

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

*Lepra* adalah suatu penyakit kulit yang bersifat kronis dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, apabila tidak ditangani secara tepat akan dapat mengakibatkan kecacatan yang serius pada mata, tangan dan kaki (Susanto, *et al.*, 2013).

Pada penelitian Sofia Achadianti<sup>1</sup>, Duwi Basuki, dan Moch. Achwandi (2021) yang berjudul *Gambaran Kepatuhan Minum Obat MDT (Multi Drug Therapy) Penderita Kusta di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bangil* menyebutkan bahwa penderita *lepra* berjenis kelamin laki laki, yaitu sebanyak 31 orang, rata-rata pasien *lepra* berusia 20 - 39 tahun, yaitu sebanyak 19 orang, sebagian besar telah menderita *lepra* selama lebih dari 12 bulan yaitu sebanyak 24 orang, dan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam meminum obat *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk menyembuhkan penyakit *lepra* yang dideritanya sebanyak 20 orang.

Penelitian Hosiona L. Sombuk, Niluh Gede Susantie, dan Ruth Harieth Faidiban (2018) yang berjudul *Gambaran Pengetahuan Pasien Kusta Tentang Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Suggeng Manokwari* menyebutkan bahwa pengetahuan pasien *lepra* tentang kepatuhan minum obat berdasarkan usia 16 - 25 tahun dengan pengetahuan cukup lebih banyak, pengetahuan pasien *lepra* tentang kepatuhan minum obat

responden laki-laki dengan pengetahuan cukup lebih banyak dari perempuan, pengetahuan pasien *lepra* tentang kepatuhan minum obat berdasarkan pendidikan SMA dengan pengetahuan cukup lebih banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertus Geroda Beda Ama (2018) yang berjudul *Ketidakteraturan Minum Obat MDT Pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitalana, Tangerang-Banten* menyebutkan bahwa pasien *lepra* sebagian besar teratur minum obat *Multi Drug Therapy* (MDT) sebanyak 51 orang. Rata-rata pasien *lepra* berusia 15 – 29 tahun. Sebagian besar pasien *lepra* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Banyak pasien *lepra* yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga pasien.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Puskesmas**

#### **a. Pengertian Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat memaparkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

#### **b. Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas**

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar

pelayanan minimal Kabupaten/kota di bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan prioritas masalah kesehatan khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (Permenkes RI, 2019).

Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di Puskesmas meliputi :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
  - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
  - 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
  - 4) Pelayanan gizi
  - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- (Permenkes RI, 2019).

c. Pengadaan obat *Multi Drug Therapy* (MDT)

*Multi Drug Therapy* (MDT) yang diberikan secara gratis oleh WHO ini tersedia dalam kemasan blister untuk orang dewasa dan anak-anak penderita *lepra* tipe multibasiler (MB) dan paubasiler (PB). WHO memperkirakan kebutuhan MDT suatu negara berdasarkan data terbaru yang disajikan dalam format tahunan standar *World Health Organization Leprosy Elimination Project*, dan standard format laporan tribulanan *World Health*

*Organization Leprosy Elimination Project, Quarterly Report*  
(Partogi, 2009).

## 2. Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan diartikan sebagai seseorang yang mendapatkan pengobatan, melaksanakan diet, dan menjalankan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Salah satu syarat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai efektivitas terapi adalah dengan kepatuhan, sedangkan salah satu penyebab kegagalan terapi pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien (Gwadary, 2013).

Kepatuhan pasien dapat diukur menggunakan kuesioner, salah satunya kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dirilis oleh Dr. Morisky pada tahun 1986. Kuesiones MMAS, awalnya berisi empat pertanyaan (MMAS-4) mengenai alasan kesalahan penggunaan obat, yaitu: lupa, tidak peduli terhadap pengobatan, berhenti minum obat saat merasa kondisi membaik, dan mulai minum obat jika merasa sakit. Pada tahun 2008, dilakukan modifikasi MMAS-4 menjadi MMAS-8. Pada kuesioner MMAS-8, ditambahkan 4 pertanyaan mengenai usaha untuk mengidentifikasi dan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Kuesioner MMAS-8 memiliki sensitivitas sebesar 93%, spesifisitas 53%. Dan reliabilitas alpha cronbach 0,83 (Tan, *et al.*, 2014).

