

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN KUSTA TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN KECACATAN PENYAKIT DI PUSKESMAS PERAWATAN SUBAIM

*Analysis of the level of knowledge of leprosy patients on efforts to prevent disease disability
in Subaim Public Care Center*

Maimunah¹, Roberto Cabu^{2*}

¹ Puskesmas Subaim – Halmahera Timur

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hein Namotemo - Tobelo

E-mail : Maimunah@gmail.com, robertocabu@gmail.com

Diterima : 8 Juni 2025

Disetujui : 18 Juli 2025

Diterbitkan : 20 Juli 2025

Abstrak

Kusta adalah penyakit infeksi yang kronik dan penyebabnya ialah mycobaterium leprae yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Analisis tingkat pengetahuan pasien kusta terhadap upaya pencegahan kecacatan penyakit di Puskesmas Perawatan Subaim. Metode dalam Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah pasien penderita Kusta yang mengetahui tentang Upaya Pencegahan Kecacatan Penyakit Kusta, Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Hasil yang di peroleh berupa pemahaman tentang pemahaman penyakit kusta, pemahaman tentang kecacatan penyakit kusta,gejala awal timbulnya penyakit kusta,cara penularan penyakit kusta,pengobatan penyakit kusta,pencegahan kecacatan penyakit kusta,dan perawatan diri kecacatan pada penyakit kusta. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pasien kusta sebagai partisipan memahami penyakit kusta, pasien kusta sebagai partisipan memahami kecacatan penyakit kusta, pasien kusta sebagai partisipan menyebut gejala awal dari penyakit kusta ,pasien kusta sebagai partisipan mengungkapkan cara penularan penyakit kusta, pasien kusta sebagai partisipan mengungkapkan pengobatan penyakit kusta, pasien kusta sebagai partisipan mengungkapkan pencegahan kecacatan penyakit kusta dan pasien kusta sebagai partisipan mengungkapkan perawatan diri kecacatan pada penyakit kusta

Kata kunci: tingkat pengetahuan , pasien kusta, pencegahan, kecacatan

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease and the cause is mycobaterium leprae which is obligate intracellular. Peripheral nerves as the first affinity, then the skin and mucosa of the upper respiratory tract, then can go to other organs except the central nervous system. The purpose of this study was to determine the analysis of the level of knowledge of leprosy patients on efforts to prevent disease disability at the Subaim Nursing Health Center. The method in this study is a qualitative study using a phenomenological approach. The informants in this study were patients with leprosy who know about the Efforts to Prevent Disability from Leprosy. The samples were taken using purposive sampling technique. The results obtained are in the form of an understanding of the understanding of leprosy, an understanding of leprosy disabilities, early symptoms of leprosy, how leprosy is transmitted, treatment of leprosy, prevention of leprosy disability, and self-care for disabilities in leprosy. The conclusion in this study is that leprosy patients as participants understand leprosy, leprosy patients as participants understand leprosy disabilities, leprosy patients as participants call the initial symptoms of leprosy, leprosy patients as participants reveal the mode of transmission of leprosy, leprosy patients as participants disclose treatment of the disease leprosy, leprosy patients as participants disclosed the prevention of leprosy disabilities and leprosy patients as participants expressed self-care for disabilities in leprosy..

Keywords: knowledge level, leprosy patients, prevention, disability

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit kronis disebabkan oleh *Micobacterium Leprae*, yang terutama menyerang kulit dan saraf tepi (fungsi sensoris, motoris, dan otonom). Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 7 hari di luar tubuh manusia dengan suhu yang bervariasi dan 46 hari pada suhu kamar. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Kusta merupakan penyakit yang menyeramkan dan ditakuti oleh karena adanya ulserasi mutilasi, dan deformitas yang disebabkan sehingga menimbulkan masalah sosial, psikologis, dan ekonomi. Penyakit kusta terdiri dari 2 tipe yaitu *Paucibasiler* (PB) dan *Multibasiler* (MB).

