

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebagaimana yang dinyatakan oleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2022b), meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan dan membentuk kepercayaan seseorang. Pengalaman dan penelitian membentuk perilaku seseorang yang disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran (Soekidjo Notoatmodjo, 2022b).

Pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. Dalam makna kolektifnya, pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu (Reber SA, 2018).

Pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap suatu benda atau hal secara obyektif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan mencakup ingatan mengenai hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal tersebut dapat meliputi fakta, norma, prinsip, dan metode yang diketahui (Sarwono, 2018).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2019), tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*) C1

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*) C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*) C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*) C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*) C5

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*) C6

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Dewi (2018), adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Media Massa / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya

suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- (1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- (2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori

berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat menggunakan pertanyaan yang dilakukan melalui wawancara ataupun kuesioner dengan skor 1 jika jawaban responden benar dan skor 0 jika jawaban responden salah, rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2019), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga berdasarkan nilai presentase yaitu:

- 1) Baik: presentase 76-100%
- 2) Cukup: presentase 56-75%
- 3) Kurang: presentase <55%.

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah gerakan yang dapat dilihat melalui indera manusia, gerakan yang dapat diobservasi. Perilaku atau aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsang yang mengenai

individu itu. Perilaku atau aktivitas itu merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang mengenainya (Adnan, 2018).

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2022b).

Dalam teori perilaku yang dikemukakan oleh Skinner bahwa perilaku adalah hasil dari hubungan antara stimulus dan respon pada diri seseorang. Dengan demikian Skinner, (1997) didalam Notoatmodjo (2018), membedakan perilaku menjadi dua respon, antarlain:

- 1) Perilaku yang alami (*Innate Behaviour*) adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
- 2) Operan Respon (*Operant Behaviour*) adalah respon yang dihasilkan apabila diberikan stimulus berupa penguatan.

b. Konsep Perilaku

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut di pengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Adnan, 2018).

Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku di sebut proses belajar (*learning process*).

Skinner (1997) didalam Notoatmodjo (2018), mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) ia membedakan adanya 3 respons yakni:

1) Respondent Respons atau *Reflexive Respons*

Adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting*

stimuli karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang ditimbulkan.

2) Responden respons (*responden behaviour*) ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behaviour*. *Emotional respons* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

3) Operant Respons atau *Instrumental Respons*

Adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia

akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi. Didalam kehidupan sehari-hari, respons jenis pertama (responden respons atau *respondent behaviour*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya *operant respons* atau *instrumental behaviour* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Lawrence Green didalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2022b), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*), selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor diantaranya:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabeling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan sebagainya.

3) Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana :

B = *Behavior*

PF = *Predisposing Factor*

EF = *Enabeling Factor*

RF = *Reinforcing Factor*

f= Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

d. Bentuk perilaku

Menurut Adnanv (2018), bentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- 1) Bentuk pasif / Perilaku tertutup atau lebih kearah perilaku negative (*covert behavior*) adalah respons internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, atau sikap batin dan pengetahuan. Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka / aktif atau perilaku positif (*overt behavior*) yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, serta respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktifitas, banyak yang mengharuskan

berperilaku. Perilaku mempunyai arti yang kongkrit dari pada jiwa karena lebih kongkrit perilaku lebih mudah dipelajari dari pada jiwa dan melalui perilaku dapat di kenal jiwa seseorang. Ada anggapan dasar bahwa manusia berperilaku karena dituntut oleh dorongan dari dalam sedangkan dorongan merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang harus terpuaskan. Jadi perilaku timbul karena dorongan dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Terdapat berbagai macam kebutuhan diantaranya kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan.

Kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang menentukan kelangsungan hidup manusia seperti makan, minum, dan perlindungan diri. Sedangkan kebutuhan lainnya hanyalah kebutuhan tambahan. Kebutuhan tambahan sifatnya mendukung atau menambah kebutuhan dasar manusia sementara itu kadang manusia sulit menentukan perbedaan antara kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan, hal itu disebabkan oleh kebutuhan yang belum pernah nampak secara langsung dan istilah kebutuhan penggunaannya berbeda-beda dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku merupakan perwujudan dari adanya kebutuhan, perilaku dikatakan wajar apabila ada penyesuaian diri yang harus diselaraskan dengan peran manusia sebagai makhluk individu, sosial dan berketuhanan.

e. Pengukuran Perilaku

Menurut para ahli sosiologi skala pengukuran dapat dibedakan menurut gejala sosial yang diukur, yaitu Skala pengukuran untuk mengukur perilaku susila dan kepribadian. Skala Likert digunakan untuk mengukur perilaku, pendapat dan juga persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial sebagai subjek objek penelitian. Dengan menggunakan skala Likert, maka variabel bisa dijabarkan menurut urutan variabel – sub variabel (dimensi) – indikator – deskriptor.

