
PEMBERDAYAAN HABIB DAN TABIB DALAM ELIMINASI KUSTA DI KABUPATEN NAGAN RAYA

Empowerment Of Habib And Tabib For Leprosy Elimination In Nagan Raya

Said Devi Elvin

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh.
e-mail: sd_elvin@yahoo.com

ABSTRAK

Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah dengan prevalensi kusta tertinggi di Indonesia. Tahun 2014 dilaporkan penemuan kasus baru *Multi Basiler* sebanyak 436 kasus, salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh dengan jumlah kasus kusta yang tertinggi adalah Kabupaten Nagan Raya. Jumlah kasus baru berdasarkan data tahun 2015 adalah untuk tipe Pausi Basiler (PB) sebanyak 26 kasus dan Multi Basiler (MB) sebanyak 21 kasus dengan jumlah kecacatan tingkat II adalah 4,26%. Fenomena penanganan dan pengobatan kusta pada masyarakat di Kabupaten Nagan Raya adalah pengobatan melalui Habib dan Tabib yang dikenal dengan istilah "Peundang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan Habib dan Tabib dalam program eliminasi penyakit kusta di Kabupaten Nagan Raya. Peneliti ini menggunakan desain *Quasi Experiment*. Penelitian akan dilaksanakan di Kabupaten Nagan Raya Provinsi Aceh. Subjek utama dalam penelitian ini adalah Habib dan Tabib yang melakukan pengobatan terhadap penderita kusta di Kabupaten Nagan Raya. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara dan intervensi yang diberikan adalah buku saku tentang pemberdayaan Habib dan Tabib dalam eliminasi penyakit kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P = 0,010$). Selanjutnya juga terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P = 0,040$). Pemberdayaan Habib dan Tabib terbukti efektif dalam eliminasi penyakit kusta ($P = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka diharapkan kepada Dinas Kesehatan dan Habib dan Tabib di Kab. Nagan Raya agar menerapkan model kemitraan dengan Habib dan Tabib dalam program eliminasi penyakit kusta serta selalu mendampingi Habib dan Tabib untuk meningkatkan pemberdayaan sertanya melakukan eliminasi penyakit kusta di masyarakat.

Kata Kunci : Habib dan Tabib, Program Eliminasi Penyakit, Kusta.

ABSTRACT

Aceh is one of the highest prevalence of leprosy in Indonesia. In 2014 there were 436 new cases of Multi Basiler reported. One of the districts in Aceh with the highest number of leprosy cases is Nagan Raya. The number of new cases based on data of 2015 is 26 cases of type Pausi Basiler (PB) and 21 cases Multi Basiler (MB). The number of cases of disability level II is 4.26%. The most common treatment of leprosy by people in Nagan Raya District is the treatment through Habib and Tabib known as "Peundang". The purpose of this study is to determine the effectiveness of empowerment of Habib and Tabib in the elimination of leprosy in Nagan Raya, Aceh. This research using Quasi Experiment design with respondents in this research is Habib and Tabib who do treatment to leprosy patient in Nagan Raya and divided into two groups (intervention and control group). The instruments of data collection using questionnaires with interview techniques. Interventions given to Habib and Tabib are health education through a handbook on leprosy elimination. The results showed that there was significant difference of knowledge about leprosy between Habib and Tabib in the intervention group with Habib and Tabib in the control group ($P = 0.010$). Other research results are there are significant differences in attitudes towards leprosy between Habib and Tabib in the intervention group with Habib and Tabib in the control group ($P = 0.040$). The empowerment of Habib and Tabib proved effective in the elimination of leprosy ($P = 0,000 < 0.05$). Based on the results of this study, it is expected to the Health Office in Nagan Raya to cooperate with Habib and Tabib as local wisdom in implementing leprosy disease elimination program.

Keywords : Habib and Tabib, Elimination Program, Leprosy.

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh basil asam

berbentuk batang yang disebut *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Penyakit ini terutama mempengaruhi

kulit, saraf perifer, mukosa dari saluran pernapasan atas dan juga mata (Amiruddin, 2012).

World Health Organization (WHO, 2015) melaporkan bahwa angka resmi dari 103 negara menunjukkan prevalensi kusta yang tercatat secara global adalah 180.618 kasus pada tahun 2014 dan selama tahun yang sama juga dilaporkan 215.656 kasus baru. Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi. Pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat II diantara penderita baru sebanyak 9,86% (WHO, 2011).

Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah dengan prevalensi kusta tertinggi di Indonesia. Tahun 2014 dilaporkan penemuan kasus baru *Multi Basiler* sebanyak 436 kasus atau 75% dan tipe *Pausi Basiler* sebanyak 145 kasus atau 25%. Prevalensi kusta di Provinsi Aceh pada tahun 2014 adalah 1,29 per 10.000 penduduk. Angka cacat tingkat II pada tahun 2014 sebesar 1,4 per 100.000 penduduk. Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh dengan angka cacat tingkat II tertinggi pada tahun 2014 adalah Kabupaten Aceh Barat Daya sebesar 3 per 100.000 penduduk (Dinkes Aceh, 2014). Jumlah kasus baru berdasarkan data tahun 2015 di Nagan Raya adalah untuk tipe Pausi Basiler (PB) sebanyak 26 kasus dan Multi Basiler (MB) sebanyak 21 kasus dengan jumlah kecacatan tingkat II adalah 4,26%. Jumlah Habib dan Tabib yang aktif mengobati penderita kusta adalah 60 orang (Dinkes Nagan Raya, 2015).

Hingga saat ini, penyakit kusta masih sarat dengan stigma, sehingga masih menyulitkan dalam pencarian kasus kusta dan tatalaksana yang tepat. Kecacatan yang terlihat pada penderita kusta seringkali tampak menyeramkan sehingga menyebabkan perasaan ketakutan yang berlebihan terhadap

penderita itu sendiri atau disebut dengan *lepraphobia*. Meskipun penderita kusta telah menyelesaikan rangkaian terapi dengan minum obat atau *Release From Treatment* (RFT), status predikat kusta tetap melekat seumur hidup. Opini masyarakat (stigma) menyebabkan penderita kusta dan keluarganya dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Stigma dan diskriminasi dapat dialami oleh penderita dan Orang Yang Pernah Menderita Kusta (OYPMK) dalam bentuk penolakan di sekolah, di tempat kerja, dan dalam kesempatan mendapatkan pekerjaan.

Masyarakat di Kabupaten Nagan Raya sebahagian masih memiliki stigma negatif terhadap penderita kusta dan OYPMK, yaitu masih adanya anggapan bahwa kusta disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa, makanan ataupun keturunan. Dampak dari stigma tersebut membuat penderita kusta dan OYPMK dikucilkan oleh masyarakat karena dianggap menjijikan dan harus dijauhi, sehingga para penderita mencari alternatif pengobatan sendiri. Fenomena dan budaya penanganan dan pengobatan kusta pada masyarakat di Kabupaten Nagan Raya adalah pengobatan melalui Habib dan Tabib sebagai salah satu kearifan lokal masyarakat setempat.

Habib dan Tabib adalah ahli pengobatan tradisional di Kabupaten Nagan Raya. Penderita yang belum mengetahui bahwa penyakit kusta dapat diobati di Puskesmas, biasanya akan mencari pengobatan kusta pada Habib dan Tabib. Metode pengobatan kusta yang dilakukan oleh Habib dan Tabib adalah dengan "raja" (doa-doa) melalui media air putih dan ramuan dari tumbuh-tumbuhan yang dioleskan pada kulit yang sakit dan diobati dengan ramuan tumbuh-tumbuhan yang diberikan melalui pengasapan. Pengobatan ini dikenal dengan istilah "Peundang" dalam bahasa Aceh. Kesembuhan dengan metode pengobatan Habib dan Tabib ini masih diragukan dan belum terbukti secara ilmiah (Daud, 2009).

Pemberdayaan Habib dan Tabib dalam penanganan penderita kusta di Kabupaten Nagan Raya sangat besar. Masyarakat sangat menghormati dan menghargai Habib dan Tabib sehingga perkataannya sangat dipercaya dan akan diikuti oleh masyarakat biasa. Fenomena Habib dan Tabib dalam penanganan penderita kusta dan OYPMK menjadi permasalahan tersendiri yang terkait dengan program eliminasi penyakit kusta oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya. Pemberdayaan Habib dan Tabib dalam satu sisi bernilai positif karena mampu memberdayakan penderita kusta dan OYPMK yang telah diisolasi oleh masyarakat dan keluarganya, namun dari aspek pengobatan yang dilakukan masih bertentangan dengan prinsip-prinsip kesehatan. Kondisi ini dapat mempengaruhi keberhasilan program eliminasi penyakit kusta yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan data dan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka peneliti berkeinginan untuk menggali secara mendalam efektifitas pemberdayaan Habib dan Tabib dalam Program Eliminasi Penyakit Kusta di kabupaten Nagan Raya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan Habib dan Tabib dalam Program Eliminasi Penyakit Kusta di kabupaten Nagan Raya.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment*, yaitu untuk mengetahui efektifitas pemberdayaan Habib dan Tabib dalam Program Eliminasi Penyakit Kusta di Kabupaten nagan Raya. Populasi penelitian adalah 60 orang Habib dan Tabib yang melakukan pengobatan tradisional pada penderita kusta di Kabupaten Nagan Raya. Selanjutnya sampel dibagi dalam 2 (dua) kelompok, yaitu 30 orang kelompok perlakuan dan 30 orang kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Instrumen penelitian yang digunakan

