

Askep keluarga dengan anggota keluarga menderita kusta

by Zuli Ani

Submission date: 08-Oct-2022 08:57PM (UTC+0700)

Submission ID: 1919975682

File name: artikel_kusta.pdf (190.74K)

Word count: 4542

Character count: 28781



ASKEP KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA KUSTA

³⁷ Muniroh, Pujiani, Zuliani, Anisa Kusumaningsih

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum

ARTIKEL INFO

Article History:

⁴⁵ Received: April 14, 2022

Revised: May 23, 2022

Accepted: May 31, 2022

Kata Kunci:

Nursing care, Family,
Leprosy

ABSTRAK

Leprosy is a highly contagious disease. If there is someone who suffers from severe leprosy and is not treated properly, at any time the leprosy bacteria will spread into the air and most likely will spread to the ⁴³ people around him. economy, environment and others. The aims of this study was to provide nursing care with a family member who suffers from leprosy. This research design uses a literature study research design from four families using 3 scientific papers. The nursing process includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Assessment of leprosy clients found that the main complaint was the presence of raised patches accompanied by a feeling of heat, and black spots on the legs. Priority nursing diagnoses in family 1, non-compliance related to the impact of sick family members, family 2 and 3, knowledge deficit related to the inability of the family to recognize health problems and family 4, non-compliance related to the inability of the family to recognize family health problems. Nursing interventions that exist in theory and real cases have similarities and differences, where the plans in each nursing diagnosis are adjusted to the client's condition and facilities and infrastructure. Implementation was adjust to the cooperation between the client, family, nurse and health services. Evaluation of nursing care in family 1 is resolved and the intervention is discontinued Nurse must give health education for leprosy and monitor health efforts in each family

Korespondensi Penulis: (zuliani@fik.unipdu.ac.id)

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang masih menimbulkan masalah yang kompleks, bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta (lepra) yang disebut dengan Morbus Hansen merupakan salah satu penyakit yang ditakuti oleh masyarakat sampai saat ini, baik keluarga, masyarakat dan termasuk sebagian dari petugas kesehatan, disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan kecacatan yang menjadi (Kemenkes RI, 2015). Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit infeksi kronis pada kulit dan saraf tepi disebabkan oleh *Mycobacterium Lepra*. Penderita kusta mengalami cacat tubuh, kulit, kaki, tangan dan jari-jari karena hilangnya perlindungan sensasi nyeri, dampak sosial yang menjadi sumber permasalahan kehidupan penderita kusta yaitu kecacatan pada tubuh penderita yang membuat sebagian besar masyarakat merasa jijik dan umumnya akan menyebabkan penderita dijauhi, dikucilkan oleh masyarakat, dan timbulnya tindakan diskriminasi dan sulit mendapatkan pekerjaan (Kemenkes RI, 2015). Kuman kusta dapat menyebar secara langsung maupun tidak langsung dengan penggunaan peralatan pribadi (sabun, handuk, sisir) secara bersama yang terkontaminasi kuman. Kuman kusta lebih cepat menyebar pada kelompok padat huni. Kepadatan hunian yang tidak memenuhi standar berisiko menularkan kusta multibasilifer 3x lebih cepat (Jufrizal & Nurhasanah, 2019).

Prevalensi belum eliminasi di Indonesia yang tertinggi terdapat di Papua Barat 10,59 per 10.000 penduduk, Papua 4,04, selanjutnya di ikuti oleh Maluku, Maluku Utara 3,86, Maluku 2,25, Sulawesi Utara 1,65, Gorontalo 1,59, Sulawesi Barat 1,42 Sulawesi Tenggara 1,35, Sulawesi Selatan 1,23, Sulawesi Tengah 1,14, dan Jawa Timur 1,04 per 10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Timur, Jawa Timur menjadi provinsi dengan insiden kusta tertinggi di Indonesia yakni sebanyak 3.547 kasus dengan angka prevalensi sebesar 0,90 per 10.000 penduduk pada tahun 2018. Jumlah ini menurun dibanding data

sebelumnya pada tahun 2017 yakni ditemukan kasus kusta sebanyak 3.857 dengan prevalensi sebesar 0,98 per 10.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018).

