

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membrane mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Penderita kusta membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya, dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh. Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar yaitu umumnya penderita kusta merasa malu dengan kecacatannya, segan berobat karena malu, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri (Rahmad, H. 2013).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M leprae*) yang intra seluler obligat menyerang saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas kemudian ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Tanda-tanda yang biasa muncul pada penyakit kusta adalah adanya bercak putih seperti panu atau bercak kemerahan. Terdapat dua jenis kusta yaitu kusta kering/pausi basiler (PB) dan kusta basah/multi basiler (MB) (Muharry, A. 2014).

Dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarga yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta. Keluarga

yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita kusta sehingga hal itu akan membuat kurang memberikan dukungan kepada penderita dalam hal pemberian informasi maupun pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakit tersebut (Puspita, H. 2013). Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang di timbulkannya.

Berdasarkan Kemenkes, Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai Negara jumlah kasus baru pada tahun 2018 dengan jumlah kasus baru kusta mencapai 20.426 jiwa. Sementara, peringkat pertama diduduki oleh India dengan jumlah 134.752 jiwa, peringkat kedua yaitu Brazil dengan jumlah 33.303 jiwa, dan yang ketiga adalah Indonesia 20.426 jiwa. 10 provinsi di Indonesia dengan prevalensi kasus penyakit kusta diantaranya adalah Aceh, Jawa Timur, Sulawesi, Papua Barat, Gorontalo, Kalimantan, Sumatra, Riau dan Maluku (Infodartin dan Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data kasus kusta di Jawa Timur terdapat kasus kusta dengan jumlah 2.783 jiwa. Daerah yang terbanyak terkena kusta yaitu Sumenep (443 jiwa), Sampang (228 jiwa), Tuban (224 jiwa), Pasuruan (223 jiwa), Jember (182 jiwa), Lumajang (164 jiwa), Bangkalan (163 jiwa), Pamekasan (134 jiwa), Situbondo (117 jiwa), Probolinggo (111 jiwa), Surabaya (108 jiwa), dan Gresik (102 jiwa) (Kemenkes Jatim, 2018).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi, Jember pada tahun 2016 tercatat 15 orang yang menderita penyakit kusta, ke 10 penderita adalah penderita dengan tipe MB (Multibasiler). Pada tahun 2018 terdapat 10

penderita kusta, 6 orang dengan kusta MB (Multibasiler), sedangkan 4 orang sisanya dengan tipe PB (Pausibasiler) (Profil Puskesmas Sukorambi, 2018).

Pasien kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat kurang pengetahuan pasien akibat pendidikan yang kurang memadai sehingga pasien kusta jarang berobat dan terlambat berobat karena tidak memahami penanganan penyakit kusta tersebut yang dapat menimbulkan cacat menetap dan mengerikan, serta masyarakat akan mengucilkan penderita kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah salah satunya adalah penurunan harga diri. Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang berbahaya, penyakit keturunan, penyakit kutukan, sehingga masyarakat merasa jijik dan takut pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan (Muharry, A. 2014).

Dukungan keluarga yang di berikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai *support system* penderita. Seperti di ketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan pasien kusta. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi pasien dalam menjalani pengobatan dan keperawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat

menjalani pengobatannya hingga tuntas. Diharapkan dukungan keluarga bagi penderita kusta selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan pada penderita kusta. Serta bagi keluarga dan masyarakat tidak enggan mencarikan informasi untuk keluarga maupun warganya yang menderita penyakit kusta. Informasi yang diberikan kepada penderita kusta meliputi pentingnya berobat dan meminum obat secara teratur untuk kesembuhan penderita kusta, penderita kusta rutin berobat atau mengecek kondisinya ke tenaga kesehatan, dan informasi tentang cara mencegah kecacatan pada penderita kusta.

Peran perawat puskesmas adalah sebagai konselor yang mampu membimbing pasien yang terkena kusta serta diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dengan memberikan edukasi dan pemahaman pada keluarga dan pasien tentang penyakit kusta. Pengobatan kusta yang memerlukan tenggang waktu yang lama disertai kepatuhan terhadap prosedur pengobatan, dibutuhkan pendekatan yang khusus seperti kunjungan rumah yang berkala, mengontrol kesehatan pasien dan memberikan dukungan melalui promosi kesehatan dan pendampingan dalam upaya pengobatan dan pencegahan penularan kusta.

