yang mengganggu dan tanda yang terlihat dan 53,5 % dari

responden mengidentifikasi bercak merah sebagai gejala utama.[11] Di Thailand, menyoroti hal sama, bahwa respon terhadap penyakit berbeda sesuai dengan faktor demografi dan pribadi, faktor fisik dan sosial, serta faktor penyakit terkait, khususnya sakit, cacat, dan stigma.[12]

Faktor yang sangat berpengaruh dalam mencari pelayanan kesehatan tidak lepas dari perilaku seseorang atau masyarakat itu sendiri. Perilaku tersebut dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dari masyarakat atau individu itu sendiri sebagai faktor predisposisi. Harju et al menyatakan bahwa sikap memainkan peran kunci dalam memutuskan kapan dan dimana untuk mencari perawatan medis.[13] Ketidaktahuan tentang masalah kesehatan, kurangnya kesadaran pada kusta, keterbatasan sosial ekonomi, ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan serta stigmatisasi dari masyarakat terhadap penderita kusta dapat mencegah seseorang untuk mencari pengobatan.[10]

Green dalam Notoatmodjo mengungkapkan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor *reinforcing* (dukungan keluarga, petugas), dan faktor *enabling* (lingkungan fisik dan ketersediaan sarana).[14] Sementara Anderson (1995) mengemukakan bahwa dalam menggunakan pelayanan kesehatan terdapat 3 kategori. Pertama yaitu *predisposing characteristic* yang terdiri dari variabel demografi (umur, jenis kelamin,), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, kesukuan), dan *health belief* (pengetahuan tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan). Karakterisik yang kedua adalah *enabling characteristic* yang meliputi *family resources*, dan *community resources*. Karakteristik yang ketiga adalah *need characteristic* atau karakteristik kebutuhan yang dirasakan.[15]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, persepsi terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Ukuran sampel sebanyak 87 penderita kusta. Analisis data menggunakan analisis bivariabel dengan metode uji chi square dan analisis multivariabel dengan metode uji

regresi logistik ganda. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan persepsi. Sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Sebaran responden penelitan berdasarkan karakteristiknya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin :		
- Laki-laki	43	49,4
- Perempuan	44	50,6
Pendidikan :		
- Tinggi	24	27,6
- Rendah	62	72,4
Umur (tahun) :		
- 10 – 19	16	18,4
- 20 – 29	24	27,6
- 30 – 39	18	20,7
- ≥ 40	29	33,3
Status Pekerjaan :		
- Bekerja	37	42,5
- Tidak bekerja	50	57,5
Status Perkawinan :		
- Tidak kawin	28	32,2
- Kawin	59	67,8

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencarian Pengobatan

Dari hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2, menujukkan bahwa sebanyak 63,2 % dari responden melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk mengobati penyakitnya ketika muncul gejala-gejala atau tanda awal penyakit kusta. sementara itu jumlah responden yang tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan sebanyak 36,8 %.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencarian Pengobatan ke Fasilitas Kesehatan berupa Puskesmas

Perilaku Pencarian Pengobatan ke fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
- Berobat	55	63,2
- Tidak Berobat	32	36,8
Jumlah	**87**	**100**

Bentuk pengobatan yang dilakukan pada kelompok responden ini yakni mengobati penyakitnya dengan cara mengobati sendiri dengan obat-obat tradisional maupun menngolesi salep kulit pada kulit yang terkena gejala penyakit kusta, juga melakukan pengobatan dengan menggunakan jasa dukun. Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh S. Singh et al yang mendapatkan sebanyak 23 % dari responden selama tahap awal dari munculnya penyakit melakukan pengobatan sendiri seperti mengolesi dengan minyak salep kulit.[10] Penelitian lain yang dilakukan oleh Samraj et al menemukan bahwa kebanyakan penderita kusta mengabaikan gejala awal kusta dan melakukan pencarian pengobatan ketika timbul keluhan-keluhan yang mengganggu.

