

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kusta

1. Definisi Kusta

Penyakit kusta atau lepra adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta juga disebut *Morbus Hansen* atau *Satyriasis*.⁽²⁹⁾ Kusta dapat menyerang semua umur dan bukan penyakit keturunan. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit.⁽³⁰⁾

Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Saraf yang terserang menjadi mati rasa, destruksi jari dan deformitas terjadi kemudian.⁽³¹⁾ Bila tidak ditangani dengan benar, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata.⁽³⁾

Penyakit kusta merupakan salah satu manifestasi kemiskinan karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah. Penyakit kusta dapat menyebabkan cacat.⁽⁵⁾ Keadaan ini yang menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya.⁽³²⁾ Penyakit kusta lebih banyak terjadi di daerah tropis dan sub tropis yang udaranya panas dan lembab pada lingkungan hidup yang tidak sehat.⁽³³⁾ Penyakit ini dipandang penyakit yang menakutkan oleh beberapa masyarakat, bahkan dianggap penyakit kutukan.⁽²⁾

2. Etiologi

Penyakit kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. *Mycobacterium* ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*.⁽³⁾ Kuman berukuran panjang 1-8 micro, lebar 0,2 – 0,5 micro biasanya berkelompok dan ada yang

tersebar satu-satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) atau gram positif.⁽³²⁾

Bakteri kusta banyak terdapat pada kulit tangan, daun telinga, dan daun mukosa. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 12-21 hari.⁽³⁰⁾ Kuman *M.leprae* masuk ke dalam tubuh, setelah itu menuju sel pada saraf tepi. Di dalam sel, kuman berkembang biak, sel tersebut pecah dan kemudian menginfeksi sel yang lain atau ke kulit.⁽²⁾ Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari diluar tubuh manusia. Kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun.⁽⁹⁾

3. Cara Penularan Kusta

Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian besar ahli melalui saluran pernapasan dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat). kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga juga melalui air susu ibu.⁽³⁰⁾ Penyakit kusta dapat ditularkan melalui kuman utuh dari penderita kusta Multibasiler (MB) pada orang lain dengan cara penularan langsung. Tidak semua kuman dapat menularkan penyakit, hal ini terkait dengan resistensi tubuh penderita, keteraturan pengobatan dan jenis obat yang dipakai.⁽²⁾

Cara masuknya bakteri *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh manusia, ada beberapa cara yaitu⁽²⁹⁾ :

a. Penularan melalui kontak

Kontak intim yang lama merupakan penyebab utama terjadinya penularan.⁽³⁴⁾ Kuman kusta dapat masuk melalui kulit, terutama bila ada luka.⁽²⁾ Penderita kusta yang berada pada stadium reaktif dapat menularkan penyakit melalui kontak erat dalam waktu lama. Penularan di dalam lingkungan keluarga, misalnya antara ibu penderita lepra dengan anak atau suaminya. Anak-anak lebih sering terinfeksi kuman lepra dibanding orang dewasa.⁽³³⁾

b. Penularan melalui *inhalasi*

Transmisi lepra paling sering muncul jika anak kecil terpajan dengan basil yang banyak untuk waktu yang lama. Sekresi nasal adalah bahan paling infeksius untuk kontak keluarga.⁽³⁵⁾ Penularan dapat terjadi melalui udara atau pernapasan. Oleh karena itu ventilasi rumah yang kurang, berjejalan dan tempat-tempat umum merupakan faktor yang sangat penting dalam epidemiologi penyakit.⁽¹⁹⁾

c. Penularan melalui *ingesti* atau saluran pencernaan

Kuman *M. leprae* masuk ke dalam tubuh dapat melalui kulit yang tidak utuh, saluran napas, atau saluran pencernaan.⁽²⁾ Air susu ibu yang menderita kusta *lepromatosa* mengandung banyak bakteri yang hidup, namun insiden kusta pada bayi yang minum susu dari ibu yang menderita kusta hanya setengah dibanding dengan bayi yang minum susu botol.⁽²⁹⁾

d. Penularan melalui gigitan serangga

Adanya kemungkinan transmisi kusta melalui gigitan serangga, ada tiga tanda yang perlu diperhatikan yaitu adanya jumlah bakteri hidup dengan jumlah yang cukup banyak, adanya makanan yang cukup untuk bakteri sampai ditularkan kepada *host*, dan bakteri harus dapat bermultiplikasi pada serangga sebagai vektor.⁽²⁹⁾

