

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Penyakit

1.1.1 Pengertian Kusta

Penyakit lepra merupakan disebabkan dari bakteri *Mycobacterium Leprae*, diserang pada area kulit, tepi saraf maupun jaringan tubuh lainnya (Abdillah , 2016).

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menyerang tubuh manusia, terutama di kulit dan susunan saraf tepi, dan memerlukan waktu yang sangat lama. Orang yang sangat rentan penyakit ini yaitu bertempat di wilayah endemik dengan kondisi kurang baik, gizi tidak baik, air yang tidak memadai, asupan gizi yang buruk, air yang tidak bersih, dan adanya penyertaan penyakit lain seperti HIV yang dapat menekan sistem imun. Penularannya melalui area kulit dan saluran pernafasan secara berulang-ulang dan dalam jangka waktu yang lama (Sasika S, 2014).

1.1.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit kusta yaitu kuman *Mycobacterium leprae* yang tahan asam (BTA), penemunya yaitu Armauer Hansen saat tahun 1874. Kuman tersebut adalah kuman aerob, yang tidak terbentuk spora dan terbentuk basil. Ukuran sendiri dengan panjang satu sampai delapan micro dan lebarnya 0,2 sampai 0,5 micro dan berkelompok dan juga menyebar.

Bakteri masuk kedalam tubuh dengan cara melalui sebuah luka yang terbuka dan adanya droolet secara langsung seperti ditularkan melalui saluran pernafasan, dan dapat membelah menjadi dua dalam inkubasi 2 sampai 5 tahun dalam jangka 14 sampai 20 hari (Andareto Obi, 2015).

1.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi ini dilakukan untuk memudahkan cara terapi dan penanganannya. Bentuknya klinis tergantung pada sistem imunitas selular pasien. Apabila sistem imunitas selularnya baik maka gambaran klinisnya tuberkuloid, dan SIS yang rendah gambaran klinisnya lepramatosa (Menaldi, Bramono, & Indriatmi, 2015).

Berikut klasifikasi kusta diantara lain :

1. Klasifikasi menurut WHO

Menurut WHO mengklarifikasikan tipe kusta ada dua yakni Tipe *Pausibiler* dan tipe *Multibasiler (MB)* yang digunakan di dunia medis saat ini (Amin dan Hardhi, 2015).

Tabel 2.1 Klasifikasi *Pausibiler (PB)* dan *(MB) Multibasiler*

Sifat	Pausibiler (PB)	Multibasiler (MB)
1. Luka pada kulit (makula datar, nodus, dan papula	a. 1 sampai 5 lesi b. Hipopigmentasi c. Distribusi sama d. Hilangnya sebuah sensasi yang jelas	a. Kurang dari 5 lesi b. Distribusi lebih sama c. Hilangnya sebuah rasa yang tidak jelas

2. Kerusakan pada saraf (menyebabkan hilangnya sensasi atau kelemahan otot yang terkena)
- a. Terdapat satu cabang saja
- a. berbagai banyak cabangnya

Sumber : (Amin dan Hardhi, 2015)

2. Klasifikasi kusta menurut Ridle-Jopling

Menurut Ridley-Jopling mengklarifikasikan tipe kusta ada tiga yaitu tipe *Lepramatosa* (LL), tipe *Borderline Lepramatosa* (BL), dan tipe *Mid Borderline* (BB).

Tabel 2.2 Gambaran dan bakteriologik, imunologik pada kusta MB

Sifat	<i>Lepramatosa</i> (LL)	<i>Borderline Lepramatosa</i> (BL)	<i>Mid Borderline</i> (BB)
Luka			
a. Bentuknya	Makula Infiltrasi	Makula, plakot, papul, nodus	Macula infiltrate, Punched out
b. Jumlahnya	Sangat banyak	Banyak	Dapat dihitung
c. Distribusinya	Ada (wajah, badan)	masih Ada	Ada,
d. Permukaannya	Simetris, halus	Bilateral tapi asimetris	Berkilat dan cenderung simetris
e. Batas	Tidak jelas	Agak jelas	Lebih jelas

Sumber : (Nurhidayat S, 2015)

1.1.4 Patofisiologi

Kusta dikenal dengan penyakit menjijikkan karena terdapat kecacatan tubuh. Tanpa komplikasi dalam penyakit kulit dengan terbentuknya makula, infiltrate, dan keduanya. Pada saraf perifer akan merespon dan akan menjadi pembesaran juga terasa nyeri di nervus aurikularis, nervus uralis, nervus popliteal lateralis, nervus tibialis posterior, nervus medianus, nervus radialis, nervus *facialis*. Kerusakan pada saraf ulnaris memberikan respon dalam manifestasi anastesia pada jari ujung kelingking anterior dan jari manis.

Apabila saraf medianus mengalami kerusakan lalu dapat merespon dan timbul gejala seperti mati rasa pada jari interior, jari tengah, dan telunjuk serta tidak bisa di aduksi pada jari telunjuk, jari kelingking, jari tengah. Apabila kerusakan yang terjadi di saraf radialis maka akan terjadi merespondan muncul gejala mati rasa pada dorsum menus tangan yang menggantung (*wrist drop*), tidak adanya kemampuan meekstensi jari dan pergelangan tangan (Muttaqin & Sari, 2011).

1.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang muncul adalah :

1. Demam
2. Mual muntah
3. Neuritis adalah gangguan penglihatan akibat peradangan pada saraf mata.
4. Cephalgia adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di dalam kepala, kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas.

5. Gejala kerusakan saraf seperti (sensorik, motorik, otonom).
6. Kerusakan jaringan (kulit, mukosa traktus respiratorius atas, tulang jari dan wajah) (Andareto Obi, 2015).

1.1.6 Komplikasi

Berikut ini komplikasi yang dialami penderita kusta yaitu :

1. Menyerang ekstremitas

Yang paling diserang yaitu pada saraf ulnaris dan mengakibatkan jari keempat dan kelima seperti mencakar yang diakibatkan oleh kehilangan dari fungsi otot. Pada saraf medianus apabila terinfeksi maka akan menyebabkan kelumpuhan pada jari tangan.

2. Apabila pada hidung terinfeksi oleh bakteri maka akan menyebabkan perdarahan, dan apabila tidak segera diobati akan merusak tulang rawan dan sampai kehilangan hidungnya.

3. Indera penglihatan

Apabila penglihatan terinfeksi akan mengalami gangguan penglihatan seperti buram dan terjadi keruh pada cairan mata, juga dapat menyerang bagian saraf penglihatan dan dapat mengalami kebutaan.

4. Testis

Apabila testis diserang maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada salurannya, dan jika tidak dilakukan terapi maka akan terjadi kerusakan yang permanen.

1.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pada pemeriksaan bakteriologis didapatkan : ada terdapat dalam pengambilan spesimen dengan cara :

- a. Pertama diambil dari kulit yang bukan pasif
- b. Sebaiknya menghindari pada area muka dikarenakan oleh kosmetik yang tidak cocok, dan apabila tidak ditemukannya luka pada area tersebut.
- c. Setelah ini diulang pada luka yang sama dan apabila perlu bisa ditambahkan luka muncul baru
- d. Tempat yang bisa untuk mengambil sediaan apus yaitu dalam memeriksa bakteri lepra ialah :
 - 1) Daun telinga kanan dan kiri
 - 2) Sampai 2 tempat yang lain untuk luka kulit yang aktif
- e. Sediaan selaput dalam lendir sebaiknya harus dihindari dikarenakan :
 - 1) Pasien mengalami ketidakseimbangan
 - 2) Terjadinya positif palsu
 - 3) Tidak pernah ditemukan *Mycobacterium Leprae* pada selaput lendir hidung apabila sediaan apus kulit negatif.
 - 4) Pada pengobatan, pemeriksaan bakterioskopis selaput lendir hidung lebih dahulu negatif daripada sediaan kulit ditempat lain.

Indikasi pengambilan sediaan apus kulit :

- a) Semua orang dicurigai menderita kusta
- b) Semua pasien baru yang di diagnosis secara klinis sebagai pasien kusta.

- c) Pasien yang kebal terhadap obat maupun terjadi kekambuhan (Nurhidayat S, 2015).

2. Pemeriksaan Serologik

Kegunaan dari pemeriksaan ini bertujuan untuk mendiagnosis penyakit kusta dianggap meragukan, karena tanda klinis dan bakterologik tidak jelas dan bisa sebagai penentuan gejala kusta subklinis karena tidak terdapatnya luka pada kulit.

