

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	The experiences of people affected by leprosy who participated in self-care groups in the community: A qualitative study in Indonesia	Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis, kualitatif dan desain deskriptif untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman kehidupan sehari-hari orang-orang.	Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman orang-orang yang pernah mengalami kusta, saat menghadiri SCGs di masyarakat, yang bertujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar mereka dan mendorong perawatan diri, termasuk penderita kusta berpartisipasi dalam kelompok perawatan diri di masyarakat. Dalam tindak lanjut dengan SCGs, mereka yang terkena kusta membutuhkan pengawasan dari PHNs untuk memberikan bimbingan dan pembinaan dalam perawatan berkelanjutan.	Hanya meneliti tentang perawatan diri berbasis kelompok perawatan diri.	Tempat penelitian, waktu penelitian, beserta variabel yang diteliti.
2.	Qualitative Assessment of Medication Adherence at an Urban Leprosy Outpatient Clinic in Hyderabad, India	Dalam penelitian ini desain observasional, tes titik urine dan Skala Morisky kuesioner secara bersamaan	Hasil penelitian ini yaitu 13 pasien tidak patuh menurut kuesioner skala Morisky dan 17 pasien tidak patuh menurut tes tempat urin.	Meneliti tentang kepatuhan pengobatan	Tempat penelitian, waktu penelitian dan metode penelitian.

No.	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Analisis Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang telah melakukan Kebersihan individu (<i>personal hygiene</i>), riwayat kontak, lingkungan, kejadian penyakit kusta, dan Solusi dan kebijakan tentang kejadian penyakit kusta, untuk mencegah penyakit kusta ini menular pada anggota keluarga maupun masyarakat.	Meneliti tentang kejadian kusta yang didalamnya terdapat variabel Perawatan Diri yang lebih spesifik yaitu Personal Hygiene	Tempat penelitian dan waktu penelitian
4.	Pencegahan Kecacatan Akibat Kusta di Kota Manado	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif	Dari hasil penelitian, sebagian besar pengetahuan informan mengenai penyakit kusta secara umum masih kurang, namun pengetahuan dalam upaya pencegahan kecacatan melalui pengobatan teratur sudah cukup. Sikap informan yang setuju dan optimis dengan pengobatan menunjukkan sikap yang positif.. Tindakan sebagian besar informan dalam upaya pencegahan kecacatan seperti pengobatan teratur sudah baik walaupun masih perlu dioptimalkan lagi. Disarankan bagi pasien harus lebih aktif lagi dalam mencari informasi tentang penyakit kusta beserta pencegahan dalam kecacatannya.	Meneliti tentang tingkat kecacatan pada kusta	Tempat penelitian dan waktu penelitian

No.	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5.	Eradikasi Penyakit Kusta Melalui <i>Peer Education</i> Di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan	Melalui pendekatan kualitatif dengan metode <i>rapid</i> etnografi	Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pada masyarakat kabupaten gowa terjadi perubahan sikap terhadap penyakit kusta, yakni terbuka terhadap kusta, bersedia untuk mendapatkan pengobatan secara medis, dan berani melaporkan diri jika ditemukan penyakit-penyakit kulit yang mengindikasikan kusta.	Terdapat pembahasan mengenai kepatuhan pengobatan	Tempat penelitian, waktu penelitian, dan metode penelitian



B. Landasan Teori

1. Penyakit Kusta

a. Pengertian

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penularannya melalui pernapasan, udara, dan kontak langsung dengan penderita yang belum diobati. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

b. Hal-hal yang berkaitan dengan kejadian kusta

1) Penyebab

Penyebab Kusta yaitu kuman *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (Schwan cell) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Kuman *Mycobacterium leprae* dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari (dalam iklim tropis) di luar

tubuh manusia. Pertumbuhan optimal Kuman *Mycobacterium leprae* secara in vivo yang dilakukan pada tikus dapat bertahan pada suhu 270-300 C. Saat ini ada penemuan subspecies *Mycobacterium lepromatosis* yang juga menyebabkan Kusta yang berbeda komponen genetiknya dengan *Mycobacterium leprae*.