4. Tanda Dan Gejala Kusta

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah, hal ini bergantung pada beberapa faktor. *Mycobacterium leprae* memiliki masa inkubasi penyakit yang sangat lambat yaitu sekitar 5 tahun dan gejala yang ditimbulkan baru mulai muncul setelah 20 tahun. Gejala kusta yaitu ditemukan adanya lesi tunggal atau ganda, biasanya kurang berpigmen dari kulit sekitarnya.⁽³⁶⁾

Tanda awal berupa bercak keputihan dengan batas yang kadang kurang jelas dan mulai atau sudah mati rasa pada area bercak. Tanda tersebut masih belum dapat dipastikan tipenya.⁽²⁾ Gejala-gejala yang

terdapat pada penderita penyakit kusta yaitu : panas dari derajat rendah sampai menggigil, anoreksia, mual, cephalgia, kadang-kadang disertai iritasi, neuritis.⁽¹⁵⁾ Selain itu ada tanda-tanda dugaan yang belum dapat digunakan sebagai dasar seseorang dinyatakan menderita kusta. Tanda-tanda tersebut diantaranya adalah bercak kulit yang merah atau putih, bercak tidak gatal, kulit mengkilap atau kering bersisik, ditemukan kelainan kulit seperti tidak berkeriput atau tidak berambut, adanya luka yang sulit sembuh, nyeri tekan pada saraf, kelemahan anggota gerak atau wajah dan rasa kesemutan, seperti tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota gerak.⁽⁵⁾

Untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama (*cardinal sign*) yaitu⁽⁵⁾ :

- a. Kelainan kulit yang mati rasa
Kelainan kulit atau *lesi* dapat berbentuk *hipopigmentasi* (bercak putih) atau *anestesi* (mati rasa) pada kulit.
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf.
Gangguan fungsi saraf ini disebabkan peradangan saraf tepi yang kronis. Gangguan saraf ini bisa berupa :
 - 1) Gangguan fungsi *sensoris* merupakan gangguan yang ditandai dengan mati rasa.
 - 2) Gangguan fungsi *motoris* merupakan gangguan yang ditandai dengan kelemahan atau kelumpuhan otot.
 - 3) Gangguan fungsi *otonom* merupakan gangguan yang ditandai dengan kulit kering dan retak-retak.
- c. Hasil pemeriksaan laboratorium dari kerokan jaringan kulit menunjukkan BTA (basil tahan asam) positif.

5. Klasifikasi Kusta

Klasifikasi kusta didasari dari hasil pemeriksaan klinis yang meliputi inspeksi, pemeriksaan sensibilitas, saraf tepi, saraf otonom dan kerokan jaringan kulit.⁽³⁰⁾ Setelah seseorang didiagnosis kusta, maka tahap selanjutnya harus ditetapkan tipenya. Tujuan klasifikasi

sangat penting untuk menentukan jenis pengobatan, lama pengobatan dan perencanaan logistik.⁽⁵⁾ Penentuan klasifikasi kusta didasarkan pada tingkat kekebalan tubuh dan jumlah kuman. Kriteria penentuan tipe kusta dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Tipe Kusta⁽⁵⁾

Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	Pausi Basiler (PB)	Multi Basiler (MB)
1. Bercak		
a. Jumlah	1-5	Banyak
b. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
c. Distribusi	Unilateral	Bilateral, simetris
d. Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
e. Batas	Tegas	Kurang tegas
f. Kehilangan sensasi rasa pada area bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya 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 tidak rontok
2. Infiltrat		
a. Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
b. Membran mukosa (hidung tersumbat, perdarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
3. Ciri-ciri khusus	central healing (penyembuhan di tengah)	1. Lesi 'punchet out' 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Hidung pelana 5. Suara sengau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Penebalan saraf perifer	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada penyakit lanjut biasanya lebih dari satu simetris
6. Deformitas (cacat)	Biasanya asimetris, terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
7. Apusan	BTA negative	BTA positif

Kusta tipe *Pausi Basiler* disebut juga kusta kering dan tidak menular sedangkan kusta tipe *Multi Basiler* disebut kusta basah dan

sangat mudah menular. Pasien kusta tipe MB yang belum diobati atau tidak teratur berobat dapat menjadi sumber penularan.⁽³⁾

