

## PEMBERDAYAAN KADER TANGGUH PEDULI LEPROA DALAM PELACAKAN KUSTA

<sup>1)</sup>Kurniadi Kurniadi, <sup>2)</sup>Aniharyati, <sup>3)</sup>Abdul haris

<sup>1,2,3)</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Kota Mataram, Indonesia

<sup>1,2,3)</sup>Jalan Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Kel Sandubaya, mataram

E-mail : [kurniadi.poltekkesmataram77@gmail.com](mailto:kurniadi.poltekkesmataram77@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Masalah sosial akibat penyakit kusta muncul akibat ketakutan yang dialami penderita kusta di masyarakat (*leprophobia*). Rendahnya pengetahuan, kurang bersosialisasi di masyarakat, dan stigma buruk di masyarakat, sehingga berakibat pada kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit kusta. Setelah India dan Brazil, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka tertinggi penderita baru terdiagnosis. kasus kusta. tertinggi ketiga di dunia. **Tujuan:** Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam deteksi dini Penyakit Kusta di Kelurahan Kolo Kota Bima. **Metode:** Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan penyuluhan kesehatan dan pelatihan mengenai identifikasi penyakit kusta oleh kader tangguh peduli kusta. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di aula puskesmas kolo kota bima, yang dihadiri oleh 15 Kader, 5 enumerator, Kepala Puskesmas kolo, KTU puskesmas kolo, dan pengabdian. Kegiatan ini adalah pelatihan bagi kader dan penyuluhan mengenai penyakit kusta meliputi pengertian, tanda, gejala, penatalaksanaan, proses penularan penyakit kusta. **Hasil:** Hasil pengabdian masyarakat pre-test sebanyak 27% kader berpengetahuan baik. Sedangkan post test 100 % kader berpengetahuan baik. Hasil pengabdian ini penting untuk membantu upaya pemerintah dalam meningkatkan pembangunan kesehatan nasional. **Kesimpulan dan Rekomendasi:** Seluruh kader tangguh peduli lepropra yang menjadi sasaran telah memahami terkait tanda dan gejala penderita kusta. Diharapkan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara berkala dan kepada kader kesehatan agar kasus kusta bisa segera ditangani.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan Kader, Pengetahuan, Deteksi Dini Kusta

### ABSTRACT

**Introduction:** Social problems caused by leprosy arise due to the fear that leprosy sufferers experience in society (*leprophobia*). Low knowledge, lack of socialization in society, and bad stigma in society, resulting in a lack of community participation in eradicating leprosy. After India and Brazil, Indonesia is one of the developing countries with the highest number of newly diagnosed sufferers. leprosy case. third highest in the world. **Purpose:** The purpose of this community service is to increase public understanding of early detection of leprosy in Kolo Kota Bima Village. **Method:** The method used in this community service is health education and training on the identification of leprosy by tough cadres caring for leprosy. Community service activities were carried out in the Kolo Community Health Center hall, Bima City, which was attended by 15 cadres, 5 enumerators, the Head of the Kolo Community Health Center, the KTU of the Kolo Health Center, and servants. This activity is training for cadres and counseling about leprosy including the meaning, signs, symptoms, management, process of transmission of leprosy. **Results:** The results of the pre-test community service were 27% of cadres with good knowledge. While the post test 100% of cadres have good knowledge. The results of this dedication are important to assist the government's efforts to improve national health development. **Conclusions and Recommendations:** All targeted leprosy care cadres have understood the signs and symptoms of leprosy. It is hoped that community service will be carried out regularly and to health cadres so that leprosy cases can be handled immediately.

**Keyword:** Empowerment of cadres, knowledge, early detection of leprosy

### PENDAHULUAN

Meskipun kusta adalah infeksi mikobakteri yang dapat diobati dan tidak mematikan, keterlambatan diagnosis dan pengobatan dapat menyebabkan kerusakan permanen, disertai dengan stigma sosial dan kesulitan keuangan [1][2]. Tingkat deteksi global kasus kusta baru menurun setelah munculnya terapi multidrug pada tahun 1981, namun kemudian menjadi stabil, dengan sekitar 200.000 kasus baru dilaporkan setiap tahun sejak tahun 2005 [3][4]. Menghentikan

penyebaran penyakit adalah tujuan Strategi Kusta Global WHO 2016-2020 [5], yang terhambat oleh masa inkubasi bakteri patogen yang panjang (2-12 tahun) dan kesenjangan informasi mengenai kerentanan individu terhadap infeksi dan perkembangan penyakit pada pasien kusta [1].