Kecacatan pada penyakit kusta sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan secara teratur dan akurat dengan Multi Drug Therapi (MDT). Walau demikian kecacatan pada kusta bisa terjadi juga selama pengobatan MDT dan sesudah selesai pengobatan. Upaya-upaya pencegahan cacat dapat dilakukan baik di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya pada dasarnya adalah memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik dan merawat diri (Kemenkes RI, 2012).

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan mengatakan rata-

rata kasus kusta baru terjadi hingga 15 ribu kejadian pertahun. Tahun 2017 kasus kusta masih tersebar dikurangnya lebih 7,548 desa atau kelurahan mencakup wilayah kerja sekitar 1.975 puskesmas di 314 kabupaten kota seluruh provinsi di Indonesia. Sebanyak 142 kabupaten kota belum mencapai eliminasi di 22 provinsi. Data tahun 2018 masih dalam proses finalisasi sementara jumlah prevalensi kusta di Indonesia yaitu 0,696 per 10.000 penduduk dengan total kasus di 22 provinsi pada tahun 2018 dan menyisakan 10 provinsi lain yang belum eliminasi yakni Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Gorontalo, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. (Waworuntu, 2019).

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya provinsi Maluku Utara oleh karena prevalensinya yang masih cukup tinggi. Penderita kusta yang dilaporkan di Maluku Utara pada tahun 2018 sebanyak 700 orang yang terdiri dari 122 penderita tipe Pauci Basiler (PB) dan 578 penderita tipe Multi Basiler (MB). Sementara untuk tahun 2019, jumlah penderita Kusta yang terdaftar sebanyak 964 orang yang terdiri dari 140 penderita tipe PB dan 824 tipe MB. Terjadi peningkatan kasus penemuan penderita sebanyak 264 orang jika dibandingkan dengan jumlah penderita tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara).

Puskesmas Perawatan Subaim merupakan puskesmas perawatan di kabupaten Halmahera Timur. dengan jumlah penderita kusta tahun 2018

sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang penderita tipe Pausi Basiler (PB). 2 orang penderita tipe Multi Basiler (MB). Tahun 2019 jumlah penderita kusta 4 orang dengan jumlah penderita MB anak 2 orang, dan MB dewasa 2 orang. (P2 Kusta Puskesmas Perawatan Subaim).

Pencegahan kecacatan merupakan salah satu tujuan penanggulangan MH. Kecacatan pada MH adalah keadaan abnormal dari fisik dan fisiologis tubuh serta hilangnya beberapa struktur dan fungsi tubuh akibat kuman MH. Penderita MH dapat mengalami kecacatan akibat beberapa faktor, antara lain adalah reaksi MH, terlambat mencari pengobatan, ketidakteraturan berobat, status gizi, tipe MH, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin dan stigma pada masyarakat. Selain itu, pengobatan penderita MH memerlukan waktu yang lebih lama sehingga akan menimbulkan kemalasan serta kebosanan penderita dan mengakibatkan ketidakteraturan berobat bahkan drop out (DO) dari pengobatan. Penderita MH pada umumnya tidak mengerti tanda dini MH, malu datang ke puskesmas, tidak tahu jika ada obat yang diberikan secara cuma-cuma dan jarak yang jauh sehingga membuat ia terlambat mencari pelayanan dan pengobatan serta ditemukan sudah dalam keadaan stadium lanjut bahkan sudah mengalami kecacatan (Kartina, 2009).

Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan derajat kecacatan pasien MH telah dilakukan. Menurut Susanto (2006), terdapat hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, tipe kusta, reaksi kusta,

pengetahuan, ketaatan berobat, perawatan diri, diagnosis dengan tingkat kecacatan, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan lama kerja dengan tingkat kecacatan (Susanto, 2006).