Deskriptor dalam hal ini dapat dijadikan untuk membuat butir instrumen berupa pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden. Untuk menghitung, kita bisa menjumlahkan total skor tiap responden. Lalu, untuk menyusun Skala Likert, kita harus menentukan topik apa yang akan diukur, lalu pastikan sub variabel/dimensi yang menyusun sikap tersebut, kognitif, afektif dan konatif (kecenderungan perilaku). Setelah sub variabel ditentukan, kita baru bisa menyusun pernyataan atau pertanyaan yang akan diukur. Dari pengukuran aspek perilaku tersebut kemudian dapat diklasifikasikan ke dalam kriteria objektif yaitu Perilaku Aktif Jika skor $T > \text{Mean } T$ dan Perilaku Pasif jika skor $T < \text{Mean } T$ (Kirana, 2021).

3. Konsep Penyakit Kusta

a. Pengertian Kusta

Penyakit Kusta / Lepra atau *Morbus Hansen* adalah penyakit infeksi bakteri kronis yang menyerang jaringan kulit, saraf tepi, dan saluran pernapasan. Penyakit Kusta merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi *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 lebih. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kasus kusta menjadi progresif, sehingga menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf anggota gerak dan mata. Kusta ditandai dengan lemah atau mati rasa di tungkai dan kaki, kemudian diikuti dengan timbulnya lesi di kulit. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri ini dapat menyebar melalui percikan ludah atau dahak yang keluar saat penderitanya batuk atau bersin. Kusta umumnya dapat ditangani dan jarang menyebabkan kematian, namun berisiko menyebabkan cacat. Akibatnya, pasien Kusta berisiko mengalami diskriminasi yang dapat berdampak pada kondisi psikologisnya (Kemenkes RI, 2023).

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. 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 disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini dapat menular dari satu orang ke orang lainnya melalui percikan cairan dari saluran pernapasan (*droplet*), yaitu ludah atau dahak, yang keluar saat batuk atau bersin. 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 RI, 2023).

Bakteri *Mycobacterium Leprae* adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*. Ukurannya adalah panjang 1-8 mikro dan lebar 0,2-0,5 mikro. Biasanya hidup berkelompok

dan ada juga yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam (BTA) atau gram positif. Bakteri ini tidak mudah diwarnai. Kalaupun diwarnai, akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga dinamakan sebagai basil 'tahan asam'. *Mycobacterium Leprae* belum dapat dikultur pada laboratorium (dr. Zuhriana K. Yusuf et al., 2018).

c. 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, 2023).

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 (dr. Zuhriana K. Yusuf et al., 2018).

d. Pencegahan Penyakit Kusta

Pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah untuk pencegahan, haruslah didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan/penelitian epidemiologis. Menurut dr. Zuhriana K. Yusuf et al., (2018) ada tiga tingkatan pencegahan penyakit menular seperti kusta secara umum, yakni sebagai berikut:

1) Pencegahan Tingkat Pertama

Sasaran ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan serta faktor pejamu.

a) Sasaran yang ditujukan pada faktor penyebab kusta yang bertujuan untuk mengurangi penyebab atau menurunkan pengaruh penyebab serendah mungkin dengan usaha antara lain: desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi yang bertujuan untuk menghilangkan mikroorganisme penyebab penyakit,

menghilangkan sumber penularan maupun memutuskan rantai penularan, disamping karantina dan isolasi yang juga dalam rangka memutus rantai penularan, serta mengurangi atau menghindari perilaku yang dapat meningkatkan risiko perorangan dan masyarakat

- b) Mengatasi/modifikasi lingkungan melalui perbaikan lingkungan fisik seperti peningkatan air bersih, sanitasi lingkungan, dan perumahan serta bentuk pemukiman lainnya.
 - c) Meningkatkan daya tahan pejamu melalui perbaikan status gizi, status kesehatan umum, dan kualitas hidup penduduk, serta berbagai bentuk pencegahan khusus lainnya serta usaha menghindari pengaruh faktor keturunan dan peningkatan ketahanan fisik melalui olah raga dan kesehatan.
- 2) Pencegahan Tingkat Kedua Sasaran pencegahan ditujukan pada mereka yang menderita atau yang dianggap menderita (suspek) atau yang terancam akan menderita (masatunas). Adapun tujuan tingkat kedua ini meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat agar dapat dicegah meluasnya penyakit atau untuk mencegah timbulnya wabah, serta untuk segera mencegah proses penyakit lebih lanjut serta mencegah terjadinya komplikasi.