Pemeriksaan serologik terdiri dari :Uji MLPA, Uji ELISA , ML Flow test (Menaldi, Bramono, dan Indriatmi, 2015).

3. Laboratorium lengkap : basil tahan asam. Apabila ditemukan adanya mati rasa pada kulit dan kuman positif bisa didiagnosis pasti.

4. Indeks Morfologi

Digunakan untuk mengetahui daya penularan kuman, mengevaluasi hasil pengobatan, dan membantu menentukan resistensi terhadap obat.

1.1.8 Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Kusta

Ada pencegahan yang terdiri dari 3 macam yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier, penjelasannya dibawah ini :

1. Dengan Pencegahan Primer

Upaya sebuah pencegahan yang dapat dilakukan dalam proses sebelum mulainya pada periode sebelum patogenesis yang tujuannya agar tidak ada terjadinya dalam perjalanannya penyakit. Tujuannya untuk menguransi terjadinya penyakit dengan upaya pengendalian faktor maupun faktor pemicunya. Upaya yang dilakukan dalam

memberhentikan rantai suatu infeksi “*agent – host – environment*” dengan melalui pencegahan: Promosi kesehatan dan perlindungan khusus). Upaya yang dapat dilakukan dalam kegiatan tersebut adalah :

a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

- 1) Melalui penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan
- 2) Gizi secara cukup sebagai tumbuh kembang atau perkembangan
- 3) Menyediakan rumah yang sehat dan bersih
- 4) Genetika atau keturunan
- 5) Pemeriksaan rutin secara berkala

b. *Specific Protection* (perlindungan khusus)

- 1) Kebersihan perorangan
- 2) Imunisasi
- 3) Sanitasi lingkungan
- 4) Penggunaan gizi tertentu

2. Pencegahan sekunder

Sebuah upaya pencegahan terhadap proses penyakit yang sudah berlangsung namun belum adanya gejala yang muncul.

Tujuannya memberhentikan proses penyakit serta menanggulangi komplikasinya, yang terdiri dari :

a. Mendeteksi dini dengan cara memberikan obat. Kegiatan yang dilakukan dalam upaya tersebut adalah :

- 1) Penemuan kasus individu atau masal

Pemeriksaan khusus dengan tujuan :

- 1) Menyembuhkan dan mencegah penyakit berlanjut
 - 2) Mencegah penyebaran penyakit menular
 - 3) Mencegah komplikasi dan akibat lanjutan
 - 4) Memperpendek masa ketidakmampuan
- b. Pemberian pengobatan
- 1) Pengobatan yang cukup untuk menghentikan proses penyakit
 - 2) Mencegah komplikasi yang lebih parah
 - 3) Penyediaan fasilitas khusus untuk membatasi ketidakmampuan dan mencegah kematian (P2M Ditjen PPM PL, 2010).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersebut sedang berlanjutnya atau diakhir terjadinya proses penyakit.

Tujuannya memperkecil sebuah penderitaan yang dialami, dan menurunkan angka kecacatannya, serta membantu sebuah adaptasi kepada penderita dalam beradaptasi dalam kesehariannya yang tidak bisa diobati, dengan dilakukan kegiatan terdiri dari : *Disability limitation* dan *Rehabilitation*.

a. *Disability Limitation*

- 1) Pengobatan lanjutan yang intens agar tidak menimbulkan terjadinya komplikasi serta dilakukan penyempurnaan
- 2) Mencegah kecacatan pada penderita yang sudah sehat
- 3) Memperbaiki pada fasilitas kesehatan yang ada yang berguna dalam perawatan yang intensif.

b. *Rehabilitation*

- 1) Pempekerjakan sepenuh mungkin
- 2) Memberikan pendidikan pada masyarakat dan para industriawan
- 3) Memberikan penyuluhan dan setelah itu memberikan usaha kecil-kecilan demi mencukupi kebutuhan setelah sembuh(P2M Ditjen PPM &PL, 2010).

1.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan utama program pemberantasan kusta yaitu untuk menyembuhkan penderita kusta dan mencegah timbulnya cacat serta dapat memutuskan rantai penularan dari pasien kusta terutama tipe yang menular kepada orang lain untuk menurunkan insiden penyakit (Saiful N, 2015). Program yang bisa dilakukan adalah :

1. MDT (*Multy Drug Therapy*)

Dimulainya diadakan kemoterapi kusta ini saat tahun 1949, sebagai obatnya yaitu dinamakan DDS sebagai obat tunggal (Monoterapi). Dan untuk mengonsumsinya sendiri untuk tipe paubasiler harus diminum dalam jangka waktu 3 sampai 5 tahun, dan sedangkan untuk tipe multibasiler diminum dalam jangka waktu 5 sampai 10 tahun atau bisa sampai seumur hidup. Dan untuk kekurangannya pada monoterapi Dapson yaitu dapat terjadinya kebal terhadap kuman, maupun dapat juga munculnya kuman persister dan pasien defaulter. Oleh karena itu telah direkomendasikan pengobatan oleh WHO yaitu *Multy Drug Therapy* (MDT) untuk kusta tipe Paubasiler maupun Multibasiler (Ditjen P2P, 2012). Pengobatan MDT bertujuan yaitu :

- a. Mencegah kebal terhadap obat dan memutuskan rantai sebuah penularan penyakit.
- b. Mempersingkat atau memperpendek masa pengobatan
- c. Lebih meningkatkan dalam konsumsi obat secara teratur
- d. Mencegah kecacatan yang sebelumnya sudah muncul

Dengan nantinya adanya kuman maka terjadi sumber penularan dari pasien, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Apabila penderita tidak mengonsumsi obat secara teratur maka kuman tersebut akan kebal terhadap obat MDT, sehingga timbul gejala yang tetap bahkan bisa jadi semakin memburuk.

Regimen Pengobatan MDT

Menurut (Ditjen P2P, 2012)(MDT) *Multy Drug Therapy* yaitu obat anti kusta yang dikombinasi menjadi dua atau lebih. Sekelompok orang yang dapat membutuhkan pengobatan MDT (*Multy Drug Therapy*) :

1. Relaps adalah munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.
2. Dapat masuk kembali setelah default
3. Pindah-masuk
4. Pergantian tipe atau klasifikasi

Pengobatan MDT ada juga yang berbentuk Blister dan macamnya ada 4 untuk tipe MB dan PB pada anak yaitu :

1. DDS (Dapson) atau *Diamino Diphenyl Sulphane*
 - a. Persediaannya obat berwarna putih dan berbentuk tablet 50 mg ada yang 100 mg.

- b. Bersifat menghambat tumbuhnya sebuah kuman
- c. Pemberian dosis pada orang dewasa yaitu 100 mg/hari dan pada anak diberikan dosis 50 mg/hari pada (umur 10-15 tahun).

2. Obat Lampren (B663) yaitu Klofazimin

- a. Persediaan berwarna coklat berbentuk tablet 50 mg dan 100 mg.
- b. Bersifat bakterisidal, bakterioastatik, dan anti peradangan.
- c. Diminum sesudah makan dan memberikannya secara oral agar tidak terjadi gangguan pada lambung.

3. Rifampisin

- a. Persediannya berbentuk dengan kapsul dengan 150 mg, ada yang 300 mg dan ada yang 450 mg.
- b. Sifatnya Bakterisidal yaitu kuman mati dalam 99 % dalam satu kali.
- c. Pemberiannya melalui oral dan cara meminumnya yaitu setengah jam sebelum makan agar penyerapan lebih bagus.

Dosis Regimen pengobatan MDT

Pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO yaitu :

1. Pasien Paubasiler

a. Dewasa :

Setiap bulan: di hari awal (obat dikonsumsi di depan petugas medis) : akapsul rifampisin 2 yaitu 300 mg (600mg) dan satu dapson tablet yaitu 100 mg.

Untuk masa pengobatannya harian yaitu : Pada hari ke 2 sampai 28 dengan 1 tablet Dapson/100 mg DDS.

Untuk 1 blister dalam satu bulan. Dibutuhkan enam blister yang diminum selama 6 sampai 9 bulan.

b. Untuk anak pada umur 10 sampai 15 tahun

Pengobatannya bulanan pada : hari awal atau pertama (obat diminum di depan petugas) : 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg dan 1 tablet dapson /DDS 50 mg.

Pengobatan harian : hari ke 2-28 : 1 tablet dapson /DDS 50 mg.