Banyaknya kasus kusta yang ditemukan selalu berkorelasi positif dengan kondisi ekonomi seseorang [6][7] [8] [9][10]. beberapa di antaranya juga terkait dengan kondisi sosial seperti yang ditunjukkan dalam artikel ulasan oleh Pescarini dan rekan [11] setiap tahun, antara 500.000 dan 1,03 juta kasus leptospirosis dilaporkan di seluruh dunia, dengan angka kematian lebih dari 10% [12][13]. Namun penyakit kusta sering diremehkan karena banyak penyakit seperti demam berdarah dan malaria menjadi perhatian utama [12][13][14][15]. Selain itu, banyak negara tidak memiliki sistem pencegahan dini penyakit kusta [12][16][17].

Kusta merupakan penyakit yang sering dijumpai di negara berkembang, terutama di daerah tropis dan subtropis seperti Asia, Amerika Latin, dan Afrika. Sebagian besar negara ini tidak dapat menawarkan berbagai program pendidikan kesehatan dan kusta. Sebagian besar kasus kusta di seluruh dunia terdapat di Asia Tenggara, dimana negara berkembang merupakan daerah penyebaran penyakit ini, dengan 154.834 kasus baru dilaporkan pada tahun 2014. Setelah India dan Brazil, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka tertinggi penderita baru terdiagnosis. kasus kusta. tertinggi ketiga di dunia [18][5].

Pembentukan persepsi dan pemahaman kader tentang kusta perlu dilakukan karena peningkatan pengetahuan akan meningkatkan pemahaman dan perilaku terkait kusta. berdasarkan [19][20] Persepsi juga mencakup bagaimana individu atau kelompok “melihat” orang lain (persepsi sosial) dan bagaimana seseorang menginterpretasikan dan memahami suatu penyakit dan dampak potensialnya. Persepsi adalah produk dari pengetahuan, ide, dan perasaan. Persepsi dipengaruhi oleh sikap, sifat individu (misalnya kepribadian dan pengalaman), dan aspek lingkungan (misalnya budaya dan agama).

Provinsi NTB adalah satu provinsi yang memiliki prevalensi tinggi terhadap penyakit kusta. Pada tahun 2017 sebanyak 223 kasus kusta, Pada tahun 2018 menjadi 253 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bima tahun 2019, jumlah penderita kusta tahun 2019 sebanyak 43 penderita dan pada tahun 2020 terdapat 45 penderita Kusta. Kecamatan Asakota merupakan Kecamatan yang paling banyak terdapat penderita kusta di Kota Bima. Pada tahun 2019 terdapat 32 penderita, pada tahun 2020 terdapat 37 penderita kusta 30 penderita berasal dari kecamatan Asakota (info datin). Minimnya informasi yang benar tentang penyakit kusta membuat persepsi salah pada masyarakat sehingga kerap menganggap penyakit kusta sebagai penyakit kutukan, penyakit keturunan, akibat guna-guna, salah makan, hingga penyakit sangat menular dan tidak dapat disembuhkan yang berimbas pada Tingginya angka kejadian kusta di Kecamatan Asakota. Mengingat fenomena penderita kusta hingga kini masih menjadi masalah yang belum terselesaikan, maka fenomena ini perlu dikaji agar dapat diupayakan solusinya. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta masih terus dilakukan oleh pemerintah dalam berbagai bentuk kegiatan. Edukasi dan penyampaian informasi melalui berbagai program di Dinas Kesehatan maupun di Program Puskesmas. Meskipun upaya pencegahan melalui program dinas kesehatan sudah dilakukan namun kejadian kusta masih cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Berbagai model pencegahan dan penemuan kasus baru dengan pemanfaatan media sosial untuk penyampaian informasi penularan kusta. Namun demikian, program pencegahan yang telah dikembangkan belum mampu memotivasi masyarakat untuk sekedar konsultasi tentang penyakit

