

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Penyakit Kusta

a. Pengertian Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa sangsekerta, yakni *khusta* yang artinya kumpulan gejala-gejala sakit kulit secara umum. Nama penyakit ini diberikan nama kusta atau lepra sesuai dengan nama yang menemukan penyakit kusta yaitu Morbus Hansen. Yang menyebabkan kusta adalah infeksi *Mycobacterium leprae*. Kusta juga menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. (Kemenkes RI, 2015). Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang lambat dengan masa inkubasi yang panjang yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Kondisi ini ditandai dengan lesi kulit dan kerusakan pada saraf perifer yang menyebabkan cacat fisik dan masalah sosial (Smith W.C., et al, 2015). Kusta adalah penyakit menular kronis yang dalam kasusnya berkaitan dengan stigma yang tumbuh di masyarakat. Pasien

kusta atau penderita kusta yang telah selesai menjalani pengobatan harus kembali ke masyarakat dengan segala stigma (Soenoe & Kristiana, 2017).

b. Penyebab Kusta

Penyebab kusta adalah *Mycobacterium leprae* yang pertama kali ditemukan oleh G.H. Armanuer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* adalah bakteri aerobik. *Mycobacterium leprae* hidup secara intraselular dan memiliki afinitas yang besar pada sel saraf dan sel dari sistem reticulo endotel. Waktu pembelahan sangat panjang, yaitu sekitar 2-3 minggu, di luar tubuh manusia pada saat kondisi tropis kuman kusta dari secret nasal bisa bertahan hingga 9 hari. (Kemenkes, 2015).

Penyebab kusta adalah *Mycobacterium leprae*, yang ditemukan oleh warga Norwegia G.A Armauer Hansen pada tahun 1873 dan sampai sekarang belum dapat divaksinasi di media buatan (Prawoto, 2008), jadi belum ada vaksinasi untuk penyakit ini. (Al Bana & Savira, 2014).

c. Perjalanan Klinik

Proses perjalanan klinik penyakit kusta adalah proses yang lambat dan kronis sehingga seringkali penderita tidak mengetahui proses kusta didalam tubuh penderita. Sebagian besar penduduk yang tinggal di daerah endemik kusta telah terinfeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Proses ini berjalan lambat sebelum munculnya gejala awal. Setelah masa inkubasi 2-5 tahun akan muncul gejala awal (Kemenkes RI, 2015).

Sebenarnya *M. Leprae* memiliki daya patogenesis dan invasi yang rendah, karena pasien yang mengandung lebih banyak kuman mungkin belum tentu memberikan gejala lebih parah, malah sebaliknya. Ketidakseimbangan antara tingkat infeksi dan tingkat penyakit disebabkan oleh respon imun yang berbeda yang menghasilkan reaksi granuloma yang sembuh secara lokal atau benar-benar sembuh sendiri, oleh karena itu kusta juga dapat disebut sebagai penyakit imunologis (Menaidi, et al, 2016).

d. Cara Penularan

Kuman ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (adanya kontak lama dan berulang-ulang) dan juga melalui pernapasan, bakteri kusta ini mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu. Didalam tubuh manusia bakteri ini mampu bertahan selama 9 hari, diluar tubuh manusia kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun bahkan dapat juga memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Cara penularan sebenarnya tidak diketahui secara pasti, namun kebanyakan ahli mengatakan bahwa melalui saluran pernapasan dan kulit yang bersentuhan langsung dengan penderita cukup lama. Kuman mencapai permukaan folikel rambut, kelenjar keringat dan juga dicurigai melalui ASI. Kusta dapat ditularkan melalui bakteri utuh dari penderita kusta Multibasilar (MB) ke orang lain melalui transmisi langsung, tidak semua kuman dapat menularkan penyakit, hal ini terkait dengan ketahanan tubuh kusta,

kepatuhan terhadap pengobatan dan jenis obat yang digunakan (Linuwih, 2016).