Perawatan diri merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya kecacatan pada penderita kusta yang belum mengalami cacat. Akan tetapi penderita kusta yang belum mengalami kecacatan harus mengerti bahwa pengobatan MDT hanya dapat membunuh kuman kusta. faktor yang mempengaruhi perawatan diri pada penderita kusta adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi adalah pengalaman yang nyata. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alamiah, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji (Anggraeni, 2013). Informan dalam penelitian adalah 4 pasien yang menderita penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Subaim. Informan dipilih menggunakan metode purposive sampling yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan berdasarkan teori-teori atau konstruk

operasional sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan (SP = Subjek Penelitian)

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, yang merupakan pasien yang memiliki riwayat penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Subaim dan sesuai dengan kriteria yang diinginkan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Rekapitulasi Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Partisipan			
	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4
Inisial pasien	An.R	Ny Y	An.H	Tn.S
Umur pasien	16 tahun	27 tahun	7 tahun	60 tahun
Status pasien	Dalam pengobatan	Dalam pengobatan	Dalam pengobatan	Dalam pengobatan

Sumber data: Primer (2020)

Tema 1 : Pemahaman Pasien Tentang Penyakit Kusta

Sub Tema : Penyakit Yang Menyerang Kulit dan Syaraf

Hasil dari penelitian ini terdapat 4 orang partisipan yang mengungkapkan pemahamannya tentang Penyakit yang menyerang kulit dan syaraf. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Penyakit kusta itu penyakit yang menyerang pada kulit (SP1)*
- 2) *Yang saya ketahui penyakit kusta itu adalah penyakit yang menyerang pada kulit, kemudian dia juga menyerang pada syaraf. (SP 2)*
- 3) *penyakit kusta itu adalah penyakit yang menyerang pada kulit, kemudian dia juga menyerang pada syaraf. (SP3)*
- 4) *Penyakit kusta itu penyakit kulit... (SP 4)*

Kosasih (2007) menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kronis yang

disebabkan oleh infeksi *Mycrobacterium leprae* (*M.leprae*) yang pertama menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis dan merupakan penyakit menular menahun.

Kusta adalah penyakit infeksi yang kronik dan penyebabnya ialah *mycobaterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda, 2012).

Dari hasil penelitian ini, di diperoleh bahwa 4 informan mengatakan pemahaman tentang penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah suatu penyakit yang menyerang pada kulit, kemudian dia juga menyerang pada syaraf.

Tema 2 : Pemahaman Pasien Tentang Kecacatan Pada Penyakit Kusta

Sub Tema : Cacat Pada Mata, Tangan dan Kaki Jadi Bengkok Serta Mati Rasa.

Hasil dari penelitian ini terdapat 2 orang partisipan yang mengungkapkan pemahamannya tentang cacat pada mata, tangan dan kaki jadi bengkok serta mati Rasa. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Salah satu kecacatan yang di alami seseorang penyakit kusta, yang pertama adalah pada*
- 2) *anggota tubuh, misalnya cacat pada mata bisa jadi dia itu buta. Kemudian yang kedua, eee tangan dan kaki jadi bengkok. Kemudian yang ke tiga mati Rasa. (SP 2)*
- 3) *...kecacatan yang di alami seseorang penyakit kusta, yang pertama adalah pada anggota tubuh, misalnya cacat pada mata. Kemudian yang kedua, eee... tangan dan kaki jadi bengkok. Kemudian yang ke tiga mati Rasa. (SP 3).*

Kerusakan dan pembatasan aktivitas yang mengenal seseorang merupakan suatu makna dari kecacatan. Menegakkan diagnosis kondisipenderita dapat dilihat dari catatan derajat kecacatan setiap kasus yang ditemukan. Untuk menilai kualitas penanganan pencegahan cacat yang dilakukan oleh petugas dapat ditelusuri melalui derajat kecacatan. Untuk menilai kualitas penemuan dengan melihat proporsi cacat di antara penderita baru merupakan fungsi dari derajat kecacatan.