adalah kuesioner dan dianalisa dengan statistik univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Tabel 1. Efektivitas Pengetahuan Habib dan Tabib Tentang Penyakit Kusta.

Pengetahuan	n	Mean		Mean Difference		P Value	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Kelompok Perlakuan	30	32,00	35,50	3,00	10,00	0,442	0,010
Kelompok Kontrol	30	29,00	25,50				

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada *pre test*, nilai *mean* pengetahuan kelompok perlakuan sebesar 32,00 dan kelompok kontrol sebesar 29,00, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 3,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar 0,442 > 0,05, sehingga Ho diterima dan bermakna bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol. Pada *post test* diketahui bahwa nilai *mean* pengetahuan kelompok perlakuan sebesar 35,50 dan kelompok kontrol sebesar 25,50, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 10,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar 0,010 < 0,05, sehingga Ho ditolak dan dapat disimpulkan bahwa pada *post test* terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol.

Tabel 2 Efektivitas Sikap Habib dan Tabib Tentang Penyakit Kusta

Sikap	n	Mean		Mean Difference		P Value	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Kelompok Perlakuan	30	33,00	34,50	5,00	8,00	0,194	0,040
Kelompok Kontrol	30	28,00	26,50				

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada *pre test*, nilai *mean* sikap kelompok

perlakuan sebesar 33,00 dan kelompok kontrol sebesar 28,00, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 5,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar $0,194 > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan bermakna bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol. Pada pengukuran post test diketahui bahwa nilai *mean* sikap kelompok perlakuan sebesar 34,50 dan kelompok kontrol sebesar 26,50, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 8,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar $0,040 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa pada *post test* terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol.

Tabel 3. Efektivitas Pemberdayaan Habib dan Tabib Dalam Eliminasi Penyakit Kusta

Pemberdayaan	n	Mean		Mean Difference		P Value	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Kelompok Perlakuan	30	31,00	39,50				
Kelompok Kontrol	30	30,00	21,50	1,00	18,00	0,795	0,000

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa pada pengukuran *pre test* nilai *mean* pemberdayaan Habib dan Tabib kelompok perlakuan sebesar 31,00 dan kelompok kontrol sebesar 30,00, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 1,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar $0,795 > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan bermakna bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan pemberdayaan dalam peanggulan penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol. Pada pengukuran post test

diketahui bahwa nilai *mean* pemberdayaan Habib dan Tabib kelompok perlakuan sebesar 39,50 dan kelompok kontrol sebesar 21,50, sehingga diketahui perbedaan *mean (mean difference)* sebesar 18,00. Hasil uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikan (P Value) sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa pada *post test* terdapat perbedaan pemberdayaan dalam eliminasi penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 1 di atas diketahui hasil uji hipotesis diperoleh hasil bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,442$). Hasil uji hipotesis pada *post test* diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,010$).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi, pengetahuan Habib dan Tabib kelompok perlakuan dan Habib dan Tabib kelompok kontrol adalah sama dan sebahagian besar masih kurang tentang penyakit kusta. Namun setelah diberikan intervensi pada Habib dan Tabib kelompok perlakuan, maka terlihat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta antara kedua kelompok Habib dan Tabib tersebut. Hasil penelitian terkait dengan pengetahuan Habib dan Tabib tentang penyakit kusta ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007), yaitu pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif

untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan pemberdayaan Habib dan Tabib dalam eliminasi penyakit kusta efektif meningkatkan pengetahuan Habib dan Tabib secara signifikan tentang penyakit kusta di Kabupaten Nagan Raya.