Jumlah penemuan baru kasus kusta di Jombang dimulai pada tahun 2016 presentasi 6,89% per 100.000 penduduk dilanjutkan pada tahun 2017 menjadi peningkatan 7,13% per 100.000 penduduk dan terakhir pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 6,12% per 100.000 penduduk, diketahui bahwa tahun 2018 ini cacat tingkat 2 adalah 9 orang dari total penderita baru 77 orang (11,69%). Angka ini meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 4,44% peningkatan presentase cacat tingkat 2 menunjukkan bahwa disebabkan karena keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakkan diagnosa. Hal ini disebabkan masih adanya stigma penyakit kusta dimasyarakat sehingga memperlambat akses pelayanan kesehatan (Dinkes, 2018).

Data Puskesmas pada tahun 2018 terdapat di daerah endemik dengan jumlah kasus kusta tertinggi di Jombang yaitu Kecamatan Peterongan dengan total 8 kasus (Kusrini, 2020). Jumlah penemuan baru kasus kusta di Jawa Timur menjadi provinsi dengan insiden kusta tertinggi di pulau Jawa yakni sebanyak 3.373 kasus dan kasus cacat kusta tingkat 2 nya nomor 2 tertinggi, sebanyak 293 kasus pada tahun lalu 2017 (Kemenkes, 2012). Jumlah penemuan kasus baru di Indonesia pada tahun 2011 menjadi 20.023 kasus. Tahun 2011 menurun menjadi 18.994 kasus dan terus menurun pada tahun 2013 menjadi 16.856. Tahun 2014 jumlah kasus baru kusta meningkat menjadi 17.025 kasus terus meningkat pada tahun 2015 menjadi 17.202. Dan tahun 2017 menurun 3 menjadi 15.920 kasus dengan angka kecacatan tipe 2 mencapai 1.687 per 1.000.000 penduduk (Dinkes, 2018).

Stigma pada penderita kusta akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri dan tidak menerimanya di kalangan sosial masyarakat (Putri & Hamayetty, 2016). Kusta menimbulkan stigma yang besar di masyarakat, sehingga penderita kusta seringkali dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat yang menyebabkan timbulnya masalah psikososial (Jufrizal & Nurhasanah, 2019). Dampak yang dapat ditimbulkan dari kusta adalah ditakuti oleh masyarakat bahkan

keluarga sehingga penderita kusta merasa dikucilkan oleh masyarakat dan 21 i disebabkan oleh persepsi yang kurang baik terhadap penyakit kusta (Mongi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto, (2013) mendapatkan hasil bahwa penderita kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap harga diri rendah yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam. Masalah keperawatan yang dapat ditimbulkan akibat kusta antara lain kerusakan integritas kulit, nyeri, kurang perawatan diri personal hygiene, gangguan cairan dan elektrolit, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan sensori, gangguan termoregulasi suhu, hipertermi, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitas, risiko infeksi, gangguan konsep diri, koping individu tidak efektif, isolasi sosial dan kurang pengetahuan. Peran petugas kesehatan dalam hal ini khususnya perawat terhadap kusta, yaitu dengan cara penyuluhan dan promosi kesehatan tentang penyakit kusta, penularannya kepada masyarakat dan akibat ketidak 34 uhan minum obat kepada penderita, motivasi dan komitmen yang kuat, baik dari penderita maupun masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan primer (Jufrizal & Nurhasanah, 2019).

Melihat permasalahan-permasalahan yang bisa muncul dari pasien dengan 40 sta baik itu secara fisik dan psikologis, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kusta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi literatur yaitu studi untuk mengumpulkan daftar pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penelitian. Dalam studi literatur ini dengan menggunakan bahan karya tulis ilmiah yang sesuai dengan judul penulis dengan batasan menggunakan karya tulis i 47 ah angkatan tahun 2015-2020.

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu yang dimaksud dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Anggota keluarga Penderita Kusta" untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul studi kasus ini.

