

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas hal-hal yang berkaitan dengan materi penelitian yaitu : Teori Kusta, teori dukungan keluarga, teori upaya pencegahan penderita kusta, serta kerangka teori.

#### A. Kusta

##### 1. Definisi Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang terjadi pada kulit dan saraf tepi. Manifestasi klinis dari penyakit ini sangat bervariasi dengan spektrum yang berada diantara dua bentuk klinis yaitu lepromatosa dan tuberkuloid. Pada penderita kusta tipe lepromatosa menyerang saluran pernafasan bagian atas dan kelainan kulit berbentuk nodula, papula, makula dan dalam jumlah banyak. Pada penderita kusta tipe tuberkuloid lesi kulit biasanya tunggal dan jarang, batas lesi tegas, mati rasa (Infodatin, 2015)

##### 2. Penyebab

Penyebab penyakit kusta adalah kuman kusta (*Micobacterium Leprae*) yang ditemukan oleh G.A. Hansen pada tahun 1873, yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 mikron, lebar 0,2 mikron biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media buatan (Infodatin,2015).

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta tipe multibasilar (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit kusta dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan kulit. Kuman kusta (*Micobacterium Leprae*) hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan Cell*) dan sel dari retikulo Endotelial. Waktu pembelahan kuman kusta sangat lama yaitu 12-14 hari, diluar tubuh manusia, (dalam kondisi tropis) kuman kusta dapat bertahan sampai 9 hari (Kemenkes RI,2014).

##### 3. Cara Penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila kuman kusta (*Micobacterium Leprae*)

yang solid (hidup) keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang intim dan lama dengan penderita. Bila seseorang penderita yang sudah minum obat sesuai dengan regimen WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain. Tempat masuk kuman kusta ke dalam tubuh sampai saat ini belum bisa dipastikan.

Diperkirakan cara masuk utamanya adalah melalui saluran pernapasan bagian atas. Hanya sedikit orang yang akan terjangkit penyakit kusta setelah kontak dengan penderita, hal ini disebabkan karena adanya imunitas. Seseorang dalam lingkungan tertentu akan termasuk dalam salah satu dari tiga kelompok berikut ini yaitu :

- a. Bila orang tersebut mempunyai kekebalan tubuh yang tinggi merupakan kelompok besar yang telah atau akan menjadi resisten terhadap kuman kusta.
- b. Bila orang tersebut memiliki kekebalan rendah terhadap kuman kusta mungkin akan menderita penyakit kusta yang dapat sembuh sendiri.
- c. Bila orang tersebut tidak mempunyai kekebalan terhadap kuman kusta yang stabil dan progresif. Sistem kekebalan yang efektif melaman kuman kusta adalah system kekebalan seluler.

Untung sekali, tidak pada semua penderita terdapat banyak kuman kusta yang hidup, sehingga hanya kira-kira 5-15% dari penderita kusta yang dapat menularkan penyakit. Di lain pihak manusia sebagian besar kebal (95%) terhadap kusta, hanya sebagian kecil yang dapat ditulari (5%). Dari sebagian kecil ini 70% dapat sembuh dan hanya 30% yang dapat menjadi sakit. Contoh : Dari 100 orang yang terpapar ; 95 orang tidak menjadi sakit, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat, 2 orang menjadi sakit di mana hal ini belum lagi memperhitungkan pengaruh pengobatan.

#### 4. Diagnosa

Untuk menetapkan diagnosa penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau *Cardinal Sign*, yaitu :

- a. Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa

Kelainan kulit / lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan (*hypopigmentasi*) atau kemerah-merahan (*erithematous*) yang mati rasa (*anaesthesi*).

b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf

Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (*neuritis perifer*). Gangguan fungsi saraf ini bisa berupa :

- 1) Gangguan fungsi sensoris : mati rasa
- 2) Gangguan fungsi motoris : kelemahan otot (*parese*) atau kelumpuhan (*paralise*)
- 3) Gangguan fungsi otonom : kulit kering dan retak-retak

c. Adanya bakteri tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif)

Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tanda-tanda utama di atas. Pada dasarnya sebagian besar penderita dapat di diagnosis dengan pemeriksaan klinis. Namun demikian pada penderita yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan kerokan kulit. Apabila hanya ditemukan *cardinal sign* kedua, maka penegakan diagnosa harus dilakukan oleh wasor atau ahli kusta.

