

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian, meliputi: (1) Teori penyakit Kusta (2) Konsep dasar perilaku (3) Konsep Kepatuhan (4) Konsep *health education* (5) Konsep media *Kalender* (6) Kerangka Konsep (7) Hipotesis

2.1 Konsep Teori Penyakit Kusta

2.1.1 Pengertian Kusta

Definisi dari Kusta adalah suatu infeksi granulomastosa yang menahun dan disebabkan oleh organisem intraseluler obligat *mycobacterium leprae*. Mulanya, kuman ini menyerang susunan saraf tepi, lalu mneyerang kulit mukosa, saluran nafas, sistem retikulo endotel, mata, otot, tulang dan testis (Amiruddin, 2012)

2.1.2 Etiologi Kusta

Penyebab penyakit kusta adalah bakteri *Mycobacterium Leprae* yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 mikron, lebar 0,2-0,5 mikron, biasanya berkelompok da nada yang tersebar satu satu, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam (BTA).

Penyakit kusta bersifat menahun karena bakteri kusta memerlukan waktu 12-21 hari untuk membelah diri dan masa tunasnya rata rata 2-5 tahun. Penyakit kusta dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernafasan dan kontak kulit.

Bakteri *Mycobacterium Leprae* banyak terdapat pada kulit tangan, daun telinga, dan mukosa hidung (Widoyono, 2011)

2.1.3 Epidemiologi Kusta

Penyakit ini tersebar di seluruh dunia dengan konsentrasi terutama di Negara Negara berkembang yang hygiene dan sanitasinya kurang baik. Pada tahun 2002 dilaporkan terdapat 620.000 penderita kusta di dunia, dimana terdapat 90% di Brazil, India, Nepal dan beberapa Negara di Afrika, dengan angka prevalensi 5-15 per 10.000 penduduk. Di Amerika Serikat penyakit ini masih ditemukan di California, Florida, dan New York yang sebagian besar berasal dari imigran dan pengunjung yang tertular dari Negara asal mereka.

Menurut World Health Organization (WHO) pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus, Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010). Dalam target global WHO pada eradikasi kusta tahun (EKT) 2000 diharapkan prevalensi penyakit kusta kurang dari 1 per 10.000 penduduk (Widoyono, 2011).

2.1.4 Manifestasi Klinis Kusta

Tiga gejala utama (cardinal sign) penyakit kusta adalah:

1. Muncul hipopigmentasi atau anestesi pada kulit
2. Kerusakan saraf perifer
3. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa

4. Hasil pemeriksaan laboratorium dan kerokan kulit menunjukkan BTA positif (Widoyono, 2011).

2.1.5 Klasifikasi Kusta

Berdasarkan WHO (2005), maka penyakit *Morbus Hansen* (Kusta) dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe, yaitu:

1. Kusta Kering atau Pausi Basiler (PB) atau tipe tuberkuloid
2. Kusta Basah atau Multi Basiler (MB) atau tipe lepramatososa (Pro-Health, 2008)

Tabel 2.1 Krteria untuk Tipe PB dan MB

No.	Kelainan Kulit dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	Pausi Basiler (Tidak Menular)	Multi Basiler (Menular)
1.	<p>Bercak makula</p> <p>Jumlah</p> <p>Ukuran</p> <p>Distribusi</p> <p>Konsistensi</p> <p>Batas</p> <p>Kehilangan rasa pada bercak</p> <p>Kehilangan kemampuan berkeringa, bulu rontok pada bercak</p>	<p>1-6</p> <p>Kecil dan besar</p> <p>Unilateral / Bilateral simetris</p> <p>Kering dan kasar</p> <p>Tegas</p> <p>Selalu ada bercak dan jelas</p> <p>Bercak tidak berkeringat, ada bulu rontok pada bercak</p>	<p>Banyak (>6)</p> <p>Kecil - kecil</p> <p>Bilateral / Simetris</p> <p>Halus, Berkilat</p> <p>Kurang tegas</p> <p>Biasanya tidak jelas, jika ada, terjadi pada yang sudah lanjut</p> <p>Bercak masih berkeringat bulu tidak rontok</p>
2.	<p>Infiltrate Kulit</p> <p>Membrane Mukosa (Hidung tersumbat, pendarahan di hidung)</p>	<p>Ada</p> <p>Tidak pernah ada</p>	<p>Ada, kadang – kadang tidak ada</p> <p>Ada, kadang – kadang tidak ada</p>
3.	Ciri ciri khusus	“Cental Healing Penyembuhan ditengah”	Punched Out Lesson**

			Medarosis Ginekomastika Hidung pelana Suara sengau
4.	Nodulus	Tidak ada	Kadang – kadang ada
5.	Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada yang lanjut, biasanya lebih dari satu dadn simetris
6.	Deformitas (Cacat)	Biasanya asimetris dan terjadi pada awal munculnya kusta	Terjadi pada stadium lanjut
7.	Apusan	BTA negatif	BTA positif

** = lesi berbentuk seperti kue donat (Pro-Health, 2008)

2.1.6 Penularan Kusta

Kusta mempunyai masa inkubasi 2 sampai 5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun tahun, penularan terjadi apabila *Mycobacterium Leprae* yang solid (hidup) keluar dari tubuh penderita dan masuk kedalam tubuh orang lain, secara teoritis penularan terjadi dengan cara kontak erat dan lama dengan pasien kusta. yang jelas seseorang pasien kusta yang sudah minum obat sesuai dengan ketentuan WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain disekitarnya.