e. Masa inkubasi

Kusta adalah penyakit kronis karena pertanda pertama penyakitnya memakan waktu bertahun-tahun setelah kuman kusta masuk ke tubuh manusia. Dalam perkiraan masa inkubasi sekitar 2-5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Pada penyakit kusta masa tunas sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun, rata-rata 3-5 tahun (Wisnu, et al, 2016).

f. Gejala klinik

Diagnosis kusta didasarkan pada ciri klinis, bakteriologis, histopalogi, dan serologis. Hasil bakteriositik memakan waktu setidaknya 15 sampai 30 menit, sedangkan pemeriksaan patologis memakan waktu 10 sampai 14 hari, dan memungkinkan tes lepromin (mitsuda) untuk melihat jenis determinasi dan hasilnya diketahui setelah 3 minggu. Untuk penentuan jenis kusta sebenarnya perlu dilakukan

dalam rangka membangun terapi yang tepat (Menaidi et al, 2016).

Kusta mempunyai tiga gejala utama, yaitu lesi kulit yang mati rasa, disfungsi sensorik, motorik dan otonom serta adanya apusan positif pada kulit. Kusta adalah infeksi bakteri pada kulit dan saraf yang bisa menyebabkan hilangnya sentuhan, kelemahan otot dan kelumpuhan (Endriyani, 2014).

g. Diagnosis penyakit kusta

Untuk menegakkan diagnosis kusta perlu mencari tanda kardinal atau tanda utama pada tubuh, contohnya (Kemenkes RI, 2015):

1. *Lesi* kulit

Kelainan kulit atau lesi bisa berupa bercak keputihan (hypopigmentation) atau kemerahan (eritematosa) yang mati rasa.

2. Kerusakan saraf

Kerusakan saraf menyebabkan hilangnya sensasi/kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang terkena. Fungsi neurologis yang terganggu terjadi kelumpuhan dan kulit kering dan retak.

3. Adanya *acid-resistant bacteria* (BTA) pada kerokan jaringan kulit (BTA positif)

Seseorang positif dengan kusta jika ada salah satu tanda yang muncul sedangkan ciri ciri pada pasien suspek kusta menurut Kemenkes RI, 2015 yaitu:

1. Tanda pada kulit adalah bintik merah atau putih pada tubuh, kulit mengkilap, bintik-bintik yang tidak gatal, ada bagian tubuh yang tidak berkeringat dan tidak memiliki rambut, lecet dan nyeri.
2. Tanda-tanda syaraf antara lain, rasa kesemutan, penindikan dan nyeri pada tungkai dan wajah, gangguan pergerakan anggota dan wajah, adanya cacat (deformitas), luka yang tidak sembuh.

h. Klasifikasi penyakit kusta

Sekelompok pakar WHO pada tahun 1982 dalam Linuwih (2016) kusta pada pasien dibagi menjadi 2 jenis yaitu pausibasilar (PB) dan multibasilar (MB). Dasar klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan Basil Resistant Acid (BTA) melalui kulit. Bakteri yang termasuk pada multibasilar adalah tipe *lepramatososa* (LL), *borderline leprametososa* (BL), dan *mid borderline* (BB) sedangkan pada kusta pausibasilar adalah kusta dengan BTA negatif pada pemeriksaan kerokan jaringan kulit dan bakteri yang termasuk adalah *indeterminate* (I), *tuberkoloid* (TT), *borderline tuberculoid* (BT)

i. Pengobatan kusta

Penyakit kusta dapat disembuhkan dengan beberapa obat. Pengobatan kusta dilakukan berdasarkan tipe kusta. WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe *pauci basiler* (PB) maupun tipe *multi basiler* (MB). Obat antikusta yang paling banyak digunakan saat ini adalah DDS (diaminodifenil sulphon) dan kemudian clofazimine, dan rifampisin (Menaldi et al, 2016). Tujuan

pengobatan Multi Drug Therapy (MDT) yaitu mencegah dan mengobati resistensi, memperpendek masa pengobatan, mempercepat pemutusan mata rantai penularan.