Untuk melakukan diagnosa secara lengkap dilaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan klinis
- 3) Pemeriksaan Histopatologis
- 4) Immunologis

5. Klasifikasi

Penyakit kusta di Indonesia diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Tipe PB (*paucibacillary*)
2. Tipe MB (*Multibacillary*)

Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi / tipe penyakit kusta menurut WHO adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**

<b>Klasifikasi Kusta</b>	<b>PB</b>	<b>MB</b>
<b>Tanda Utama</b>		
Bercak Kusta	Jumlah 1s/d 5	Jumlah >5

Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (Gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang bersangkutan

Hanya satu saraf Lebih dari satu saraf

Sediaan apusan

BTA negatif

BTA positif

Sumber :Depkes RI

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**

<b>Tanda Lain Klasifikasi Kusta</b>		
<b>Kelainan Kulit &amp; Hasil Pemeriksaan</b>	<b>PB</b>	<b>MB</b>
<b>1. Bercak (Makula) mati rasa</b>		
a. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
b. Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral simetris
c. Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
d. Batas	Tegas	Kurang Tegas
e. Kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
f. Kehilangan kemampuan berkeringat, rambut pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut
<b>2. Infiltrat</b>		
a. Kulit	Tidak ada	Ada, kadang – kadang tidak ada
b. Membrana mukosa (hidung tersumbat, perdarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang – kadang tidak ada
<b>3. Ciri-ciri</b>	<i>Central healing</i> (penyembuhan di tengah)	6) <i>Punched out lesien</i> (Lesi bentuk seperti donat

		- Madarosis - Ginekomasti - Hidung pelana - Suara sengau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Deformitas	Terjadi dini	Biasanya simetris, terjadi lambat

Sumber :Depkes RI

#### 6. Pengolahan Pengobatan Penderita Kusta

Regimen piñatalaksanaan / pengobatan penderita kusta dengan MDT (*Multidrug Therapy*) dilaksanakan di seluruh Puskesmas sesuai dengan regimen pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO.

Klasifikasi pengobatan penderita penyakit kusta menurut standar WHO dapat dilihat pada Tabel 2.3 sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Klasifikasi Pengobatan Penyakit Kusta**

Klasifikasi	Dewasa	Anak usia 10-14 tahun
<b>Pengobatan PB</b>	<i>Sebulan sekali, hari pertama</i> a. 2 kapsul Rifampicin (2x300mg) b. 1 tablet DDS (100 mg)  <i>Setiap hari, hari ke 2-28</i> 1 tablet DDS (100 mg) Dosis lengkap: 6 kemasan Blister	<i>Sebulan sekali, hari pertama</i> a. 2 kapsul Rifampicin (300 mg + 150 mg) b. 1 tablet DDS (50 mg)  <i>Setiap hari, hari ke 2-28</i> 1 tablet DDS (50 mg) Dosis lengkap: 6 kemasan Blister Untuk penderita umur, 10 tahun dosis harus disesuaikan dengan berat badan
<b>Pengobatan MB</b>	<i>Sebulan sekali, hari pertama</i> a. 2 kapsul Rifampicin (2x300mg) b. 3 kapsul Lampren (3x100 mg) c. 1 tablet DDS (100 mg)  <i>Setiap hari, hari ke 2-28</i> a. 1 kapsul Lampren (50 mg) b. 1 tablet DDS (100 mg)  Dosis lengkap: 12 kemasan Blister	<i>Sebulan sekali, hari pertama</i> a. 2 kapsul Rifampicin (300 mg + 150 mg) b. 3 kapsul Lampren (3x50 mg) c. 1 tablet DDS (50 mg) <i>Setiap hari, hari ke 2-28</i> 1 tablet DDS (100 mg) Setiap 2 hari sekali: hari ke 2-28 1 kapsul Lampren (50 mg) Dosis lengkap: 12 kemasan Blister Untuk penderita umur, 10 tahun dosis harus disesuaikan

## 7. Reaksi Kusta

Reaksi kusta adalah suatu episode akut dalam perjalanan kronis penyakit kusta di mana terjadi hipersensitivitas sistem kekebalan tubuh baik kekebalan sel (*seluler respons*) maupun (*humoral respons*) yang berakibat merugikan penderita. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, selama atau setelah pengobatan dan secara khas memperlihatkan episode reaksi inflamasi akut seperti berupa merah, panas, bengkak, nyeri dan dapat disertai gangguan fungsi saraf. Oleh karena itu penyakit kusta segera di atasi dan di konsulkan kepada dokter untuk dapat penanganan lebih dini, kusta dapat terjadi sebelum pengobatan.