3) Pencegahan Tingkat Ketiga

Sasaran pencegahan adalah pada penderita kusta dengan tujuan mencegah jangan sampai mengalami kecacatan. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi. Rehabilitasi adalah usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis, dan sosial penderita kusta seoptimal mungkin.

e. Dampak Penyakit Kusta

Kusta umumnya tidak mengancam nyawa dan menyebabkan kematian. Namun, kualitas hidup penderitanya bisa sangat terganggu akibat berbagai dampak dan komplikasi yang bisa terjadi. Menurut (Putri, 2020) beberapa dampak dari komplikasi kusta adalah:

1. Ulkus

Ulkus merupakan luka di kulit yang sangat dalam. Pada ulkus, luka yang terjadi bukan hanya merusak jaringan luar kulit, tapi juga sampai ke jaringan lemak di dalam kulit. Ulkus pada kusta umumnya terjadi di daerah kaki, terutama di telapaknya. Hal ini biasanya diawali dengan gangguan saraf di daerah kaki yang menyebabkan kaki menjadi mati rasa. Kondisi kaki yang mati rasa ini menyebabkan kaki menjadi mudah mengalami luka yang dalam.

2. Jari Membengkok

Jika kusta terjadi berkepanjangan dan tidak diobati dengan tepat, maka jari-jari tangan akan membengkok dan tak bisa diluruskan. Kalau kondisi ini terlanjur terjadi, bengkoknya jari tidak bisa dikembalikan ke keadaan normal. Jari-jari tersebut akhirnya tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

3. Hidung Berbentuk Pelana (Saddle Nose)

Ini merupakan salah satu kecacatan permanen yang dapat terjadi pada penderita kusta. Penyakit kusta dapat menyerang tulang di daerah wajah, termasuk tulang-tulang rawan hidung. Kelengkungan hidung menjadi berubah dan bentuknya akan seperti pelana.

4. Kehilangan Jari

Banyak orang memercayai bahwa kehilangan jari pada penderita kusta terjadi akibat jari-jari yang lepas. Hal tersebut tidaklah tepat! Memang, penderita kusta dapat kehilangan jarinya secara permanen. Namun, hal itu bukan karena jarinya lepas, melainkan karena dampak dari kerusakan saraf dan luka yang terjadi pada jari.

5. Gangguan Penglihatan hingga Kebutaan

Penyakit kusta dapat menyebabkan penderitanya tidak dapat menutup mata dengan rapat. Jika ini terjadi, maka kornea mata lama-kelamaan

akan kering dan mengalami luka. Kerusakan kornea tersebut akan menimbulkan gangguan penglihatan yang bisa berujung pada kebutaan.

Bahaya kusta dapat menyebabkan komplikasi serius. Tapi jangan cemas, penyakit ini bisa sembuh dengan tuntas. Segera dapatkan pengobatan yang tepat dari dokter bila mengalami kusta.