Untuk memberi gambaran kondisi pasien saat mendiagnosis MH, maka perlu ditentukan derajat kecacatan MH. Mata,

tangan dan kaki adalah organ yang paling berfungsi dalam kegiatan sehari-hari, maka WHO membagi cacat kusta menjadi tiga derajat kecacatan yaitu :

- a. Cacat pada tangan dan kaki :
 - Derajat 0 : tidak ada anestesi dan kelainan anatomis
 - Derajat 1 : ada anestesi tetapi tidak ada kelainan anatomis
 - Derajat 2 : terdapat kelainan anatomis
- Cacat pada mata :
 - Derajat 0 : tidak ada kelainan pada mata (termasuk visus)
 - Derajat 1 : ada kelainan mata, tetapi tidak terlihat, visus sedikit berkurang
 - Derajat 2 : ada langoftalmos dan visus sangat terganggu (Putra, 2008).

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa 2 informan mengatakan pemahaman tentang kecacatan pada penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah : cacat pada mata, tangan dan kaki jadi bengkok serta mati Rasa.

Tema 3 : Tanda dan Gejala Awal Timbulnya Penyakit Kusta

Sub Tema : Bintik Putih Pada Anggota Tubuh Seperti Panu Dan Kemerah-Merahan Pada Kulit

Hasil dari penelitian ini terdapat 4 orang partisipan yang mengungkapkan. bintik putih pada anggota tubuh seperti panu dan kemerah-merahan pada kulit. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Panu yang mati rasa. (SP 1)*
- 2) *Timbulnya bintik putih pada anggota tubuh seperti panu, kemudian ada kemerah-merahan pada kulit. (SP 2)*

3) *Timbulnya bintik putih pada anggota tubuh ee seperti panu, kemudian ada kemerah-merahan pada kulit. (SP 3)*

4) *Panu yang mati Rasa. (SP 4)*

Menurut departemen kesehatan RI (2006), diagnosis penyakit kusta di tetapkan dengan cara mengenali cardinal sign atau tanda utama penyakit kusta yaitu :

- a. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa, bercak dapat berwarna putih (*Hypopigmentasi*) atau berwarna merah (*erithematous*), penebalan kulit (*plakinfiltrate*) atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian.
- b. Penebalan pada syaraf tepi yang di sertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (*parese*) dan kelumpuhan (*paralisis*), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.

Gejala pada penderita kusta yang dapat di temukan biasanya penderita mengalami demam dari derajat rendah hingga menggigil, nafsu makan menurun, mual dan kadang-kadang di ikuti dengan muntah. Penderita kusta juga mengalami sakit kepala, kemerahan pada testis, radang pada pleura, radang pada ginjal, pembesaran hati dan empedu, serta radang pada serabut saraf (Zulkifli, 2003).

Dari hasil penelitian ini, diperoleh 4 informan mengatakan pemahaman tentang

tanda dan gejala awal timbulnya penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah : bintik putih pada anggota tubuh seperti panu dan kemerah-merahan pada kulit.

Tema 4 : Cara Penularan Dari Penyakit Kusta

Sub Tema : Kontak Erat Dalam Jangka Waktu Lama

Hasil dari penelitian ini terdapat 3 orang partisipan yang mengungkapkan. Kontak erat. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Kontak erat dalam jangka waktu lama... (SP 1)*
- 2) *...berkomunikasi dengan orang tersebut atau yang terkena penyakit kusta itu dalam waktu lama... (SP 2)*
- 3) *...berkomunikasi dengan orang tersebut atau yang terkena penyakit kusta itu dalam waktu lama...(SP 3)*

Berjuta basil dikeluarkan dari mukosa nasal individu dengan pemeriksaan bakteriologis positif pada saat bersin, namun hanya sedikit (kurang dari 3%) dari bakteri yang berhasil keluar bersifat viabel bahkan pada kasus yang belum mendapat pengobatan. Sehingga kemampuan transmisi *M. leprae* bersifat rendah dan kontak yang lama serta penduduk yang padat merupakan salah satu faktor risiko (Eichelmann, 2013; Thorat, 2010).