Melihat fenomena di atas, walaupun secara statistik diperoleh perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan yang menunjukkan sebagaian besar responden lebih banyak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan, namun hal ini tidak bisa dibiarkan begitu saja, karena secara tidak langsung menurut asumsi peneliti, hal ini tetap saja memberikan gambaran masih ada penderita kusta yang tidak mempermasalah penyakit yang dideritanya dengan tidak melakukan apa-apa terhadap penyakitnya maupun menganggap tidak penting untuk berobat pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Dengan masih adanya penderita kusta yang tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan, tentunya hal ini perlu mendapat perhatian karena penderita kusta yang tidak segera ditangini dengan tepat akan dapat memperbesar peluang terjadinya penularan pada orang yang sehat yang berada disekitarnya sehingga dari tahun ke tahun masih muncul jumlah kasus baru kusta yang masih tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bima menunjukkan dari tahun 2010 hingga 2012 jumlah kasus baru

mengalami tren peningkatan, hal ini tentu akan menghambat capaian program eliminasi penyakit kusta kurang dari satu per sepuluh ribu penduduk

Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima

Hasil analisis bivarabel untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima

Variabel	Perilaku Pencarian Pengobatan pada Fasilitas Kesehatan				Total		Nilai p	RP (IK 95 %)
	Tidak		Ya					
	n (32)	%	n (55)	%	n	%		
Pengetahuan :								
- Kurang baik	27	64,29	15	35,71	42	100	<0,001	5,79(2,46-13,63)
- Baik	5	11,11	40	88,89	45	100		
Sikap:								
- Kurang baik	24	54,55	20	45,45	44	100	0,001	2,93(1,48-5,79)
- Baik	8	18,60	35	81,40	43	100		
Persepsi:								
- Kurang baik	19	51,35	18	48,65	37	100	0,015	1,98(1,13-3,47)
- Baik	13	32,7	37	74,00	50	100		

Ket ; RP : risk prevalence. IK : interval kepercayaan 95 %

1) Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan pada Fasilitas Kesehatan

Berdasarakan tabel 3 diperoleh bahwa responden yang memiliki tingat pengetahuan “baik” yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 40 responden (88,89 %) dan 5 responden (11,11 %). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan “kurang baik” yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 15 responden (35,71 %) dan 27 responden (64,29 %). Hasil uji statistik Chi-Square antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan diperoleh nilai $p < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima. Hasil analisis diperoleh nilai RP sebesar 5,79 yang artinya responden yang memiliki tingat pengetahuan "kurang baik" mempunyai risiko 5,79 kali untuk tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan 'baik".

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutedja dan Sukmahadi terhadap penderita TB dalam mencari pengobatan, didapatkan bahwa pengetahuan tentang TB mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pencarian pengobatan.[16] Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang penting bagi individu untuk melakukan tindakan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru, dengan demikian untuk mendapatkan pengetahuan yang baik terkait dengan perilaku pencarian pengobatan kusta pada fasilitas kesehatan diperlukan adanya informasi yang terus menerus dan berkesinambungan baik kepada penderita kusta itu sendiri maupun kepada masyarakat umum.

2) Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan pada Fasilitas Kesehatan

Berdasarakan kategori sikap diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap dalam kategori "baik" yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 35 responden (81,40 %) dan 8 responden (18,60 %). Responden yang memiliki sikap "kurang baik" yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 20 responden (45,45 %) dan 24 responden (54,55 %). Hasil uji statistik Chi-Square antara variabel sikap dan perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan diperoleh nilai p = 0,001, sehingga dapat disimpulkan 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".