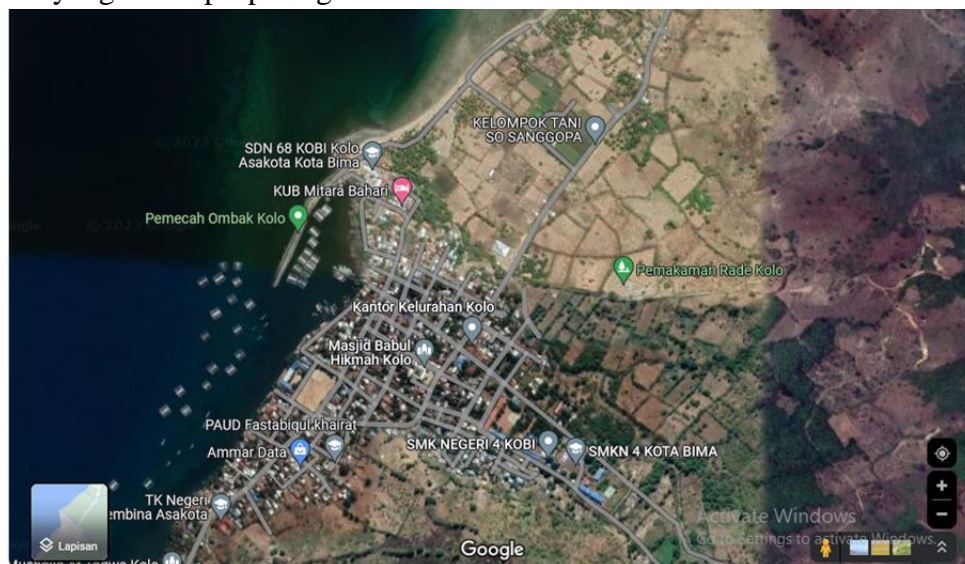
kusta yang dideritnya.

Berdasarkan keadaan tersebut maka dirasakan sangat perlu untuk membentuk kader khusus penyakit menular dalam upaya deteksi dini penyakit kusta, karena kader kesehatan merupakan salah satu tokoh masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat dan membantu kelancaran pelayanan kesehatan di masyarakat, maka kader kesehatan dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kader kesehatan inilah yang nantinya akan mencari dan menemukan tersangka penderita kusta dengan cara diagnosis dini yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua anggota keluarga dan tetangga sekitar yang sering kontak dengan penderita kusta, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap tersangka penderita kusta yang ditemukan kader kesehatan oleh petugas Puskesmas secara pasif.

Sejalan dengan hal tersebut kegiatan pengabdian masyarakat ini dimaksudkan sebagai upaya meningkatkan pemahaman Kader Kesehatan tentang penyakit Kusta sebagai upaya deteksi dini penyakit kusta.

## METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan, dan silmulasi tentang tanda dan gejala kusta. Setelah meminta izin dan persetujuan kepada Kepala Puskesmas Kolo Kota Bima, sehubungan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan serta melakukan pengumpulan dan sasaran. Kepala Puskesmas memberi izin pelaksanaan kegiatan dengan menyarankan kegiatan terhadap kader kesehatan dilaksanakan di aula puskesmas kolo. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di aula puskesmas kolo kota bima, yang dihadiri oleh 15 Kader, 5 enumerator, Kepala Puskesmas kolo, KTU puskesmas kolo, dan pengabdian. Kegiatan ini adalah pelatihan bagi kader dan penyuluhan mengenai penyakit kusta meliputi pengertian, tanda, gejala, penatalaksanaan, proses penularan penyakit kusta. Beberapa bentuk kegiatan ini dapat diadopsi untuk diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat program kemitraan masyarakat yang akan dilaksanakan oleh dosen beserta mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Bima. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan dan sikap kader tangguh peduli lepra yang diberikan edukasi kesehatan tentang penyakit kusta. Adapun lokasi penelitian adalah seperti yang terlampir pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

## HASIL

Tabel 1. Deskripsi pengetahuan Kader tangguh Peduli Lepra sebelum dilakukan penyuluhan

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	4	27%
2	Kurang	11	73%
3	Total	15	100

Berdasarkan tabel diatas maka didapatkan hasil sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan mayoritas kader kesehatan kurang mengerti tentang penyakit kusta.