Metode pemberian Multi Drug Therapy (MDT) untuk jenis multibasilar adalah: (1) rifampisin 600 mg setiap bulan, di bawah pengawasan, (2) diaminodinefil sulfan (DDS) 100 mg sehari, (3) clofazimine 300 mg setiap bulan, di bawah pengawasan, dan dilanjutkan 50 mg satu hari atau 100 mg untuk satu hari atau 3 kali 100 mg setiap minggu. Pemberian Multi Drug Therapy (MDT) untuk jenis pausibasilar adalah: (1) rifampisin 600 mg setiap bulan, dengan pengawasan, (2) diaminodinefil sulfan (DDS) 100 mg sehari (Modlin et al, 2012).

j. Peran perawat

1) Care giver

Peran perawat sebagai care giver dengan memberikan pelayanan terhadap penderita kusta dan keluarga dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, untuk mencegah terjadinya kecacatan akibat penyakit kusta dan pengadaan penyuluhan untuk menekan angka kejadian kasus kusta.

2) *Advocate*

Peran perawat sebagai advokat dengan memberikan perlindungan terhadap penderita kusta dan keluarga, untuk memastikan penderita kusta mendapatkan obat sesuai dengan jadwal dan jenis pengobatannya.

3) *Educator*

Peran perawat sebagai edukator dengan memberikan health education dalam bentuk penyuluhan yang berisi tentang pemahaman penggunaan obat pada penderita kusta.

2. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah hasil dari semua jenis pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku adalah respon / reaksi seseorang terhadap stimulus yang datang dari luar atau dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Perilaku adalah fungsi dari karakteristik dan lingkungan individu. Karakteristik individu dengan variabel seperti motif, nilai, kepribadian, dan sikap yang berinteraksi dan kemudian juga

dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan yang besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu (Azwar, 2010).

Menurut teori Nola J. Pender dalam Alligood (2017) mengemukakan bahwa individu tidak akan mengubah perilaku mereka yang saat ini kecuali termotivasi atau cenderung untuk melakukan atau mengambil tindakan, kemudian individu yang termotivasi diaktifkan untuk melakukan suatu tindakan, dan setiap tindakan individu harus dihargai dan diperkuat untuk melakukan perilaku yang mempromosikan kesehatan. Menurut Savelson dalam Munir (2015) bahwa perilaku yang tidak dihargai tidak akan bertahan lama. Konsep utama dari teori Pender (Alligood, 2017), berdasarkan karakteristik individu dan pengalaman yang mempengaruhi tindakan kesehatan setelahnya (Pender, CV, 2000):

- 1) Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu: frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku masa lalu. Efek

langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

- 2) Faktor personal: termasuk menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku.
- 3) Faktor biologis personal: faktor faktor ini meliputi penghargaan diri, motivasi diri, kompetensi diri, persepsi status kesehatan, dan definisi kesehatan.
- 4) Faktor psikologis personal: faktor faktor seperti ras, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi.
- 5) Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan: merupakan hal yang positif yang diantisipasi akibat tindakan kesehatan.
- 6) Halangan yang dirasa untuk melakukan tindakan: halangan yang dirasa untuk melakukan suatu tindakan adalah rintangan yang diantisipasi, dibayangkan, atau yang nyata.
- 7) Keyakinan diri yang dipersepsikan: merupakan pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu tindakan atau perilaku yang mempromosikan kesehatan.