Satu blister untuk satu bulan. Dibutuhkan 6 blister untuk diminum 6-9 bulan.

2. Pasien Multibasiler (MB)

a. Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat diminum di depan petugas) : 2 kapsul rifampisin @300 mg (600 mg), 3 tablet lampren @100 mg (300 mg), dan 1 tablet dapson / DDS 100 mg.

Pengobatan harian : hari ke 2-28 : 1 tablet lampren 50 mg, 1 tablet dapson/DDS 100 mg.

Satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan.

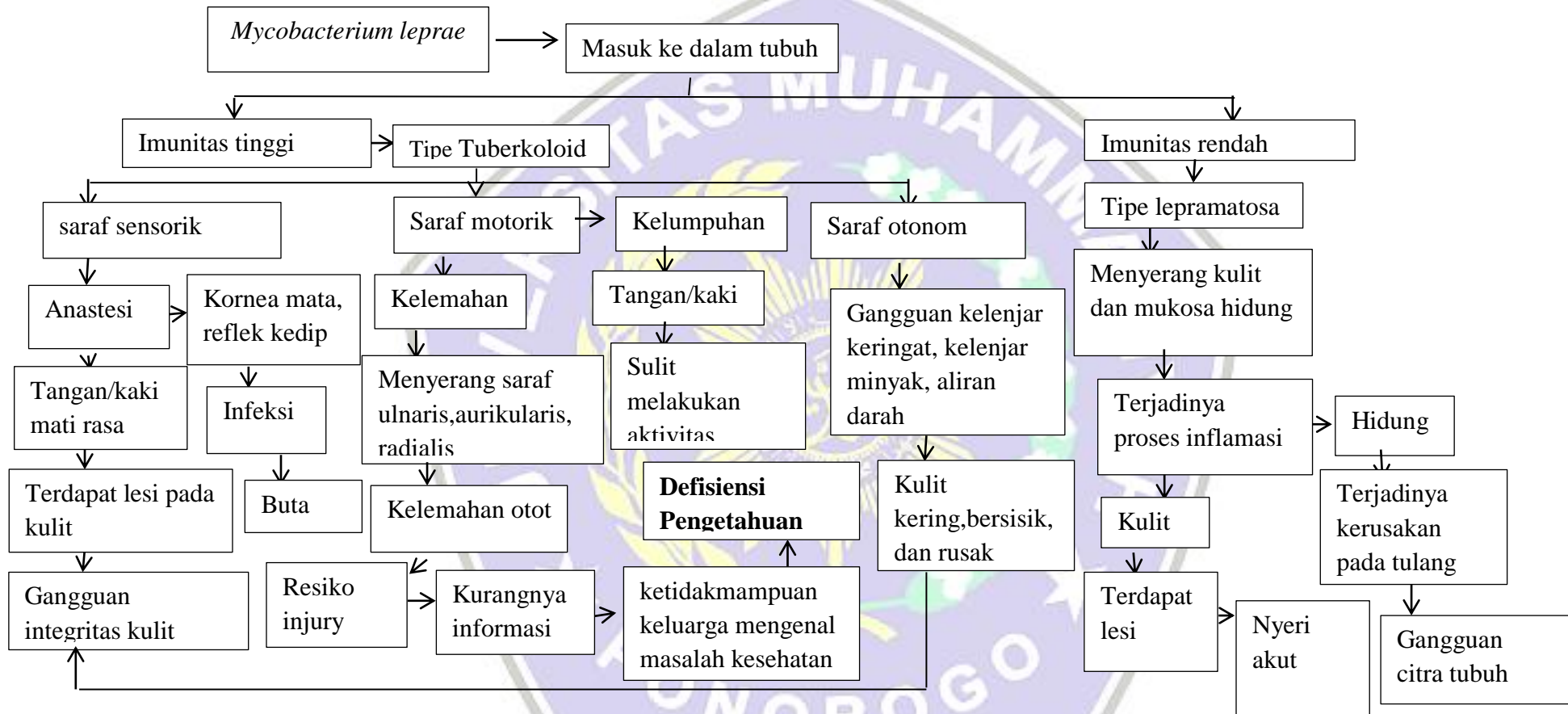
b. Untuk anak umur 10 sampai 15 tahun

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat diminum di depan petugas) : 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg, 3 tablet lampren @50 mg (150 mg), dan 1 tablet dapson/DDS 50 mg.

Satu blister untuk satu bulan. Dibutuhkan 12 blister untuk diminum 12 hingga 18 bulan. Untuk dosisnya untuk anak disesuaikan dengan berat badan: 10-15 mg/kgBB untuk Rifampisin, 1-2 mg/kgBB untuk DDS, dan Lampren 1 mg/kgBB.



2.1.10 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah keperawatan Defisiensi Pengetahuan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Defenisi Keluarga

Menurut WHO, keluarga merupakan sebuah kumpulan dalam anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2013).

2.2.2 Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo Sulistyو tujuan dasar dalam pembentukan sebuah keluarga yaitu :

1. Keluarga sebuah dasar yang memiliki pengaruh terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebuah perantara dalam kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan pada masyarakat.
3. Keluarga merupakan sebagai pemenuhan kebutuhan anggota keluarga dengan menyeimbangkan kebutuhan kasih sayang, sosioekonomi, dan seksual.
4. Keluarga terdapat pengaruh sangat penting dalam pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam keperawatan adalah :

1. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan.
2. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya
3. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan.
4. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor resiko pada anggota yang lain.
5. Tingkat pemahaman dan fungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
6. Keluarga merupakan sistem mendukung yang sangat vital bagi kebutuhan individu (Andarmoyo Sulisty, 2012).

2.2.3 Tipe Keluarga

Menurut Sussman (1974), Maclin (1988), Anderson Carter, dan setiadi dalam Bakri (2017) tipe keluarga secara umum dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional). Kedua tipe keluarga ini memiliki perbedaan diantaranya:

1. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Ada beberapa ciri, sebagai berikut

a. Keluarga Inti

merupakan sebuah keluarga kecil dalam satu rumah yang terdiri dari bapak, ibu, anaknya.

b. Keluarga besar

Cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Dan terdiri dari anak, kemudian anaknya menikah dan mempunyai anak lagi.

c. Keluarga *Single Parent*

Kondisi dimana seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Akan tetapi, mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

2. Tipe Keluarga Modern (Non tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Ada beberapa tipe keluarga modern yaitu :

a. *The Unmarriedteenage Mother*

Keluarga yang didalamnya ada ibu dengan anak tanpa hubungan yang sah.

2.2.4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam Bakri (2017), struktur dibagi menjadi 4 :

1. Dalam keluarga, interaksi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Dalam keluarga, terdapat dua yaitu Pola interaksi berfungsi berkarakteristik: a) tidak tertutup, berpikiran baik, dan bisa menyelesaikan masalah dalam keluarga; b) interaksi yang bermanfaat bagi pembicara maupun yang mendengar. Dalam pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak seberang, penerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, memberi umpan balik, dan melakukan validasi.

Bagi keluarga dengan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga. Karakteristik dari pola komunikasi ini antara lain: a) fokus pembicaraan hanya ada pada satu orang, misalnya kepada keluarga yang menjadi penentu atas segala apa yang terjadi dan dilakukan oleh anggota keluarga; b) tidak ada diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui, entah benar-benar setuju atau terpaksa; c) hilangnya empati di dalam keluarga, karena masing-masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatnya. Akibat

dari pola komunikasi dan pola asuh ini akhirnya komunikasi dalam keluarga menjadi tertutup.

2. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang telah diberikan.

3. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang positif, baik dari posisi perilaku maupun kesehatan. Kekuasaan merupakan kemampuan seseorang dalam mengontrol, memengaruhi dan mengubah tingkah laku seseorang. Ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga yaitu: a) legitimate power (kekuatan atau wewenang yang asli), b) kekuasaan rujukan, c) kekuasaan penghargaan, d) kekuasaan paksa.

4. Terdapat nilai pada keluarga

Sebuah sikap yang mempereratkan dalam satu budaya dalam keluarga. Norma sendiri perilaku yang baik dalam masyarakat.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo Sulisty (2012):

1. Fungsi Biologis

Artinya fungsi untuk reproduksi, pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat

yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.

2. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai serta tanggung-jawab.

