

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kusta

1. Pengertian

Penyakit kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *Marbus Hansen* adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (Maharani,2015). Kusta adalah penyakit tipe granulomatosa pada saraf tepi dan mukos dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit. Bila tidak ditangani kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata (Kementrian Kesehatan RI,2015).

Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni *kushtha* yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit ini diduga berasal dari Afrika atau Asia Tengah yang kemudian menyebar keseluruh dunia lewat perpindahan penduduk. Penyakit ini masuk ke Indonesia diperkirakan pada abad ke IV-V yang diduga dibawa oleh orang-orang india yang datang ke Indonesia untuk menyebarkan agama dan dagangan. Pada 1995, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat dua hingga tiga juta jiwa yang cacat permanen dikarenakan kusta.

Berdasarkan beberapa pengertian kusta di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kusta adalah suatu penyakit disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi jika tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

2. Klasifikasi

Klasifikasi kusta memiliki beberapa klasifikasi, anatara lain klasifikasi Madrid, klasifikasi Ridley-Jopling, klasifikasi India, dan klasifikasi WHO. Penentuan klasifikasi ini didasarkan pada kekebalan tubuh (kekebalan seluler) dan jumlah kuman. Tahun 1982 WHO mengembangkan klasifikasi untuk memudahkan pengobatan. Dalam

klasifikasi ini hanya dibagi menjadi dua tipe yaitu tipe *Pausibasilar* (PB) dan tipe *Multibasilar* (MB). Dasar dari klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit.

Tabel 2.1 Kriteria penentuan tipe kusta
Kriteria kusta menurut Dinas Kesehatan RI 2012 dan Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta.

Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	PB	MB
1. Bercak (makula)		
a. Jumlah	1-5	Banyak
b. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
c. Distribusi	Unilateral atau bilateral	Bilateral, simetris
d. Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, mengkilat
e. Batas	Tegas	Kurang tegas
f. Kehilangan sensasi rasa pada area bercak	Selalu ada dan jelas	Tidak jelas ; jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
g. Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada area bercak	Bercak tidak berkeringat, bulu rontok pada area bercak	Bercak masih berkeringat, bulu rontok
2. Ifiltrat		
a. Kulit	Tidak ada	Ada, kadang tidak ada
b. Membran mukosa (hidung tersumbat, perdarahan dihidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang tidak ada
3. Ciri-ciri khusus	<i>Central healing</i> (penyembuhan tengah)	a. Lesi <i>punched out</i> b. Madarosis c. Ginekomastia d. Hidung pelana e. Suara sangau
4. Nodulus	Tidka ada	Kadang-kadang ada
5. Penebalan syaraf perifer	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada penyakit lanjut biasanya lebih dari satu dan simetris
6. Diformitas (cacat)	Biasanya asimetris, terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
7. Apusan	BTA Negatif	BTA Positif

Depkes RI, Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta, 1998 dalam Buku penyakit Tropis, 2011.

3. Etiologi

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycrobacterium Leprae* yang pertama kali ditemukan oleh G.H Armauer Hansesn pada tahun 1873. M.Leprae sendiri hidup intraseluler dan memiliki afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan Cell*) dan sel dari retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama berkisar antara 2-3 minggu. Diluar tubuh manusia dalam kondisi tropis kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Microbacterium ini adalah suatu kuman aerob, tidak berbentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membran sel lilin, berukuran panjang 1-8 micro, lebar 0,2-0,5 micro biasanya berkelompok dan pula yang menyebar, kuman ini hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

4. Tanda Gejala

Tanda kulit pada penyakit kusta adalah :

- a. Kelainan pada kulit yang berupa bercak kemerahan, keputihan atau benjolan.
- b. Kulit mengkilap.
- c. Bercak yang tidak terasa gatal.
- d. Adanya bagian tubuh yang tidak berkeringat dan tidak berambut.
- e. Lepuh tapi tidak tersa nyeri.

Tanda-tanda pada syaraf pada penyakit kusta adalah :

- a. Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota badan atau muka.
- b. Gangguan kerak pada anggota badan dan muka.
- c. Adanya kecacatan (deformitas) pada bagian tubuh.
- d. Terdapat luka tapi tidak tersa sakit.

Gejala-gejala yang dapat ditemukan pada penderita kusta antara lain :

- a. Panas dari derajat yang rendah sampai mengigil.
- b. Anoreksia.
- c. Nausea, yang terkadang disertai dengan vernitus.

- d. Cephalgia.
 - e. Kadang disertai dengan iritasi, orchitis dan pleuritis.
 - f. Kadang juga dapat disertai dengan nephrosia, nepritis dan hepatosplenomegali.
 - g. Neuritis
- (Maharani,2015).

5. Pengobatan

Multy Drug Teraphy (MDT) adalah kombinasi dari 2 atau lebih obat antikusta, salah satunya adalah rifampisin yang berperan sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti kusta lain bersifat bakteriostatik (Kementerian Kesehatan RI, 2012). World Healty Organization (WHO, 1998) menyebutkan ada 3 obat antibiotika sebagai obat alternatif yaitu Ofloksasin, Minosiklin dan Klarifosim. Sedangkan obat anti kusta yang banyak di pakai adalah DDS (Diamino Diphenyl Suffone), Clofazimine dan Rifampizine.