- 8) Afek yang berkaitan dengan aktifitas: merupakan aktifitas yang menjelaskan perasaan positif dan negatif secara subjektif yang muncul sebelum, sesaat, dan setelah perilaku yang berasal dari stimulus dari perilaku tersebut.
- 9) Pengaruh interpersonal: pengaruh ini merupakan bagian dari perilaku, kepercayaan, atau sikap terhadap orang lain. Sumber utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, dan penyedia pelayanan kesehatan.
- 10) Komitmen terhadap rencana tindakan: mengidentifikasi sebuah strategi yang direncanakan menuju perilaku kesehatan
- 11) Pilihan dan tuntutan bersaing yang segera: merupakan perilaku alternatif pada tiap individu yang memiliki sedikit kendali terhadapnya, seperti pekerjaan dan tanggung jawab. Sedangkan pilihan bersaing merupakan perilaku alternatif pada tiap individu yang memiliki kendali lebih banyak misalnya pemilihan es krim atau buah untuk kudapan.
- 12) Perilaku yang mempromosikan kesehatan: merupakan sebuah perilaku yang mempromosikan kesehatan yaitu wujud tindakan yang mengarah pencapaian yang positif. Contoh

perilaku tersebut adalah makan makanan yang sehat, berolahraga dengan teratur, mengatasi tekanan, mendapatkan istirahat yang cukup, mengatasi tekanan, pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungan yang positif.

b. Cara Terbentuknya Perilaku

Perilaku seseorang sebagian besar merupakan perilaku yang terbentuk dan dapat dipelajari, terkait dengan hal itu Walgito (2003) menjelaskan beberapa cara untuk membentuk tingkah laku seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang sering dilakukan, seperti menyikat gigi sebelum tidur, dan sarapan pagi.
- 2) Pengertian (*insight*) terbentuknya perilaku yang dilakukan sama seperti misalnya saat naik motor harus menggunakan helm, jadi jika terjadi sesuatu di jalan, bisa sedikit menyelamatkan anda.
- 3) Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui ini, contohnya adalah ada seseorang yang menjadi sebuah

panutan untuk seseorang mau berperilaku seperti yang ia lihat saat itu.

c. Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku mencari adalah perilaku seseorang atau kelompok untuk melakukan atau mencari pengobatan seperti yang diusulkan di Notoatmodjo (2010), Jawaban seseorang saat sakit adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada tindakan (*no action*). Alasannya antara lain yang tidak akan mengganggu aktivitas atau pekerjaan sehari-hari. Mungkin mereka berasumsi bahwa tidak ada gejala yang akan kembali dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum menjadi penentu dalam hidupnya.
2. Pengobatan atau pengobatan sendiri (*self treatment*), dalam tindakan ini adalah masyarakat yang sudah percaya pada diri sendiri, dan sudah merasakan pengalaman yang sebelumnya sedang dilakukan sendiri, dan sudah merasakan berdasarkan pengalaman usaha masa lalu.

Pengobatan sendiri saja bisa membawa kesembuhan.

Pengobatan diluar tidak dibutuhkan.

3. Mencari pengobatan terhadap fasilitas pengobatan tradisional, seperti dukun.
4. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan di warung obat dan sejenisnya, termasuk ke dukun.
5. Mencari fasilitas modern yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau swasta, yaitu ke klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

3. Konsep Pengalaman

a. Pengertian Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami, dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2013). Pengalaman dapat didefinisikan juga sebagai memori episodik yang mampu menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu serta berfungsi sebagai referensi otobiografi. Menurut Notoatmodjo (2010) pengalaman adalah

pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, penciuman, pendengaran dan pengalaman masa lalu. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Notoatmojo, dalam Saparwati 2012).

b. Faktor yang mempengaruhi Pengalaman

Penilaian seseorang atas sesuatu sangat bervariasi, hal ini terkait dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, perilaku atau faktor yang dimiliki pihak yang memiliki pengalaman, objek atau faktor sasaran yang dirasakan dan situasi dari pengalaman (Sunaryo, 2004). Pengalaman, di sisi lain dapat dipengaruhi oleh

memori/ingatan seseorang dalam cara yang berbeda-beda (Jarvis, 2004).

Setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda dan melihat objek yang sama, juga dapat diketahui oleh: usia, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga mengalami (Notoatmodjo dalam Saparwati, 2012).