Sampel dalam penelitian ini adalah 4 keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita kusta di Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dan Puskesmas daerah Jombang yang bersumber dari 3 karya tulis ilmiah pada tahun 2015-2019.

Langkah-langkah yang dilakukan penulis adalah : a. Mencari bahan untuk studi literatur dalam bentuk studi kasus dengan salah satu anggota keluarga yang menderita kusta didokumentasikan tahun 2015-2019 di perpustakaan Unipdu Jombang. b. Penulis mendapatkan 4 keluarga yang sudah didokumentasikan dalam studi kasus. c. Penulis melakukan pengumpulan data, terkait 4 keluarga yang sudah didapatkan. d. Penulis melakukan pembahasan dengan membandingkan dan memberi pandangan pada kasus dengan keluarga yang sudah didapatkan. e. Memberikan kesimpulan sebagai ringkasan atau hasil dari kegiatan studi literatur terhadap 4 keluarga dengan masalah kusta.

HASIL PENELITIAN

1) Pengkajian

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil identitas pasien sebagai berikut:

49
Tabel 1 Identitas klien

Klien	Pekerjaan	Umur
Klien 1	Karyawan swasta	34 th
Klien 2	IRT	40 th
Klien 3	Wiraswasta	31 th
Klien 4	Petani	69 th

Berdasarkan review kasus, didapat hasil bahwa 4 keluarga yaitu keluarga 1 Tn. M dengan umur 34 tahun pekerjaan karyawan swasta, keluarga 2 Ny. J dengan umur 40 tahun pekerjaan ibu rumah tangga, keluarga 3 Tn.S dengan umur 31 tahun pekerjaan sebagai wiraswasta, keluarga 4 Tn. K dengan umur 69 tahun pekerjaan sebagai petani.

2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil dengan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

Klien	Diagnosa keperawatan
1	Perubahan proses keluarga b.d dampak adanya anggota keluarga yang sakit
2	Kurangnya pengetahuan b.d kemampuan mencapai informasi b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
3	Defisit pengetahuan b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
4	Ketidak patuhan b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Daftar diagnosa prioritas keluarga 1 kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat. Keluarga 2 dan keluarga 3 defisit pengetahuan b.d ketidaktahtuan mengenal masalah pada anggota keluarga. Keluarga 4 ketidak patuhan b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

3) Intervensi Keperawatan

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Klien	Intervensi Keperawatan
Klien 1	a) kaji proses-proses yang telah dilakukan keluarga, b) kaji kemampuan keluarga yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga, c) dukung tindakan yang baik dikeluarga dan d) berikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga
Klien 2 dan 3	a) kaji pengetahuan keluarga tentang penyakitnya, b) kaji kemampuan keluarga yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan, c) berikan penyuluhan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit kusta, d) kolaborasi dengan keluarga dan berikan pujian terhadap keluarga

Klien 4	tentang upaya kesehatan keluarga yang telah dilakukan, dan e) ajarkan keluarga tentang cara merawat kusta yang benar a) kaji kepatuhan menjalani program pengobatan, b) libatkan keluarga untuk mendukung pengobatan yang dijalani, c) informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, dan d) anjurkan keluarga untuk mepingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.
---------	--

Berdasarkan table di atas bahwa untuk intervensi klien 2 dan 3 sama sedangkan klien 1 dan 4 berbeda sesuai dengan diagnose keperawatan.

4) Implementasi

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Implementasi sebagai berikut:

Tabel 4. Implementasi Keperawatan

Klien	Intervensi Keperawatan
Klien 1	1) mengkaji proses-proses yang telah dilakukan keluarga, 2) mengkaji kemampuan keluarga yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga, 3) mendukung tindakan yang baik dikeluarga dan 4) memberikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga.
Klien 2 dan 3	1) mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakitnya, 2) mengkaji kemampuan keluarga yang telah dilakukan untuk telah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan, 3) memberikan penyuluhan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit kusta, 4) berkolaborasi dengan keluarga dan memberikan pujian terhadap keluarga tentang upaya kesehatan keluarga yang telah dilakukan, dan 5) mengajarkan keluarga tentang cara merawat kusta yang benar
Klien 4	1) mengkaji kepatuhan menjalani program

pengobatan, 2) melibatkan keluarga untuk mendukung pengobatan yang dijalani, 3) menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, dan 4) menganjurkan keluarga untuk meringankan dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan.