Timbulnya penyakit kusta dari seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti, hal ini tergantung dari beberapa factor (Depkes RI, 2005)

1. Factor sumber penularan

Sumber penularan adalah pasien kusta *Multi Basiler* (MB). Penderita MB ini tidak akan menularkan penyakit kusta pada orang lain, apabila berobat dengan teratur tanpa putus obat.

2. Factor kuman kusta

Kuman kusta dapat hidup diluar tubuh manusia antara 1 sampai 9 hari, tergantung pada suhu dan cuaca, kuman yang dapat menularkan kusta adalah tipe kuman yang solid (hidup).

3. Factor daya tahan tubuh

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta, jadi dengan kekebalan tubuh yang bagus dan tinggi maka seseorang tidak mudah terinfeksi penyakit kusta.

2.1.7 Pencegahan Kusta

Hingga sekarang, belum ada vaksinasi untuk penyakit kusta. dari hasil penelitian dibuktikan bahwa kuman yang masih utuh bentuknya, lebih besar kemungkinan menimbulkan penularan dibandingkan dengan yang tidak utuh, jadi factor pengobatan adalah sangat penting agar kusta dapat dihancurkan atau dimusnahkan melalui obat obatan tersebut, sehingga penularan dapat dicegah. Disinilah salah satu letak peran penyuluhan kesehatan kepada pasien kusta untuk berobat secara teratur (Depkes RI, 2005)

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta dilakukan melalui penemuan penderita secara pasif dan aktif, pengobatan dengan Multi Drugs Therapy (MDT). Untuk mencegah kecacatan penderita dilakukan pemeriksaan Prevention of Disability (POD) setiap bulan selama masa pengobatan dan rehabilitasi medis. Pada tahun 2015, penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (Release From Treatment/RFT) untuk kusta Pausi (Profil Kesehatan Dinas Kota Surabaya, 2015)

2.1.8 Penatalaksanaan Kusta

a) Terapi Medic

MDT (*MultyDrug Theraphy*) adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, yang salah satunya harus terdiri atas Rifampisin sebagai anti kusta yang sifatnya bakterisid kuat dengan obat anti kusta lain yang bisa bersifat bakteriostatik.

Table 2.2 Dosis

Tipe PB	<5 Th	5 - < 10 Th	10 - < 15 Th	>15 Th	Keterangan
Rifampisin	Sesuai berat badan	300 mg/bl	450 mg/bl	600 mg/bl	Minum didepan petugas
Dopson		25 mg/hr	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum didepan petugas
		25 mg/hr	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum dirumah

*sesuaikan dosis bagi anak yang lebih kecil dari 10th. Misalnya Dopson 25 mg/hr, dan rifampisin 300mg/bulan (Diawasi)

Tipe MB	<5 Th	5 - < 9 Th	10 - < 15 Th	>15 Th	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bl	450 mg/bl	600 mg/bl	Minum didepan petugas
Dopson	Sesuai berat badan	25 mg/hr	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum didepan petugas
		25 mg/hr	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum dirumah
Lampren		100 mg/bl	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum didepan petugas
		50 mg 2x seminggu	50 mg 3x seminggu	50 mg/hr	Minum dirumah

*sesuaikan dosis bagi anak anak yang lebih kecil dari 10 tahun. Misalnya Dopson 25mg/hr dan rifampisin 300mg/bulan (Diawasi). Lampren 50mg 2 kali seminggu, dan lampren 100 mg /bulan (Diawasi). (Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta 2012)

b) Aturan Minum Obat

Menurut WHO 1998 aturan pengobatan kusta yaitu berdasarkan jenis kusta

1) Tipe PB (Pausi Basiler)

Penderita kusta Pausi Basiler diberikan obat MDT oleh tenaga medis sebanyak 6 Blister untuk diminum selama 6-9 bulan, diminum pada hari ke 2 sampai hari ke 28, karena hari pertama saat pasien berobat dipuskesmas, pasien harus langsung meminum obat kusta didepan petugas.

2) Tipe MB (Multi Basiler)

Pasien akan mendapatkan Rimfapsin, Dopson, dan Lampren dalam 1 tablet, yang diminum setiap hari (mulai hari ke 2 sampai hari ke 28), karena hari pertama saat pasien berobat dipuskesmas, pasien harus langsung meminum obat kusta didepan petugas. Pasien dengan tipe MB akan mendapatkan obat selama 12-18 bulan.

a) Pasien Sembuh

Pengobatan MDT untuk kusta tipe PB dilakukan dalam 6-9 bulan dan setelah itu dinyatakan RFT (Released From Treatment=Berhenti Minum Obat Kusta) meskipun lesinya masih aktif.

Sedangkan tipe MB dilakukan pengobatan selama 12-18 bulan baru dinyatakan RFT, meskipun secara klinis lesinya masih aktif dan pemeriksaan bakteri BTA positif (WHO, 2000)

b) Putus Obat

Pada pasien kusta tipe PB tidak minum obat sebanyak 4 dosis dari yang seharusnya maka dinyatakan DO, sedangkan pasien kusta tipe MB dinyatakan DO bila tidak diminum 12 dosis obat dari yang seharusnya.

2.1.9 Program Pemberantasan Kusta

1. Tujuan dan sasaran

- a. EKT 2000 : prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk
- b. Sasaran : semua penderita; orang yang kontak dengan penderita yang belum RFC

2. Kebijakan dan Strategi

- a. Pengobatan (MDT) secara intensif dan ekstensif
- b. Kerjasama lintas program dan lintas sector
- c. Meningkatkan keterampilan petugas
- d. Penemuan, pengobatan, dan pencegahan cacat

3. Kegiatan

- a. Rencana penyediaan jumlah obat dihitung dari jumlah penderita tahun lalu + perkiraan kasus baru + *buffer stok 10%*.
- b. Pengobatan MDT
- c. Rujukan : jika ulkus tidak sembuh setelah diobati dipuskesmas selama 3 bulan maka ia dirujuk kerumah sakit kusta.
- d. Pasien yang mengalami neuritis dan tidak sembuh setelah diobati dipuskesmas selama 3 bulan maka ia dirujuk kerumah sakit kusta.
- e. Pasien yang mengalami komplikasi dan efek samping obat (ESO) atau reaksi obat dirujuk ke rumah sakit umum
- f. Survey.

4. Monitoring dan evaluasi

- a. Puskesmas dengan penderita <5, berkunjung laporan 1 kali/ bulan
- b. Puskesmas dengan penderita 5-10, kunjungan lapran 2 kali/ bulan.
- c. Jumlah penderita yang diobati dengan MDT per jumlah penderita.
- d. Jumlah pemeriksaan orang yang kontak dengan penderita per jumlah yang terdaftar.
- e. Jumlah pemeriksaan anak sekolah per jumlah murid yang terdaftar.
- f. Jumlah *Chase survey* per jumlah penduduk yang terdaftar.
- g. Jumlah penderita yang menjalani MDR secara teratur.
- h. Jumlah penderita RFT/RFC/MDT
- i. Jumlah penderita yang cacat per jumlah penderita baru.

5. Pelaporan dan Pencatatan (*reporting and recording*)

- a. Setiap penderita harus memiliki kartu penderita.
- b. Pencatatan dalam buku monitoring MDT.
- c. Menyediakan formulir kasus baru.
- d. Pencatatan dalam buku kunjungan penderita . (Widoyono, 2011)

2.2 Konsep dasar perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2010), membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* (faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*presdisposing factors*), adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya seseorang berperilaku, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang mendukung atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana dan

prasarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong terjadinya perilaku itu sendiri. Tertuang dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\mathbf{B = f (PF, EF, RF)}$$

dimana :

B = Behavior

PF = Predisposing factors

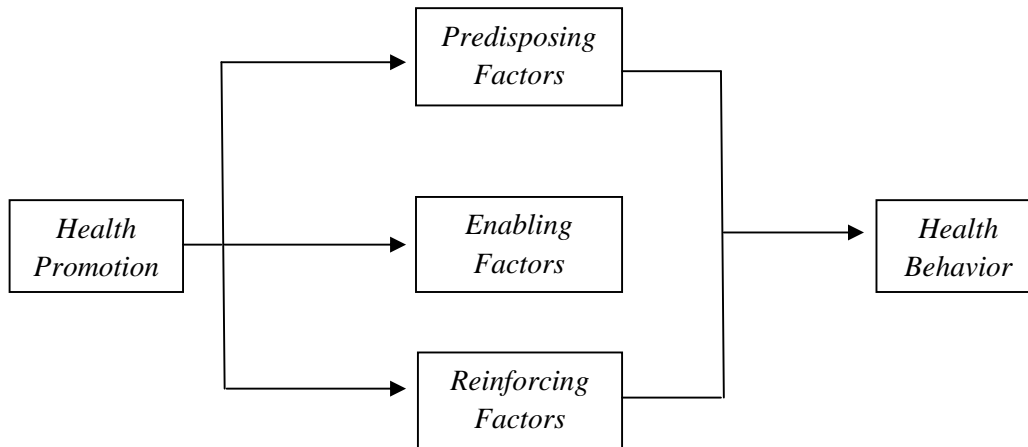
EF = Enabling factors

RF = Reinforcing factors

f = fungsi

(Sumber: Notoatmodjo, 2010)

Model teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Gambar 2.1 Skema Teori Lawrence Green
(Sumber: Notoatmodjo, 2010)

2.2.3 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908), dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain perilaku, yakni:

1. Kognitif (*Cognitive*)
2. Afektif (*Affective*)
3. Psikomotor (*Psychomotor*)

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dikembangkan untuk kepentingan pendidikan praktis, yakni :

1. Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini bisa terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Namun, dari penelitian selanjutnya Rogers berkesimpulan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap yang telah dijelaskan diatas.

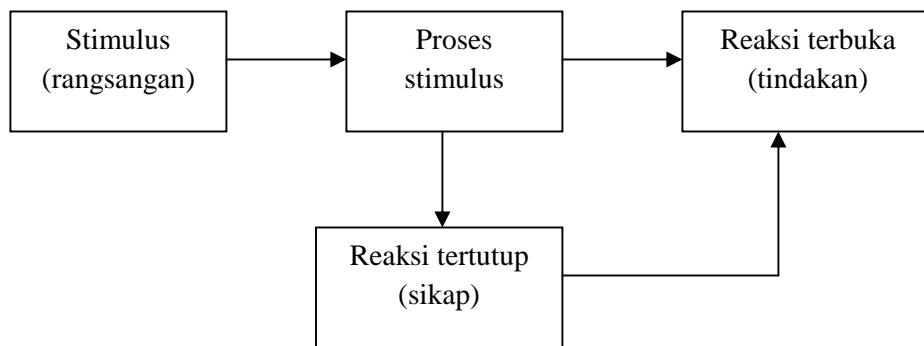
Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat akan 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. Maka dari itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Memahami didefinisikan 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 tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari tersebut.

- 3) Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi 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*). Analisis adalah suatu kemampuan guna menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan tetap 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*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk 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 telah ada. Contohnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, merangkum dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya dapat membandingkan antaratinggi badan normal dan tinggi badan yang kurang.

2. Sikap (*Attitude*).

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.



Gambar 2.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

(Sumber: Notoatmodjo, 2010)

Dalam bagian lain Allport (1954), dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) seseorang terhadap objek tertentu.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka seorang individu.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*Total Attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap yang tercakup dalam domain afektif mempunyai empat tingkatan berdasarkan intensitasnya, yakni:

1. Menerima (*Receiving*). Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*). Adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*Valuing*). Yakni memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespons.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab dapat diartikan atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

5. Praktik atau Tindakan (*Practice*).

Merupakan suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan fasilitas atau sarana dan prasarana.

Menurut kualitasnya praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- 1) Praktik Terpimpin (*Guided Response*). Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan tertentu.
- 2) Praktik secara Mekanisme (*Mechanism*). Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan baginya.
- 3) Adopsi (*Adoption*). Adopsi merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas.

Peneliti Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2012) menjabarkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada suatu stimulus.

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi dalam bersikap.
- 4) *Trial*, yakni orang telah mencoba perilaku baik.
- 5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Berdasarkan teori difusi inovasi Rogers (1964) yaitu difusi sebagai proses di mana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah sistem sosial. Inovasi merupakan ide, praktik, objek yang dianggap baru oleh manusia. Teori ini menggambarkan bahwa sebuah inovasi yang sudah tersebar luas keseluruh masyarakat dalam pola yang bisa diprediksi (Rogers, Everett M, 2003). Beberapa kelompok orang akan mengadopsi sebuah inovasi segera setelah mereka mendengar atau melihat inovasi tersebut, dan rata-rata lama waktu yang diperlukan untuk mengadopsi sebuah perilaku adalah dua minggu.

2.2.4 Teori Ketaatan

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) digunakan untuk penilaian kepatuhan serta ketaatan pasien yang meminum obat dengan jangka waktu panjang dengan 8 pertanyaan yang paling sering digunakan oleh peneliti untuk menilai kepatuhan pasien yang sedang berobat jalan atau rawat jalan.

Ada tiga hal yang bisa di nilai dari 8 pertanyaan MMAS-8

- a Lupa meminum obat
- b Dengan sengaja menghentikan pengobatan

- c Tidak konsistennya untuk minum obat tepat waktu

Dari delapan pertanyaan, 7 diberi penilaian “YA” dan “TIDAK”, sedangkan satu pertanyaan dengan penilaian 5 point dengan skala likert, yang berisi tentang “Tidak Pernah/ Jarang”. “Sekali-kali”, “Terkadang”, “Biasanya”, “Setiap Saat”. Dari keseluruhan pertanyaan skor yang akan di dapat maksimal adalah 8, dengan rincian >6 = rendah, 6-7= sedang, dan 8= tinggi.