Metode transmisi lainnya meliputi kontak kulit secara langsung, melalui fomit dan inokulasi lewat trauma meskipun masih memerlukan pembuktian lebih lanjut. Metode transmisi lain yang juga masih belum terbukti adalah transmisi in Utero dan melalui air susu ibu (Rao, 2012; Thorat, 2010). 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.

Dari hasil penelitian ini, di diperoleh bahwa 3 informan mengatakan pemahaman tentang cara penularan dari penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah : Kontak erat dalam jangka waktu lama.

Tema 5 : Pengobatan Yang diberikan Pada Pasien Kusta

Sub Tema : Pengobatan Program yang diberikan Oleh Petugas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini terdapat 4 orang partisipan yang mengungkapkan. Pengobatan program. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Pengobatan program.(SP 1)*
- 2) *...pengobatan di berikan oleh petugas kesehatan...(SP 2)*
- 3) *...pengobatan yang di berikan oleh petugas kesehatan... (SP 3)*
- 4) *Pengobatan yang di berikan Puskesmas.(SP 4)*

Pengobatan penderita kusta ditujukan untuk membunuh kuman *M.leprae* sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit menjadi berkurang dan seterusnya menghilang. Pada tahun 1941 telah ditemukan obat DDS (*Diamino Diphenyl Sulfon*). Rejimen pengobatan lain meliputi pemberian dosis tunggal ROM (*Rifampisin Ofloksasin Minosiklin*). Sejak timbulnya masalah resistensi terhadap DDS, maka diambil suatu kebijakan untuk mengadakan perubahan dari pengobatan tunggal DDS menjadi pengobatan kombinasi atau MDT

(*Multy Drug Terapy*). Di samping itu pengobatan monoterapi menurut WHO tidak layak dan sejak tahun 1982 di Indonesia mulai digunakan obat MDT (Amiruddin, 2012).

Tipe Pausibasiler (PB) mendapatkan terapi DDS 100 mg/hari untuk dimakan dirumah dan rifampisin 600 mg/bln untuk dimakan didepan petugas. Penderita yang telah mendapat 6 dosis MDT dalam 6 bulan atau maksimal 9 bulan dapat langsung dinyatakan RFT (*Release From Treatment*), asal tidak timbul lesi baru atau lesi semula melebar. Penderita yang telah dinyatakan RFT dikeluarkan dari daftar pengobatan dan dimasukkan dalam kelompok penganan (*surveilance*). Pemeriksaan ulang untuk pengamatan hanya dilakukan 1 kali setahun selama 2 tahun. Bila penderita yang telah dinyatakan RFT ternyata timbul lesi baru atau perluasan lesi lama maka penderita dianggap mengalami relaps (kambuh) dan diklasifikasikan kembali menjadi penderita PB. Pengobatan MDT diulangi dengan regimen PB. Bila setelah 2 tahun berturut-turut tidak timbul gejala aktif atau tidak dating memeriksakan diri, maka penderita dinyatakan RFC (*Release From Control*) atau sembuh (Amiruddin, 2012).

Tipe MB juga sama mendapatkan terapi DDS dan rifampisin seperti tipe PB yang membedakan adalah adanya terapi klofasimin (*lampren*) 50 mg/hr untuk diminum di rumah dan 300 mg/bln untuk diminum di depan petugas. Lama pengobatan selama 12 bulan dan maksimal 18 bulan (dengan 12 dosis rifampisin). Bila ada kontraindikasi dapat diberikan kombinasi 600 mg *rifampisin*, 400 mg ofloksasin dan 100 minosiklin selama 24

bulan. Penderita MB yang telah mendapatkan MDT 12 dosis dalam waktu 24 bulan atau maksimum 18 bulan dan BTA negatif (pemeriksaan tiap bulan) dapat dinyatakan RFT. Bila masih BTA positif, pengobatan diteruskan sampai BTA negatif (pemeriksaan setiap 6 bulan). Pemeriksaan dilakukan 1 kali setahun selama 5 tahun untuk pemeriksaan klinis dan bakteriologis. Bila setelah 5 tahun tidak timbul lesi baru atau perluasan lesi lama dan tidak aktif, maka penderita dapat dinyatakan RFC atau sembuh (Amiruddin, 2012).