f. Riwayat Penyakit Kusta

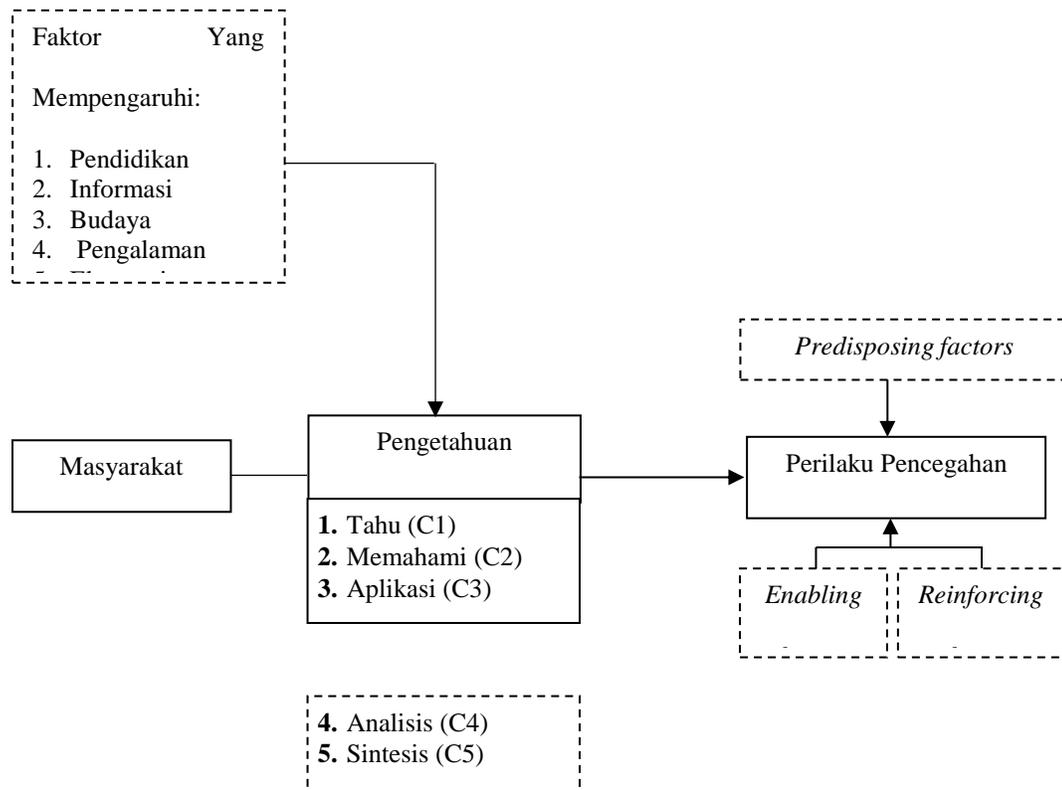
Penyebaran penyakit kusta dari suatu tempat ke tempat yang lain sampai tersebar di seluruh dunia, tampaknya di sebabkan oleh perpindahan penduduk yang terinfeksi penyakit tersebut. Masuknya kusta ke pulau-pulau Melanesia termasuk Indonesia, di perkirakan terbawa oleh orang-orang cina. Distribusi penyakit tiap-tiap Negara maupun di dalam satu Negara sendiri ternyata berbeda-beda. Demikian pula penyebab penyakit kusta manurun atau menghilang pada suatu Negara sampai saat ini belum jelas benar (I Made Wisnu, 2017).

Faktor- faktor yang perlu di pertimbangkan adalah patogenesis kuman penyebab, cara penularannya, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan, varian genetik yang berhubungan dengan kerentanan, perubahan imunitas, dan kemungkinan adanya reservoir di luar manusia, penyakit kusta masa kini berbeda dengan kusta masa dulu, tetapi

meskipun demikian masih banyak hal-hal yang belum jelas di ketahui, sehingga masih merupakan tantangan yang luas bagi para ilmuwan untuk pemecahannya. Kusta bukan penyakit keturunan. Kuman dapat di temukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat, dan air susu ibu, jarang di dapat dalam urin. Sputum dapat banyak mengandung *M.leprae* yang berasal dari traktus respiratorius atas. Tempat implantasi tidak selalu menjadi tempat lesi pertama. Dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan daripada orang dewasa. Di Indonesia penderita anak-anak di bawah umur 14 tahun di dapatkan 13 %, tetapi anak di bawah umur 1 tahun jarang sekali. Saat ini usaha pencatatan penderita di bawah usia 1 tahun paling di lakukan untuk di cari kemungkinan ada tidaknya kusta kongenital. Frekuensi tertinggi teradapat pada kelompok umur antara 25- 35 tahun (I Made Wisnu, 2017).

B. Kerangka Konsep dan Kerangka Kerja

1. Kerangka Konsep



Sumber : Budiman dan Riyanto, (2019), Notoatmodjo, (2018) .

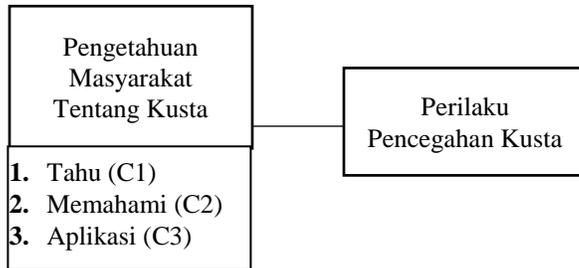
Keterangan:

Diteliti:

Tidak Diteliti:

Bagan 2.1
Kerangka Konsep

2. Kerangka Kerja



Bagan 2.2

Kerangka Kerja

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, oleh karena itu perumusan hipotesis sangat berbeda dengan perumusan pertanyaan penelitian (Azwar, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit kusta pada masyarakat di Desa Pahonjean Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap.