

**MANFAAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN KECACATAN
PASIEN KUSTA**

*(The Benefit of Family Nursing Care in Improve Knowledge and Prevent The
Deformity of Leprosy Patient)*

Nursalam*, Makhfudli*, Indra Alamsyah**

ABSTRACT

Introduction : *Leprosy is one of contagious illness which generates complex situation. The main problem of this study was faced by family in taking care of leprosy. Purpose of this research was to analyze the effect of applied family nursing care to knowledge and prevent dissability patient of leprosy. Method :* *Design used in this reseach was pre experiment. The population of this study was all family and patient of leprosy in Puskesmas Taliwang-Nusa Tenggara Barat, whom deal directly with the client. Data were analyzed using wilcoxon signed rank test and fisher exact probability test with level of significance $\alpha \leq 0,05$. Result :* *Results showed that applied family nursing care is an early preventing and continued care is one of the methods to increase family knowledge and prevent the dissability of leprosy reaction to the patient. Discussion :* *It is recomended that the involvement of the family in caring is important.*

Keywords: Family nursing care, family knowledge, leprosy patient's dissability.

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031) 5913257E-mail: nursalam_psik@yahoo.com

** Puskesmas Taliwang, Dinkes Sumbawa Barat

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses kompleks menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga membangkitkan minat dan kepercayaan diri keluarga untuk mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat (Mubarak, 2006 : 297). Pengetahuan keluarga tentang pencegahan cacat dini dan perawatan cacat lanjut membantu perawat dalam menyelesaikan masalah cacat akibat kusta.

Kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks (Depkes. R.I, 2002). Prevalensi kusta di Kabupaten Sumbawa Barat 1,2 kasus/10.000 penduduk sedangkan di tingkat Puskesmas Taliwang prevalensi lebih tinggi yaitu 2,3 kasus/10.000 penduduk (Dinkes. KSB, 2008).

Data dari Wasor Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, penderita kusta yang ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat belum mengalami penurunan yang signifikan. Periode tahun 2007 sampai Oktober 2008 tercatat sebanyak 20 kasus yang telah dan sedang ditangani. Perawat Pemegang Program (P2) Kusta Puskesmas Taliwang mengungkapkan bahwa sampai dengan Oktober 2008 jumlah penderita yang sudah *Release From Treatment* (RFT) sebanyak 3 penderita dan yang sedang dirawat berjumlah 12 kasus dengan rincian 1 (8,3 %) orang tidak cacat, 3 (25 %) orang cacat tingkat satu dan 8 (66,6 %) orang cacat tingkat dua.

Kecacatan atau kerusakan pada penderita kusta disebabkan oleh kerusakan fungsi saraf tepi pada tubuh manusia, baik karena kuman kusta maupun karena terjadinya peradangan sewaktu reaksi leprae. Kerusakan saraf tepi, akan menyebabkan gangguan fungsi saraf tepi

meliputi sensorik, motorik dan otonom. Kelainan fungsi sensorik menyebabkan terjadinya kurang/mati rasa (anestesi). Kelainan fungsi motorik menyebabkan kekuatan otot tangan dan kaki menjadi lemah dan lumpuh serta semakin lama otot mengecil (atrofi). Kelainan fungsi otonom menyebabkan terjadinya gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah. Masyarakat mengenal penyakit kusta karena adanya cacat. Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat tidak lain karena cacatnya, sedangkan hampir semua cacat dan kerusakan yang menetap dapat dicegah (Depkes. R.I, 2006).

Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat. Perawat dapat menjangkau masyarakat hanya melalui keluarga yang berperan merawat pasien, mengambil keputusan dan merupakan lingkungan yang serasi untuk mengembangkan potensi tiap individu dalam keluarga.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan Pra-eksperimental dengan rancangan penelitian Pra-Pasca Test dalam satu kelompok (*One-Group Pre-Post Test*

Design). Populasi penelitian adalah keluarga dan pasien kusta yang sedang mengikuti program pengobatan di Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat dengan besar sampel sebanyak 12 keluarga.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga menggunakan lembar kuesioner dan observasi terstruktur. Untuk penilaian pengetahuan, pengukuran menggunakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan multiple choice mengacu pada Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Analisis data menggunakan statistik fisher exact probability dengan nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,05$

HASIL PENELITIAN

Asuhan keperawatan keluarga adalah tahap dari proses keperawatan dimana perawat membangkitkan minat keluarga untuk mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta yaitu pada penilaian setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga pengetahuan keluarga pada kategori cukup dan baik. Tidak ada keluarga yang berpengetahuan kurang (tabel.1).

Tabel 1. Pengaruh pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terhadap pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tanggal 8 Desember 2008 – 8 Januari 2009

	Penilaian Sebelum		Penilaian Sesudah	
	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai
Mean		58,33		72,50
SD	0,492	15,125	0,522	9,653

Wilcoxon Signed Rank test p=0,002

Tabel 2. Pengaruh pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terhadap pencegahan kecacatan kusta di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tanggal 8 Desember 2008 – 8 Januari 2009

	Penilaian pencegahan kecacatan kusta	
	Sebelum	Sesudah
Mean	5	4
SD	0,515	0,515
Fisher Exact	p= 0,027	

Keterangan :
p = signifikansi

PEMBAHASAN

Terdapat perubahan yang bermakna pada pengetahuan keluarga tentang pencegahan cacat dini dan perawatan cacat lanjut, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 1. Artinya, ada pengaruh ($p = 0,002$) antara pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan pengetahuan keluarga.

Pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan berbagai media alat bantu dan tatacara penyampaian pendidikan kesehatan membantu keluarga untuk lebih cepat dan mudah memahami pesan yang disampaikan oleh perawat keluarga. Demonstrasi tindakan keperawatan akan membantu keluarga mengingat kembali materi yang diberikan. Melaksanakan kunjungan rumah dapat menilai secara langsung tentang perawatan cacat dini dan lanjut sehingga dapat memberikan masukan pada keluarga.

Keluarga yang memiliki motivasi berprestasi dan motivasi intrinsik kemungkinan keluarga akan berusaha belajar dengan sungguh-sungguh sehingga tingkat kepatuhan kearah perilaku positif akan semakin meningkat. Hal ini berarti petugas kesehatan hanya perlu memelihara semangat, perasaan dan keterlibatan ranah afektif tinggi, dalam hal ini guna memelihara keterlibatan belajar keluarga, motivasi intrinsik bersifat memelihara diri sendiri, dan dengan ketiga sifat tersebut perawat harus memelihara keterlibatan keluarga dalam belajar.

Dalam kaitannya dengan penanganan reaksi dan kecacatan akibat kusta, pengetahuan keluarga dijadikan sebagai output indicator yang merupakan proses dan aktifitas antara dan hipotesis dari hubungan sebab-akibat strategi (Nursalam, 2007) dari keluarga untuk memperbaiki kemampuan internalnya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Bloom yang dikutip oleh Dimiyati dan Mujiono (2002 : 27) bahwa ranah afektif terdiri dari pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Keenam jenis perilaku ini bersifat hierarkis, artinya perilaku pengetahuan tergolong terendah dan perilaku evaluasi tergolong tertinggi. Perilaku terendah merupakan perilaku yang harus dimiliki terlebih dahulu sebelum

mempelajari perilaku yang lebih tinggi. Menurut peneliti pendapat ini relevan dengan data umum responden yang memiliki tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi yang relatif rendah sehingga kemampuan untuk menjangkau ranah kognitif yang lebih tinggi lebih sulit atau membutuhkan waktu yang lebih lama.

Dalam hal pencegahan kecacatan pasien kusta terdapat perubahan yang signifikan kearah yang lebih baik, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisa uji fisher exact probability, didapatkan nilai $p=0,027$ yang berarti hipotesis penelitian ini diterima. Nilai tersebut menunjukkan bahwa keluarga yang telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan cacat dini dan perawatan cacat lanjut melaksanakan tindakan perawatan keluarga mempengaruhi hasil pencegahan kecacatan kusta.

Pengetahuan responden (output indicator) akan mempengaruhi (outcome indicator) yakni kondisi (reaksi dan kecacatan kusta) sebagai fokus dari hasil kinerja pada akhir periode waktu atau aktifitas yang merefleksikan keberhasilan atau aktifitas dan keputusan yang telah dilaksanakan.

Menurut Depkes (2005) tujuan pencegahan cacat lanjut adalah agar cacat yang sudah terlanjur ada, tidak akan bertambah berat. Hal ini dapat dicapai dengan melatih keluarga dan penderita membiasakan diri melakukan perawatan diri secara mandiri. Memberikan latihan perawatan diri akan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan (Alimul. H., 2006 : 116-117).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan keperawatan keluarga berdampak pada pengetahuan keluarga yang ditunjukkan pada penilaian pengetahuan keluarga (pencegahan cacat

dini dan perawatan cacat lanjut) dan pencegahan kecacatan pasien kusta yang ditunjukkan pada perubahan hasil pencatatan pencegahan kecacatan pasien kusta (reaksi kusta dan tingkat kecacatan).

Saran

Peneliti menyarankan agar 1) selama pasien kusta menjalani terapi MDT hendaknya keluarga dilibatkan dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit, 2) pencegahan terjadinya kecacatan dan mengurangi kecacatan pada penderita kusta membutuhkan rencana strategi yang lebih terintegrasi dengan melibatkan pasien, keluarga dan petugas kesehatan 3) perawat pemegang program kusta perlu melaksanakan beberapa alternatif kegiatan upaya penyuluhan kesehatan melalui: media leaflet/booklet, melakukan demonstrasi cara perawatan diri dan kunjungan rumah serta diskusi dengan pasien kusta dan keluarganya tentang penyakit kusta dan cara penanganannya.

KEPUSTAKAAN

- Alimul. H., 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, hlm.116 – 117.
- Departemen Kesehatan R.I a, 2007. *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sub Direktorat Kusta dan Frambusia.
- Departemen Kesehatan R.I b, 2006. *Modul 1: Epidemiologi dan Program*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. c, 2006. *Modul 3: Reaksi Kusta*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. d, 2006. *Modul 4: Kecacatan Dan Pencegahan Cacat*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. e, 2004. *Modul 5: Pencatatan Dan Pelaporan Program P2 Kusta*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. f, 2004. *Modul 6: PKM*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. g, 2006. *Modul 7: Supervisi (Bimbingan Teknis), Monitoring Dan Evaluasi*. Makasar: Pusat Latihan Kusta Nasional (PLKN).
- Departemen Kesehatan R.I. h, 2006. *Panduan Pelayanan Keperawatan Kesehatan di Rumah*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan R.I i, 2002. *Buku Panduan Pelaksanaan Program Kusta Bagi Petugas Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat
- Kosasih., A., dkk (2006). *Kusta*. Makalah Kesehatan
- Mubarak, W.I., (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta: Sagung Seto, hlm. 50- 60.
- Mubarak., dkk., 2006. *Pengantar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto, hlm. 141-145, 150-159, 255-269, 285-303, 304-307.
- Nursalam c., 2007. *Perencanaan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Dengan Metode Balance Scorecard (BSC)*. Makalah Keperawatan.