3. Fungsi Sosiologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antara anggota keluarga baik.

4. Fungsi Edukasi

Fungsi ini sebagai pengajaran ketrampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyaratnya yaitu semua anggota harus memiliki tingkat kecerdasan seperti pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan.

5. Fungsi Sosiokultural

Fungsi sebagai pelaksanaan pengiriman nilai yang ada hubungannya dengan perilakunya, kebiasaan dan bahasannya. Prasyarat keluarga harus mengetahui nilai yang standar dibutuhkan.

Berdasarkan UU No.10 tahun 1992 PP No.21 tahun 1994 tertulis ada 8 fungsi diantaranya :

1. Fungsi moral atau agama

Keluarga adalah wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas dari fungsi keagamaan adalah :

- a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b. Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari anggota keluarga.
- c. Membina rasa, praktek dalam kehidupan keluarga, dan sebuah sikap beragama untu memperkuat menuju KKBS.

2. Fungsi sosial dan budaya

Fungsi dari keluarga untu menggali dan melestraikan budaya dan sosial dengan cara berikut ini:

- a. Mengatur dalam tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b. Membina tugas keluarga sebagai lembaga untuk menseleksi budaya yang lain

3. Fungsi kasih dan sayang

Keluarga berfungsi mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi. Termasuk dalam fungsi ini adalah :

- a. Menunmbuhkkembangkan potensi rasa kasih sayang yang diberikan pada anggota keluarga dengan melalui sebuah simbol maupun ucapan dan perilaku seoptimal mungkin dan secara terus menerus.
- b. Membina sebuah hubungan maupun tingkah laku/sikap antar semua anggota secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina sebuah kecintaan terhadap keluarga dengan seimbang dan selaras.

4. Fungsi perlindungan

Adalah fungsi untuk memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga. Fungsi ini menyangkut :

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar anggota keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera (KKBS).

5. Fungsi reproduksi

Memberikan keturunan yang berkualitas melalui : pengaturan dan perencanaan yang sehat dan menjadi insan pembangunan yang handal, dengan cara :

- a. Membina kehidupn keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.

- b. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- c. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera(KKBS).

6. Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi

Keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama dari anggota keluarga yang berfungsi untuk meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual secara serasi selaras dan seimbang. Fungsi ini adalah :

- a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.
- b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat mencari pemecahan masalah dari konflik yang dijumpainya, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental, yang tidak/kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan

kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera(KKBS).

7. Fungsi Ekonomi

Keluarga meningkatkan ketrampilan dalam usaha ekonomis produktif agar pendapatan keluarga meningkat dan tercapai kesejahteraan.

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera(KKBS).

8. Fungsi Pembinaan Lingkungan

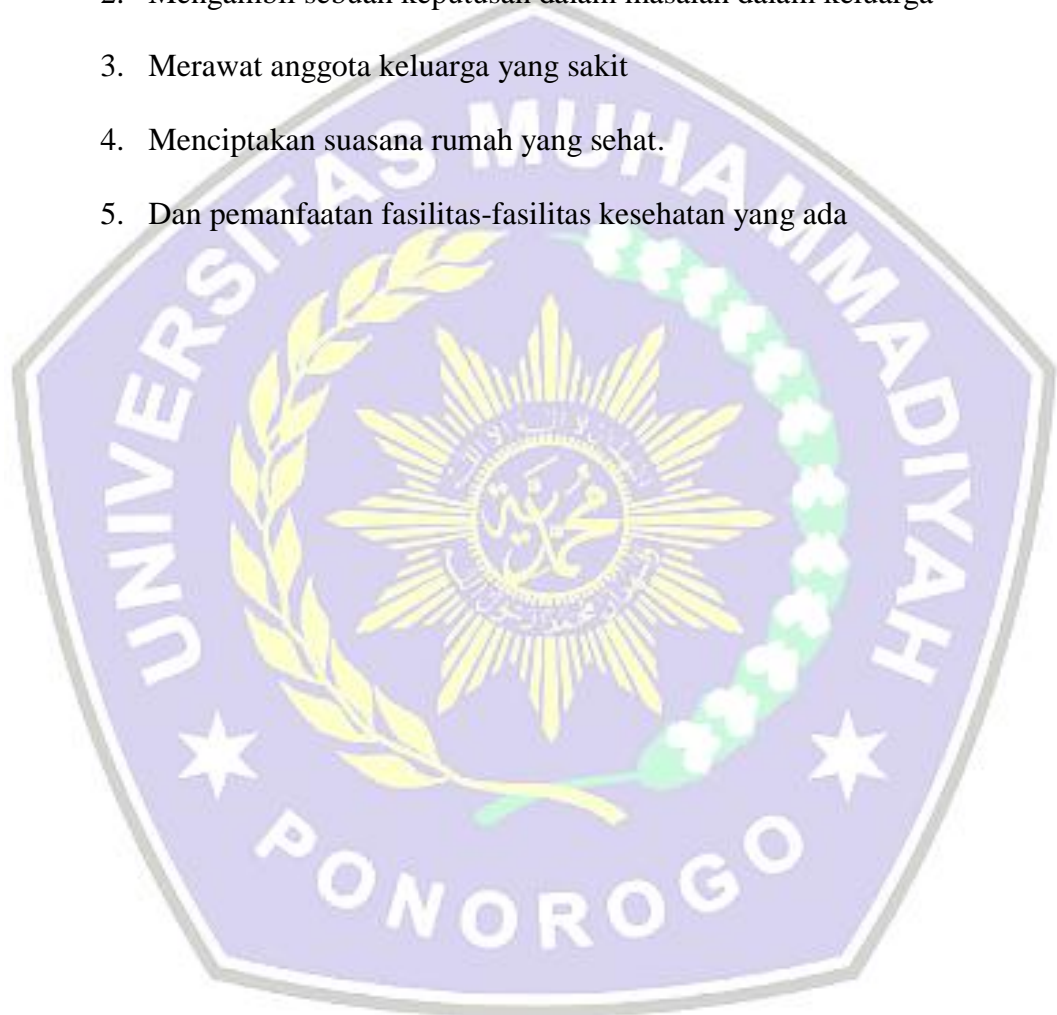
Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam sehingga tercipta lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang.

- a. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup interen keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup ekstern keluarga.
- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera(KKBS).

2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Dalam mencapai sesuatu pada Asuhan keperawatan keluarga, maka harus mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya (Freeman, 1981) dalam Effendy Nasrul (2012).

1. Mengetahui masalah anggota keluarga yang sakit.
2. Mengambil sebuah keputusan dalam masalah dalam keluarga
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Dan pemanfaatan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada



2.3 Konsep Defisiensi Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Defisiensi Pengetahuan adalah Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu atau kemahiran (PPNI, 2016).

Pengetahuan adalah hasil rasa keingintahuan seseorang mengenai sesuatu hal dan hasrat untuk meningkatkan martabat hidup, demikian dalam hidup akan menjadi lebih baik dan tenang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan seseorang baik di masa sekarang maupun di masa depan (Ariani, 2014).

2.3.2 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Defisiensi Pengetahuan

1. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang dengan salah satunya usaha untuk seseorang dalam berpikir dewasa dengan sebuah pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin cepat seseorang untuk berpikir dan menerima dan mencari sebuah informasi dengan cepat.
2. Informasi sebuah teknik dalam pengumpulan, persiapan, penyimpanan, mengumumkan, menganalisa, dan memberikan informasi mengenai tujuan tertentu. Informasi bisa didapatkan dalam pendidikan formal atau non formal yang bisa menghasilkan peningkatan dan menghasilkan perubahan dalam jangka pendek.

3. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena terdapat interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan individu. Lingkungan yang baik maka didapatkan pengetahuan yang baik, dan sebaliknya.

4. Pengalaman

Pengalaman didapatkan dari seseorang yang sudah mengalaminya, dari situ seseorang dapat memotivasinya.

5. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin menambahnya daya pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin meningkat (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.3.3 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.

2. Memahami sesuatu.

Menjelaskan suatu objek yang dipahami dan diinterpretasikan dengan baik.

3. Aplikasi

Kemampuan dalam mempelajari sebuah materi yang sudah dijelaskan secara nyata.

4. Analisis

Menjelaskan maupun menjabarkan mengenai materi dan masih terdapatnya sangkutan satu sama lain.

5. Sintesis

Menghubungkan suatu bentuk kedalam semua keseluruhan.

6. Evaluasi

Kemampuan dalam memberikan penilaian pada objek tertentu.