2) Sumber Penularan

Sampai saat ini hanya manusia satu-satunya yang dianggap sebagai sumber penularan di Indonesia, walaupun kuman *Mycobacterium leprae* dapat hidup pada armadillo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (athymic nude mouse). Di Amerika sudah ditemukan penularan dari armadillo.

3) Cara Keluar dari Pejamu (Host)

Kuman *Mycobacterium leprae* banyak ditemukan di mukosa hidung manusia. Pada Penderita Kusta tipe lepromatosa telah terbukti bahwa saluran napas bagian atas merupakan sumber kuman.

4) Cara Penularan

Cara penularan penyakit kusta sampai sekarang masih belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mengatakan bahwa penyakit kusta menular melalui saluran pernafasan dan kulit (Chin, 2006). Susanto (2006) menyatakan bahwa penyakit kusta tidak hanya ditularkan oleh manusia tetapi juga ditularkan oleh

binatang seperti armadillo, monyet dan mangabey. Mycobacterium leprae hidup pada suhu rendah. Bagian tubuh manusia yang memiliki suhu lebih rendah yaitu mata, saluran pernafasan bagian atas, otot, tulang, testis, saraf perifer dan kulit (Burn, 2010). Penyakit kusta yang telah menular akan menimbulkan tanda dan gejala pada penderita kusta.

5) Cara masuk kedalam Pejamu

Menurut teori, cara masuknya kuman Mycobacterium leprae ke dalam tubuh adalah melalui saluran pernapasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang lama.

6) Pejamu

Manusia merupakan satu-satunya pejamu bagi kuman Mycobacterium leprae. Faktor kekebalan tubuh berperan pada terjangkitnya Kusta, sehingga pada kondisi manusia dengan kekebalan tubuh yang rendah akan mudah terinfeksi. Kekebalan tubuh yang rendah antara lain dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti pubertas, menopause, kehamilan, serta faktor infeksi dan malnutrisi.

Sebagian besar (95%) manusia kebal terhadap Kusta, hanya sebagian kecil yang dapat ditulari (5%). Dari 5% yang tertular tersebut, sekitar 70% dapat sembuh sendiri dan hanya 30% yang menjadi sakit, contohnya yaitu dari 100 orang yang terpapar, 95

orang tidak menjadi sakit (kebal), 3 orang sembuh sendiri tanpa obat, 2 orang menjadi sakit dan hal ini dikaitkan dengan memperhitungkan pengaruh pengobatan.

Seseorang dalam lingkungan tertentu akan termasuk dalam salah satu dari tiga kelompok berikut ini, yaitu :

- a) Pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh sempurna merupakan kelompok terbesar yang telah atau akan menjadi resisten terhadap kuman *Myobacterium leprae*.
- b) Pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh tinggi terhadap kuman *Myobacterium leprae*, jika menderita Kusta biasanya merupakan tipe Pausibasiler (PB). Pausibasiler adalah tipe Kusta yang mempunyai sedikit kuman *Myobacterium leprae*.
- c) Pejamu yang mempunyai kekebalan tubuh rendah terhadap kuman *Myobacterium leprae*, jika menderita Kusta biasanya merupakan tipe Multibasiler (MB). Multibasiler adalah tipe Kusta yang mempunyai banyak kuman *Myobacterium leprae*. (Permenkes RI, 2019)

c. Klasifikasi Kusta

Menurut WHO klasifikasi penyakit kusta diklasifikasikan kedalam 2 tipe yaitu tipe Pausi Basiler (PB) dan tipe Multi Basiler (MB). Dibawah ini adalah tabel untuk menentukan tipe penyakit kusta.