Hal-hal yang mempermudah terjadinya reaksi kusta misalnya:

- a. Penderita dalam kondisi lemah
- b. Kehamilan, pasca melahirkan
- c. Sesudah dapat imunisasi
- d. Penyakit-penyakit infeksi penyerta, misalnya malaria, kecacingan
- e. Stres

Reaksi kusta dibagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu :

### 1. Reaksi tipe 1 (*Reaksi Reversal*)

Reaksi ini lebih banyak terjadi pada pasien-pasien yang sedang dalam masa pengobatan. Reaksi reversal terjadi karena peningkatan respon imun seluler yang hebat secara tiba-tiba, mengakibatkan terjadinya respon radang pada daerah kulit dan saraf yang terkena penyakit ini. Perkiraan prevalensi terjadinya reaksi reversal ini bervariasi antara 8-30%.

Gejala-gejala reaksi dapat dilihat berupa perubahan pada kulit, maupun saraf dalam bentuk peradangan. Kulit memerah, bengkak, nyeri, panas. Pada saraf, manifestasi yang terjadi berupa gangguan keadaan umum penderita (konstitusi), seperti demam, dll.

### 2. Reaksi tipe 2 (*Erythema Nodosum Leprosum*)

Terjadi pada penderita tipe MB dan merupakan reaksi humoral karena tingginya respon imun humoral, di mana tubuh membentuk antibody karena salah

satu protein *M. Leprae* bersifat antigenik. Antigen yang ada akan bereaksi dengan antibody dan akan mengakibatkan system komplemen membentuk kompleks imun tersebut akan menimbulkan respon inflamasi dan akan terdegradasi dalam beberapa hari. Maka reaksi yang terjadi pada kulit akan nampak sebagai kumpulan nodul merah yang disebut ENL (*Erythema Nodosum Leprosum*) dengan konsistensi lunak dan nyeri. Reaksi ENL ini biasanya terjadi pada lokasi dimana *M. Leprae* berada dalam konsentrasi tinggi : yaitu pada kulit, saraf limfonodus dan testis.

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya.

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini definisi keluarga menurut beberapa ahli dalam (Jhonson R, 2010) :

**a. Raisner**

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dan dua orang atau lebih masing – masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, kakak, dan nenek.

**b. Duval**

Menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

c. Spradley dan allender

Satu atau lebih yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas.

b. Departemen Kesehatan RI

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing – masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik.
- 4) Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

## 2. Fungsi Keluarga

**Fungsi keluarga menurut friedmen (2010) sebagai berikut :**

a. Fungsi afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi.

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

### 3. Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga terdiri dari empat jenis atau dimensi dukungan menurut Friedman (2010) antara lain :

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang mewujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional merupakan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup. Dalam dukungan keluarga ini keluarga penderita kusta memberikan perhatian, tidak mengucilkan penderita, selalu memberikan motivasi yang mendorong penderita agar selalu semangat dalam proses penyembuhan, selalu mendengarkan keluh kesah yang dipikirkan. Keluarga sangat berperan penting bagi penderita sakit, penderita sangat membutuhkan kasih sayang, semangat dari keluarga agar penderita lebih tenang dalam proses pengobatan. Keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus menerus agar penderita patuh berobat dan menyelesaikan pengobatan secara tuntas.

b. Dukungan Penghargaan (penilaian)