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2 diketahui uji hipotesis diperoleh hasil bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,194$). Hasil uji hipotesis pada *post test* diketahui bahwa terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,040$).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi, sikap Habib dan Tabib kelompok perlakuan dan Habib dan Tabib kelompok kontrol adalah sama dan sebahagian besar masih kurang tentang penyakit kusta. Namun setelah diberikan intervensi pada Habib dan Tabib kelompok perlakuan, maka terlihat perbedaan sikap tentang penyakit kusta antara kedua kelompok Habib dan Tabib tersebut.

Hasil penelitian tentang sikap Habib dan Tabib tersebut di atas sejalan dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2009), yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman, yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, dan secara bertahap diserap kedalam

individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap. Pada penelitian ini, Habib dan Tabib kelompok perlakuan diberikan paparan secara kontinyu tentang eliminasi penyakit kusta melalui buku saku, sehingga secara bertahap akan mempengaruhi sikap Habib dan Tabib terhadap penyakit kusta dan cara penanganannya.

Azwar (2009) lebih lanjut menyatakan bahwa faktor lainnya yang mempengaruhi sikap adalah lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian adalah pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain. Hubungan pernyataan ini dengan penelitian tentang sikap Habib dan Tabib adalah, pembentukan lingkungan pada Habib dan Tabib kelompok kontrol dalam upaya eliminasi penyakit kusta melalui intervensi pemberdayaan Habib dan Tabib dalam penemuan kasus dini, penyebaran informasi, eliminasi stigma dan pemberdayaan penderita kusta, sehingga penguatan-penguatan yang diberikan terhadap pemberdayaan Habib dan Tabib tersebut melalui buku saku akan mempengaruhi sikap Habib dan Tabib terhadap penyakit kusta.

Merujuk dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan pemberdayaan Habib dan Tabib dalam eliminasi penyakit kusta efektif meningkatkan sikap Habib dan Tabib menjadi lebih positif secara signifikan tentang penyakit kusta di Kabupaten Nagan Raya.

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3 diketahui uji hipotesis diperoleh hasil bahwa pada *pre test* tidak terdapat perbedaan pemberdayaan dalam peanggulangan penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok

kontrol ($P=0,795$). Hasil uji hipotesis pada *post test* diketahui bahwa terdapat perbedaan pemberdayaan dalam eliminasi penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,0001$).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi pemberdayaan Habib dan Tabib kelompok perlakuan dan Habib dan Tabib kelompok kontrol adalah sama dan sebahagian besar masih kurang dalam eliminasi penyakit kusta. Namun setelah diberikan intervensi pada Habib dan Tabib kelompok perlakuan, maka terlihat perbedaan pemberdayaan dalam eliminasi penyakit kusta antara kedua kelompok Habib dan Tabib tersebut.

Peningkatan pemberdayaan Habib dan Tabib dalam eliminasi penyakit kusta, terutama pada Habib dan Tabib kelompok perlakuan disebabkan karena adanya motivasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui intervensi yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yaitu motivasi adalah persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi, tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di semua program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan dan motivasi saja. Untuk itu maka pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi masyarakat.

Faktor lainnya yang dapat meningkatkan pemberdayaan Habib dan Tabib kelompok perlakuan dalam eliminasi penyakit kusta adalah keterlibatan dan kemitraan Habib dan Tabib dengan petugas kusta dari Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam program eliminasi penyakit kusta di kabupaten tersebut. Hal ini sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, yaitu partisipasi masyarakat

dalam bidang kesehatan sangat tergantung dari kebutuhan masyarakat, tingkat keterlibatan dan program kemitraan antara masyarakat dan pemerintah (Kemenkes RI, 2012).

Lebih lanjut Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa pemberdayaan serta masyarakat dibidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh manfaat kegiatan yang langsung dirasakan oleh masyarakat, adanya kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemeliharaan kesehatan serta pemberdayaan tokoh masyarakat setempat. Pada penelitian ini, Habib dan Tabib kelompok perlakuan diberikan pemahaman tentang manfaat dari tindakan eliminasi kusta bagi masyarakat disekitar. Habib dan Tabib juga diberikan kesempatan untuk terlibat langsung bersama-sama dengan petugas kusta Dinas Kesehatan Nagan Raya dalam kegiatan-kegiatan promosi kesehatan tentang kusta kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan pemberdayaan Habib dan Tabib dalam eliminasi penyakit kusta efektif meningkatkan pemberdayaan Habib dan Tabib secara signifikan dalam program eliminasi penyakit kusta di Kabupaten Nagan Raya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol pada pengukuran pre test ($P=0,442$). Setelah intervensi, hasil pengukuran post test diketahui terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,010$). Selanjutnya, tidak terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib

kelompok kontrol pada pengukuran pre test ($P=0,194$). Setelah intervensi, hasil pengukuran post test diketahui terdapat perbedaan sikap tentang penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,040$). Hasil yang terakhir Tidak terdapat perbedaan pemberdayaan dalam eliminasi penyakit kusta antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol pada pengukuran pre test ($P=0,795$). Setelah intervensi, hasil pengukuran post test diketahui terdapat perbedaan pemberdayaan dalam eliminasi penyakit kusta yang signifikan antara Habib dan Tabib kelompok perlakuan dengan Habib dan Tabib kelompok kontrol ($P=0,0001$).

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, M.D. (2012). *Penyakit kusta sebuah pendekatan klinis*. Surabaya : Brilian Internasional.
- Azwar (2009). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1). S. C. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle, & K. H. Cheever (Eds.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Brouwers, C., van Brakel, W., & Cornielje, H. (2011). Quality of life, perceived stigma, activity and participation of people with leprosy-related disabilities in south-east Nepal. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 22(1), 16-34.
- Chin-Lenn, L., Ying, D., Leong, J., Ross, D., Wu, T., Nazaretian, S., ... & Silfen, R. (2006). Mycobacterium ulcerans ulcers: a proposed surgical management algorithm. *Annals of plastic surgery*, 57(1), 65-69.
- Daud, T. S. (2009). *Habib dan Tabib Seunagan dan Thariqat Syattariyah*. Jakarta: Karya Sukses Sentosa.
- Depkes, R. I. (2006). *Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Aceh (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2014*.
- Dinkes Nagan Raya (2015). *Data Kusta Kab. Nagan Raya tahun 2015*. Tidak dipublikasikan.
- Goffman (2002). Stigma of mental illness: changing minds, changing behaviour. *British Journal Of Psychiatry*.
- Hussain, T. (2007). Leprosy and tuberculosis: an insight-review, critical reviews in mikrobiology.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Nasional Program Eliminasi Penyakit Kusta*. Jakarta: Dit. Jend. PP dan PL.
- Kumar, Stanley G., (2001). Status of leprosy disable women. *The International Journal of Sociology and Social Policy*.
- Kumar, P. And John, K. R. (2015). Effectiveness Of Structured Teaching Buku saku On Knowledge Regarding Revised National Leprosy Control Program Among Shaman At Bangalore. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*.
- Kumar, A. S. H. O. K., Prasad, N. S., Sirumban, P., Anbalagan, M., & Durgambal, K. (2009). *Community awareness about leprosy and participation in*

- national leprosy control programme leprosy in India*, 55(4), 701-711.
- Kurniawan Dhana, P., Darma Putra, I. G. N., & Wardhana, M. (2012). Zinc serum level and peripheral blood monocyte count of multibacilar leprosy patient lower than paucibacilar leprosy in RSUP Sanglah. *Medicina*, 43(3).
- Lackwood, Diana N.J & Suneeta, S. (2005). Leprosy: too complex a disease for a simple elimination. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*.
- Lawrene, B. (2002). *Stigma & social control*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Schreuder, P. A., Noto, S., & Richardus, J. H. (2016). Epidemiologic trends of leprosy for the 21st century. *Clinics in dermatology*, 34(1), 24-31.
- Setiawati, I. (2008). *Pemberdayaan komunikasi massa dalam perubahan budaya dan perilaku masyarakat*. Fokus Ekonomi, 3(2), 44-55.
- Somekh, B. (2006). *Research: A Methodology for Change and Development*. Maidenhead, England. Publication year.
- Susanto, N., & Agnes Sri Siswati, S. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta:: Kajian di Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- The International Federation –Anti Leprosy Association (2011). *Guidelines to reduce stigma*.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Islam, A. M., Maksuda, A. N., Kato, H., & Wakai, S. (2007). The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social science & medicine*, 64(12), 2443-2453.
- Uno, H. B. (2008). *Teori motivasi dan pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO (2009). *Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy*. Regional Office for South-East Asia, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi.
- WHO (2015). *Leprosy*. Diakses tanggal 26 Desember 2015 dari <http://www.who.int>.