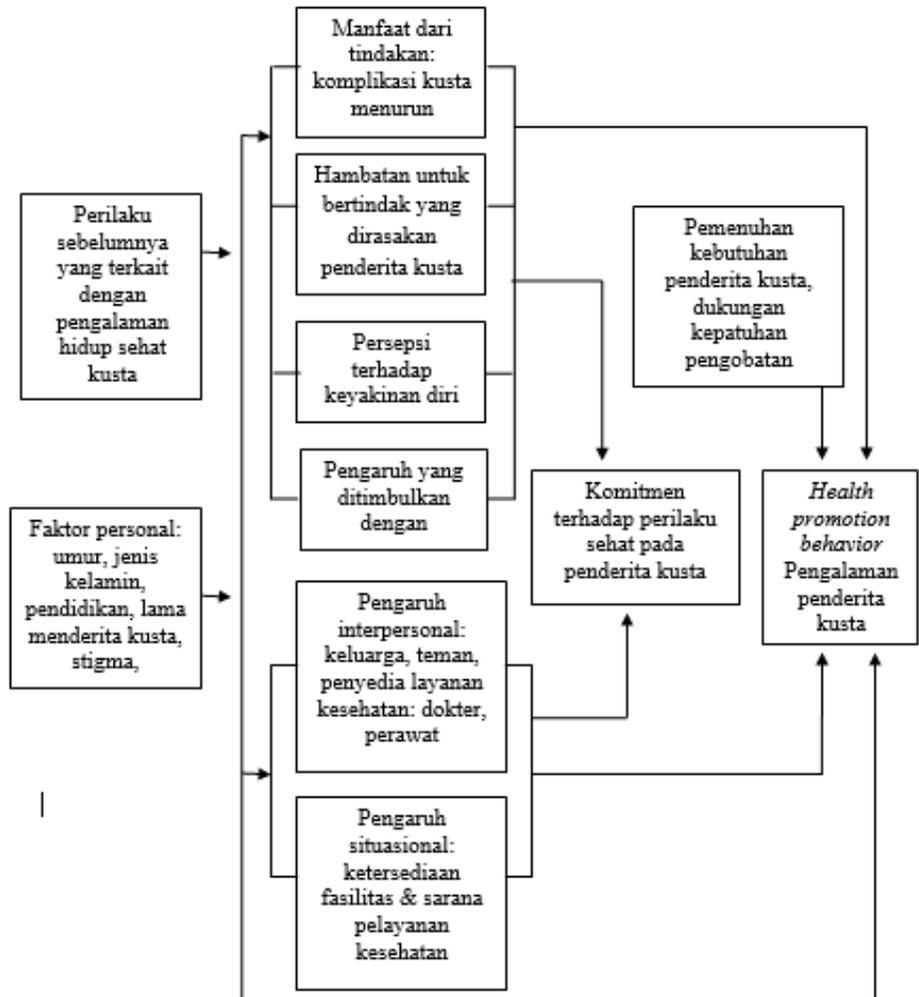
Pengalaman setiap orang terhadap suatu objek bisa berbeda karena pengalaman memiliki sifat subjektif, yang dikenal dengan kandungan ingatannya. Mereka yang memasuki indera dan diperhatikan akan tersimpan dalam memori dan akan dijadikan referensi untuk hal baru.

B. Kerangka Teori

KARAKTERISTIK DAN
PERILAKU
PENGALAMAN PENDERITA

PERILAKU PENDERITA KUSTA

HASIL



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber: Nola J. Pender (2006), Allgood (2016)

C. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian yaitu:

1. Bagaimana perasaan pasien terkait penyakit kusta yang dideritanya?
2. Bagaimana proses pasien dalam pencarian pengobatan di wilayah Pare-pare Sul-Sel?
3. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam proses pencarian pengobatan di wilayah Pare-pare Sul-Sel?
4. Apa harapan pasien selama proses pencarian pengobatan di wilayah Pare-pare Sul-Sel?