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa 4 informan mengatakan pemahaman tentang pengobatan yang diberikan pada pasien kusta sesuai dengan konsep teori adalah : Pengobatan program yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Tema 6 : Pencegahan Kecacatan Pada Penyakit Kusta

Sub Tema : Minum Obat Secara Teratur

Hasil dari penelitian ini terdapat 4 orang partisipan yang mengungkapkan minum obat secara teratur. Pernyataan partisipan diungkapkan berikut ini :

- 1) *Dengan minum obat secara teratur. (SP 1)*
- 2) *...cara pencegahannya dengan minum obat secara teratur. (SP 2)*
- 3) *...minum obat secara teratur. (SP 3)*
- 4) *Deng minum obat secara teratur. (SP 4)*

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, 2006).

Pencegahan kecacatan merupakan salah satu tujuan penanggulangan MH. Kecacatan pada MH adalah keadaan abnormal dari fisik dan fisiologis tubuh serta hilangnya beberapa struktur dan fungsi tubuh akibat kuman MH. Penderita MH dapat mengalami kecacatan akibat beberapa faktor, antara lain adalah reaksi MH, terlambat mencari pengobatan, ketidakteraturan berobat, status gizi, tipe MH, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin dan stigma pada masyarakat. Selain itu, pengobatan penderita MH memerlukan waktu yang lebih lama sehingga akan menimbulkan kemalasan serta kebosanan penderita dan mengakibatkan ketidakteraturan berobat bahkan *drop out* (DO) dari pengobatan. Penderita MH pada umumnya tidak mengerti tanda dini MH, malu datang ke puskesmas, tidak tahu jika ada obat yang diberikan secara cuma-cuma dan jarak yang jauh sehingga membuat ia terlambat mencari pelayanan dan pengobatan serta ditemukan sudah dalam keadaan stadium lanjut bahkan sudah mengalami kecacatan (Kartina, 2009).

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

- Upaya pencegahan cacat primer meliputi penemuan dini penderita sebelum cacat, pengobatan secara teratur dan penanganan reaksi untuk

mencegah terjadinya kerusakan fungsi saraf.

- Upaya pencegahan cacat sekunder meliputi perawatan diri sendiri untuk mencegah luka dan perawatan mata, tangan, atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa 4 informan mengatakan pemahaman tentang pencegahan kecacatan pada penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah : minum obat secara teratur.

Tema 7 : Perawatan Diri Untuk Mencegah Terjadinya Kecacatan Pada Penderita Kusta

Sub Tema : Mandi

Hasil dari penelitian ini terdapat 4 orang partisipan yang mengungkapkan mandi. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

- 1) *Mandi (SP 1)*
- 2) *...mandi dengan menggunakan sabun... (SP 2)*
- 3) *...mandi dengan menggunakan sabun... (SP 3)*
- 4) *Tong mandi (SP 4)*

Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rajin agar cacatnya tidak bertambah berat (Mahanani, 2011).

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa 4 informan mengatakan Perawatan diri untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta sesuai dengan konsep teori adalah: Mandi

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penderita kusta sebagai partisipan memaknai penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah suatu penyakit yang menyerang pada kulit, kemudian dia juga menyerang pada syaraf.
- 2) Pasien penderita kusta sebagai partisipan menyebutkan kecacatan pada penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah cacat pada mata, tangan dan kaki jadi bengkok serta mati Rasa.
- 3) Pasien penderita kusta sebagai partisipan menyebutkan tanda dan gejala awal timbulnya penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah bintik putih pada anggota tubuh seperti panu dan kemerah-merahan pada kulit.
- 4) Pasien penderita kusta sebagai partisipan mengungkapkan cara penularan dari penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah Kontak erat dalam jangka waktu lama
- 5) Pasien penderita kusta sebagai partisipan mengungkapkan pengobatan yang di berikan pada pasien kusta sesuai dengan konsep teori adalah Pengobatan program

yang diberikan oleh petugas kesehatan.