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita Kusta, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita Kusta dengan yang lain. Dukungan penilaian ini

keluarga selalu memberikan semangat ,memberikan pujian serta apresiasi terhadap hal yang positif yang dilakukan penderita, dengan menyetujui ide-ide atau gagasan dari penderita selalu menciptakan perasaan penderita dan perbandingan positif dengan orang lain, misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret yang mencakup bantuan seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres. Dukungan keluarga ini sangat penting bagi penderita ,karena penderita sangat membutuhkan keluarga dalam berbagai hal termasuk menjaga atau merawatnya, memberi atau meminjamkan uang, Keluarga membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat penderita lebih intensif karena penderita mengalami reaksi kusta. Membantu penderita saat mengalami depresi dan membantu memecahkan masalahnya, dukungan nyata ini yang paling efektif untuk mengurangi depresi penderita dan beban pikiran yang dimiliki penderita.

d. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

Pada dukungan keluarga ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi, karena penderita kusta sangat membutuhkan informasi tentang kesehatan, khususnya tentang penyakit kusta. Dukungan informasional yaitu keluarga sangat memperhatikan kesehatan pasien dengan memberikan informasi tentang kualitas kesehatannya. Kesehatan diharapkan menjadi masukan dalam menjaga kesehatan dan mengikuti keluarga dan petunjuk petugas kesehatan dalam

proses pengobatan kusta. Dalam penanganan pengobatan penyakit kusta sangat dibutuhkan untuk memberikan pendampingan dalam proses pengobatan, walaupun peranan para petugas juga sangat besar. Hal utama yang menjadi upaya dalam pendampingan proses pengobatan penyakit kusta bagi keluarga adalah untuk memperkecil kemungkinan kejadian yang tidak diharapkan, seperti tidak mau minum obat, tidak mau mengurus diri sendiri. Hal ini sangat tidak diharapkan karena akan mengganggu dalam proses pengobatan penyakit kusta, bahkan bisa terhenti sama sekali. Karena dalam pengobatan atau terapi penyakit kusta sangat membutuhkan waktu yang cukup lama. Dukungan dan partisipasi aktif dari keluarga sangat dibutuhkan.

### **C. Upaya Pencegahan Penyakit Kusta**

Pencegahan Penyakit kusta yaitu :

#### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan :

##### **a. Penyuluhan Kesehatan**

Pencegahan primer dilakukan pada kelompok orang sehat yang belum terkena penyakit kusta dan memiliki risiko tertular karena berada di sekitar atau dekat dengan penderita seperti keluarga penderita dan tetangga penderita, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kusta. Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit kusta adalah proses peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat yang belum menderita sakit sehingga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari penyakit kusta. Sasaran penyuluhan penyakit kusta adalah keluarga penderita, tetangga penderita dan masyarakat (Depkes RI, 2012)

Petugas mempunyai peran yang penting dalam memberikan penyuluhan penyakit kusta kepada setiap orang, materi penyuluhan berisikan pengajaran bahwa :

- 1) Ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta
- 2) Sekurang-kurangnya 80% dari semua orang tidak mungkin terkena kusta
- 3) Enam dari tujuh kasus kusta tidaklah menular pada orang lain.

- 4) Kasus-kasus menular tidak akan menular setelah diobati kira-kira 6 bulan secara teratur.
- 5) Diagnosa dan pengobatan dini dapat mencegah sebagian besar cacat fisik.

b. Pemberian Imunisasi

Sampai saat ini belum ditemukan upaya pencegahan primer penyakit kusta seperti pemberian imunisasi. Dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa pemberian vaksinasi BCG satu kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 50%, sedangkan pemberian dua kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebanyak 80%, namun demikian penemuan. ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia karena penelitian beberapa negara memberikan hasil berbeda pemberian vaksinasi BCG tersebut (Depkes RI, 2012).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan :

a) Pengobatan Pada Penderita Kusta

Pengobatan pada penderita kusta untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pemberian *Multi drug therapy* pada penderita kusta terutama pada tipe *Multibaciler* karena tipe tersebut merupakan sumber kuman menularkan kepada orang lain (Depkes RI, 2014). Menurut Ditjen PPM dan PL, tujuan dari pengobatan penderita penyakit kusta yaitu (Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2012) :

b) Menyembuhkan Penderita Penyakit Kusta Dan Mencegah Timbulnya Cacat.