Tabel. 2.2

Pedoman utama menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta

Tanda Utama	PB	MB
Jumlah tanda bercak pada kulit	1-5 bercak	Lebih dari 5 bercak
Kerusakan saraf tepi	Hanya 1 saraf	Banyak saraf
BTA	Negatif (-)	Positif (+)

SUMBER : DEPKES RI, 2006

d. Reaksi Kusta

Reaksi Kusta merupakan suatu episode akut pada perjalanan penyakit yang kronis, yang dibagi dua tipe berdasarkan reaksi imunologiknya, yaitu reaksi tipe 1 atau disebut juga reaksi reversal, dan tipe 2 yang disebut sebagai reaksi ENL (Eritema Nodosum Leprosum). Berikut penjelasan perbedaan reaksi tipe 1 dan 2 :

Tabel 2.3
Perbedaan reaksi tipe 1 dan 2

No.	Gejala/tanda	Reaksi tipe 1	Reaksi tipe 2
1.	Keadaan umum	Umumnya baik, ringan (subfebris) atau tanpa demam	Ringan sampai berat disertai kelemahan umum dan demam tinggi
2.	Peradangan kulit	Bercak kulit lama menjadi lebih meradang (merah), dapat timbul bercak baru	Timbul nodul kemerahan, lunak dan nyeri tekan. Biasanya pada lengan dan tungkai. Nodul dapat pecah (ulcerasi)
3.	Saraf	Sering terjadi, umumnya berupa nyeri tekan saraf dan atau gangguan fungsi saraf	Dapat terjadi
4.	Peradangan pada organ lain	Hampir tidak ada	Terjadi pada mata, kelenjar getah bening, sendi, ginjal, testis dan lain-lain
5.	Waktu timbulnya	Biasanya segera setelah pengobatan	Biasanya setelah pengobatan yang

6.	Tipe Kusta	Dapat terjadi pada kusta tipe PB maupun MB	lama, umumnya lebih dari 6 bulan Hanya pada kusta tipe MB
----	------------	--	--

Sumber : DEPKES RI, 2006

Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena disabilitas yang ditimbulkannya. Disabilitas Kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, semakin besar risiko timbulnya kedisabilitan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan akut fungsi saraf adalah reaksi Kusta. Jika reaksi mengenai saraf tepi akan menyebabkan gangguan fungsi saraf yang akhirnya dapat menyebabkan disabilitas.

Kerusakan saraf akibat reaksi bila terjadi kurang dari 6 bulan dan diobati dengan cepat dan tepat, tidak akan terjadi kerusakan saraf yang permanen. Pada disabilitas permanen, yang dapat dilakukan hanya upaya mencegah pertambahan disabilitas dan rehabilitasi medis.

Terdapat 2 jenis disabilitas Kusta, yaitu disabilitas primer dan disabilitas sekunder. Disabilitas primer yaitu disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap kuman *Mycobacterium leprae*, seperti anastesi, claw hand, dan kulit kering. Sedangkan disabilitas sekunder terjadi

akibat disabilitas primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf, seperti ulkus dan kontraktur.

Penanganan reaksi dini dan tepat merupakan salah satu upaya pencegahan disabilitas primer. Untuk deteksi dini adanya reaksi Kusta, setiap pemeriksaan. Penderita Kusta harus dilakukan dengan teliti dan menggunakan format program Kusta nasional yaitu format Prevention of Dissability (PoD). Itulah sebabnya MDT harus diambil oleh Penderita Kusta sendiri, bukan oleh orang lain. Reaksi Kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, tetapi terutama terjadi selama atau setelah pengobatan. Penyebab pasti terjadinya reaksi masih belum jelas. Faktor pencetus memegang peranan penting.