Penyakit kusta juga diklasifikasikan dengan skala Ridley dan Jopling dalam 5 tipe sebagai berikut⁽³⁶⁾:

a. Tuberculoid (TT)

Lesi yang ditemukan berjumlah 1-3, hasil pemeriksaan basil smear negatif, hasil tes lepromin positif 3, sel epitel berkurang, kerusakan saraf, sarkoid seperti granuloma

b. Bordeline Tuberculoid (BT)

Jumlah lesi sedikit, hasil pemeriksaan basil smear positif 1, hasil tes lepromin positif 2, sel epitel berkurang dan terjadi kerusakan saraf.

c. Bordeline (BB)

Lesi sedikit atau banyak dan simetris. Hasil pemeriksaan basil smear positif 2.

d. Bordeline Lepromatous (BL)

Lesi banyak. Hasil pemeriksaan basil smear positif 3, hasil tes lepromin positif.

e. Lepromatous (LL)

Lesi banyak dan simetris, hasil basil smear positif 4, hasil tes lepromin negatif. Terjadi peningkatan histiocytes, sel busa, granuloma seperti santhoma.

6. Pengobatan Kusta

Penyakit kusta dapat disembuhkan dengan beberapa obat. Pengobatan kusta dilakukan berdasarkan tipe kusta.⁽³⁾ *World Health Organization* merekomendasikan pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB maupun MB. *Multi Drug Therapy* (MDT) adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, program MDT dengan kombinasi rifampisin, klofazimin, dan DDS dimulai tahun 1981. Tujuan pengobatan MDT adalah⁽⁵⁾:

a. Memutuskan mata rantai penularan

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

Faktor pengobatan pada penderita penyakit kusta sangatlah penting. Kuman kusta dapat menjadi resisten/kebal, jika penderita tidak minum obat secara teratur, gejala penyakit menetap bahkan memburuk. Berikut pedoman praktis untuk dosis MDT bagi pasien kusta digunakan tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pedoman dosis MDT bagi penderita kusta tipe PB⁽⁵⁾

Jenis obat	<5 th	5-9 th	10-15 th	>15 th	Keterangan
Rifampisin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum didepan petugas
DDS	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	50 mg/bln	Minum di depan petugas
		25 mg/bln	50 mg/bln	50 mg/bln	Minum di rumah

Obat yang dikonsumsi pada penderita kusta tipe *Pausi Basiler* adalah 2 jenis obat. Konsumsi obat dilakukan dalam waktu harian dan bulanan. Satu blister untuk 1 bulan, dibutuhkan 6 blister yang diminum 6-9 bulan.

Pasien PB yang telah mendapat pengobatan MDT sesuai dengan dosis dan waktu yang ditentukan, dinyatakan RFT (*Released From Treatment*) tanpa diharuskan menjalani pemeriksaan laboratorium, meskipun secara klinis lesinya masih aktif.⁽³⁰⁾ Jika penderita tidak mengambil/minum obatnya lebih dari 3 bulan secara kumulatif tidak mungkin bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan, maka dinyatakan *default*.⁽⁵⁾

Pedoman praktis MDT juga terdapat bagi penderita kusta tipe *Multi Basiler*. Berikut pedoman praktis untuk dosis MDT bagi penderita kusta tipe Mb.

Tabel 2.3 Pedoman dosis MDT bagi penderita kusta tipe MB⁽⁵⁾

Jenis Obat	<5 th	5-9 th	10-15 th	>15 th	Keterangan
Rifampisin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Dapson	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
Lampren	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di rumah
		100 mg/bln	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum di depan petugas
		50 mg 2x seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hr	Minum di rumah

Pada penderita tipe *Multi Basiler* terdapat 3 jenis obat yang dikonsumsi. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan. Pasien MB yang telah mendapat pengobatan sesuai yang ditentukan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Jika pasien tidak minum obat lebih dari 6 bulan, dinyatakan *default*.⁽³⁰⁾

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta antara lain yaitu sumber penularan, daya tahan tubuh, dan iklim.⁽³⁰⁾ Selain itu ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kusta, diantaranya yaitu perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan⁽³⁷⁾ :

a. Perilaku

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Perilaku dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*.⁽³⁷⁾ Faktor yang mempengaruhi kejadian kusta diantaranya yaitu pendidikan,

pengetahuan, tingkat sosial ekonomi dan personal hygiene. ⁽⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾
⁽³⁸⁾