Sikap merupakan salah satu predisposisi tindakan yang dapat menggambarkan ketertarikan maupun ketidaktertarikan seseorang terhadap stimulus, tetapi belum suatu tindakan atau perilaku. Menurut Allport menyatakan sikap terdiri dari tiga komponen yakni; kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap objek; kehidupan emosionel atau evaluasi terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peran yang penting. Pengetahuan akan mendorong seseorang untuk berpikir yang melibatkan komponen emosi dan keyakinan, dimana selanjutnya sikap akan memprediksi perilaku.[17] Menurut Myers jika kognisi dan perasaan seseorang terhadap sikap objek tertentu dapat diketahui, maka akan diketahui pula kecenderungan perilakunya.[18] Sikap dapat menentukan jika ia muncul atau dimunculkan dalam kesadaran seseorang.[18] Harju et al menyatakan bahwa sikap dapat memainkan peran kunci bagi seseorang dalam memutuskan kapan dan dimana untuk mencari perawatan medis.[13]

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrance Green yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku. Dengan demikian untuk mendapatkan sikap yang benar terhadap pencarian pengobatan kusta, penderita kusta, keluarga maupun masyarakat perlu diberikan informasi atau penyuluhan secara rutin tentang pengobatan kusta yang tepat. Peningkatan pemahaman penderita kusta maupun masyarakat tentang penyakit kusta serta pengobatan yang tepat akan mewujudkan sikap yang baik terhadap penyakit tersebut dan akan terbentuk perilaku yang tepat pula dalam melakukan pengobatan kusta secara tepat.

3) Pengaruh Persepsi terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta pada Fasilitas Kesehatan

Berdasarakan kategori persepsi diperoleh bahwa responden yang memiliki persepsi dalam kategori "baik" yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 37 responden (74,00 %) dan 13 responden (26,00 %). Responden yang memiliki persepsi "kurang baik" yang melakukan pencarian pengobatan dan tidak melakukan

pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan masing-masing sebanyak 18 responden (48,65 %) dan 19 responden (51,35 %). Hasil uji statistik Chi-Square antara variabel persepsi dan perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan diperoleh nilai p = 0,015, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara persepsi responden terhadap perilaku pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima. Hasil analisis diperoleh nilai RP sebesar 1,98 yang artinya responden yang memiliki persepsi "kurang baik" mempunyai risiko 1,98 kali untuk tidak melakukan pengobatan pada fasilitas kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi "baik".

Hasil penelitian ini sesuai dengan peryataan Notoadmojo yang menyatakan bahwa persepsi seseorang terhadap suatu objek akan mempengaruhi perilakunya. Persepsi yang baik terhadap suatu objek akan mendorong seseorang untuk bertindak sesuai dengan persepsinya tersebut. Persepsi penderita kusta yang baik terhadap penyakit kusta dan pengobatanya, akan mempengaruhinya untuk melakukan tindakan pengobatan penyakitnya tersebut secara tepat dan benar.[19] Teori yang mencoba menjelaskan perubahan perilaku yang bersifat internal dan individual adalah teori *health belief model*. Teori ini menyebutkan bahwa faktor demografi, sosio-psikologi, dan pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang untuk melakukan pengobatan serta perilaku seseorang untuk berobat dipengaruhi oleh faktor; persepsinya terhadap kerentanan dirinya menjadi sakit, persepsi tentang seriusnya keadaan penyakit, manfaat dan hambatan terhadap upaya pengobatan. Berdasarkan teori tersebut seseorang akan melakukan pencarian pengobatan pada fasilitas kesehatan apabila menganggap bahwa penyakit yang dihadapinya serius dan terdapat cara atau pengobatan yang efektif untuk menanggulangi masalah tersebut.

Analisis Faktor yang paling berpengaruh terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima

Analisis yang digunakan untuk mengetahui faktor yang paling bepengaruh dalam penelitian ini adalah analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik ganda. Dari hasil uji regresi diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan adalah tingkat pengetahuan.

Tabel 4. Model Akhir hasil Analisis Regresi Logsitik Ganda pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bima.