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap suatu objek melalui pengindraan yang dimiliki oleh manusia, pengetahuan adalah domain penting yang memengaruhi kesehatan individu. Semakin baik pengetahuan seseorang akan suatu permasalahan kesehatan maka semakin baik pula upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh seseorang. Penularan penyakit kusta pada keluarga dan masyarakat terdekat dipicu oleh tingkat pendidikan

penderita. Hingga saat ini belum ada modifikasi program untuk peningkatan pengetahuan para penderita kusta, perilaku kurang menjaga kebersihan lingkungan rumahnya serta pola hidup yang kurang sehat seperti cara mengkonsumsi makanan yang tidak benar contohnya saat memasak sayur, sayur tidak dicuci terlebih dahulu langsung direbus ada juga yang memakan sayuran mentah, hal ini bisa menjadi pemicu terjadinya kusta di daerah Curah Dami. Potensi penularan bisa terjadi saat penderita kusta berinteraksi dengan masyarakat lain dimana masyarakat yang sebelumnya tidak mengalami penyakit kusta bersentuhan, sistem imun yang menurun serta tidak menjaga kebersihan rumahnya mampu meningkatkan resiko penularan kepada orang lain. Alasan tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan harga diri dan meningkatkan pengetahuan pada penderita kusta.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan pencegahan penularan penyakit kusta.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. M maka diharapkan teridentifikasi :

- a) Hasil pengkajian keluarga Tn. S dengan kasus kusta pada Ny. M di wilayah kecamatan Sukorambi.
- b) Diagnosis keperawatan keluarga pada Tn. S dengan kasus kusta pada Ny. M di wilayah kecamatan Sukorambi.

- c) Intervensi keperawatan keluarga Tn. S dengan kasus kusta pada Ny. M di wilayah kecamatan Sukorambi.
- d) Implementasi keperawatan keluarga pada Tn. S dengan kasus kusta pada Ny. M di wilayah kecamatan Sukorambi.
- e) Evaluasi keperawatan keluarga pada Tn. S dengan kasus kusta di wilayah kecamatan Sukorambi.

### C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus  
Pengambilan kasus ini dilakukan di puskesmas Sukorambi kabupaten Jember. Waktu untuk pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2020.
3. Alasan pengambilan kasus

Dalam kasus ini peneliti mendapatkan fenomena bahwa jumlah penderita kusta sekitar 10 orang di desa Curah Dami wilayah kerja Puskesmas Sukorambi dan sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa penyakit kusta berdampak pada pengetahuan yang kurang pada penderita kusta dan keluarga terutama penularan dan pencegahan penyakit kusta karena kurangnya pendidikan penderita kusta serta selama ini belum ada program untuk peningkatan pengetahuan untuk penderita kusta, di daerah ini masyarakat kurang menjaga kebersihan lingkungan rumahnya serta pola hidup yang kurang sehat seperti cara mengkonsumsi makanan yang tidak benar contohnya saat memasak sayur, sayur tidak dicuci terlebih

dahulu langsung direbus ada juga yang memakan sayuran mentah, hal ini bisa menjadi pemicu terjadinya kusta di daerah Curah Dami. Dan juga pengetahuan masyarakat yang kurang karena faktor pendidikan maka sebagian masyarakat tidak mengetahui bagaimana penularan penyakit kusta tersebut. Potensi penularan bisa terjadi saat penderita kusta berinteraksi dengan masyarakat lain dimana masyarakat yang sebelumnya tidak mengalami penyakit kusta bersentuhan, sistem imun yang menurun serta tidak menjaga kebersihan rumahnya maka penularan bisa langsung terjadi ke orang lain. Alasan tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam meningkatkan harga diri dan meningkatkan pengetahuan pada penderita kusta.

#### **D. Teknik pengumpulan data**

Penulis menggunakan metode deskripsi yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah, sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnosis, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### **E. Manfaat**

1. Bagi akademik

Mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas terkait konsep asuhan keperawatan pada klien dengan kasus kusta.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas dalam bidang keperawatan, misalnya dengan tindakan komprehensif menyangkut asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan kasus kusta.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan kasus kusta.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus klien dengan kusta.

5. Bagi peneliti lanjutan

Acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan intervensi pada asuhan keperawatan keluarga dengan kasus kusta.