5) Evaluasi

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Evaluasi sebagai berikut:

Tabel 5. Evaluasi Keperawatan

Klien	Evaluasi Keperawatan
Klien 1	masalah kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah teratasi dengan hasil lantai sudah tidak berdebu.
Klien 2 dan 3	masalah defisit pengetahuan teratasi dengan hasil keluarga mendengarkan penjelasan tentang tanda dan gejala kusta dan Keluarga mampu menjawab ketika di beri pertanyaan ulang dan keluarga memahami.
Klien 4	masalah ketidak patuhan teratasi dengan hasil keluarga mendengarkan penjelasan dan bisa menjawab bila di tanya ulang.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil *review* karya tulis ilmiah didapatkan keluarga 1 Tn. M dengan umur 34 tahun pekerjaan karyawan swasta, keluarga 2 Ny. J dengan umur 40 tahun pekerjaan ibu rumah tangga, keluarga 3 Tn.S dengan umur 31 tahun pekerjaan sebagai wiraswasta, keluarga 4 Tn. K dengan umur 69 tahun pekerjaan sebagai petani. Menurut teori (Linuwih, 2016) masa inkubasi bakteri kusta sekitar 40 hari sampai 40 tahun, tetapi biasanya masa inkubasi terjadi 3-5 tahun. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muharry, 2014), didapat hasil bahwa klie 38 menderita kusta rentan terjadi pada usia 30-50 tahun dan kemudian secara perlahan-lahan menurun dan penelitian (Siwi, 2019), didapat hasil bahwa klien 2 kusta sebagian besar terkena pada usia lansia pertengahan (*Middle age*) disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala awal penyakit kusta. Penulis berasumsi bahwa, penderita kusta lebih sering terjadi

pada usia dewasa akhir sampai lansia pertengahan, dimana bakteri kusta berinkubasi selama 40 hari-40 tahun.

Berdasarkan hasil *review* jenis kelamin dari klien yang mengalami kusta pada keluarga 1 laki-laki, keluarga 2 perempuan, keluarga 3 laki-laki, dan keluarga 4 laki-laki. Menurut teori (Edwinandro, 2017) pria lebih banyak terkena kusta dibandingkan dengan wanita. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (10)amsuar manyullei, 2012), dengan hasil kusta lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, sebab penularan pada pria berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. (33)ulis berasumsi bahwa, penderita kusta lebih sering terjadi pada pria dibanding wanita. Karena aktivitas pria lebih sering diluar ruangan untuk bekerja, sehingga berisiko mengalami kusta.

Hasil *review* ditemukan klien 1 bekerja sebagai karyawan swasta, klien 2 sebagai ibu rumah tangga, klien 3 wiraswasta, dan klien 4 sebagai petani. Menurut teori (Menu, 2017) menyatakan bahwa klien bekerja disawah sel 15 ai petani yang memungkinkan klien kontak aktif dengan banyak orang dimasyarakat, sehingga dapat (15)mularkan penyakit kusta pada orang lain. Penyakit kusta ini sebagian besar menyerang anggota keluarga kalangan ekonomi rendah. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilaku 7 n oleh (Edwinandro, 2017), dengan hasil sebagian besar penderita kusta di (25)nia berada di Negara berkembang dengan mencari penghasilan dari bercoco (25)nam atau bertani dan pekerjaan berat lebih besar terkena kusta daripada klien yang memiliki pekerjaan yang ringan. Penulis berasumsi bahwa, penderita kusta lebih sering terjadi pada klien yang bekerja sebagai petani, nelayan dan pekerja tambak. Dimana berat dan ringannya suatu pekerjaan sangat mempengaruhi dalam menganalisis adanya kemungkinan risiko timbulnya penyakit.