Tabel 2. Deskripsi pengetahuan Kader tangguh Peduli Lepra setelah dilakukan penyuluhan

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	15	100
2	Kurang	0	0
3	Total	15	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil setelah dilakukan penyuluhan terhadap terhadap kader tangguh peduli lepra didapatkan semua kader berpengetahuan baik (100%)



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan PkM





**Gambar 3. Pelaksanaan kegiatan PkM**

Pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk kegiatan institusi pendidikan yang diadakan oleh dosen (baik dengan atau tanpa mahasiswa), yang ditujukan untuk masyarakat sebagai salah satu dharma atau tugas pokok perguruan tinggi, disamping dharma pendidikan dan dharma penelitian, sebagaimana yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi. Pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan, pelatihan, penerapan hasil penelitian dll. Pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Kelurahan kolo wilayah kerja puskesmas kolo dengan menggunakan metode pendidikan masyarakat dan pelatihan tentang penyakit kusta. Pelatihan dilakukan kepada 15 kader kesehatan sedangkan penyuluhan dan simulasi.

Berdasarkan hasil pretest diketahui bahwa pengetahuan, keterampilan kader kesehatan tentang penyakit kusta masih rendah. Setelah dilakukan edukasi serta pelatihan 100% konselor sebaya memahami cara mengidentifikasi kusta sesuai dengan buku panduan. Pengetahuan kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian kasus kusta. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah pengetahuan dari orang tersebut. Rendahnya angka penemuan kasus kusta dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sistem surveillance yang belum kuat, kemampuan mendiagnosa penyakit kusta yang kurang, akses ke pelayanan kesehatan belum optimal, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala awal kusta dan sistem penjangkaran penderita di puskesmas dalam melakukan anamnesa yang belum optimal, kurang terbukanya masyarakat mengenai penyakit kusta karena dianggapnya sebagai penyakit keturunan dan masyarakat enggan memeriksakan diri karena rasa malu. Kader yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan melaksanakan perannya lebih baik. Tanjung (2003) yang dikutip dari Pratiwi (2012) menyatakan pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, dan sesuai dengan standar. Pelatihan berarti mengubah pola perilaku, karena dengan pelatihan pada akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang menyangkut

proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktek daripada teori.

Menurut teori, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri, pengalaman orang lain, media massa, dan lingkungan. Pengetahuan bertambah seiring dengan pengalaman [21][22][23]. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Kader kesehatan atau disebut juga dengan promotor kesehatan harus memiliki pengetahuan kesehatan yang baik, yang akan berguna dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, kader akan berdampingan dengan petugas kesehatan dan akan segera menemukan permasalahan terutama yang berhubungan langsung dengan penyakit kusta, karena kader bersentuhan langsung dengan masyarakat. Semakin sering kader menghadapi masalah, semakin berpengalaman mereka menghadapinya. Tentu hal ini menjadi sesuatu yang positif dalam meningkatkan pengetahuan kader khususnya penderita kusta.

Kader yang berilmu tinggi memiliki kemungkinan untuk menjalankan perannya dengan lebih baik. Pada variabel pendidikan terlihat bahwa pada kader dengan jenjang pendidikan menengah dan tinggi yaitu minimal SMA dan perguruan tinggi, tingkat pendidikan mempengaruhi cara pandang dan pola pikir seseorang dalam memecahkan suatu masalah. Pendidikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, penalaran, efektivitas, dan kemampuan lain yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan [24][25][26]. Mengingat kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan di masyarakat, maka diperlukan kader yang berkualitas dengan basis pendidikan yang lebih tinggi untuk mencapai tujuan pembentukan kader kesehatan. Kehadiran kader dengan kualifikasi pendidikan yang baik mempengaruhi kinerja mereka, terutama dalam perannya dalam pencegahan kusta. Pengetahuan tentang kusta terbukti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan pendidikan, jenis kelamin laki-laki, dan status pekerjaan, tetapi sikap terhadap kusta ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan pendidikan dan status perkawinan. Studi serupa menunjukkan pentingnya pencapaian pendidikan dalam respon kusta [27][28]. Pengetahuan kader kesehatan merupakan domain penting sebagai dasar bagi kader kesehatan dalam melakukan kegiatannya dalam pengendalian kasus kusta. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang [29][30][31][32]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader dengan masa kerja lebih dari dua tahun lebih banyak dibandingkan dengan kader dengan masa kerja kurang dari dua tahun. Masa kerja berhubungan signifikan dengan motivasi menjadi kader. Seseorang dengan motivasi yang rendah tidak akan dapat bertahan lama dalam pelayanan kesehatan, mengingat kader merupakan jenis pekerjaan yang dilakukan secara sukarela. Penelitian tentang masa kerja kader juga menyatakan bahwa masa kerja kader yang lebih lama memungkinkan mereka memperoleh lebih banyak pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan perannya sebagai penyuluh kesehatan masyarakat.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa dengan melakukan edukasi dan pelatihan terhadap kader tangguh peduli lepra berjalan dengan baik. Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Kolo yang dihadiri oleh 15 konselor sebaya, 5