Faktor lain meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan.⁽³⁹⁾ Dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga juga mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti dalam melakukan pengobatan atau kontrol masalah penyakit ke pelayanan kesehatan.⁽²³⁾

- b. Lingkungan meliputi kondisi fisik rumah seperti ventilasi dan pencahayaan rumah.⁽¹¹⁾⁽²⁰⁾
- c. Pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu tempuh dan ketersediaan alat transportasi.⁽³⁷⁾

B. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular, selain agen penyebab penyakit (*agent*) dan pejamu (*host*). Ketiga faktor ini disebut segitiga epidemiologi.⁽³²⁾ Lingkungan yang tidak sehat atau sanitasi yang tidak terjaga dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai media transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit.⁽¹⁵⁾

Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan non fisik. Kondisi rumah merupakan bagian dari lingkungan fisik.⁽⁴⁾ Rumah adalah bangunan untuk tempat berlindung. Kesehatan perumahan dan lingkungan adalah kondisi fisik, kimia, dan biologis di dalam rumah dan di lingkungan rumah sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.⁽¹⁸⁾ Rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan, serta berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang.⁽³⁸⁾

Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan penyakit berbasis lingkungan.⁽³²⁾ Rumah atau tempat tinggal yang kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti infeksi pada kulit yaitu penyakit kusta.⁽¹⁶⁾ Rumah yang sehat harus memenuhi kebutuhan fisiologis diantaranya memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup.⁽⁴⁰⁾

Ventilasi menjadi persyaratan mutlak suatu rumah sehat. Ventilasi terdiri dari ventilasi alamiah dan ventilasi buatan.⁽⁴¹⁾ Ventilasi alamiah yaitu ventilasi yang dibuat dalam bentuk lubang udara yang memungkinkan udara keluar atau masuk secara alamiah tanpa menggunakan alat untuk mengalirkan udara. Berbeda dengan ventilasi buatan, alat-alat yang secara khusus untuk mengalirkan udara. Selain tidak hemat energi, ventilasi jenis ini harus dijaga agar udara tidak berhenti atau membalik lagi.⁽¹⁵⁾

Ventilasi rumah memiliki fungsi diantaranya yaitu menjaga aliran udara di dalam rumah agar tetap segar dan membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen.⁽¹⁸⁾ Jika ventilasi kurang, maka ruangan mengalami kekurangan O₂ dan bersamaan dengan itu kadar CO₂ yang bersifat racun meningkat. Aliran udara yang terus menerus dapat membuat bakteri-bakteri terbawa oleh udara yang selalu mengalir. Tidak cukupnya ventilasi juga mengakibatkan kelembaban udara dalam ruangan meningkat. Udara yang lembab menjadi media yang sangat baik bagi berkembangnya bakteri patogen.⁽¹⁵⁾ Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.⁽¹⁷⁾

Penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa kondisi rumah dengan luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 3,148 kali lebih besar menderita kusta *multibasiler* bila dibandingkan kondisi rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat.⁽⁴²⁾ Penelitian lain di Kota Makassar juga menunjukkan terdapat hubungan antara luas

ventilasi rumah dengan kejadian kusta. Luas ventilasi rumah <10% dari luas lantai berisiko 2,43 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit kusta.⁽⁴³⁾

Komponen fisik rumah selain ventilasi yaitu pencahayaan rumah. Pencahayaan rumah terdiri dari pencahayaan alami dan buatan. Cahaya alami mengandalkan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan, sangat dianjurkan pada siang hari lebih banyak menggunakannya. Pencahayaan buatan menggunakan lampu listrik maupun lampu minyak atau gas.⁽⁴⁰⁾ Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah selain kurang nyaman juga merupakan media untuk hidup dan berkembangnya mikroorganisme patogen.⁽¹⁸⁾

Syarat rumah sehat yaitu pencahayaan alam atau buatan, secara langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.⁽¹⁷⁾ Ruang dalam rumah yang kurang cahaya dapat menjadi media yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Cahaya alamiah yaitu cahaya matahari dapat membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian di Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pencahayaan dalam rumah dengan kejadian kusta. Ruang dengan pencahayaan alami yang tidak ada atau kurang memberikan risiko 6,000 kali lebih besar untuk terjadinya kusta dibandingkan dengan ruang dengan pencahayaan alami yang baik.⁽¹¹⁾