Penderita kusta tipe PB yang berobat dini dan teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat, tetapi bagi penderita yang sudah dalam keadaan cacat permanen pengobatan hanya dapat mencegah cacat yang lebih lanjut. Apabila penderita tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala

baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan, maka dari itu pengobatan secara dini dan teratur sangatlah penting.

- c) Memutuskan mata rantai penularan dari penderita kusta terutama tipe yang menular kepada orang lain.

### 3. Pencegahan Tersier

#### a) Pencegahan Cacat Kusta

Pencegahan tertier dilakukan untuk pencegahan cacat kusta pada penderita. Upaya pencegahan cacat terdiri atas (Depkes RI, 2006):

- (1) Upaya pencegahan cacat primer meliputi penemuan dini penderita sebelum cacat, pengobatan secara teratur dan penanganan reaksi untuk mencegah terjadinya kerusakan fungsi saraf.
- (2) Upaya pencegahan cacat sekunder meliputi perawatan diri sendiri untuk mencegah luka dan perawatan mata, tangan atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

#### b) Rehabilitasi Kusta

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan untuk memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atas usaha untuk mempersiapkan penderita cacat secara fisik, mental, sosial dan kecerdasan untuk suatu kehidupan yang penuh sesuai dengan kemampuan yang ada padanya. Tujuan rehabilitasi adalah penyandang cacat secara umum dapat dikondisikan sehingga memperoleh kesetaraan, kesempatan dan integrasi sosial dalam masyarakat yang akhirnya mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Depkes RI, 2006). Rehabilitasi terhadap penderita kusta meliputi:

- (1) Latihan fisioterapi pada otot yang mengalami kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur
- (2) Bedah rekonstruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapat tekanan yang berlebihan
- (3) Bedah plastik untuk mengurangi perluasan infeksi
- (4) Terapi okupasi ( kegiatan hidup sehari-hari ) dilakukan bila gerakan normal terbatas pada tangan.
- (5) Konseling dilakukan untuk mengurangi depresi pada penderita cacat.

## D. Pencegahan Penularan Penyakit

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyakit Kusta
  - a. Dilihat dari segi pejamu (host):
    - 1) Pendidikan kesehatan dijalankan dengan cara bagaimana masyarakat dapat hidup secara sehat (hygiene)
    - 2) Perlindungan khusus dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), terutama pada orang yang kontak serumah dengan penderita kusta.
    - 3) Periksa secara teratur anggota keluarga dan anggota dekat lainnya untuk tanda-tanda kusta
  - b. Dilihat dari segi lingkungan:
    - 1) Sesuaikan luas ruangan rumah dengan penghuninya.
    - 2) Bukalah jendela rumah agar sirkulasi udara serta suhu di dalam ruang tetap terjaga agar terhindar berkembangnya *M. leprae* di dalam rumah.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan perawatan dan pengobatan penderita Kusta
  - a. Faktor Perilaku Penderita Kusta
    - 1) Pengertian  
Pengertian perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya) untuk memberikan responsi terhadap situasi di luar subyek tersebut, yang bersifat pasif (tanpa tindakan) dan dapat juga bersifat aktif (dengan tindakan dan *action*) (Notoatmodjo, 2010). Sebelum seseorang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut: *Awareness* Yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), *Interest* Yaitu orang mulai tertarik terhadap stimulus, *Evaluation* Yaitu menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *Trial* Yaitu orang telah mencoba perilaku baru, *Adaption* Yaitu orang mulai berperilaku baru sesuai dengan

pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmojo,2010).

## 2) Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu reaksi seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) serta dapat bersifat aktif (tindakan yang nyata). Perilaku kesehatan mencakup:

### a) Perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit

Yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan sakit atau penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit atau penyakit sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yang meliputi :

- (1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makanan bergizi, olah raga, dan sebagainya.
- (2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- (3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pertolongan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

### b) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Merupakan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

### c) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)

Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makna serta unsur yang terkandung di dalamnya, pengolahan makanan dan sehubungan dengan kebutuhan.