- 6) Pasien penderita penyakit kusta sebagai partisipan mengungkapkan pencegahan kecacatan pada penyakit kusta sesuai dengan konsep teori adalah : minum obat secara teratur.
- 7) Pasien penderita kusta sebagai partisipan mengungkapkan Perawatan diri untuk mencegahan terjadinya kecacatan pada penderita kusta sesuai dengan konsep teori adalah : Mandi

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai Perawat, seorang perawat mampu meningkatkan perhatiannya terhadap pendidikan kesehatan terutama tentang Pencegahan Kecacatan Penyakit kusta, bisa di lakukan penyuluhan pada pasien penderita khususnya di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Subaim karena

masih minim pemahaman tentang Kecacatan Penyakit kusta.

- 2) Bagi Institusi, dapat meningkatkan peran Pendidikan Kesehatan dalam menyampaikan dan sosialisasikan tentang pemahaman Kecacatan Penyakit kusta, mampu menyiapkan sumber daya manusia yang lebih kompeten di bidangnya, Dalam hal ini untuk Puskesmas Perawatan Subaim harus diadakan penyuluhan tentang Kecacatan Penyakit kusta karena masih minimnya pemahaman pasien penderita Kusta tentang Kecacatan .
- 3) Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien Kusta Terhadap Upaya Pencegahan Kecacatan Penyakit di Puskesmas Perawatan Subaim. kemudian selalu memperhatikan semua pedoman wawancara yang akan digunakan sehingga lebih banyak informasi yang didapatkan dari subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.M., & S. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Amiruddin.M.D. (2012).*Penyakit Kusta*. Dalam Harahap, M. (ed).*Ilmu uPenyakit Kulit*. Jakarta :Hipokrates
- Amiruddin.M.D. (2012).*Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya :Brilian Internasional
- Bhat, Ramesh Marne and prakash, Chaitra. (2012). *Leprosy: An Overview Of pathophysiology. Interdiscipline*

Perspective Of Infectious Disease, 2012, p1-6.

Departemen kesehatan RI.*Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*.Edisi 18. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006.

Departemenkesehatan RI (2009).*Modul pelatihan Program P2 Kusta Bagi Unit Pelayanan Kesehatan Tahun 2009*.Jakarta,Tidak di Publikasikan

Eichelmann K, Gozales SE, Salas-Alanis JC,Ocampo-Candiani J. *Leprosy an update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and*

- treatment*. Acta dermosifiliogr. 2013;104(7):554-63.
- Harrison. (2000). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 13, Volume 3*. Jakarta :penerbit kedokteran EGC.
- Imami & Afiyanti. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kementrian Kesehatan RI Dirjen PP dan PL. 2012. *Pedoman Nasional Pogram Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kosasih A, Wisnu IM, DailiES, Menaldi SL, Kusta. Dalam :Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, Editor. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-5. Cetakan kedua (dengan perbaikan). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. Hal 73-88
- Kumar B, Dogra S. Leprosy : A Disease With Diagnostic and Management challenges. *Indian J. Dermatol/Venereol/Leprol*. 2009; 75(2): 111-5.
- Mahanani, N. (2011). *Factor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di puskesmas kunduran kecamatan kunduran kabupaten blora tahun 2011*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Manyullei, Syamsuar, dkk., *Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Kusta di kecamatan Tamalate Kota Makassar*, Indonesian Journal Of Public Health, 2012, Vol. 1 No.1 : 10.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Putra S. E. 2012. *Pengaruh penggunaan Panduan Perawatan Mata, Tangan dan Kaki terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*. Jember :Universitas Jember.
- Susanto, N. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta*. (Tesis). Yogyakarta : UGM