Pengkajian Fungsi Keluarga Hasil *review* karya tulis ilmiah didapatkan keluarga 1, 2, 3, dan 4 jika terdapat anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan, maka anggota keluarga yang lain akan membantu. Dalam hubungan sesama anggota keluarga memiliki rasa saling menjaga dan menyayangi. Ketika ang 10 ta keluarga membutuhkan bantuan, maka anggota

keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan, saling menyayangi dan saling menjaga sesama anggota keluarga.

Menurut teori Duvall dalam (Friedman, 2018) kebahagiaan keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga, dimana respons kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farid Wahyudi Agustawan, 2020), dengan hasil keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga yang mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti yang merupakan sumber kasih sayang.

Penulis berasumsi bahwa, fungsi afektif di dalam keluarga sangat berpengaruh pada penyakit kusta, dimana klien yang mengalami kusta membutuhkan dukungan kasih sayang anggota keluarga. Tak hanya itu, disisi keluarga juga mendukung dalam pengobatan dan kesembuhan klien. Apabila fungsi afektif tidak ada atau kurang baik, maka klien yang terkena kusta kondisinya semakin parah hingga dapat menimbulkan kecacatan.

Fungsi sosial Hasil review karya tulis ilmiah didapatkan keluarga 1, 2, 3, dan 4 hubungan antar anggota keluarga baik dengan rasa kepedulian sesama keluarga, memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Misalnya mengikuti pengajian, kerja bakti. Menurut teori (Gus 23 2013) fungsi sosial menjelaskan tentang interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, atau budaya 7 n perilaku. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soedarjatni, 2012), dengan hasil persepsi masyarakat terhadap penderita ku 24 bahwa stigma yang muncul penyakit kusta adalah hal yang dapat membawa aib, yang memalukan dimana seseorang menjadi rendah diri, malu dan takut karena sesuatu. Penulis berasumsi bahwa keempat anggota keluarga memiliki hubungan baik dengan lingkungan sekitar. Tetapi, jika keluarga klien menderita kusta tidak menjalin hubungan baik dengan masyarakat di sekitar, maka keluarga tersebut bisa dikucilkan oleh masyarakat disekitar.

Fungsi perawatan kesehatan Hasil review karya tulis ilmiah didapatkan keluarga

1, 2, 3, dan 4 jika terdapat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, maka anggota keluarga tersebut membawa klien ke Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan terdekat 8 Menurut teori dari (Gusti, 2013), bahwa sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga yang meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat. Penulis berasumsi bahwa, kejadian kusta didalam keluarga bisa 28 kibatkan oleh keluarga yang kurang mengenal masalah kesehatan tentang penyakit kusta. 18

Menurut Friedman, (1998) dalam (Harnilawati, 2013) fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Friedman, 2018). Dengan hasil pelayanan dan praktik kesehatan 26 yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

2. Diagnosis

Keluarga 1 Perubahan proses keluarga b.d dampak adanya anggota keluarga yang sakit. Diagnosa ini muncul ketika klien menderita kusta, anggota keluarga lebih perhatian, keluarga sering mengingatkan untuk selalu memakai sarung tangan, dan keluarga selalu mendukung klien untuk minum obat untuk kesembuhannya. Diagnosa perubahan proses keluarga ini muncul sebagai diagnosa prioritas karena, adanya perubahan didalam keluarga dalam menangani atau memperhatikan anggota keluarganya yang 39 it. Menurut teori (NANDA, 2018) disfungsi proses keluarga adalah fungsi keluarga gagal menyokong kesejahteraan anggotanya, peran dan hubungan yang paling menyesuaikan dengan diagnosa diantaranya perubahan pada fungsi peran dan gangguan peran keluarga.

Penulis berasumsi bahwa, perubahan proses keluarga dicantumkan dalam diagnosa prioritas karena pada peran keluarga apabila ada anggota keluarga yang sakit terjadi perubahan peran. Misalnya : apabila didalam anggota keluarga yang sakit ada ayah atau suami maka dalam mata pencarian berubah. Sebab, didalam keluarga memiliki peran tersendiri seperti ibu atau istri yang memiliki peran sebagai ibu rumah tangga maka ada tambahan peran yaitu merawat suami untuk kesembuhannya, anak yang seharusnya belajar, membantu orang tua dengan begitu perannya bertambah dengan membantu merawat ayahnya guna kesembuhan dari sakit kusta.