2.2.5 Tahapan Perubahan Perilaku “Model Transteoretikal” *(Simon-Morton, Greene & Gottlieb, 1995)*

Terdapat 6 tahapan perubahan :

- a Prekontemplasi

Pada tahap ini klien belum menyadari adanya permasalahan ataupun kebutuhan untuk melakukan perubahan. Oleh karena itu memerlukan informasi dan umpan balik untuk menimbulkan kesadaran akan adanya masalah dan kemungkinan untuk berubah. Nasehat mengenai sesuatu hal/informasi tidak akan berhasil bila dilakukan pada tahap ini.

- b Kontemplasi

Sudah timbul kesadaran akan adanya masalah. Namun masih dalam tahap keraguraguan. Menimbang-nimbang antara alasan untuk berubah ataupun tidak. Konselor mendiskusikan keuntungan dan kerugian apabila menerapkan informasi yang diberikan.

- c Preparasi (Jendela kesempatan untuk melangkah maju atau kembali ke tahap kontemplasi).

d Aksi (Tindakan)

Klien mulai melakukan perubahan. Goalnya adalah dihasilkannya perubahan perilaku sesuai masalah.

e Pemeliharaan

Pemeliharaan perubahan perilaku yang telah dicapai perlu dilakukan untuk terjadinya pencegahan kekambuhan.

f Relaps

Saat terjadi kekambuhan, proses perubahan perlu diawali kembali. Tahapan ini bertujuan untuk kembalinya upaya aksi.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan derajat dimana pasien mengikuti perintah klinis dari dokter yang sedang mengobatinya (Walgitto, B 2000:42). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan keprilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Digambarkan oleh Feuerstain *et all* (1986) yang dikutip Niven (2008) terdapat 5 faktor yang bisa mendukung kepatuhan pasien yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan video kaset secara mandiri oleh pasien.

2. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dikerjakan guna memenuhi ciri kepribaian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Salah satu contohnya ialah, pasien lebih mandiri dalam bersikap bahwa dirinya merupakan seorang pasien yang harus aktif dalam pengobatan agar penyakit yang dideritanya segera terselesaikan, sementara pasien yang mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan terlebih dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan atau memberi motivasi agar bisa mengikuti anjuran pengobatan.

3. Modifikasi factor lingkungan dan social

Hal ini berarti membangun dukungan social dari keluarga dan teman teman dekat, dalam situasi ini kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, yaitu pasien dapat terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah pasien tersebut memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang diagnosisnya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi yang seperti itu.

2.3.3 Faktor factor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Factor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan menurut Niven (2004) antara lain sebagai berikut:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham mengenai intruksi yang diberikan padanya. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan tenaga kesehatan professional dalam memberikan informasi yang lengkap, serta penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien tersebut.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan profesional dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isoasi social dan keluarga

Keluarga dapat menjadi factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai nilai kesehatan individu serta dapat juga membantu menentukan tentang program apa yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Bukti dari hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa hubungan yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon terhadap perilaku anjuran pengobatan (Niven, 2004)

2.4 Konsep Health Education

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan. (Notoatmodjo, 2007)

2.4.2 Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010). Pengertian promosi kesehatan *yang pertama* adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan dari suatu penyakit dalam konteks ini adalah peningkatan kesehatan. Selanjutnya pengertian *yang kedua*, promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan, atau menjual kesehatan. Dengan Bahasa lain, promosi kesehatan adalah memasarkan atau menjual atau menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan, sehingga masyarakat menerima atau membeli (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat. Dalam pengertian promosi kesehatan yang kedua ini, sebenarnya dapat diartikan sama dengan pendidikan kesehatan (*health education*), karena pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang ada.

2.4.3 Pengertian Pengajaran dan Pembelajaran

Menurut Redman (1993), dalam Potter & Perry (2005). Pengajaran merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran. Pengajaran terdiri dari satu paket tindakan yang terkontrol dan terkendali yang membantu individu untuk memperoleh pengetahuan yang baru atau menampilkan keterampilan yang baru. Seorang pendidik memberikan suatu informasi yang dapat memicu anak didik untuk ikut serta dalam aktivitas yang menjurus pada suatu perubahan tertentu. Pembelajaran merupakan upaya untuk penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu. Secara luas, pengajaran dan pembelajaran dapat di mulai ketika seseorang melihat lihat kebutuhan terhadap pengetahuan atau keterampilan tertentu.

2.5 Konsep Media *Kalender*

2.5.1 Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan atau biasanya dikenal dengan Health Education adalah semua suatu sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya ke arah yang lebih positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, karena dari media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut, sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Materi penyuluhan diberikan selama 10 sampai 15 menit karena materi dapat diserap oleh otak secara maksimal, jika lebih dari 15 menit terjadi penurunan penyerapan materi oleh otak (Effendy, 1998).