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal sebagai berikut :

1. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : Tahap tahu pemahaman, dan analisis
3. Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto dalam Ariani (2014), tingkat pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : Jawaban terhadap kuesioner 76-100 % benar.
- b. Pengetahuan Cukup : Jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar.
- c. Pengetahuan Kurang : Jawaban terhadap kuesioner < 56% benar.

2.3.5 Penyebab defisiensi pengetahuan

Penyebab defisiensi pengetahuan menurut (PPNI, 2016) :

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan informasi



2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Kusta

Asuhan keperawatan keluarga ini merupakan sebuah perjalanan yang panjang dengan melalui suatu pendekatan yang tertata sebagai kerja sama antar anggota keluarganya. Proses keperawatan dilakukan secara bertahap seperti pengkajian, diagnosa masalah, menentukan intervensi dan selanjutnya proses implementasi, yang terakhir evaluasi (padila, 2012).

2.4.1 Pengkajian

Menurut Murwani (2008) dalam Bakri (2017), pengkajian merupakan Tahapan di mana perawat harus mencari sesuatu masalah yang dikeluhkan oleh pasien. Dalam pengkajian bisa didapatkan :

1. Data pribadi

a. Identifikasi keluarga

Berupa nama inisial kepala keluarga, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, nomor telepon jika ada komposisi keluarga yang terdiri dari nama singkat, umur, pendidikan, pekerjaan, dan nomer register (Andarmoyo, 2012).

b. Tipe Keluarga

Memberi penjelasan mengenai tipe dan jenis dan beban setiap masing-masing pada keluarga (Andarmoyo, 2012).

c. Suku

Mengenai suku bangsa dan budaya yang berkaitan dengan kesehatan (Bakri, 2017).

d. Agama

Tahu mengenai agama serta apakah keluarga dan pasien mengamalkannya dan yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2017).

e. Status Sosisal Ekonomi Keluarga

Keluarga bercukupan yang akan memiliki perawatan yang memadai dan dapat bersosialisasi lancar dngan siapapun (Bakri, 2017).

f. Kebiasaan Rekreasi

Bentuk rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah seperti, menonton televisi yang nantinya dapat mengetahui adanya tingkat stress yang dialami

2. Riwayat dan Tahap perkembangan dalam keluarga

a. Tahap perkembangan saat ini

Yang dikaji yaitu tentang hubungan keluarga sekarang, pembicaraan, dan mengenai masalah yang dihadapi (Susanto, 2012: 105).

b. Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi

Yang dikaji perkembangan tugas yang belum dilaksanakan secara baik pada keluarga sekarang (Susanto, 2012).

c. Riwayat Keluarga Inti

Mengkaji tentang kesehatan masing-masing anggota keluarga, riwayat penyakit yang berisiko menurun, upaya pencegahan

penyakit yang imunisasi, fasilitas kesehatan yang pernah diakses (Bakri, 2017).

d. Riwayat sebelumnya mengenai kesehatan

Mengkaji riwayat untuk mengetahui adanya penyakit yang bersifat genetik (Bakri, 2017) Kusta bukan penyakit menurun, tetapi bisa menjadi faktor pencetus terjadinya penularan keanggota keluarga.

3. Data Lingkungan

a. Yang dikaji yaitu letak posisi rumah yang ditematinya secara jelas

b. karakteristik komunitas

Yang dikaji yaitu mengenai rumah dekat pada tetangga dan aktivitas setiap harinya seperti berkomunikasi.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Dikaji letak rumah keluarga yang ditempati

d. Interaksi dan perkumpulan pada keluarga

Yang dikaji pada tahap ini yaitu mengenai adanya interaksi sesama tetangga dan mengikuti organisasi yang dilakukan (Susanto, 2012).

4. Struktur dalam keluarga

a. Komunikasi pola

Memberikan penjelasan pada keluarga mengenai cara berinteraksi dengan keluarga seperti pesan yang diterima, penggunaan bahasa oleh keluarga, pesan emosional (afektif).

b. Struktur Kekuatan dalam keluarga

Struktur ini menjelaskan bahwa yang memutuskan dalam rumah tangga serta mengatur dalam pemutusan keuangan dan memutuskan

kegiatan anak-anak, dan keluarga, memutuskan dalam masalah pindah pekerjaan atau tempat tinggal, dan cara keluarga dalam mengambil keputusan.

c. Struktur Peran

Struktur ini menjelaskan peran dalam keluarga sebagai apa (Andarmoyo, 2012).

d. Norma dan ajaran yang dianut keluarga

Hubungan dengan struktur ini adalah mengenai norma dan keyakinan yang dilakukan oleh keluarga.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Yang dikaji dalam fungsi ini yaitu gambaran diri dari keluarga, perasaan dan dukungan yang diberikan keluarga dan keharmonisan antar anggota (Andarmoyo, 2012)

b. Fungsi sosial

Yang perlu dikaji yaitu bagaimana hubungan dalam keluarganya, dan belajar disiplin, dan menerapkan norma, serta perilaku (Andarmoyo, 2012).

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi ini yang dikaji sejauhmana keluarga menyiapkan kebutuhan sandang, pangan, dan papan, dan perawatan anggota keluarga yang sakit. Hal-hal yang dikaji sejauhmana melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga (Andarmoyo, 2012).

d. Fungsi reproduksi

Yang dikaji yaitu seberapa keluarga merencanakan jumlah anak yang diinginkan, dan cara buat pengendalian anak (Bakri, 2017).

e. Fungsi ekonomi

Mengkaji keluarga dalam pemenuhan kebutuhannya, serta manfaat lingkungan rumah dalam meningkatkan penghasilan keluarga. Kusta merupakan penyakit yang menyerang berbagai kalangan masyarakat menengah kebawah maupun menengah ke atas (Mubarok, 2010).

f. Stress dan Koping Keluarga

Menyebutkan bahwa pemicu stress dalam waktu dekat (ditangani dalam kurun waktu < 6 bulan) dan stressor jangka panjang (ditangani dalam jangka waktu > 6 bulan) yang saat ini terjadi pada keluarga. Mengetahui keluarga dalam menangani pemicunya dan bagaimana cara keluarga dalam menghadapi serta penyelesaiannya (Bakri, 2017).

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik tidak hanya dilakukan untuk pasien saja melainkan seluruh anggota keluarga yang meliputi pemeriksaan Head to toe (Padila, 2012).

a. Keadaan Umum

Klien biasanya dalam keadaan demam karena adanya reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus hansen, lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik. Mengkaji tingkat kesadaran (GCS) kehilangan sensasi yang normalnya *eye* (4), *verbal*(5), dan

motorik(6), susunan saraf dikaji (*Nervus I-XII*), dan gangguan penglihatan.

1) Kepala

- a) Inspeksi : Kepala simetris atau tidak, kulit kepala; warna, bekas lesi ada atau tidak, bekas trauma, hipopigmentasi, penonjolan tulang yang imobilisasi parsial atau total, warna rambut, bentuk rambut, rambut kering atau lembab, rontok atau tidak, dan kebersihan rambut.
- b) Palpasi: Ada tidaknya Massa, ada pembengkakan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

Hasil yang didapatkan pada penderita kusta yaitu rambut mengalami kerontokan /alopesia dan perubahan bentuk wajah.

2) Pemeriksaan mata

a) Inspeksi :

Apakah simetris, cahaya atau respon cahaya, anemis atau warna dari konjungtiva, dan sklera ikterik atau anikterik, Reflek pupil normal tidak, katarak/tidak. Pergerakan bola mata normal atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

- b) Palpasi : Ada nyeri tekan pada bola mata atau tidak, ada benjolan atau tidak.

Pada penderita kusta akan di dapatkan hasil pemeriksaan terjadi kekaburan penglihatan, gangguan visus sampai kebutaan, adanya perubahan kelopak mata, adanya edema

dan lesi pada kornea mata, iritis, iridosiklitis dan hilangnya reflek kedip mata, hilangnya rambut di kelopak mata dan bulu mata.

3) Pemeriksaan pada hidung

- a) Inspeksi : Simetris/tidak, mukosa lembab/kering, adanya pembengkakan/tidak, adanya epiktaksis atau tidak, kaji ada kelainan, riwayat fraktur, hidung “pelana”.
- b) Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan pada sinus, ada tidaknya benjolan.

Hasil yang didapatkan pemeriksaan ini ialah adanya epiktaksis, dan hidung pelana/kehilangan penyangga hidung sehingga mengalami gangguan pernafasan.