Tujuan dari pengobatan MDT adalah:

- a. Untuk memutuskan rantai penularan.
- b. Mencegah resistensi obat.
- c. Memperpendek masa pengobatan.
- d. Meningkatkan keteraturan berobat.
- e. Mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya kecacatan yang sudah ada sebelum pengobatan.

Dengan matinya kuman maka sumber penularan (terutama untuk tipe MB) ke orang lain akan terputus. Namun cacat yang sudah terjadi sebelumnya tidak bisa dapat diperbaiki dengan MDT.

Pasien kusta yang tidak teratur dalam meminum obat akan menjadikan kuman tersebut menjadi kebal/resisten terhadap MDT, sehingga gejala akan menetap bahkan memburuk dan gejala baru akan timbul pada kulit dan syaraf.

Kelompok-kelompok yang membutuhkan MDT antara lain :

- a. Pasien yang baru didiagnosa kusta dan belum pernah mendapatkan MDT.
- b. Pasien ulangan, yaitu pasien yang mengalami hal-hal seperti berikut:
 - 1) Relaps (kambuh).
 - 2) Masuk kembali setelah default (PB maupun MB).
 - 3) Pindahan.
 - 4) Ganti Klasifikasi/tipe kusta
 (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Terdapat perbedaan antara pengobatan penyakit kusta tipe PB dan MB termasuk juga pengobatan pada anak-anak dan dewasa. Pemberian pengobatannya sebagai berikut :

a. Pengobatan pada Pasien Pausibasiler (PB).

1) Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (diminum didepan petugas)

- a) 2 kapsul rifampisin @300 mg (600 mg).
- b) 1 tablet dapson/DDS 100mg

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai hari ke-28.

- a) 1 tablet dapson/DDS 100mg

Lamanya pengobatan : Satu blister untuk jangka waktu 1 bulan. Dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan.

2) Anak-anak (10-15 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat diminum di hadapan petugas)

- a) 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg.
- b) 1 tablet dapson/DDS 50 mg.

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai hari ke-28.

- a) 1 tablet dapson/DDS 50 mg.

Lamanya pengobatan : satu blister untuk jangka waktu 1 bulan. Dibutuhkan 6 blister yang diminum selama 6-9 bulan.

b. Pengobatan pada Pasien Multibasiler (MB).

1) Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat diminum di depan petugas).

- a) 2 kapsul rifampisin @300 mg (600mg).
- b) 3 tablet lampren 50 mg.
- c) 1 tablet dapson/DDS 100 mg.

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai hari ke-28.

- a) 1 tablet lampren 50 mg.
- b) 1 tablet dapson/DDS 100 mg.

Lamanya pengobatan : 1 blister untuk jangka waktu 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan.

2) Anak-anak (10-15 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat di minum didepan petugas).

- a) 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg.
- b) 3 tablet lampren @50 mg (150 mg).
- c) 1 tablet dapson/DDS 50 mg.

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai hari ke-28.

- a) 1 tablet lampren 50 mg selang sehari.
- b) 1 tablet dapson/DDS 50 mg.

Lamanya pengobatan : Satu blister untuk jangka waktu 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2012).

6. Proses Terjadinya Cacat Kusta

Salah satu dampak dari penyakit kusta adalah kecacatan, Cacat kusta terjadi karena gangguan syaraf pada mata, kaki dan tangan. Semakin lama pengobatan yang dilakukan semenjak pertama kali ditemukan tanda-tanda kusta hingga dilakukannya pengobatan maka semakin besar pula resiko kecacatan (Ayu, 2014)

Terjadinya suatu kecacatan tergantung pada fungsi serta kerja syaraf yang rusak. Kecacatan akibat kusta dapat terjadi melalui 2 proses:

- a. Infiltrasi langsung *M.leprae* pada susunan syaraf tepi dari organ (misalnya mata).
- b. Melalui reaksi kusta.

Pada reaksi terjadi proses inflamasi akut yang menyebabkan kerusakan syaraf. Monitoring fungsi syaraf secara rutin sangat penting dalam upaya pencegahan dini kecacatan. Kerusakan syaraf terjadi kurang dari 6 bulan, kerusakan syaraf permanen tidak akan terjadi bila diobati dengan tepat. Bila cacat tersebut sudah telanjur menjadi cacat yang permanen maka yang dapat dilakukan adalah upaya pencegahan kecacatan yang bertambah berat.

Kerusakan akibat rusaknya syaraf tepi dibagi menjadi tiga tahapan, antara lain :

Tahap 1 : Terjadinya kelainan atau penebalan pada syaraf, adanya nyeri tanpa gangguan fungsi gerak, tapi sudah ternyata gangguan sensorik.

Tahap 2 : Terjadi kerusakan syaraf, timbulnya kelumpuhan , termasuk pada otot, kelopak mata, otot jari tangan dan kaki. Bila berlanjut dapat terjadi anaya luka dan kekakuan sendi.