2.5.2 Penggolongan Media

Menurut Notoatmodjo (2010). Penggolongan media pendidikan kesehatan:

- 1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya
 - a. Bahan bacaan: modul, buku rujukan atau bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin
 - b. Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, slide, film
- 2) Berdasarkan cara produksi
 - a. *Media cetak*, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada dasarnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet
 - b. *Media elektronika* yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah: Radio, TV, film, video film, cassette, CD, VCD
 - c. *Media luar ruang* yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar dan lain sebagainya.

Menurut Kustandi dan Sutjipto (2013). Pengklasifikasian media pembelajaran dapat didasarkan pada sifat atau jenisnya, dapat dikelompokkan seperti berikut:

- 1) Kelompok media yang hanya dapat didengar atau media yang mengandalkan kemampuan suara, disebut media auditif. Media ini meliputi media radio, *audio* atau *tape recorder*.
- 2) Kelompok media yang hanya mengandalkan indera penglihatan disebut dengan media visual, seperti gambar, foto, *slide*, kartun, model, dan sebagainya.
- 3) Kelompok media yang dapat didengar dan dilihat disebut dengan media *audio visual*, seperti *soundslide*, film, TV, video, dan *filmstrip*.

Menurut Kustandi dan Sutjipto (2013). Salah satu ragam media pembelajaran lain adalah multimedia. Multimedia adalah alat bantu penyampaian pesan yang menggabungkan dua elemen atau lebih media, meliputi teks, gambar, grafik, foto, suara, film, dan animasi secara terintegrasi.

Menurut Sutopo (2003) dalam Juhaeri (2007). Objek multimedia terbagi menjadi:

1. Teks

Hampir semua orang yang biasa menggunakan komputer sudah terbiasa dengan teks. Teks merupakan dasar dari pengolahan kata dan informasi berbasis multimedia. Dalam kenyataannya multimedia menyajikan informasi kepada audiens dengan cepat, karena tidak diperlukan membaca secara rinci dan teliti.

2. Animasi

Menurut Sutopo (2003) dalam Juhaeri (2007), animasi adalah pembentukan gerakan dari berbagai media atau objek yang divariasikan dengan gerakan transisi, efek-efek, juga suara yang selaras dengan gerakan animasi tersebut atau animasi merupakan penayangan frame-frame gambar secara cepat untuk menghasilkan kesan gerakan.

Pengertian Animasi Menurut Ibiz Fernandes dalam bukunya *Macromedia Flash Animation & Cartooning: A creative Guide*, animasi didefinisikan sebagai berikut: “*Animation is the process of recording and playing back a sequence of stills to achieve the illusion of continues motion*” (Ibiz Fernandez McGraw-Hill/Osborn, California, 2002). Yang artinya kurang lebih adalah animasi adalah sebuah proses merekam dan memainkan kembali serangkaian gambar statis untuk mendapatkan sebuah ilusi pergerakan. Berdasarkan arti harfiah, animasi adalah menghidupkan. Yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri.

3. Video

Menurut Suyanto (2003), video merupakan elemen multimedia paling kompleks karena penyampaian informasi yang lebih komunikatif dibandingkan gambar biasa. Walaupun terdiri dari elemen-elemen yang sama seperti grafik, suara dan teks, namun bentuk video berbeda dengan animasi. Perbedaan terletak pada penyajiannya. Dalam video, informasi disajikan dalam kesatuan utuh dari

objek yang dimodifikasi sehingga terlihat saling mendukung penggambaran yang seakan terlihat hidup.

Menurut Kustandi dan Sutjipto (2013), video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

4. *Image*

Secara umum *image* atau grafik berarti *still image* seperti foto dan gambar. Manusia sangat berorientasi pada visual dan gambar merupakan sarana yang sangat baik untuk menyajikan informasi.

Menurut Kustandi dan Sutjipto (2013), gambar atau foto adalah berfungsi menyampaikan pesan melalui gambar yang menyangkut indera penglihatan. Pesan yang disampaikan dituangkan ke dalam simbol-simbol komunikasi visual. Simbol-simbol tersebut perlu dipahami dengan benar agar proses penyampaian pesan dapat berhasil dan efisien. Media grafis mempunyai tujuan untuk menarik perhatian, memperjelas materi, mengilustrasikan fakta atau informasi yang mungkin akan cepat jika diilustrasikan dengan gambar.