e. Tingkat disabilitas menurut WHO

Tabel 2.4
Tingkat Disabilitas Kusta menurut WHO

Tingkat	Mata	Telapak tangan/kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat Kusta.	Tidak ada disabilitas akibat Kusta.
1	Ada kerusakan karena Kusta (anestesi pada kornea, tetapi gangguan visus tidak berat visus > 6/60: masih dapat menghitung jari dari jarak 6 meter).	Anestesi, kelemahan otot. (Tidak ada disabilitas/kerusakan yang kelihatan akibat Kusta).
2	Ada lagofthalmos, iridosiklitis, opasitas pada kornea serta gangguan visus berat (visus <6/60: tidak mampu menghitung jari dari jarak 6 meter).	Ada disabilitas/ kerusakan yang kelihatan akibat Kusta, misalnya ulkus, jari kiting, kaki semper.

Sumber : DEPKES RI, 2006

2. Tingkat Kecacatan

Menurut *Internasional Classification of Function Disability and Health* (ICF), kecacatan adalah istilah yang dipakai untuk mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi (impairment), keterbatasan aktifitas (activity limitation) dan masalah partisipasi (participation problem). Ketiga aspek ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Yang dimaksud dengan faktor individu, misalnya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan faktor lingkungan adalah kebijakan pemerintah, masyarakat sekitar, stigma serta kondisi lingkungan. Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, semakin besar risiko timbulnya kecacatan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif. Cacat kusta paling sering pada kusta lepramatosa, karena pada kusta lepramatosa multipikasi kuman menjadi tidak terkendali dan tipe kusta ini sangat mudah menular. Kusta lepramatosa termasuk dalam tipe kusta multibasiler.

Kecacatan yang dialami klien kusta diawali dengan masuknya basil *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh yang kemudian berpindah ke dalam jaringan saraf dan memasuki sel *schwann*. Kuman kusta akan merusak fungsi saraf sensorik, saraf motorik maupun saraf otonom apabila tidak dilakukan pengobatan dan penanganan secara dini.

Kerusakan fungsi saraf tersebut akan menimbulkan adanya tanda gejala kecacatan pada klien kusta (Eldiansyah dkk, 2016).

Ada 2 jenis cacat kusta, yaitu cacat primer yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respon jaringan terhadap *M.leprae*, seperti anestesi (gangguan sensibilitas berupa mati rasa), claw hand (jari keriting) dan kulit kering. Sedangkan cacat sekunder terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf, seperti ulkus dan kontraktur. Yang termasuk cacat sekunder yaitu :

- a. Anestesi atau kehilangan rasa nyeri dan rasa suhu yang diakibatkan adanya kerusakan saraf sensorik sehingga akan memudahkan terjadinya luka dan trauma pada akhirnya dapat berakibat timbulnya luka bakar, luka memar, distorsi sendi, dan sebagainya.
- b. Gangguan menggenggam dan berjalan akibat dari kelumpuhan motorik yang mana juga dapat menyebabkan mudahnya terjadi luka.
- c. Kegagalan pengeluaran keringat sehingga kulit menjadi kering, tidak fleksibel dan rapuh yang disebabkan adanya kerusakan saraf simpatis, sehingga perubahan struktur kulit dapat memudahkan terjadinya furusa atau celah yang merupakan permulaan terjadinya ulkus (Amirudin, 2012:120).

Secara umum fungsi saraf ada 3 macam, yaitu fungsi motorik memberikan kekuatan pada otot, fungsi sensoris memberi sensasi raba, nyeri dan suhu serta fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan

kelenjar minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena, dapat sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi ketiganya.

Berdasarkan penelitian Dwi Hartanti, dkk (2015), dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) mengatakan bahwa banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya cacat seminimal mungkin dan mencegah bertambah beratnya cacat yang sudah ada. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan *Multi DrugTherapy* (MDT) dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat pada mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup (Subdirektorat Kusta & Frambusia 2006). Salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan kecacatan pada pasien kusta adalah pengetahuan, dengan adanya pengetahuan maka tahap pencegahan bisa terjadi untuk mengurangi risiko kejadian tingkat kecacatan yang berkelanjutan pada pasien kusta.