Tahap 3 : Terjadi kehancuran syaraf, menetapnya kelumpuhan, terjadinya infeksi yang progresif dengan kerusakan tulang dan kehilangan penglihatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Syaraf memiliki 3 fungsi yaitu, fungsi motorik untuk memberi kekuatan pada otot, fungsi sensorik adalah syaraf yang

memberi sensari perabaan, dan fungsi otonom untuk mengatur kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Suatu kecacatan terjadi tergantung pada komponen syaraf yang terkena (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Tabel 2. Kecacatan berdasarkan fungsi syaraf

Saraf	Fungsi		
	Motorik	Sensorik	Otonom
Facialis	Kelopak mata tidak menutup		Kekeringan dan kulit retak akibat kerusakan kelenjar keringat, minyak dan aliran darah
Ulnaris	Jari manis dan kelingking lemah, lumpuh / kiting	Mati rasa pada bagian telapak tangan jari manis dan kelingking	
Medianus	Ibu jari, telunjuk dan jari tengah lemah, lumpuh / kiting	Mati rasa pada bagian telapak tangan ibu jari, telunjuk dan jari tengah	
Radialis	Tangan lunglai		
Peraneus	Kaki semper		
Tibialis	Jari kaki kiting	Mati rasa pada telapak kaki	
Prosterior			

Menurut WHO dalam Susanto (2006), ada beberapa batasan cacat pada kusta, yaitu sebagai berikut :

- a. *Impairment*, kehilangan atau keabnormalan struktur dan fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik dan anatomi.
- b. *Disability*, keterbatasan akibat *empairment* untuk melakukan kegiatan dalam batas-batas kehidupan yang normal bagi manusia.
- c. *Handicap*, kemunduran pada individu yang membatasi atau menghalangi penyelesaian tugas normal yang tergantung pada umur, jenis kelamin dan faktor sosial budaya.

7. Mantan Penderita Kusta

Mantan penderita kusta adalah suatu istilah yang digunakan untuk penderita yang sudah sembuh dari kusta, julukan tersebut diberikan oleh pihak Rumah Sakit Kusta Donorojo untuk para penderita untuk menyebut pasien yang sudah selesai menjalani pengobatan *Multy Drug Teraphy* (MDT) dan dinyatakan sembuh.

Keberadaan kelompok rehabilitas mantan penderita kusta di donorojo sendiri terpisah dengan lingkungan masyarakat umumnya, walaupun mantan penderita kusta sudah dinyatakan sembuh dan tidak menular namun begitu stigma negatif masyarakat sekitar tentang penderita kusta tersebut yang mengakibatkan para mantan penderita tidak bisa dengan mudah kembali ke masyarakat umum (Purwaningsih, 2013).

B. Perawatan Diri Kusta

Perawatan Diri adalah sebuah aktivitas yang dilakukan oleh individu meningkatkan serta mempertahankan suatu kesehatannya (Alexander 2008 dalam Umar Faruq 2018). Kegiatan perawatan diri kusta dapat dilakukan dirumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Petugas diharapkan tidak hanya memberikan teori saja kepada penderita tetapi mencontohkan tindakan yang harus dilakukan dan bantu penderita supaya bisa melakukan secara mandiri.

Prinsip pencegahan kecacatan yang bertambah berat pada dasarnya adalah 3M, yaitu : Memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, Melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik, Merawat diri. (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

1. Perawatan diri pada mata

- a. Perawatan diri untuk mata yang tidak bisa ditutup rapat (lagofthalmos).

Goresan kain, tangan, daun, rambut, asap dan lain-lain dapat menimbulkan kerusakan mata. Akibatnya, mata akan merah, meradang dan terjadi infeksi yang mengakibatkan kebutaan.

Upaya pencegahan kerusakan pada mata adalah :

- 1) Memeriksa : sering bercermin untuk melihat adanya kemerahan atau benda yang masuk ke mata.
- 2) Melindungi : melindungi mata dari debu dan angin yang dapat melukai mata/ mengeringkan mata, dengan cara : a) memakai

kacamata, b) menghindari kegiatan yang berpotensi adanya debu, misalnya mencangkul tanah kering, menuai padi, penggilingan padi, membakar sampah dan lain-lain.

- 3) Merawat diri : jika mata sangat kering gunakan tetes mata yang mengandung saline, Waktu istirahat gunakan penutup mata dengan selembar kain yang basah. (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

2. Perawatan diri pada tangan

- a. Perawatan diri untuk tangan yang mati rasa :

Tangan yang mati rasa dapat terluka oleh : Benda panas (gelas minuman panas, cerek, kuili, rokok, api, bara, knalpot), Benda tajam (kaca, seng, pisau, duri, kawat, paku, gergaji) Gesekan dari alat kerja (cangkul, tali tambang, seperti pengikat sapi atau perahu, batu dll), Pegangan yang terlalu kuat pada alat kerja.