Keluarga 2 dan keluarga 3 : Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan mengenal masalah pada anggota keluarga. Diagnosa ini muncul ketika klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita pada anggota keluarganya, anggota keluarga hanya menganggap alergi kulit. Diagnosa defisit pengetahuan ini muncul sebagai diagnosa prioritas, karena perlunya keluarga dalam pengetahuan mengenai penyakit kusta yang diderita anggota keluarga, dengan cara pemberian edukasi tentang masalah kusta, seperti pengertian, tanda dan gejala, dan pencegahan akan penularan kusta pada anggota keluarga. Menurut teori (PPNI, SDKI, 2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, disebabkan oleh kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi, dan kekeliruan mengikuti anjuran.

Penulis berasumsi bahwa, alasan defisit pengetahuan dicantumkan pada diagnosa adalah pada dasarnya defisit pengetahuan itu terjadi karena kurangnya pengetahuan. Jadi, apabila masalah kurang pengetahuan ini tidak segera diatasi maka akan berdampak pada penurunan tingkat kesehatan keluarga. Tindakan pada keluarga tentang defisit pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan.

Keluarga 4 : Ketidak patuhan b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga. Diagnosa ini muncul ketika klien menolak menjalani program pengobatan di Puskesmas dan tidak rutin minum obat kusta. Diagnosa ketidak patuhan

ini muncul sebagai diagnosa prioritas, dengan begitu perlunya memberikan kesadaran tentang efek atau akibat, apabila tidak mengikuti pengobatan yang sudah ditentukan dan libatkan keluarga untuk mendukung pengobatan yang dijalani pada klien. Menurut teori (PPNI, SDKI, 2017) ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif. Dengan penyebab disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik), efek samping program perawatan/pengobatan, dan ketidakadekuatan pemahaman (gangguan penglihatan/pendengaran dan kurang motivasi).

Penulis berasumsi bahwa, alasan ketidakpatuhan dicantumkan dalam diagnosa prioritas sebab, klien tidak mengikuti pengobatan kusta yang sudah dianjurkan, biasanya hal itu terjadi karena kurangnya motivasi dari diri sendiri maupun kurang perhatiannya anggota keluarga, maka dari itu sebagai tenaga medis membutuhkan bantuan anggota keluarga untuk proses penyembuhan

3. Intervensi dan implementasi

Hasil review kasus ada perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada klien, rencana tindakan harus menyesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada klien. Dalam penyusunan tindakan ini sangat penting melibatkan keluarga untuk membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan klien.

Intervensi pada keluarga 1 antara intervensi pada kasus nyata dan teori terdapat persamaan. Berdasarkan SIKI, PPNI, 2018 yaitu: a. kaji proses-proses yang telah dilakukan keluarga untuk mengetahui proses apa saja yang telah dilakukan keluarga pada klien, b. kaji kemampuan keluarga yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga hal ini dilakukan guna mengetahui kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah, c. dukung tindakan yang baik dikeluarkan untuk mendukung keluarga dalam tindakan yang baik pada klien, d. berikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk

upaya kesehatan keluarga hal ini dilakukan untuk memberikan apresiasi kepada keluarga dalam upaya menjaga kesehatan pada klien. Intervensi secara teori semua dilaksanakan pada kasus nyata, hal ini karena semua intervensi sesuai dengan kondisi keluarga.

Intervensi keluarga 2 antara teori dan kasus nyata terdapat perbedaan, terdapat tambahan intervensi. Merujuk dari (Gloria, 2016), intervensi tambahannya yaitu: a. jelaskan dampak yang ditimbulkan pada klien yang menderita penyakit kusta, b. beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya, dan c. bantu keluarga mengulangi yang dilakukan. Tambahan intervensi ini karena keluarga belum memahami tentang akibat yang bisa terjadi jika ada keluarga yang menderita kusta.