Penularan penyakit kusta oleh klien akan menimbulkan beberapa masalah yang akan mengakibatkan klien kusta menjadi suatu *population at risk*. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan. Permasalahan penyakit kusta yang sangat kompleks terkait dengan kehidupan klien kusta yang terjadi secara fisik, psikologis dan sosial di komunitas membutuhkan penanganan yang menyeluruh. Permasalahan fisik penyakit kusta terkait dengan lesi pada kulit dan kecacatan fisik (Suryanda, 2007 dalam Susanto, 2013).

Kecacatan seringkali dialami oleh banyak klien kusta sebelum mendapatkan pengobatan karena lemahnya kesadaran dari klien, keluarga, bahkan masyarakat terhadap penyakit kusta. Bayangan cacat kusta menyebabkan klien seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta. Akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya dan klien berusaha untuk menyembunyikan keadaannya sebagai klien kusta. Hal ini tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan, sebaliknya akan memperbesar resiko timbulnya cacat (Kemenkes, 2012).

WHO (1998) membagi cacat kusta menjadi tiga tingkatan yaitu cacat tingkat 0 berarti tidak ada cacat, cacat tingkat 1 berarti cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensoris yang tidak terlihat seperti hilangnya rasa raba pada telapak tangan dan telapak kaki. Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat pada mata, tangan maupun kaki. Tingkat cacat digunakan untuk menilai kualitas penanganan pencegahan cacat yang dilakukan oleh petugas. Fungsi lain dari tingkat cacat adalah untuk menilai kualitas penemuan dengan melihat proporsi cacat tingkat 2 diantara penderita baru (Kemenkes, 2012).

3. Perawatan Diri

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Potter, 2005). Kusta terkadang menyebabkan kulit menjadi sangat kering karena rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat.

Kulit yang pecah seringkali ditemukan di daerah lipatan tangan, sekitar tumit dan lipatan antar jari-jari kaki. Kulit yang pecah merupakan luka yang tidak boleh diabaikan jika tidak ditangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2010). Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut hygiene perorangan (Potter & Perry, 2005).

Hygiene perorangan adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Di dalam dunia keperawatan, *hygiene perorangan* merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. *Hygiene perorangan* termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Hygiene perorangan* menjadi penting karena *hygiene perorangan* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*port of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Sari, 2007).

Tujuan perawatan diri adalah untuk mencegah timbulnya disabilitas dan memburuknya keadaan disabilitas. Penderita Kusta harus mengerti bahwa pengobatan MDT sudah atau akan membunuh bakteri Kusta, tetapi disabilitas pada mata, tangan atau kaki yang terlanjur

terjadi akan tetap ada seumur hidupnya, sehingga dia harus mampu melakukan perawatan diri secara kontinu agar disabilitas tidak bertambah berat.

Perawatan diri pada mata, tangan dan kaki dilakukan oleh Penderita Kusta seumur hidup dengan prinsip 3 M yaitu Memeriksa, Merawat, dan Melindungi. Perawatan diri ini bisa dilakukan di rumah setiap hari (Permenkes RI, 2019).

a. Perawatan Kaki

Menurut WHO Perawatan kaki penderita kusta dibagi menjadi empat bagian, yaitu :

- 1) Perawatan kaki dan kulit yang kering dan pecah-pecah.
 - i. Memeriksa kaki yang kering apakah ada bagian kaki yang mengalami retak /luka.
 - ii. Merawat : dengan cara merendam kaki dengan air setiap hari selama 20 menit dan mengoleskan kaki dengan minyak goreng atau *vaseline* secara teratur.
 - iii. Melindungi : menganjurkan untuk menggunakan sepatu atau sandal sebagai pelindung kaki dari trauma/luka.
- 2) Perawatan kaki yang melepuh pada telapak kaki atau diantara jari kaki.
 - i. Merawat : dilakukan dengan membalut kulit menggunakan kain kasa atau kain bersih.
- 3) Perawatan kaki dengan ulcer tanpa adanya discharge.