Upaya mencegah luka pada tangan yang mati rasa adalah dengan cara :

- 1) Memeriksa : seringlah berhenti dan periksa tangan dengan teliti apakah ada luka atau lecet sekecil apapun.
- 2) Melindungi : lindungi tangan dari benda yang panas, kasar atau tajam, dengan memakai kaos tangan tebal atau alas kain dan mencegah adanya luka dengan membagi tugas rumah supaya orang lain mengerjakan bagian yang lebih berbahaya bagi tangan yang mati rasa.
- 3) Merawat luka : jika ada luka, memar atau lecet sekecil apapun, rawat dan istirahatkan luka tersebut sampai sembuh.

- b. Perawatan diri untuk kulit tangan yang kering

Kekeringan akan mengakibatkan luka-luka kecil yang kemudian terinfeksi. Untuk mencegah kekeringan dapat dilakukan, antara lain :

- 1) Memeriksa : umumnya jika kulit tangan kering sudah disertai dengan mati rasa. Oleh karena itu selalu periksa kemungkinan adanya kekeringan, retak dan kulit pecah yang tidak teraba.
- 2) Melindungi : melindungi kulit tangan dari benda-benda yang mudah menimbulkan luka seperti : benda tajam, panas.
- 3) Merawat : Merendam selama 20 menit setiap hari dalam air, menggosok bagian kulit yang tebal lalu mengolesi dengan minyak kelapa atau minyak lain untuk menjaga kelembaban.

c. Perawatan diri untuk jari tangan yang bengkok

Jika jari tangan dibiarkan bengkok akan mengakibatkan sendi menjadi kaku dan otot akan memendek, sehingga jari akan menjadi lebih kaku dan tidak dapat digunakan, serta dalam menyebabkan luka. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memeriksa : periksa tangan secara rutin untuk luka yang kemungkinan terjadi akibat penggunaan jari yang bengkok.
- 2) Melindungi : gunakan alat bantu untuk beraktivitas sehari-hari untuk meluruskan sendi-sendinya dan mencegah supaya tidak terjadi kekakuan yang semakin berat, dapat dilakukan dengan:
 - a) Letakkan tangan di atas paha, luruskan dan bengkokkan jari berulang kali.
 - b) Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakkan sendi supaya tidak kaku.
 - c) Jika tidak ada kelemahan pada jari, kuatkan dengan cara letakkan tangan di meja atau paha, pisahkan dan rapatkan jari berulang kali. Ikat jari dengan 2-3 karet gelang, lalu pisahkan dan rapatkan jari berulang kali (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

3. Perawatan diri pada kaki

a. Perawatan diri untuk kaki yang lunglai (*drop foot*)

Jika kaki yang semper dibiarkan tergantung, otot pergelangan kaki belakang akan memendek sehingga kaki tersebut tidak akan bisa diangkat. Jari-jari kaki akan terseret dan menimbulkan luka. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memeriksa : apakah ada luka atau tidak.
- 2) Melindungi : untuk mencegah agar kaki tidak lunglai (lumpuh) dan tidak bertambah cacat maka dianjurkan dengan cara :
 - a) Selalu memakai sepatu supaya jari-jari tidak terseret dan luka
 - b) Angkat lutut lebih tinggi waktu berjalan
 - c) Pakai tali karet antara lutut dan sepatu guna mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan
- 3) Merawat : untuk mencegah memperparah kaki yang lunglai, dapat dilakukan dengan cara :
 - a) Duduk dengan kaki lurus ke depan, pakai kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki lalu tarik ke arah tubuh
 - b) Jika yang terjadi hanya kelemahan saja, ikatlah karet dari ban dalam pada tiang atau kaki meja, dan tarik tali karet dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat dan ulangi beberapa kali

b. Perawatan diri untuk kulit kaki yang tebal dan kering

Kulit yang kering akan mengakibatkan luka-luka kecil yang keika dibiarkan akan mengakibatkan infeksi. Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memeriksa : secara rutin memeriksa apakah ada bagian kaki yang kering mengalami retak dan luka
- 2) Melindungi dan Merawat :

- a) Merendam kaki selama 20 menit setiap ahri dengan air biasa
- b) Menggosok bagian yang menebal dengan batu gosok
- c) Mengolesi tanpa dikeringkan dahulu dengan minyak kelapa untuk menjaga kelembaban

c. Perawatan diri untuk kaki yang mati rasa

Kaki bisa terluka diakibatkan oleh : Benda tajam (kaca, seng, pisau, duri, kawat berduri, paku, gergaji), Gesekan dari sepatu atau sandal yang terlalu besar ataupun terlalu kecil, batu dalam sepatu), Tekanan tinggi pada telapak kaki (terlalu lama berdiri, terlalu lama tidak digerakkan, berjalan terlalu jauh atau cepat, jongkok yang terlalu lama).

Untuk mencegahnya dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memeriksa : sering berhenti dan memeriksa kaki dengan teliti, lihat apakah ada luka atau memar , lecet walaupun kecil
- 2) Melindungi :
 - a) Lindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki
 - b) Membagi tugas dengan anggota keluarga untuk mengerjakan pekerjaan yang dianggap membahayakan bagi kaki yang mati rasa
 - c) Memilih alas kaki yang tepat (Empuk didalam, keras di bagian bawahsupaya benda tajam tidak dapat tembus, tidak mudah terlepas)
- 3) Merawat : jika ada luka, memar, lecet walaupun kecil langsung rawat dan istirahatkan kaki sampai sembuh (istirahatkan kaki jangan samapi dipijakkan)

d. Perawatan diri untuk kaki luka borok atau ulkus

Luka borok atau ulkus dikarenakan menginjak benda tajam, panas, kasar atau adanya memar yang tidak dihiraukan karena penderita tidak merasakan sakit atau mati rasa. Kaki tetap digunakan untuk berjalan sementara kaki menampung beban berat

badan, akibatnya luka semakin memburuk. Sebenarnya luka dapat sembuh sendiri jika diistirahatkan selama beberapa minggu.