enumerator, kepala puskesmas kolo, KTU puskesmas Kolo. Kegiatan pertama ini adalah pelatihan bagi kader tangguh peduli lepra mengenai penyakit kusta. Selama kegiatan berlangsung Tidak ada kendala yang menghambat kegiatan, peserta antusias dan aktif mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Peserta selain mendapatkan edukasi dan pelatihan, juga aktif berdiskusi dan tetap fokus menyimak setiap materi yang disampaikan. Seluruh kader tangguh peduli lepra yang menjadi sasaran telah memahami terkait tanda dan gejala penderita kusta. Diharapkan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara berkala dan kepada kader kesehatan agar kasus kusta bisa segera ditangani.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. C. Rodrigues and D. N. J. Lockwood, "Leprosy now: Epidemiology, progress, challenges, and research gaps," *Lancet Infect. Dis.*, vol. 11, no. 6, pp. 464–470, 2011, doi: 10.1016/S1473-3099(11)70006-8.
- [2] R. Singh, B. Singh, and S. Mahato, "Community knowledge, attitude, and perceived stigma of leprosy amongst community members living in Dhanusha and Parsa districts of Southern Central Nepal," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–19, 2019, doi: 10.1371/journal.pntd.0007075.
- [3] C. S. Smith *et al.*, "A strategy to halt leprosy transmission," *Lancet Infect. Dis.*, vol. 14, no. 2, pp. 96–98, 2014, doi: 10.1016/S1473-3099(13)70365-7.
- [4] D. N. J. Lockwood, V. Shetty, and G. Oliveira, "Hazards of setting targets to eliminate disease: Lessons from the leprosy elimination campaign," *BMJ*, vol. 348, no. February, pp. 3–8, 2014, doi: 10.1136/bmj.g1136.
- [5] World Health Organization (WHO), *Global Leprosy Strategy 2016–2020*. New Delhi india: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia., 2020.
- [6] M. I. Bakker *et al.*, "Population survey to determine risk factors for Mycobacterium leprae transmission and infection," *Int. J. Epidemiol.*, vol. 33, no. 6, pp. 1329–1336, 2004, doi: 10.1093/ije/dyh266.
- [7] V. Martinez Dominguez *et al.*, "Epidemiological information on leprosy in the Singu area of Upper Burma," *Bull. World Health Organ.*, vol. 58, no. 1, pp. 81–89, 1980.
- [8] J. a Doull, "The incidence of leprosy in Cordova and Talisay, Cebu, Philippines," *Int J Lepr*, vol. 10, pp. 107–131, 1942.
- [9] S. Ramasamy, A. Kumar, and P. Govindharaj, "Screening household contacts of children diagnosed with leprosy in a tertiary referral centre, Chhattisgarh State, India," *Lepr. Rev.*, vol. 89, no. 2, pp. 117–123, 2018, doi: 10.47276/lr.89.2.117.
- [10] A. M. Sales *et al.*, "Leprosy among patient contacts: A multilevel study of risk factors," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 5, no. 3, pp. 1–6, 2011, doi: 10.1371/journal.pntd.0001013.
- [11] J. M. Pescarini *et al.*, "Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 12, no. 7, pp. 1–20, 2018, doi: 10.1371/journal.pntd.0006622.
- [12] D. A. Haake and P. N. Levett, "Leptospirosis in Humans," *J. Biol. Educ.*, vol. 387, no. may, pp. 65–97, 2015, doi: 10.1080/00219266.1991.9655201.
- [13] F. Costa *et al.*, "Global Morbidity and Mortality of Leptospirosis: A Systematic Review," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 9, no. 9, pp. 0–1, 2015, doi: 10.1371/journal.pntd.0003898.
- [14] P. R. Torgerson *et al.*, "Global Burden of Leptospirosis: Estimated in Terms of Disability Adjusted Life Years," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 9, no. 10, pp. 1–14, 2015, doi: 10.1371/journal.pntd.0004122.
- [15] C. L. Lau, L. D. Smythe, S. B. Craig, and P. Weinstein, "Climate change, flooding, urbanisation and leptospirosis: Fuelling the fire?," *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, vol. 104,