4) Telinga

- a) Inspeksi : Kesimetrisan, Ada kotoran/tidak, dan ada luka/tidak, lihat bentuk daun telinga.
- b) Palpasi : Adanya benjolan atau tidak, adanya nyeri tekan di daerah telinga atau tidak.

Pada pemeriksaan ini didapatkan adanya penebalan pada daun telinga.

5) Leher

- a) Inspeksi : Ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada struma atau tidak.

b) Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan bila ada struma , ada tidaknya pembesaran tiroid, ada tidaknya nodul (keras atau lunak).

Pada pemeriksaan ini didapatkan adanya limfadenitis/benjolan pada kelenjar limfe.

6) Pemeriksaan dada

a) Inspeksi : simetris atau tidak

b) Palpasi : vocal fremitus kanan/kiri sama atau tidak, adanya benjolan dan nyeri tekan atau tidak.

c) Perkusi : Suara ketok sonor, redup, pekak.

d) Auskultasi: bunyi/suara nafas vesikular, wheezing, ronchi.

7) Jantung

a) Inspeksi : Simetris atau tidak dan iktus cordis tampak atau tidak.

b) Palpasi : iktus cordis nampak atau tidak, denyut apeks.

c) Perkusi : bunyi pekak/redup

d) Auskultasi:

(1) Dengarkan BJ I dengan meletakkan stetoskop pada area mitral dan trikuspidalis

(2) Dengarkan BJ II dengan meletakkan stetoskop pada area aorta dan pulmonalis.

Pada pasien Kusta tidak ada bunyi jantung tambahan

8) Abdomen

- a) Inspeksi : kesimetrisan dan warna kulit abdomen
- b) Auskultasi: Bising usus normal atau tidak.
- c) Palpasi : Adanya distensi abdomen atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak, ada tidaknya bekas luka dan ada tidaknya benjolan.
- d) Perkusi : Timpani

9) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ini didapatkan kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lumpuh/lemah dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur).

10) Integumen

Pada pemeriksaan ini didapatkan turgor kulit kering, menebal, dan pecah pecah, keriput dikarenakan terjadi gangguan pada kelenjar minyak dan kelenjar keringat.

11) Pemeriksaan Neurologis

- a) Nervus 1 (Olfaktorius)

Klien pada Kusta biasanya dapat membedakan bau-bauan.

- b) Nervus 2 (Optikus)

Klien pada Kusta biasanya mengalami gangguan penglihatan.

c) Nervus 3 (Okulomotorius)

Klien pada Kusta biasanya reflek pupil peka terhadap rangsangan cahaya isokor

d) Nervus 4 (Toklearis)

Klien pada Kusta biasanya mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah.

e) Nervus 5 (Trigeminus)

Pada pasien kusta reflek berkedip berkurang.

f) Nervus 6 (Abdusen)

Klien pada Kusta biasanya masih mampu menggerakkan bola mata kanan dan kiri.

g) Nervus 7 (Fasialis)

Klien pada Kusta biasanya mengalami kehilangan ekspresi wajah dan kegagalan menutup bibir.

h) Nervus 8 (Auditorius)

Fungsi pendengaran pada klien Kusta biasanya baik, klien mampu mendengarkan detik jam.

i) Nervus 9 (Glosofaringeus)

Klien pada Kusta biasanya masih mampu menelan kelenjar saliva.

j) Nervus 10 (Vagus)

Biasanya penderita kusta masih bisa membuka mulut, dan ada reflek muntah.

k) Nervus 11 (Aksesorius)

Klien pada Kusta biasanya masih mampu mengangkat kedua bahu dengan atau tanpa tahanan.

l) Nervus 12 (Hipoglosus)

Klien Kusta biasanya biasanya masih mampu menjulurkan lidah dan terlihat simetris.

m) Nervus radialis

Klien pada Kusta biasanya mengalami kecacatan dan penurunan rasa rabaan dan nyeri pada pergelangan tangan dan jari-jari, serta ujung proksimal jari telunjuk.

n) Nervus ulnaris

Pada klien Kusta biasanya mengalami penurunan terhadap rasa rabaan, nyeri, dan lesi dan telapak tangan, ujung jari anterior kelingking dan jari manis.

o) Nervus Medianus

Pada klien Kusta biasanya mengalami penurunan rasa rabaan, nyeri pada lengan bawah, jari bagian anterior, ibu jari dan tengah.

p) Nervus Tibialis posterior

Pada klien Kusta biasanya mengalami penurunan terhadap rasa pada telapak kaki.

b. Deteksi dini penyakit kusta

Dengan cara melalui pemberdayaan masyarakat yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dan pelatihan

pemeriksaan bercak dengan mengambil kapas lalu dipilin dan diusap dibagian bercak apabila tidak terasa bisa dicurigai kusta, bisa dengan jarum yang digores di bagian ada bercak yang bertujuan sebagai sikap dan pengetahuan serta deteksi awal penyakit kusta serta dapat melakukan deteksi dini kusta yang diharapkan (Abdillah, 2016).

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan bakteriologis

Peraturan dalam pengambilan sediaan yaitu :

- 1) Diambil dari kulit yang masih aktif bukan pasif
- 2) Sebaiknya menghindari area pada kulit muka
- 3) Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan secara berulang pada tempat luka yang sama dan ditambah dengan luka yang baru muncul
- 4) Tempat yang bisa dibuat pengambilan sediaan apus dalam pemeriksaan bakteri :
 - a) Cuping pada telinga kanan maupun kiri
 - b) Dua sampai tempat lesi kulit yang aktif di tempat lain
 - c) Sediaan dari selaput lendir hidung sebaiknya dihindari
- 5) Yang diperbolehkan dalam ambil sediaan apus :
 - a) Orang yang mencurigakan menderita kusta
 - b) Pasien semua yang baru terkena kusta
 - c) Pasien semua yang kebal terhadap obatnya (Nurhidayat S, 2015).

b. Pemeriksaan Serologik

Pemeriksaan ini untuk membantu diagnosis kusta yang meragukan, karena tanda klinis dan bakterologik tidak jelas dan membantu mengetahui penyakit kulit subklinis karena, tidak terdapat luka pada kulit, seperti nerakontak di rumah. Jenis pemeriksaan ini:

- 1) Uji Mlpa (*Mycobacterium Leprae Particle Agglutination*)
- 2) Uji ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*).
- 3) ML Dipstik test (*Mycobacterium Leprae dipstick*).
- 4) ML Fow Test (Menaldi, Bramono, dan Indriatmi, 2015).

c. Laboratorium : basil tahan asam. Diagnosa pasti apabila adanya mati rasa dan kuman tahan asam pada kulit yang (+) (positif).

2.4.2 Analisa Data

Setelah semua terkumpul, maka langkah selanjutnya ialah membuat analisa data dengan mengelompokkan masing-masing data yang digunakan untuk merumuskan masalah keperawatan keluarga yang terjadi pada keluarga (Andarmoyo, 2012). Menurut effendi (1998) dalam Bakri (2012), dalam menyusun masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, kita harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

2.4.3 Penentuan Diagnosis Keperawatan

Merupakan proses pengumpulan data dan analisa data secara tepat menghasilkan sebuah keputusan mengenai masyarakat dan keluarga, dan

sebagai sebuah pedoman dalam penetapan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat dalam pelaksanaannya (Mubarak 2007 dalam Bakri 2017).

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada rumusan PES (*problem*/masalah), *etiologi*/penyebab, dan *symptom*/tanda-gejala). Etiologi dapat menggunakan pendekatan 5 fungsi pokok tugas keluarga yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga dalam pengenalan sebuah masalah kesehatannya atau penyakitnya
2. Ketidakmampuan keluarga dalam pembuatan keputusan yang baik untuk keluarganya.
3. Ketidakmampuan dalam keluarga dalam perawatan keluarganya yang sakit.
4. Ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih
5. Ketidakmampuan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada oleh keluarga (Bakri, 2012).

Mungkin dari diagnosis keperawatan yang ada dalam keluarga, perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan yang selanjutnya akan diprioritaskan masalah bersama keluarga dengan menggunakan skala perhitungan.