C. Faktor Pelayanan Kesehatan

1. Definisi

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menyembuhkan penyakit kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁽²²⁾ Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik

promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.⁽⁴⁴⁾

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.⁽³⁷⁾ Faktor ini dipengaruhi oleh seberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan tersedianya sarana dan prasarana institusi kesehatan.⁽⁴⁰⁾

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok, diantaranya adalah sebagai berikut⁽⁴⁵⁾ :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta berkesinambungan. Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat, pengertian ketercapaian yang dimaksud terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan tidak terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dapat mudah dicapai pula di daerah pedesaan.

d. Mudah dijangkau

Keterjangkauan dilihat dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di lain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan⁽²²⁾

a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan / serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan / serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat

e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan yang turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut⁽³⁷⁾ :

a. Karakteristik Predisposisi

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- 3) Manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

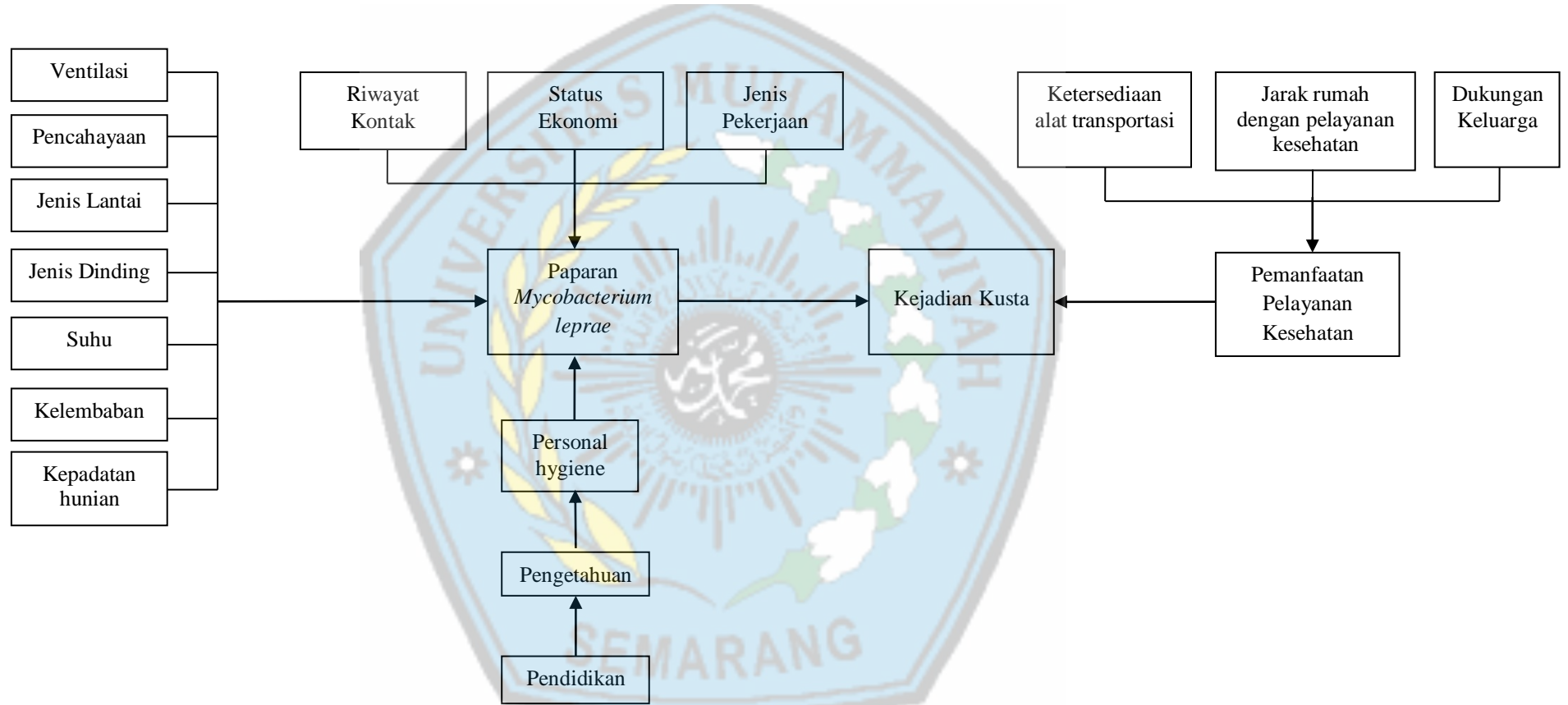
b. Karakteristik Pendukung

Karakteristik pendukung mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik Kebutuhan