- no. 10, pp. 631–638, 2010, doi: 10.1016/j.trstmh.2010.07.002.
- [16] M. C. Schneider *et al.*, “Leptospirosis in Latin America: exploring the first set of regional data Original research,” *Pan Am. J. Public Heal.*, vol. 41, pp. 1–9, 2017, [Online]. Available: <http://www.healthmap.org/en/>
- [17] F. Costa, M. S. Martinez-Silveira, J. E. Hagan, R. A. Hartskeerl, M. G. Dos Reis, and A. I. Ko, “Surveillance for leptospirosis in the Americas, 1996-2005: A review of data from ministries of health,” *Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am. J. Public Heal.*, vol. 32, no. 3, pp. 169–177, 2012, doi: 10.1590/S1020-49892012000900001.
- [18] L. school of hygiene & tropical Medicine, *Leprosy and the eye teaching set*. 2010.
- [19] E. Haverkort and A. T. van ‘t Noordende, “Health workers’ perceptions of leprosy and factors influencing their perceptions in endemic countries: A systematic literature review,” *Lepr. Rev.*, vol. 93, no. 4, pp. 332–347, 2022, doi: 10.47276/lr.93.4.332.
- [20] E. Broadbent, C. Wilkes, H. Koschwanez, J. Weinman, S. Norton, and K. J. Petrie, “A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire,” *Psychol. Heal.*, vol. 30, no. 11, pp. 1361–1385, 2015, doi: 10.1080/08870446.2015.1070851.
- [21] F. A. Rincón Uribe *et al.*, “Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review,” *PLoS One*, vol. 16, no. 9, p. e0256731, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0256731.
- [22] Z. He *et al.*, “Factors influencing health knowledge and behaviors among the elderly in rural China,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 13, no. 10, pp. 1–16, 2016, doi: 10.3390/ijerph13100975.
- [23] C. T. Garma, “Psychosocial Intervention review,” *Psychosoc. Interv.*, vol. 26, no. 2, pp. 73–91, 2017, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.001>
- [24] V. Raghupathi and W. Raghupathi, “The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015,” *Arch. Public Heal.*, vol. 78, no. 1, pp. 1–18, 2020, doi: 10.1186/s13690-020-00402-5.
- [25] J. Mirowsky and C. E. Ross, *Education, Social Status And Health*. New York: Routledge, 2017.
- [26] C. E. A. Higgins, *Health Impacts of Education a review*. 2008.
- [27] Tesema AA and Beriso M, “Assessment of Knowledge and Attitude of Community on Leprosy Patients in Kuyera Town, West Arsi Zone, Oromia Region Southeast Ethiopia,” *Hered. Genet.*, vol. 05, no. 01, pp. 1–6, 2016, doi: 10.4172/2161-1041.1000156.
- [28] D. R. Bajaj, B. L. Matlani, F. R. Soomro, and M. P. Iqbal, “Knowledge, altitude and practices regarding leprosy among general practitioners at Hyderabad,” *J. Coll. Physicians Surg. Pakistan*, vol. 19, no. 4, pp. 215–218, 2009.
- [29] R. Tooher, J. E. Collins, J. M. Street, A. Braunack-Mayer, and H. Marshall, “Community knowledge, behaviours and attitudes about the 2009 H1N1 Influenza pandemic: A systematic review,” *Influenza Other Respi. Viruses*, vol. 7, no. 6, pp. 1316–1327, 2013, doi: 10.1111/irv.12103.
- [30] H. H. Balkhy, M. A. Abolfotouh, R. H. Al-Hathloul, and M. A. Al-Jumah, “Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public,” *BMC Infect. Dis.*, vol. 10, no. 42, pp. 1–7, 2010, doi: 10.1186/1471-2334-10-42.
- [31] G. Di Giuseppe, R. Abbate, L. Albano, P. Marinelli, and I. F. Angelillo, “A survey of knowledge, attitudes and practices towards avian influenza in an adult population of Italy,” *BMC Infect. Dis.*, vol. 8, no. March, pp. 1–8, 2008, doi: 10.1186/1471-2334-8-36.
- [32] I. F. Angelillo, N. M. A. Viggiani, L. Rizzo, and A. Bianco, “Food handlers and foodborne diseases: Knowledge, attitudes, and reported behavior in Italy,” *J. Food Prot.*, vol. 63, no. 3, pp. 381–385, 2000, doi: 10.4315/0362-028X-63.3.381.