5. *Audio*

Menurut Sutopo (2003) dalam Juhaeri (2007), penyajian audio atau suara merupakan cara lain untuk lebih memperjelas pengertian suatu informasi. Contohnya, narasi merupakan kelengkapan dari penjelasan yang dilihat melalui

video. Suara dapat lebih menjelaskan karakteristik suatu gambar, misalnya musik dan suara efek (*sound effect*). Salah satu bentuk bunyi yang bisa digunakan dalam produksi multimedia adalah *Waveform Audio* yang merupakan format file audio yang berbentuk digital. Kualitas produknya bergantung pada *sampling rate* (banyaknya sampel per detik).

6. *Interactive Link*

Menurut Sutopo (2003) dalam Juhaeri (2007), beberapa dari multimedia adalah interaktif, dimana pengguna tersebut dapat menekan mouse atau objek pada screen seperti button atau teks dan menyebabkan program melakukan perintah tertentu sesuai .

7. *Kalender*

Sebuah kalender adalah sebuah sistem untuk memberi nama pada sebuah periode waktu (seperti hari sebagai contohnya). Nama-nama ini dikenal sebagai tanggal kalender. Tanggal ini bisa didasarkan dari gerakan-gerakan benda angkasa seperti matahari dan bulan. Kalender juga dapat mengacu kepada alat yang mengilustrasikan sistem tersebut (sebagai contoh, sebuah kalender meja ataupun kalender dinding). Kalender Rukyatul Hilal Indonesia (2008) menyebutkan bahwa pada dasarnya, di dunia ini ada tiga macam bentuk kalender yang dikelompokkan berdasarkan pergerakan matahari dan bulan yaitu:

- a. Kalender Matahari = Solar Calendar
- b. Kalender Bulan = Lunar Calendar
- c. Kalender Bulan-Matahari = Luni-Solar Calendar.

Menurut Titik (2016) Kalender dapat digunakan sebagai pengembangan peran serta masyarakat dengan dukungan alat bantu tersebut, dan dapat digunakan sebagai monitoring yang terpadu dan diharapkan mampu membuat pasien Kusta aktif dalam meminum obat yang sudah disediakan oleh pemerintah di Kota Surabaya. Titik (2016) juga menjelaskan bahwasanya kelebihan kalender selain digunakan monitoring pasien dengan Kusta, kalender juga dapat digunakan sebagai sarana edukasi, dan ini tentunya membutuhkan kerjasama yang sangat baik antara kader, peneliti dan masyarakat untuk mensosialisasikan kalender tersebut, masyarakat juga harus mau, sadar dan mampu berpartisipasi aktif.

Pemberian “Kalender Menuju Bebas Kusta 2017” dalam bentuk kalender meja ini untuk mengontrol kepatuhan pasien setelah minum obat yaitu dengan cara mencentrang kotak yang sudah disediakan di kalender, kotak dapat dicentrang setelah pasien meminum obat, bukan sebelum atau akan meminum obat, tanggal-tanggal yang sudah terlewat dan tercentrang dapat digunakan sebagai bukti bahwa penderita telah meminum obat tepat waktu ketika penderita datang ke dokter untuk check up. “Kalender Menuju Bebas Kusta 2017” ini dapat digunakan selama satu tahun penuh, kenapa satu tahun penuh, karena selain digunakan untuk mengontrol pengobatan pasien *Morbus Hansen* (Kusta).

Media kalender juga bisa digunakan untuk melihat kalender masehi selama satu tahun penuh artinya mulai bulan Januari sampai bulan Desember, yang sudah dilengkapi dengan hari libur, dan hari peringatan Kesehatan