Sedangkan keluarga 3 tidak melakukan tindakan tambahan. Selanjutnya terdapat beberapa ketidaksesuaian intervensi kasus nyata dengan teori (PPNI, SIKI, 2018) yaitu : a. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, b. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, c. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, d. berikan kesempatan untuk bertanya, e. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, f. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Keluarga 4 terdapat persamaan antara intervensi kasus nyata dan teori. Berdasarkan teori dari (PPNI, SIKI, 2018) yaitu : a. kaji kepatuhan menjalani program pengobatan, tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penolakan saat program pengobatan, b. libatkan keluarga untuk mendukung pengobatan yang dijalani tindakan ini dilakukan agar klien mendapat dukungan program pengobatan dari keluarga, c. informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, tindakan ini dilakukan agar klien dapat menjalani program pengobatan di Puskesmas, d. anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, tindakan ini dilakukan guna keluarga mendengarkan penjelasan dan bisa menjawab bila ditanya ulang.

4. Evaluasi

Hasil review literature dapat dilakukan evaluasi akhir dari 4 keluarga, keluarga 1, keluarga 2, keluarga 3 dan keluarga 4 masalah teratasi intervensi dihentikan. a. Keluarga 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah perubahan proses keluarga b.d dampak adanya anggota keluarga yang sakit teratasi dengan hasil perubahan proses keluarga teratasi dan intervensi dihentikan dengan keluarga mengingatkan untuk memakai sarung tangan, keluarga kadang mendukung klien minum obat, keluarga memasang bantalan tangan.

Keluarga 2 dan keluarga 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan masalah teratasi dan intervensi dihentikan, dengan hasil keluarga mendengarkan penjelasan tentang tanda dan gejala kusta dan keluarga mampu menjawab ketika di beri pertanyaan ulang dan keluarga memahami.

Keluarga 4 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah ketidak patuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga masalah teratasi dan intervensi dihentikan dengan hasil keluarga mendengarkan penjelasan dan bisa menjawab bila di tanya ulang, keluarga mencari bantuan ke tenaga kesehatan atau ke tenaga medis terdekat bila keluarga muncul keluhan, keluarga mendengarkan penjelasan tentang cara menangani masalah kesehatan yang benar. Penulis berassumsi bahwa evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi masalah.

Keluarga 1 klien sudah memakai sarung tangan, minum obat, dan keluarga memasang bantalan tangan, keluarga 2 dan keluarga 3 keluarga sudah dapat mengenal masalah kesehatan pada klien tentang kusta dan keluarga 4 klien sudah dapat mematuhi program pengobatan kusta di Puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2020) keluarga 1 pada perubahan proses keluarga dengan hasil bahwa klien yang melakukan perawatan diri kurang baik terjadi pada klien yang tingkat dukungan keluarga kurang, dibandingkan klien yang memiliki dukungan keluarga baik. Penelitian yang

dilakukan oleh (Siwi, 2019) keluarga 2 dan 3 ada defisit pengetahuan dengan hasil karena tidak mengetahui bahwa dirinya menderita kusta dan informasi terkait penyakit kusta didapat dari petugas kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh (Catrina, 2016) keluarga 3 pada ketidak patuhan dengan hasil rentang waktu yang lama terhadap penundaan pengobatan keluarga yang salah seperti penggunaan obat.

KESIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan pada klien dengan diagnosa keluarga asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita kusta memiliki keluhan utama adanya bercak timbul disertai rasa panas, dan bercak hitam dibagian kaki. Diagnosa keperawatan prioritas pada keluarga 1 ketidak patuhan berhubungan dengan dampak adanya anggota keluarga yang sakit, keluarga 2 dan 3 defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan keluarga 4 ketidak patuhan b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga 3.