No	Variabel	Koef. B	SE	Nilai p	RP (95% CI)
1	Pengetahuan	2,667	0,573	0,000	14,40 (4,68-44,30)
	costant	-0,588	0,322	0,556	

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Pemerintah Kabupaten Bima khususya Dinas Kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kebijakan berupa edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi penderita kusta dan masyarakat umum terkait penyakit kusta dan pengobatannya yang tepat dan benar. Program yang dapat dilakukan seperti melakukan kampanye promosi kesehatan tentang konsep penyakit kusta dan pengobatannya pada masyarakat umum maupun penderita kusta. Bentuk kegiatanya antara lain penyuluhan dan sosialisasi, kampanye melalui media dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kusta dan pengobatannya yang tepat dan benar.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan :

   Pengetahuan, sikap dan persepsi berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Bima

2. Saran :

   Masih perlu penelitian lebih lanjut yang meliputi faktor-faktor lain yang berpengaruh pada perilaku pencarian pengobatan penderita kusta pada fasilitas kesehatan seperti faktor kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, faktor dukungan lingkungan keluarga dengan menggunakan desain dan instrument penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta Cetakan XVIII*. Jakarta
2. Siagian J. & Siswati A. 2009. *The Influence of Stigma and Depression on Quality of Life of Leprosy Parents*. Berkala Ilmu Kedokteran ;41 : 33-40
3. Nsagha, D. S. & Bamgboye, E. A. 2011. *Elimination of leprosy as a public health problem by 2000 AD: an epidemiological perspective*. Pan Afr Med J. 2011;9:4.
4. WHO. 2011. *Global Burden of Leprosy at the end of 2010.Wkly Epidemiol Rec*. 38 (86):389–4002011.
5. Jemali V. 2013. Indonesia Peringkat Ke-3 Pengidap Kusta Terbesar di Dunia. Melalui http://nasional.kompas.com/read/2013/02/13/21064444/twitter.com [cited 06/20/2013]
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bima. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Bima*
7. P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Bima. 2012. *Laporan Tahunan Program P2 Kusta Kabupaten Bima*: Dinas Kesehatan Kabupaten Bima
8. Meima, A.,Saunderson, P. R.,Gebre, S.,Desta, K., van Oortmarssen, G. J. & Habbema, J. D. 1999. *Factors associated with impairments in new leprosy patients: the AMFES cohort*. Lepr Rev. Jun;70(2):189-203
9. Assefa Amenu JN, Tefara Tamiru, & Peter Byass. 2000. *Patterns of health-seeking behaviour amongst leprosy patients in former Shoa Province, Ethiopia*. Ethiop J.Health Dev.
10. S. Singh; A.K. Sinha; B.G. Banerjee; & N. Jaswal.2013. *The Health-Seeking Behavior of Leprosy Patients*. Health, Culture and Society. 2013;4.
11. Samraj, A., Kaki, S., & Rao, P. S. 2012. Help-seeking habits of untreated leprosy patients reporting to a referral hospital in Uttar Pradesh, India. Indian J Lepr; Apr-Jun;84(2):123-9.
12. Neylan TC, Nelson KE, Schauf V, & Scollard DM. 1988. *Illness beliefs of leprosy patients: use of medical anthropology in clinical practice*. International Journal of Leprosy & Other Mycrobacterial Disease. 1988;56(2):231-7.

13. Harju BL; Wuensch KL; & Kuhl EA. 2006. *Comparison of rural and urban residents' implicit and explicit attitudes related to seeking medical care*. J Rural Health. 2006;22: 359-363.
14. Soekidjo, Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta*: Rineka Cipta.
15. Anderson RM. 1995. *Revisiting the behavioral model and access to medical care : does it matter?* Journal of Health and Social Behavior 36,1 ; Social Science Module.
16. Sutedja S. 2002. *Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Masyarakat Tersangka TB Paru dalam mencari Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Jayagiri Lembang Kabupaten Bandung Tahun 2000*. Majalah Kedokteran Bandung;34:136-43.
17. Notoatmodjo S. 2007. *Kesehatan Masyarakat : ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Sarlito W. 2002 . *Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
19. Notoatmodjo S. 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.