- d) Perilaku terhadap lingkungan (*environmental health behavior*)  
Merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Dalam perkembangannya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, maka domain tersebut diatas dibedakan menjadi pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek/tindakan (*practice/action*).

b. Faktor perilaku petugas kesehatan

Kesibukan petugas kesehatan dalam melayani pasien yang banyak, membuat mereka kurang memperhatikan penderita dan tidak sempat memberikan informasi secara jelas, hal ini tidak menunjang terciptanya kepatuhan penderita dalam pengobatan.

c. Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang berasal dari dalam diri individu meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai masyarakat.

2) Faktor pendukung (*Enabling factor*)

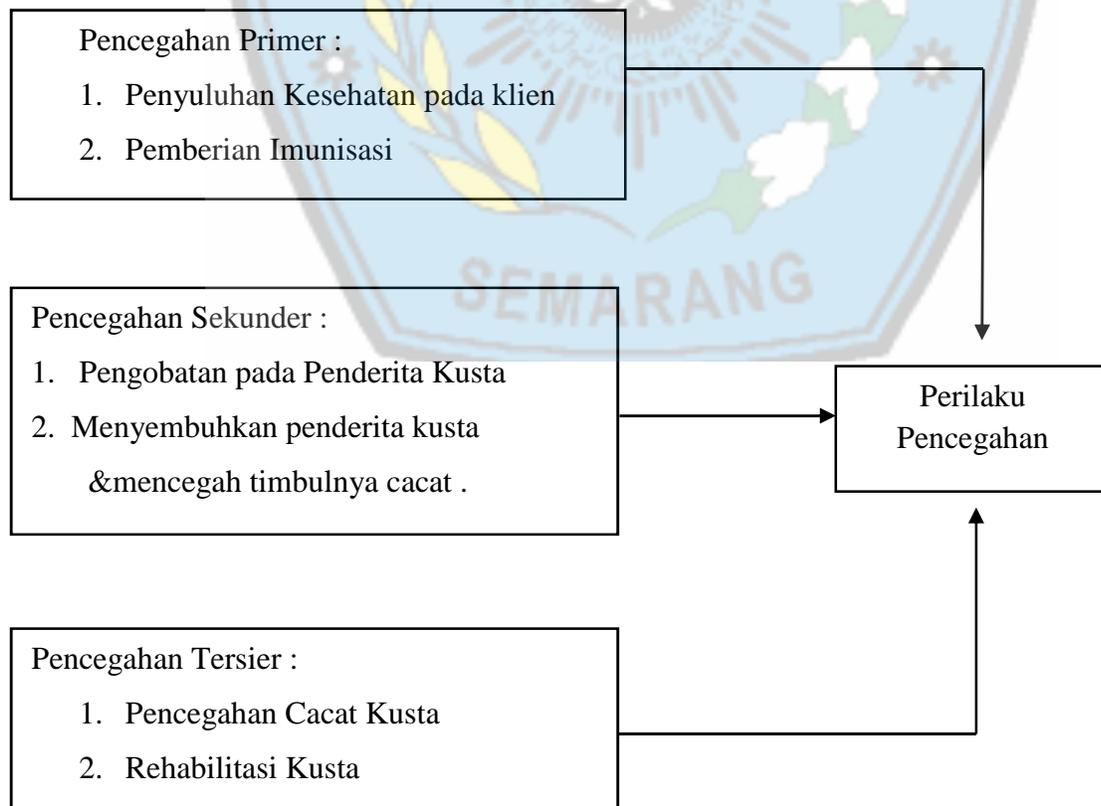
Yaitu faktor yang memungkinkan perilaku meliputi ketersediaan sarana kesehatan, ketercapaian sarana, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan

kesehatan, sikap dan praktek petugas lain (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga dan guru)

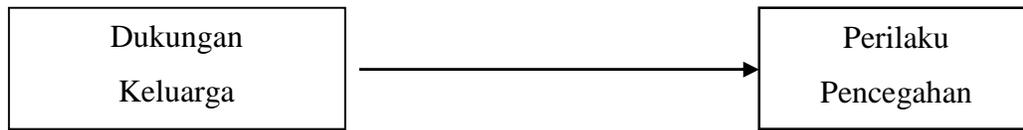
### E. Kerangka Teori



Skema 2.1  
Kerangka Teori  
Sumber ; Lawrence W. Green (1980) dalam Notoatmojo (2010)



## Kerangka Konsep



Skema 2.3  
Kerangka Konsep Penelitian