Intervensi keperawatan yang ada pada teori dan kasus nyata terdapat persamaan dan perbedaan, dimana rencana yang ada di setiap diagnosa keperawatan disesuaikan dengan keadaan klien serta sarana dan prasarana. Implementasi pada klien semua sudah dilakukan, dan keberhasilan dari pengobatan akan menyesuaikan dengan kerjasama antara klien, keluarga, perawat dan pelayanan kesehatan. Evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga 1 teratasi dan intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyana, Desi R. (2011). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Penyakit Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Depok: Program Megister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan.
- Dinkes, S. P. (2018, Juli 17). *Profil Kesehatan Jombang 2018*.
- Edwinandro, M. (2017). *Studi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kusta pada wilayah kerja puskesmas bakunase kota kupang*. 7-8.
- Farid, Wahyudi Agustiawan, A. e. (2020). *Dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Bondowoso*, 8-9.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Gloria, H. r. (2016). *NIC*. Indonesia dan Singapura: Moco Media.
- Gusti, A. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV
- Kemenkes. (2012). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kepala Pusat Data dan Informasi.
- Kusrini, N. (2020, agustus 7). *Data Puskesmas di Jombang. Data Puskesmas di Jombang tahun 2018*, p. Jawa Pos Radar Jombang dari Jombang untuk Indonesia.
- Linuwih, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta: Hendra Utama.
- Menu, S. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kusta dengan kepatuhan minum MDT pada pasien kusta di Puskesmas kejayaan dan Puskesmas Pohjentrek kabupaten Pasuruan.*, 23-24.
- NANDA. (2018). *Diagnosa keperawatan*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *SDKI*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

- Siwi, A. S. (2019). *Kualitas Hidup Penderita Kusta*. Journal of bionursing, 122.
- Sjamsuhidayat, R. (2010). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC.
- Soedarjatmi. (2012). *Faktor-faktor yang melatarbelakangi persepsi penderita terhadap stigma penyakit kusta*. 20-21.
- Syamsuar manyullei, D. a. (2012). *Gambar faktor yang berhubungan dengan penderita kusta dikecamatan Tamalate kota makassar*. 14-15.

Askep keluarga dengan anggota keluarga menderita kusta

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.portalkeperawatan.com

Internet Source

1%

2

bionursing.fikes.unsoed.ac.id

Internet Source

1%

3

repository.stikesmukla.ac.id

Internet Source

1%

4

www.researchgate.net

Internet Source

1%

5

journal.unhas.ac.id

Internet Source

1%

6

www.ejournal-s1.undip.ac.id

Internet Source

1%

7

eprints.ums.ac.id

Internet Source

1%

8

mudaanggie.blogspot.com

Internet Source

1%

9

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

10	www.scribd.com Internet Source	1 %
11	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
13	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
14	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
15	majalahfk.ub.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
17	starflazz.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
19	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
20	septianmaksum.blogspot.com Internet Source	<1 %

21	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
22	blognuraziz.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	idoc.pub Internet Source	<1 %
24	www.neliti.com Internet Source	<1 %
25	jurnal.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
26	thinkgoodone.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
28	merpatisepuluh.wordpress.com Internet Source	<1 %
29	sintaaprillia10.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	you-gonever.icu Internet Source	<1 %
31	iopscience.iop.org Internet Source	<1 %
32	esterjefri.blogspot.com Internet Source	<1 %

33

marketonline-denature.blogspot.com

Internet Source

<1 %

34

www.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

35

Megaratri Puspitasari. "Literature Review: Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita", Jurnal Kesehatan, 2021

Publication

<1 %

36

Nila Puspita Sari, Sella Mursyida. "Analisis Personal Higiene dan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Ikhwan Kota Pekanbaru tahun 2017", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2018

Publication

<1 %

37

docplayer.info

Internet Source

<1 %

38

docshare.tips

Internet Source

<1 %

39

ejournal.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

40

herymadridista.blogspot.com

Internet Source

<1 %

41

indonesia.faithfreedom.org

Internet Source

<1 %

42

kesmas-id.com

Internet Source

<1 %

43

www.jisikworld.com

Internet Source

<1 %

44

adoc.pub

Internet Source

<1 %

45

e-jhis.org

Internet Source

<1 %

46

eprints.uad.ac.id

Internet Source

<1 %

47

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

48

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

49

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

50

Andri Kusuma Wijaya, Padila Padila.
"Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa",
Jurnal Keperawatan Silampari, 2019

Publication

<1 %

51

methaadityarahayu.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On