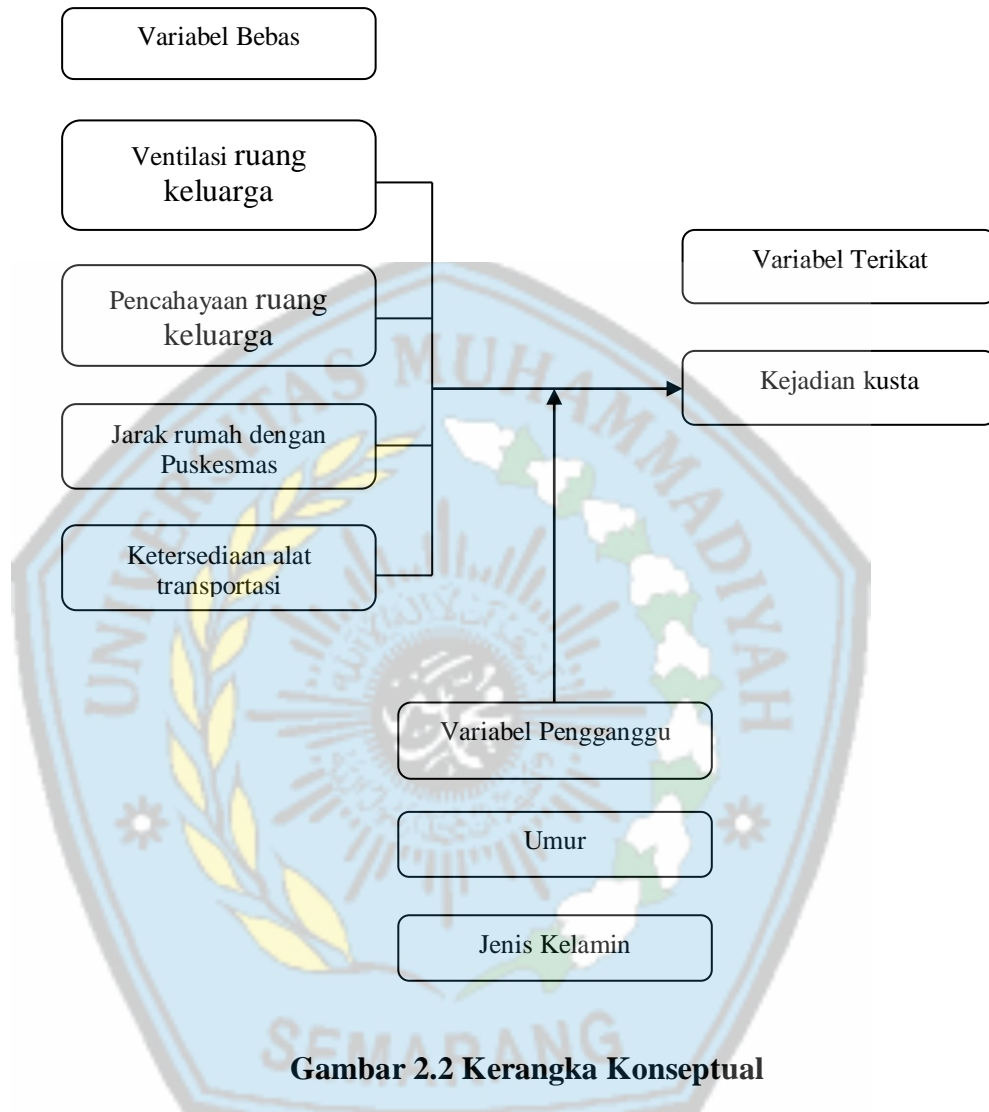
Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Kebutuhan disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori⁽³⁾ (11-14) (21) (26-28) (42-43) (46-48)

E. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara ventilasi ruang keluarga dengan kejadian kusta.
2. Ada hubungan antara pencahayaan ruang keluarga dengan kejadian kusta kusta
3. Ada hubungan antara jarak rumah dengan Puskesmas dengan kejadian kusta.
4. Ada hubungan antara ketersediaan alat transportasi dengan kejadian kusta.