- i. Perawatan kaki dengan ulcer tanpa adanya discharge dapat dengan membersihkan ulcer dengan menggunakan air dan sabun kemudian menutupnya menggunakan kain bersih dan dianjurkan untuk mengistirahatkan kakinya
- 4) Perawatan kaki dengan ulcer dan adanya discharge.
- i. Perawatan kaki dengan ulcer dan adanya discharge dilakukan dengan membersihkan ulcer dan membalutnya secara antiseptik, dianjurkan untuk mengistirahatkan kakinya, jika tidak ada perubahan selama 4 minggu maka penderita dirujuk ke rumah sakit/puskesmas (*Guide to Eliminate Leprosy As A Public Health Problem WHO, 2000:37*).

b. Perawatan Tangan

Penyakit kusta mengakibatkan tangan mati rasa, keadaan tangan yang mati rasa bisa menimbulkan luka oleh adanya :

- 1) Benda panas, seperti gelas kopi panas, ceret, kuili, rokok, api, bara, api knalpot, dan lain-lain.
- 2) Benda-benda tajam, seperti kaca, seng, pisau, duru, kawat berduri, pakum gergaji, dan lain-lain.
- 3) Gesekan dari alat kerja (tukul, cangkul) tali pengikat sapi atau perahu, batu, dan lain-lain.
- 4) Pegangan yang terlalu kuat pada alat kerja.

Maka perlu adanya pencegahan kerusakan tangan dengan cara :

- 1) Memeriksa : periksa tangan dengan teliti apakah ada luka atau lecet sekecil apapun.
- 2) Melindungi : melindungi tangan dari benda yang panas, kasar, ataupun tajam, dengan memakai kaos tangan tebal atau alas kain dan mencegah luka dengan membagi tugas rumah tangga supaya orang lain mengerjakan bagian yang berbahaya bagi tangan yang mati rasa.
- 3) Merawat : merawat luka, jika ada luka memar atau lecet sekecil apapun, rawatlah dan istirahatkan bagian tangan itu sampai sembuh (Ditjen PP&PL, 2006:100).

Menurut WHO perawatan tangan pada penderita kusta dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Perawatan tangan yang mengalami injuri pada tangan selama masak/bekerja.

Perawatan tangan yang mengalami injuri pada tangan selama masak/bekerja dapat dilakukan dengan membersihkan luka dan membalutnya dengan kain bersih, kemudian dianjurkan untuk mengistirahatkan tangannya, disarankan untuk menggunakan sarung tangan atau kain pembungkus tangan sebagai pelindung tangan ketika menyentuh suatu objek yang bersifat panas atau tajam.

2) Perawatan tangan dengan kulit kering dan pecah-pecah.

Perawatan tangan dengan kulit kering dan pecah-pecah dianjurkan untuk merendam tangan selama 20 menit setiap hari menggunakan air, kemudian mengolesi tangan menggunakan minyak goreng atau vaseline secara teratur (Guide to Eliminate Leprosy As A Public Health Problem WHO, 2000:37).

c. Perawatan Mata

Penyakit kusta dapat mengakibatkan kecacat pada mata dengan ditandai mata tidak dapat ditutup dengan rapat, adanya goresan kain baju, sarung bantal, tangan, daun, debu, rambut, asap dan lain-lain dapat merusak mata dan mengakibatkan mata menjadi merah, meradang dan terjadi infeksi hingga dapat mengakibatkan kebutaan, maka perlu adanya pencegahan kerusakan mata dengan cara sebagai berikut :

- 1) Memeriksa, sering-seringlah bercermin apakah ada kemerahan atau benda asing yang masuk ke mata.
- 2) Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata, dengan cara :
 - i. Memakai kacamata
 - ii. Menghindari tugas-tugas dimana ada debu, misalnya mencangkul tanah kering, menuai padi, menggiling padi, bakar sampah, dan lain-lain.