Perawatan yang tepat untuk kaki borok atau ulkus adalah bersihkan luka dengan sabun, lalu rendam kaki selama 20-30 menit, gosok bagian pinggiran luka yang menebal dengan batu apung, lalu langsung beri minyak pada bagian yang tidak luka, baut dan istirahatkan (Jangan di pijakkan saat berjalan, dapat menggunakan tongkat, kruk dan sepeda atau berjalan pincang).

Pasien yang sudah menyelesaikan masa pengobatannya tapi kemudian mendapat luka atau borok pada telapak kaki seringkali dianggap bahwa penyakit kustanya kambuh , hal itu idak benar. Luka pada kaki yang mati rasa tidak disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* sehingga pemberian MDT tidak perlu diulangi.
(Kementrian Kesehatan RI, 2012).

C. Faktor Internal Dan Eksternal Dalam Perawatan Diri

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005), mengatakan determinan perilaku individu terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor Internal adalah karakteristik dari individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan seperti kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin. Sedangkan fakotr eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar misalnya sosial budaya, ekonomi, politik dll. Didalam penelitian Hutabarat (2008) yang berjudul “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Di Kabupaten Asahan Tahun 2007”, menyebutkan bahwa faktor internal dari kepatuhan minum obat kusta adalah jenis kelamin, pengetahuan, kepercayaan dan persepsi, faktor eksternal dari kepatuhan minum obat kusta adalah kelainan kulit, cara mendapatkan obat, cacat, peran keluarga dan peran petugas.

D. Faktor-Faktor Perawatan Diri Kusta

1. Predisposing Factor

a. Umur Penderita

Menurut Kementrian RI Tahun 2009 dalam Umar (2018) usia dibagi menjadi: Balita(0-5 tahun), Anak (6-11 tahun), Remaja awal (12-16 tahun), Remaja akhir (17-24 tahun), Dewasa awal (24-35 tahun), Dewasa akhir (36-45 tahun), Lansia awal (46-55 tahun), Lansia akhir 56-65 tahun) dan manula diatas 65 tahun.

Pada penelitian Susanto (2006) disebutkan bahwa usia seseorang dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan dirinya. Hal tersebut dikaitkan dengan perkembangan seseorang dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan biologisnya.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan umumnya perempuan lebih menjaga kesehatannya dibanding dengan laki-laki. Perbedaan perilaku sakit juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dan merawat diri dibanding dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2003).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan menurut Notoatmodjo (2010) adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara atau mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap. Tingkatan pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit, sehingga dapat

mempengaruhi pola respon dan kemampuan dalam menerima informasi.

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah

- 1) Pendidikan Dasar / Rendah (SD,SMP/MTs)
- 2) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- 3) Pendidikan Tinggi (D3/S1)

d. Tipe Kusta

Menurut *World Health Organization* (WHO) tipe kusta dibagi menjadi dua, yaitu tipe *Pausibasilar* (PB) dan tipe *Multibasilar* (MB). Masing-masing tipe memiliki karakteristik yang berbeda.

Tabel 2.2. Tipe Kusta

Tanda Utama	PB	MB
Bercak Kusta	Jumlah 1-5	Jumlah > 5
Penebalan syaraf tepi disertai gangguan fungsi (mati rasa, kelemahan otot did aerah syaraf yang bersangkutan)	Hanya 1 syaraf	Lebih dari 1 syaraf
Kerokan jaringan kulit	BTA Negatif	BTA Positif

Jika ditemukan 1 tanda utama MB maka pasien diklasifikasikan pada kusta tipe MB (Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta, 2012).

e. Tingkat Cacat

Kecacatan adalah suatu istilah yang mencakup adanya kerusakan, pembatasan aktivitas seseorang. Setiap pasien baru harus dicatat tingkat kecacatannya. Tiap organ (mata, tangan dan kaki) diberi tingkatan cacat sendiri.

Tabel 2.3 Tingkat Cacat Kusta Pada Mata, Tangan dan Kaki

Tingkat	Mata	Telapak tangan dan kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta	Tidak ada cacat akibat kusta
1	Ada kerusakan karena kusta (anaestesi pada kornea, gangguan visus tidak berat, visus > 6/60 : masih bisa menghitung jari dari jarak 6 meter)	Anestesi, kelemahan otot (Tidak ada cacat atau kerusakan yang terlihat akibat kusta)

Tingkat	Mata	Telapak tangan dan kaki
2	Adanya irisdosklitis, opasitas pada korea serta gangguan visus berat (visus < 6/60 : tidak mampu menghitung jari dari jarak 6 meter)	lagofthalmos, Ada cacat atau kerusakan yang kelihatan akibat kusta, misalnya ulkus, jari kiting, atau kaki semper.