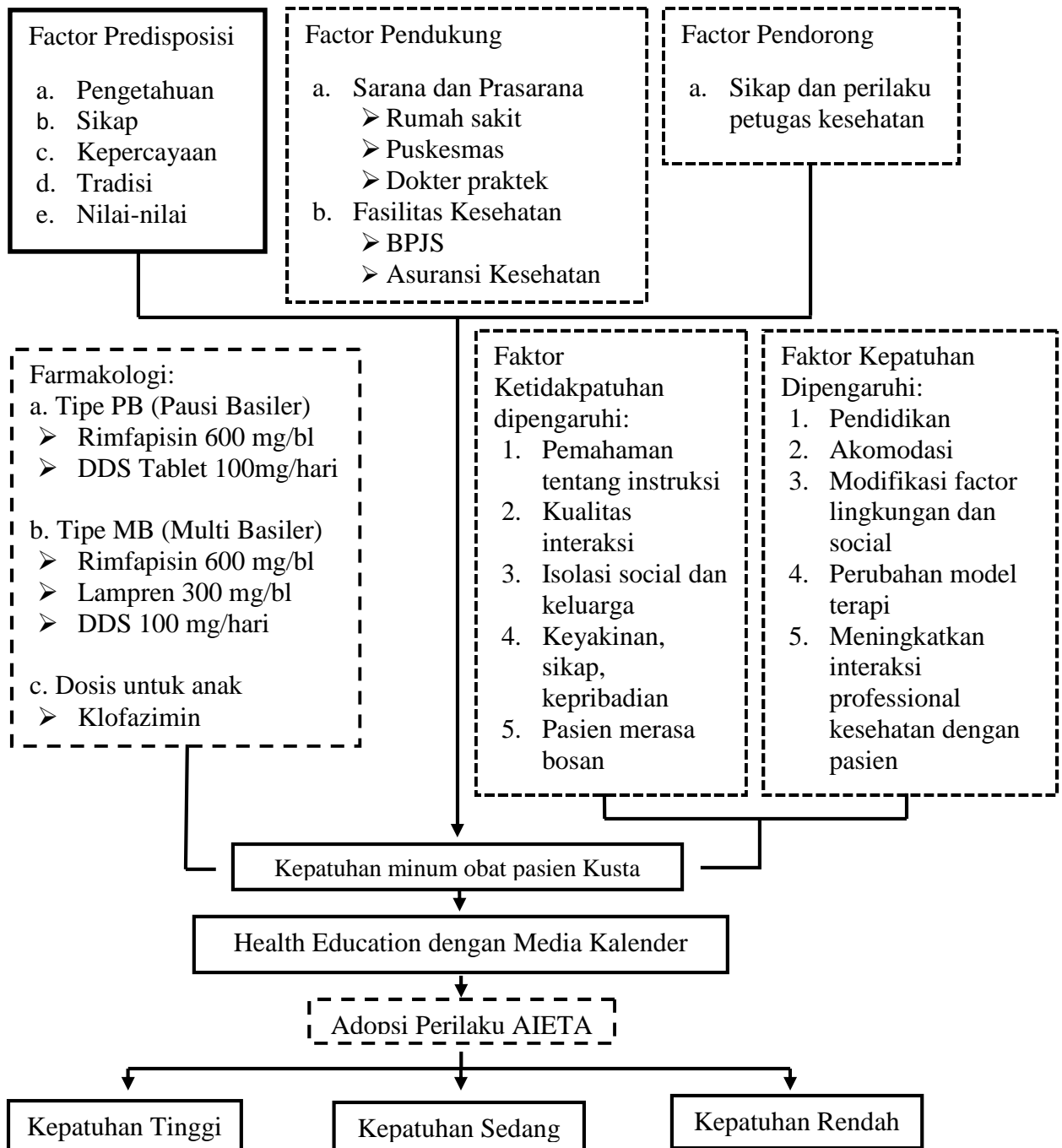
Nasional, dalam “Kalender Menuju Bebas Kusta 2017” juga terdapat penjelasan tentang Epidemiologi, definisi, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi kusta, penularan kusta, pencegahan kusta, terapi kusta, baik yang pausi basiler maupun yang multi basiler, bahaya putus obat kusta, menghilangkan stigma buruk di masyarakat tentang kusta, dan yang terakhir adalah profil kampus, disini profil kampus bertujuan memperkenalkan kampus secara luas kepada masyarakat.

2.5.3 Tujuan Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010). Tujuan media pendidikan kesehatan:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi kepada audent
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Dapat memperjelas informasi yang ada
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- g. Memperlancar komunikasi antar individu dan kelompok.

2.6 KERANGKA KONSEP



Keterangan : Diteliti

Tidak Diteliti

Berdasarkan gambar 2.5 diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, faktor faktor tersebut dikelompokkan menjadi 3 yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai), faktor pendukung (sarana prasarana, fasilitas kesehatan) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Faktor faktor predisposisi akan mempengaruhi ttingkat kepatuhan minum obat pada pasien kusta, sedangkan faktor pendukung dan faktor pendorong tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien kusta.

Selain itu ada terapi farmakologi yang meliputi pengobatan selama 6-18 bulan sesuai dengan tope kusta yang diderita oleh pasien tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan, sebelum faktor ketidakpatuhan dipengaruhi oleh Pemahaman tentang instruksi, Kualitas interaksi, Isolasi social dan keluarga, Keyakinan, sikap, kepribadian, Pasien merasa bosan. Sedangkan faktor kepatuhan pasien dipengaruhi oleh pendidikan, Akomodasi, Modifikasi factor lingkungan dan social, Perubahan model terapi, Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Dari faktor fakto tersebut dapat mempengaruhi Ketidakpatuhan minum obat pada pasien *Morbus Hansen* (Kusta), untuk menangani masalah ketidakpatuhan pada pasien *Morbus Hansen* (Kusta) maka perlu media untuk meingkatkan kepatuhan pasien, disini peneliti menggunakan *Health Education* dengan media kalender, untuk dapat diterapkan oleh responden maka perlu adanya perubahan perilaku yang dapat diadopsi dari perilaku AIETA, dari sini responden dapat merubah perilaku dari kepatuhan rendah menjadi kepatuhan sedang atau tinggi.

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis Penelitian (H_0) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ada Pengaruh Health Education dengan Media Kalender Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Morbus Hansen (Kusta) di Surabaya