### 3. *Lepra*

#### a. Penyebab *lepra*

Penyakit *lepra* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, bersifat tahan asam dan gram positif. *Mycobacterium leprae* adalah parasite obligat intraseluler dan terutama hidup di makrofag. *Mycobacterium leprae* dengan Panjang berukuran 2 hingga 7 mikrometer dan lebar berukuran 0,3 hingga 0,4 mikrometer. Dinding sel *Mycobacterium leprae* banyak mengandung lemak dan lapisan lilin yang membuat bakteri ini tahan asam. Penentuan *leprae* tahan asam atau tidak asam dengan cara pewarnaan menggunakan teknik ziehlneelsen menggunakan larutan karbol fuhsin, metilen blue dan asam alcohol. Faktor penyebab *lepra* terbantu oleh beberapa hal dalam proses penularan penyakit *lepra* (Susanto, *et al.*, 2013).

#### b. Tanda dan gejala *lepra*

Masa inkubasi *lepra* bervariasi antara 6 bulan sampai 40 tahun lebih dengan rata-rata masa inkubasi 4 tahun, untuk menetapkan diagnosis klinis penyakit *lepra* harus ada minimal satu tanda-tanda utama yaitu :

- 1) Lesi atau kulit yang mati rasa, dapat berbentuk bercak keputih-putihan atau kemerah-merahan yang mati rasa. Pada tipe paubasiler (PB) terdapat 1 – 5 lesi sedangkan pada tipe multibasiler (MB) terdapat lebih dari 5 lesi.

- 2) Penebalan saraf tepi yang disertai dengan penurunan fungsi saraf merupakan akibat peradangan kronis pada saraf tepi (neuritis perifer). Gangguan fungsi saraf ini diantaranya :
  - a) Gangguan fungsi sensoris merupakan gangguan ditandai dengan keadaan mati rasa (anestesi).
  - b) Gangguan fungsi motoris merupakan gangguan yang ditandai dengan kelemahan otot, atau kelumpuhan.
  - c) Gangguan fungsi otonom merupakan gangguan yang ditandai dengan kulit kering dan retak-retak.
  - d) Pada tipe PB kerusakan hanya pada satu cabang saraf, sedangkan pada tipe MB pada banyak cabang saraf.
- 3) Pada kerokan jaringan kulit didalamnya terdapat bakteri tahan asam (BTA) (Susanto, *et al.*, 2013).

c. Klasifikasi *lepra*

1) Menurut WHO

Penyakit *lepra* menurut WHO mempunyai 2 tipe diantaranya :

- a) Tipe pausibasiler (PB) merupakan tipe dengan sedikit atau tidak ditemukan bakteri. Berdasarkan Ridley-Jopling tipe pausibasiler (PB) yaitu tipe TT dan BT.
- b) Tipe multibasiler (MB) merupakan tipe dengan jumlah bakteri yang banyak. Berdasarkan Ridley-Jopling tipe

multibasiler (MB) yaitu tipe BB, BL, LL dan tipe bakteri tahan asam (BTA) positif lainnya (Kepmenkes RI, 2019).

## 2) Menurut Ridley-Jopling

Klasifikasi *lepra* menurut Ridley-Jopling dibagi menjadi 5 tipe berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, hispatologis dan imunologis, diantaranya :

- a) Tuberculoid polar (TT) merupakan tipe dengan lesi bersifat stabil dan hasil pemeriksaan BTA negative.
- b) Borderline tuberculoid (BT) merupakan tipe dengan saraf-saraf tepi kadangkala dapat teraba menebal dan hasil pemeriksaan BTA positif ringan.
- c) Mid borderline (BB) merupakan tipe dengan asil pemeriksaan BTA pada umumnya positif.
- d) Borderline lepromatus (BL) merupakan tipe dengan gangguan sensorik yang bervariasi dari kurang rasa sampai anesthesia total, anesthesia pada tangan dan kaki biasanya asimetris. hasil pemerksaan BTA positif.
- e) Lepromatosa polar (LL) merupakan tipe dengan kerusakan saraf (tepi) yang asimetris dengan pembesaran saraf dan hasil pemeriksaan BTA positif (Kepmenkes RI, 2019).

## d. Pengobatan lepra

### 1) *Multi drug therapy* (MDT)

*Multi drug therapy* (MDT) merupakan kombinasi dua atau lebih obat anti *lepra*. Pengobatan *lepra* dengan MDT disarankan

untuk pengobatan *lepra* dengan tipe PB dan MB. Obat MDT tersedia dalam bentuk blister untuk pasien dewasa dan anak berusia 10 – 14 tahun (Kepmenkes RI, 2019).