Cacat tingkat 0 berarti tidak ada suatu kecacatan di kaki maupun telapak tangan. Cacat tingkat 1 adalah cacat yang disebabkan adanya kerusakan syaraf sensorik yang tak terlihat, seperti hilangnya perabaan pada kornea mata, telapak tangan dan kaki, serta syaraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki, cacat tingkat 1 pada telapak kaki beresiko terjadinya ulkus plantaris. Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerukan yang terlihat. Untuk mata : 1). tidak mampu menutup mata dengan rapat (lagoflatmos), 2). Kekeruhan kornea, 3). Kemerahan yang jelas pada mata (terjadi ulserasi kornea atau uveitis, 4). Gangguan prnglihatan berat atau kebutaan. Untuk tangan dan kaki : 1). Luka dan ulkus di telapak, 2). Deformitas yang disebabkan olrh kelumpuhan otot (kaki semper atau kontraktur) dan kehilangan jaringan atau reabsorbsi parsial dari jari-jari (Departemen Kesehatan RI, 2012).

f. Lama Cacat

Lama menderita kusta merupakan rentang waktu saat penderita mengenali gejala kusta yang timbul sampai saat menemui petugas medis untuk memulai pengobatan, lama menderita adalah faktor yang penting dalam memprediksi terjadinya cacat pada penderita kusta baru, jangka waktu yang lama saat menderita kusta akan berpengaruh terhadap kecacatan kusta (Bastaman 2002 di dalam Rahmat 2013).

g. Lama Aktivitas/Kerja

Aktivitas adalah ssegala kegiatan yang dilakukan seseorang secara jasmani maupun rohani. Dalam Undang-Undang RI No. 13 tahun 2003 pasal 77 yang berisi tentang ketenaga kerjaan,

menyebutkan bahwa a; Waktu kerja 7 jam sehari untuk 6 hari kerja dalam seminggu, b; 8 jam waktu kerja dalam sehari untuk 5 hari kerja dalam seminggu. Dengan begitu kesempatan untuk merawat diri penderita lebih banyak pada pekerja yang mempunyai jam kerja kurang dari 8 jam dibandingkan dengan pekerja yang mempunyai jam kerja sama atau lebih dari 8 jam yang memiliki lebih sedikit waktu untuk perawatan diri. Tetapi lamanya waktu kerja tidak menentukan penderita tersebut tidak melakukan perawatan diri (Maharani, 2013).

h. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Dengan pengetahuan penderita akan tahu apa saja efek yang akan terjadi bila tidak dilakukannya perawatan diri, maka dengan hal tersebut penderita akan rutin melakukan perawatan diri

1) Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) dibagi menjadi 6, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek dan materi ke dalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sam lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

2) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Budiman & Riyanto (2013), menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- c) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, dan evaluasi.

Arikunto (2006) terdapat tiga tingkatan pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase :

- a) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilai $\geq 75\%$

- b) Tingkat Pengetahuan kategori Cukup jika nilai 56-74%
- c) Tingkat Pengetahuan kategori Kurang jika nilai < 55

Budiman & Riyanto (2013), tingkat pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok bila responden adalah masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilai > 50%
- b) Tingkat Pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilai ≤ 50%

Namun, jika responden yang diteliti petugas kesehatan makan presentasinya akan berbeda.

- a) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilai >75%
- b) Tingkat Pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilai ≤ 75%

i. Sikap

Menurut Ivanchevidh *et al* (2006) dalam Johan (2014) sikap adalah suatu keadaan mental yang dipelajari dari suatu pengalaman yang menghasilkan suatu respon spesifik terhadap seseorang. Sikap merupakan bagian intrinsik dari kepribadian seseorang. Sedangkan menurut Anzwar (2010) sikap merupakan penguat positif dan negatif terhadap suatu objek yang bersifat psikologis.

Tiga komponen dalam sikap menurut Azwar (2010), 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang terdiri dari pengetahuan yang akan membentuk keyakinan dan pendapat tentang suatu objek sikap; 2) Komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan perasaan senang dan tidak senang; 3) Komponen konatif yaitu komponen sikap yang berupa kesiapan seseorang untuk berperilaku yang berhubungan dengan objek sikap. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) sikap mempunyai 3 tingkatan, antara lain :

1) Menerima

Menerima dapat diartikan seseorang sebagai subjek mempunyai keinginan dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh orang lain sebagai objek.