3) Merawat diri, sering-seringlah mencuci/membasahi mata dengan air bersih dan waktu beristirahat tutuplah mata dengan sepotong kain basah (Ditjen PP&PL, 2006:99).

4. Kepatuhan Pengobatan

Pengobatan kusta sangat penting dalam pemberantasan kusta karena penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur (Rustam, 2014)

Penderita kusta yang 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 (DEPKES RI, 2006).

Pengobatan yang dilakukan penderita kusta bervariasi antara 6 sampai 12 bulan tergantung jenis kusta. Pengobatan jenis kusta kering atau PB adalah 6 bulan serta pengobatan jenis kusta basah atau MB adalah 12 bulan (Permenkes RI, 2019).

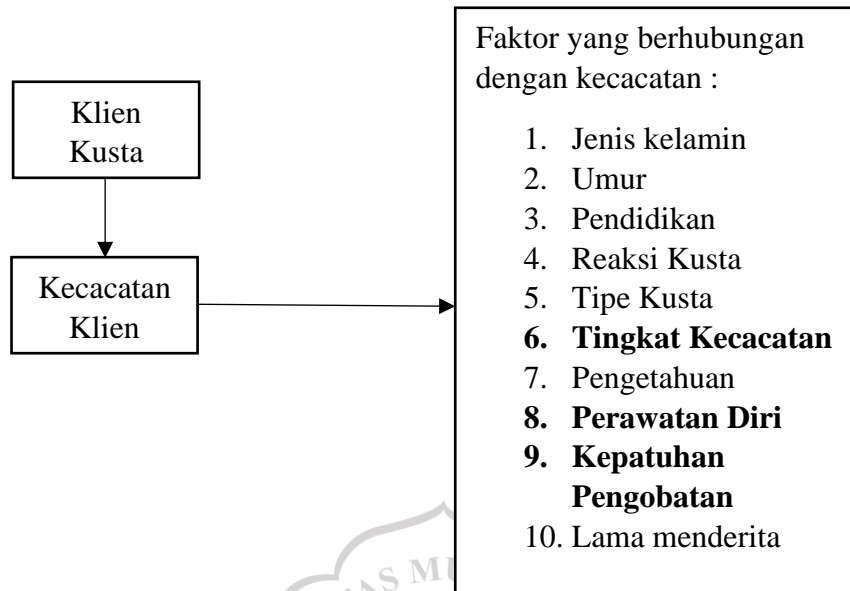
Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan salah satunya yaitu isolasi sosial dan keluarga. Keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi penderita kusta merupakan faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Susanto, 2013).

Kecacatan pada penderita kusta timbul karena proses pengobatan yang tidak optimal. Pengobatan pada penderita kusta

bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pada penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan dilakukan untuk mencegah cacat lebih lanjut. Pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur minum obat agar tidak timbul cacat yang baru (DEPKES RI, 2006).

Kendala pengobatan kusta terjadi karena kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah. Masa pengobatan yang lama antara 6-18 bulan mengakibatkan kebosanan - dan ketidak patuhan menjalankan program pengobatan, akibatnya banyak penderita yang droup out dari pengobatan tersebut. (Nukman, 2007 dalam Indanah, 2014). Selain kepatuhan minum obat, faktor yang berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta adalah peran keluarga. Proses penyembuhan dan pengobatan penyakit kusta membutuhkan kontribusi tidak hanya oleh penderita sendiri, melainkan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar penderita. Peran keluarga ini berhubungan dengan. Upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan).

C. Perspektif Teoritis



Gambar 2.1 Perspektif Teoritis

Sumber : DEPKES RI 2006, Kemenkes RI 2017, Susanto 2006.