Obat yang dipakai dalam pengobatan diantaranya :

a) Rifampisin

Rifampisin bersifat bakterisida atau membunuh bakteri *lepra*, 99% bakteri *lepra* terbunuh dalam satu dosis. Efek samping setelah pemberian rifampisin adalah kerusakan hati, gagal hati, urin memerah dan munculnya gejala influenza (Susanto, *et al.*, 2013).

b) DDS (Diamino Diphenil Sulfon / Dapson)

Dapson bersifat bakteriostatik, atau menghambat pertumbuhan bakteri *lepra*. Dapson memiliki efek samping berupa alergi (manifestasi kulit), anemia hemolitik, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kehilangan nafsu makan), gangguan sistem saraf (neuropati perifer, pusing, sakit kepala, penglihatan kabur) (Susanto, *et al.*, 2013).

c) Clofazimin

Clofazimin bersifat bakteriostatik dan memiliki efek samping seperti perubahan warna kulit menjadi ungu hingga kehitaman, gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare dan nyeri lambung (Susanto, *et al.*, 2013).



## 2) Pengobatan pada kondisi khusus

## a) Pengobatan lepra pada masa kehamilan dan menyusui

*lepra* bisa menjadi lebih buruk selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk melanjutkan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) selama masa kehamilan. Program Aksi Penghapusan Rezim ini ditetapkan oleh WHO, Jadi MDT standar aman untuk ibu dan janin, pengobatan diteruskan dan tidak berubah selama kehamilan. Sejumlah kecil obat lepra dieksresikan melalui susu tapi tidak ada bukti efek samping kecuali menyebabkan sedikit perubahan warna kulit pada anak-anak clofazimin. Terapi dosis tunggal untuk pasien dengan PB lesi tunggal penggunaan harus ditunda setelah melahirkan (Kepmenkes RI, 2019).

## b) Pengobatan yang tidak menggunakan rifampisin

Regimen pengobatan khusus diperlukan oleh pasien individu yang tidak dapat menerima rifampisin, alergi atau penyakit lain seperti hepatitis kronis, atau pada *lepra* yang resisten terhadap rifampisin (Kepmenkes RI, 2019).

**Tabel 1 Pengobatan Yang Tidak Menggunakan Rifampisin**

Lama pengobatan	Obat	Dosis
6 bulan	Clofazimin	50 mg/hari
6 bulan	Ofloksasin	400 mg/hari
6 bulan	Minosiklin	100 mg/hari
	Dilanjut dengan	
18 bulan	Clofazimin	50 mg/hari
18 bulan	Ofloksasin	400 mg/hari
	Atau	
	Minosiklin	100 /hari

## c) Pengobatan yang tidak menggunakan clofazimine

Pasien dengan *lepra* MB yang tidak menggunakan clofazimin karena perubahan warna kulit, tetap membutuhkan pengobatan alternatif yang aman dan efektif. Pada pasien seperti ini, clofazimin pada terapi MDT normal 12 bulan dapat diganti (Kepmenkes RI, 2019).

**Tabel 2 Pengobatan Yang Tidak Menggunakan Clofazimine**

Lama pengobatan	Obat	Dosis
12 bulan	Ofloksasin Atau Minosikin	400 mg/hari  100 mg/hari

## d) Pengobatan yang tidak menggunakan dapson

Pasien yang tidak dapat menggunakan dapson karena alergi obat dan anemia hemolitik. Dapson menyebabkan efek toksik yang parah pada semua pasien *lepra*. Pada *lepra* PB dan MB, obat harus segera dihentikan, Terapi obat tidak berubah pada pasien *lepra* MB. Namun, klofazimin dengan dosis yang digunakan pada terapi standar untuk *lepra* MB harus menggantikan dapson dalam regimen pada *lepra* PB selama 6 bulan (Kepmenkes RI, 2019).

**Tabel 3 Pengobatan Yang Tidak Menggunakan Dapson**

	Rifampisin	Clofazimin
Dewasa	600 mg Diberikan satu kali setiap bulan, dibawah pengawasan	50 mg setiap hari dan 300 mg satu kali setiap bulan, dibawah pengawasan
Anak 10 – 14 tahun	450 mg Diberikan satu kali setiap bulan, dibawah pengawasan	50 mg diiberikan selang seling dan 150 mg satu kali setiap bulan, dibawah pengawasan

**C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apa saja karakteristik pasien penyakit *lepra* berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin dan lamanya menderita *lepra* pada pasien di Kabupaten Indramayu?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan dosis dan ketepatan waktu pada pasien *lepra* di Kabupaten Indramayu?