2) Merespon

Suatu sikap yang dapat berupa jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Dengan usaha menjawab dan mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari benar atau salah pekerjaannya berarti orang tersebut menerima suatu ide.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. *Enable Factor*

a. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD)

Pada penderita kusta alat pelindung diri (APD) ada tiga indikator yaitu alat 1) pelindung mata berupa kacamata yang berfungsi sebagai pelindung mata dari debu, angin dan benda yang dapat melukai mata agar tidak terjadi infeksi yang mengakibatkan kebutaan atau kecacatan, 2) pelindung tangan berupa kaos tangan atau sarung tangan, pemakaian kaos tangan yang tebal bertujuan untuk melindungi tangan yang mati rasa terhadap benda-benda yang dapat menimbulkan luka pada tangan saat bekerja atau beraktivitas, 3) alat pelindung kaki berupa sepatu nyaman, keras dibagian bawah dan tidak mudah terlepas yang bertujuan agar jari kaki penderita tidak terseret ketika berjalan dan melindungi kaki terhadap benda-benda tajam yang dapat mengakibatkan luka terutama pada kaki yang mati rasa (Huzzein dkk, 2014).

b. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes (2009), Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan sendiri ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta memulihkan kesehatan suatu individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Didalam kasus ini fungsi dari pelayanan kesehatan adalah untuk menyediakan fasilitas kesehatan bagi para penderita kusta maupun eks-kusta untuk memeriksa kesehatannya, untuk eks-penderita kusta fasilitas kesehatan difungsikan untuk memeriksakan diri jika terjadi kekambuhan pada luka saat penderita tidak bisa menangani secara mandiri.

3. *Reinforcing Factor*

a. Peran Keluarga

Perawatan kusta secara mandiri dapat dilakukan dirumah dengan bantuan keluarga, Bantuan yang dapat dilakukan keluarga adalah menyiapkan alat untuk perawatan diri dan mengerjakan pekerjaan yang sekiranya membahayakan bagi si penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Jenis-jenis dukungan keluarga :

- 1) Dukungan Emosional : Keluarga sebagai tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi. Melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan rasa nyaman, membuat individu merasa lebih baik.
- 2) Dukungan Instrumental : Dukungan ini mengacu pada penyediaan barang dan jasa yang dapat digunakan dalam memecahkan masalah. Contohnya : membantu dalam biaya berobat, istirahat, menghindarkan pasien dari kelelahan.
- 3) Dukungan Informasi : Beberapa aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi yang dapat digunakan untuk

mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang didapat dapat memberi suatu sugesti pada individu. Contoh :memberi nasehat terkait pentingnya pengobatan dan akibat yang akan terjadi bila tidak patuh dalam minum obat.

- 4) Dukungan Penghargaan : Keluarga berperan sebagai pembimbing dan menengahi perpecahan masalah, sebagai sumber juga sebagai validator identitas keluarga. Contohnya : memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. (Friedman (1998), Bomar (2004) dalam Ulfah (2013).

b. Petugas Kesehatan

Tenaga Kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No.38 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Peran petugas kesehatan selain menyediakan fasilitas untuk perawatan petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri yang benar untuk mencegah terjadinya kecacatan yang berkelanjutan dan semakin berat. Beberapa peran petugas antara lain mengobati, mengikuti perkembangan adanya reaksi kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka pada penderita kusta (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Peran petugas kesehatan menurut Potter dan Perry (2007) dibagi menjadi beberapa macam, yaitu :

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerima informasi tersebut. Sebagai komunikator tenaga kesehatan bertugas memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki

kurangnya pengetahuan serta sikap masyarakat yang salah terhadap penyakitnya.

2) Sebagai motivator

Motivasi adalah suatu dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu. Sedangkan motivator adalah orang yang memberikan suatu motivasi kepada orang lain. Peran petugas sebagai motivator adalah memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang diberikan motivasi agar melangkah ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2011).

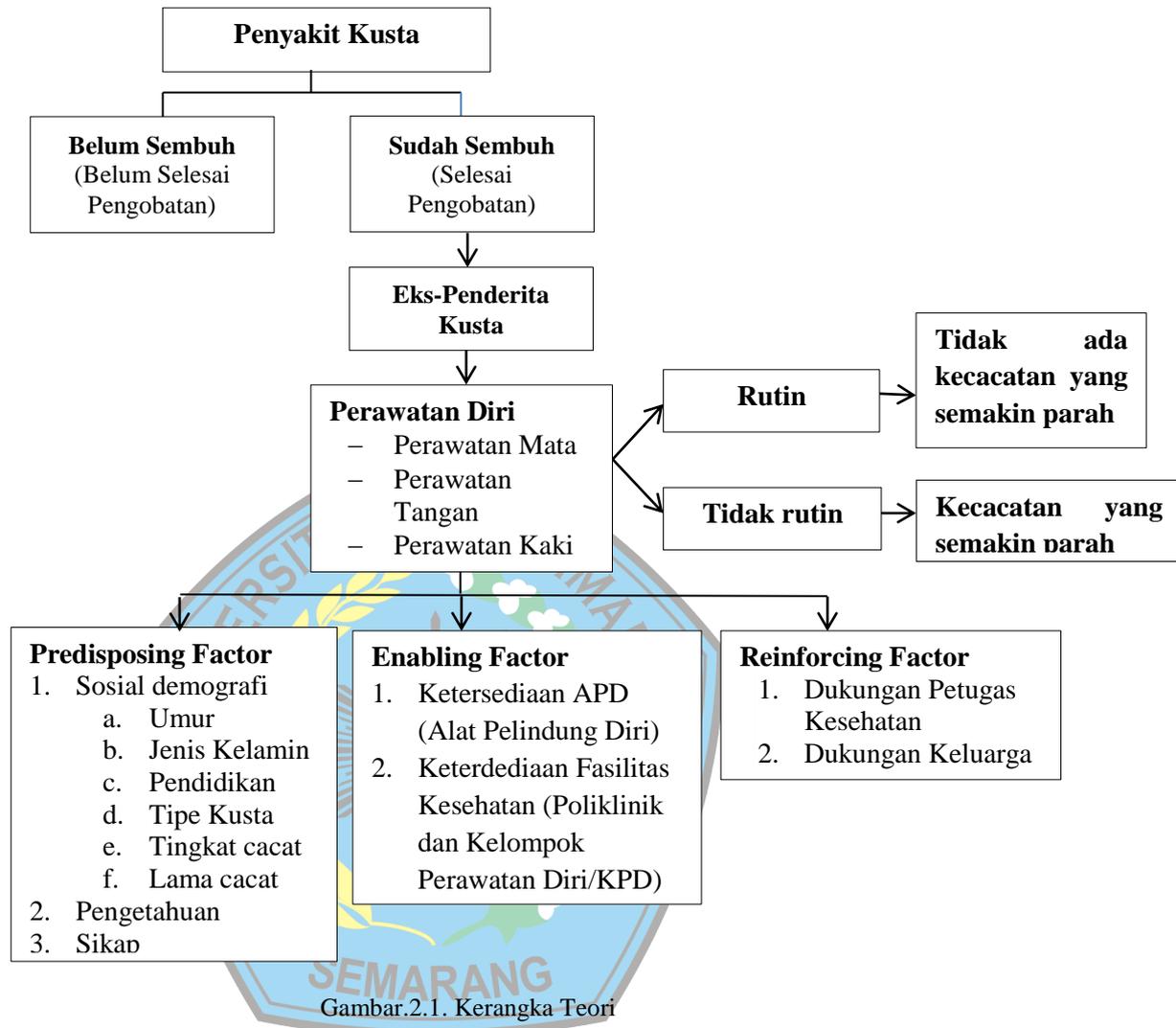
3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah seseorang atau suatu badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Petugas kesehatan harus mampu menjadi pendamping pasien dan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan tetapi juga harus mampu menjadi fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara mendalam dan privasi (Sardirman, 2007).

4) Sebagai konselor

Konselor adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah (Depkes RI, 2006). Seorang konselor harus peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan yang berbeda, tidak menghakimi, menjaga rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, mampu berkomunikasi, dan mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simaputang, 2008).

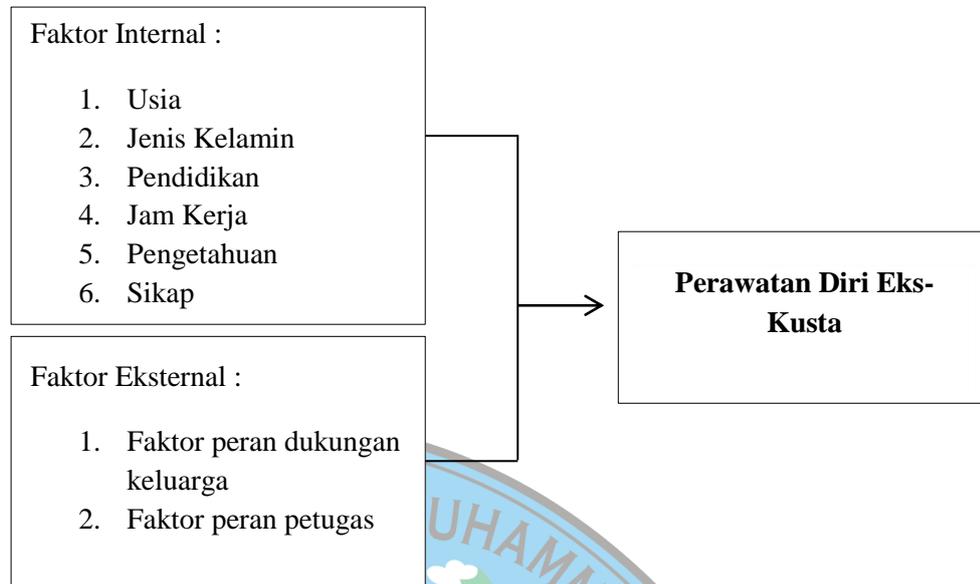
D. Kerangka Teori



Gambar.2.1. Kerangka Teori

Sumber : Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta (2012; Soekidjo Notoatmodjo (2003); Notoatmodjo (2007); Notoatmodjo (2010); Azwar (2010); Edhokk (2014); Beatta Meidani Rahmat (2013).

E. Kerangka Konsep



Gambar.2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti atau penulis untuk dipelajari, sehingga dapat diperoleh suatu informasi tentang hal tersebut yang kemudian dapat ditarik sebagai kesimpulan (Sugiyono,2009). Notoatmodjo (2012), variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Penelitian ini memiliki satu variabel yaitu perawatan diri mandiri mantan penderita kusta di Rehabilitation Village Sumber Telu Unit Rehabilitas Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.