2.4.4 Prioritas Masalah

Dalam meminimalisir adanya resiko, dan memaksimalkan perawatan diri, serta pengobatan dan pengambilan keputusan maka dibutuhkan adanya skala prioritas. Data yang didapatkan selanjutnya akan

diperbarui dan selanjutnya akan membantu sebuah penanganan terhadap penderitanya. Menurut (Bailon, 1978) dalam Bakri (2017) terdapat perumusan dalam proses skoring dengan menggunakan skala prioritas adalah :

Tabel 2.4 Skala prioritas keperawatan keluarga

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah.		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

(Sumber : Bakri 2017)

Rumus perhitungan skor menurut Bailon dan Maglaya (1978) dalam Bakri (2017).

Skor yang diperoleh	
—————	X Bobot
Skor paling tinggi	

- a. Menentukan dahulu angka pada skor paling tinggi. Biasanya paling tinggi adalah 5
- b. Diambil skor pada skala prioritas dan menentukan skor pada kriteria masing-masing diagnosa
- c. Kemudian skor dibagikan dengan angka paling tinggi
- d. Lalu di kalikan oleh bobotnya
- e. Kemudian dijumlahkan skor dari kriteria masing-masing

2.4.5 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Perumusan diagnosa berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data pengkajian fungsi perawatan keluarga (Gusti, 2013).

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan dengan etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga :

1. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.
2. Ketidakefektifan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
3. Resiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnosa yang menjadi fokus utama pada studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis yaitu: Masalah Kurangnya Pengetahuan

berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal suatu masalah penyakit anggota keluarga.

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Merencanakan perawatan dalam keluarga yakni penetapan dalam tujuan, yang terdiri dari tujuan khusus maupun umum, yang dilengkapi dengan evaluasi yang didalamnya terdapat kriteria dan standar, secara yang spesifik tujuan dapat dirumuskan dan bisa diukur (*measurable*), dan bisa dicapai, dan masuk akal (rasional) dan menunjukkan waktu (*time*) yang disingkat menjadi SMART. Penetapan pada tindakan ini berguna dalam pencapaian tujuan bersama (Padila, 2012).

Tabel 2.5 Intervensi keperawatan pada pasien Kusta

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	<p>Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.</p> <p>Defenisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keterbatasan kognitif Gangguan fungsi kognitif Kekeliruan 	<p>- Tingkat Pengetahuan proses penyakit</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Perilaku sesuai anjuran - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>1. Edukasi: Proses Penyakit. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit Kusta. Jelaskan pada

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> d. Kurang terpapar informasi e. Kurang minat belajar f. Kurang mampu mengingat g. Ketidaktahuan menemukan informasi | <ul style="list-style-type: none"> - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat | <ul style="list-style-type: none"> c. Jelaskan pada keluarga tentang proses patofisiologi, tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit serta pencegahan penularannya oleh penyakit. |
|--|---|--|

Kondisi klinis terkait :

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis

- d. Diskusikan pada keluarga tentang kemungkinan terjadinya komplikasi dan penanganan penyakitnya.
- e. Sediakan informasi yang aktual kepada keluarga mengenai kondisinya.
- f. Tanyakan kepada keluarga tentang materi yang belum dimengerti.
- g. Jelaskan kepada keluarga mengenai materi yang belum dimengerti.

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), SDKI, (2016), SLKI, (2018)

2.4.7 Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan

kepada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Gusti, 2013).

Tindakan perawat terhadap keluarga berupa pendidikan kesehatan mengenai penyakit sebagai berikut ::

1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit Kusta.
2. Jelaskan pada keluarga tentang pengertian dan penyebab dan faktor risiko penyakit.
3. Jelaskan pada keluarga tentang proses patofisiologi, tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit serta pencegahan penularannya oleh penyakit.
4. Diskusikan pada keluarga tentang kemungkinan terjadinya komplikasi dan penanganan penyakitnya.
5. Sediakan informasi yang aktual kepada keluarga mengenai kondisinya.
6. Tanyakan kepada keluarga tentang materi yang belum dimengerti.
7. Jelaskan kepada keluarga mengenai materi yang belum dimengerti.

2.4.8 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan. Tujuan dari evaluasi yaitu untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif. Evaluasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah diberikan, dan dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan belum berhasil, maka perlu kita cari metode atau ide lainnya. Pada tahapan ini dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan (formatif) dan evaluasi di akhir (sumatif) (Bakri, 2017).

Kemudian bisa diaplikasikan dengan dasar (PPNI, 2018), yang diharapkan yaitu

1. Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik meningkat
2. Kemampuan keluarga dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
4. Perilaku sesuai anjuran
5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
7. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat

2.5 Analisis Jurnal

Hasil studi yang diambil adalah Pendidikan Kesehatan yang berkaitan dengan Intervensi yang dipilih dan akan dilakukan pembahasan secara mendalam pada bab 4. Dari sekian intervensi yang ada dari diagnosis keperawatan : Defisiensi Pengetahuan, selanjutnya Intervensi yang diangkat adalah : Pendidikan Kesehatan mengenai penyakit dengan literatur 4 jurnal sebagai berikut.

Pada jurnal pertama, Penelitian dalam Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes volume 11, Nomor 1, Januari 2020 oleh Akbar Nur & Nur Amalaia dengan judul : “Penyuluhan Penyakit kusta dengan Tingkat Pengetahuan Pada Keluarga Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene”. Sampel yang diambil yaitu 50 responden. Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean*

tingkat pengetahuan sebelum *pretest* 26,10, sedangkan *post test* nya meningkat 29,34 dan didapatkan nilai sig ($P=0,07$) yang berarti terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pre* dan *post test* setelah dilakukan pengolahan data menggunakan uji-t berpasangan.

Pada jurnal kedua, Penelitian dalam *Journal of Health Education* Volume 1, Nomor 2 (2016), oleh Abdillah, U. R., & Azam, M. dengan judul “ Pendidikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Deteksi dini Kusta”. Sampel berjumlah 40 orang dengan 20 responden pada eksperimen dan 20 responden kelompok kontrol. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan di kelompok intervensi berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *Uji Mc Nemar* didapatkan p value 0,008 ($p \text{ value} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang penyakit kusta. Sebaliknya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada pengetahuan tentang penyakit kusta didapatkan p value $> 0,05$ (0,125).

Pada jurnal ketiga, penelitian dalam *Jurnal Ners* Volume 11, Nomor 1, April 2016 oleh Putri, M. A., & Harmayetty, H dengan judul “ *Pyscoeducative Family Therapy* Mempengaruhi Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Stigma Kusta. Didapatkan sampel masing masing kelompok kontrol dan intervensi adalah 30 orang. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelumnya diberikan intervensi *pyscoeducative family* menunjukkan sebagian besar kategori

cukup 17 responden, setelah dilakukan intervensi hasilnya baik 20 responden tetapi masih ada ditemukan 2 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sebaliknya pada kelompok kontrol menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan 18 responden. Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *pyscoeducative* keluarga dengan pengetahuan dengan menggunakan Uji *wilcoxon sign rank* didapatkan ($p = 0,001$) yang berarti ada pengaruh. Simpulannya bahwa intervensi *pyschoeducative family* yang diberikan kepada keluarga penderita kusta di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, dukungan keluarga dan stigma kusta.

Pada jurnal keempat, Penelitian pada Naskah Publikasi pada 3 Juli 2013 oleh Glaudya Aurora & Arif Widodo dengan Judul “ Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Dan Masyarakat Dalam Pencegahan Kusta Di Bojonegoro”. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel 30 orang kelompok eksperimen dan 30 orang kelompok kontrol dan masing masing mereka yaitu anggota keluarga penderita kusta dan masyarakat sebagai tetangga penderita kusta di Desa Tinumpuk. Hasil penelitian ini menunjukkan Pada uji bivariat terdapat hasil uji pengetahuan, sikap, dan berperilaku dengan menggunakan Uji Homogenitas, didapatkan setelah diberikan perlakuan dan dilakukan *postest* pada kedua kelompok menunjukkan $p= 0,000$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan berperilaku antara kelompok media video dan *leaflet* sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit kusta. Dan simpulannya menunjukkan bahwa media *leaflet* dan media video sama-sama efektif meningkatkan nilai pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penyakit kusta.

2.6 Kajian Intervensi dalam Al- Qur`an dan Hadist

Dan selanjutnya, kajian-kajian intervensi yang didapatkan penulis yaitu :

Pada zaman dahulu, pengetahuan tentang kusta yang berkembang di masa hidup ulama kala itu belum memadai.

Kusta di masa Rasulullah tetap dianggap sangat mengerikan, tetapi Rasulullah memandang wabah ini semata sebagai penyakit menular yang berbahaya. Rasulullah sampai mengajarkan doa untuk terlindung dari penyakit menular. Doa tersebut tercantum dalam hadis riwayat Imam Abu Daud dari Anas Radliyallahu 'Anhu, yang diartikan ke dalam Bahasa Indonesia sebagai berikut:

“Ya Allah, aku berlindung padamu dari belang, gila, kusta, dan penyakit-penyakit buruk”.

Dalam hadis tersebut, Rasulullah menyebut kusta dengan 'judzam' yang jika diterjemahkan berarti 'memotong' atau 'terpotong'. Ini menggambarkan kondisi yang dialami penderita kusta akut, jari-jarinya sampai terputus di setiap ruasnya.

Rasulullah pun sampai mengingatkan umat Islam untuk berhati-hati terhadap penyakit kusta. Pesan itu tertuang dalam hadis yang diriwayatkan Imam Bukhari.

Menghindarlah kamu dari orang yang terkena judzam (kusta), sebagaimana engkau lari dari singa yang buas.

Dalam Surat Al-Maidah ayat 110 yang menjelaskan tentang mu'jizat Nabi Isa, Allah berfirman:

وَتُبْرِئُ الْأَكْمَهَ وَالْأَبْرَصَ بِإِذْنِي

"Dan (ingatlah), waktu kamu menyembuhkan orang yang buta sejak dalam kandungan ibu dan orang yang berpenyakit sopak (kusta) dengan seizin-Ku"

Pada masa Nabi Isa, tradisi kedokteran sedang mengalami kemajuan pesat. Sampai Allah menurunkan penyakit yang sulit disembuhkan dan bahkan para ahli kedokteran di masa itu menganggap mustahil untuk melakukan penyembuhan. Namun kebesaran Allah menunjukkan, bahwa kusta dapat disembuhkan atas kehendak-Nya.

Setiap penyakit ada obatnya, namun hanya kebesaran Allah yang menentukan segala kesembuhan. Allah berfirman dalam QS. As-Syu'araa' :80

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku"

2.6.1 Hadis-hadis tentang penularan kusta.

فَرَّ مِنَ الْمَجْدُومِ كَمَا تَفِرُّ مِنَ الْأَسَدِ

"Menghindarlah kamu dari orang yang terkena judzam (kusta), sebagaimana engkau lari dari singa yang buas" (HR. Bukhari)

Dalam kitab *Tabyinul Haqa'iq Syarah Kanzu ad-Daqa'iq* dijelaskan bahwa arti tekstual hadits ini “perintah untuk menghindar”,

secara *Ijmâ'* (konsensus ulama) bukanlah makna yang dikehendaki. Karena siapapun diperkenankan mendekat (bergaul) dengan penderita kusta dan bahkan dijanjikan pahala atas segala upaya pelayanan dan perawatannya.

لَا تُدِيمُوا إِلَى الْمَجْدُومِينَ النَّظَرَ

"Janganlah kau terus menerus memperhatikan mereka yang menderita judzam (kusta)" .

كَلِّمِ الْمَجْدُومَ وَبَيْنَكَ وَبَيْنَهُ قَيْدُ رُمْحٍ أَوْ رُمْحَيْنِ

"Berbincanglah kepada penderita kusta, dan jarak antara kamu dengan dia kira kira satu tombak atau dua tombak" HR. Abu Nu'aim

لَا يُورَدُ مُمْرَضٌ عَلَى مُصِحِّ

"Tidak di datangkan seorang yang sakit kepada yang sehat" HR. Muslim

Keyakinan masyarakat serta bukti medis menjadi sangat penting untuk difahami dalam penanganan penyakit kusta. Keyakinan banyak menentukan dalam penyembuhan serta penanganan kusta. Ada benarnya kita menerapkan prinsip semacam ini, namun ketika ditinjau dari sudut pandang, bahwa hal itu dapat mempermudah kita dalam menangani kusta. Ketika masyarakat dan petugas kesehatan tidak canggung lagi memberikan motivasi dan bantuan penyembuhan kepada penderita kusta, Insya Allah persoalan ini lebih mudah untuk diatasi.

2.6.2 Hadis-Hadis tentang Pencegahan Kusta

Islam mengajarkan kepada rakyatnya mengenai adanya pencegahan penyakit kusta secara bermacam-macam diantaranya :

1. Mengonsumsi Garam yang cukup

Dalam pesan Nabi kepada Sayyidina Ali adalah :

اَفْتَحْ طَعَامَكَ بِالْمِلْحِ وَاخْتِمِ بِهِ فَإِنَّ مِنْ افْتَتَحَ طَعَامَهُ بِالْمِلْحِ وَاخْتَمَمَ بِهِ عُوْفِي مِنْ اثْنَيْنِ
وَسَبْعِينَ نَوْعًا مِنْ أَنْوَاعِ الْبَلَاءِ مِنْهَا الْجُدَامُ وَالْبَرَصُ

"Mulailah makanamu dengan garam dan akhirilah (juga) dengan garam, maka kamu akan dijauhkan dari tujuh puluh macam dari beberapa macam cobaan. Dan termasuk diantaranya kusta dan lepra".

Nabi menjelaskan dari ayat diatas yaitu karena garam sebagai salah satu pendukung utama sebagai makanan pokok yang memiliki beberapa zat penting didalamnya sebagai pembentuk kekebalan tubuh dan menetralsisir adanya racun pada tubuh dan sebagai pencegahan termasuk penyakit kusta.

2. Merawat Jaringan Saraf di Mulut

Organ yang paling banyak dibahas yaitu mulut sebagai akses saraf yang berfungsi merangsang terjadinya penyakit kusta, yang dijelaskan dalam hadist dibawah ini :

ويسن أن يبلع ريقه وقت وضع السواك في الفم وقبل أن يحركه كثيرا لما قيل إن ذلك أمان
من الجذام والبرص ومن كل داء

"Disunatkan menelan ludah sewaktu meletakkan siwak (sikat gigi) di mulut dan sebelum mengosokkan berulang-ulang, karena dari hal itu (menurut sebuah pendapat) akan menjaga dari kusta, lepra dan penyakit-penyakit lain".

3. Pencegahan lainnya yaitu :

Mengonsumsi makanan acar yang dibuat melalui susu yang dimatangkan yang disebut dengan nama Al- Mariy, dan

membersihkan hidung, apabila mau membersihkan sebaiknya dengan cara memotongnya bukan mencabutnya.

Dalam kajian banyak yang telah kita pelajari mengenai tindakan preventif dan penularannya. Namun, yang paling penting yaitu cara mengantisipasi bagaimana caranya secepat mungkin memberantas penyakit kusta dengan cara menerapkan hidup bersih dan sehat dan sadar bahwa kesehatan itu penting bagi kita. Dalam sebuah keterangan hadits :

من عطس أو تجشئ فقال الحمد لله على كل حال رفع الله عنه سبعين داء أهونها الجذام

"Barangsiapa bersin dan meng-antup kemudian dia mengucapkan "Segala puji bagi Allah, atas setiap keadaan", maka Allah akan menghilangkan darinya tujuh puluh penyakit, dan yang paling ringan adalah kusta".

Islam juga menganjurkan sebuah tindakan agar lebih baik kedepannya di masa kelak. Demikian juga dengan perencanaan yang baik, untuk mengantisipasi agar tidak terjadi sesuatu yang lebih parah lagi, kita harus memikirkan dahulu apa yang terjadi dikemudian harinnya untuk di hari kedepannya lagi.

Dengan adanya tindakan, sangatlah dianjurkan agar angka kurangnya pengetahuan menjadi berkurang. Salah satu usaha yang dapat memperkecil terjadinya masalah keperawatan Defisiensi Pengetahuan sebagaimana dibahas dalam karya tulis ilmiah ini yaitu dengan melakukan tindakan keperawatan Pendidikan Kesehatan. Pendidikan kesehatan ini diperlukan karena Kusta adalah penyakit

menular sehingga perlu peningkatan pengetahuan untuk memberi tahu bahwa kusta dapat diatasi dan sebagai pegangan untuk pencegahan. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan maka seseorang akan mendapatkan pengetahuan serta ilmu dan akan terjadi pemahaman dan kesadaran kemudian perubahan perilaku untuk lebih paham. Di dalam islam juga sangat ditegaskan tentang betapa pentingnya ilmu untuk kehidupan dunia maupun akhirat :

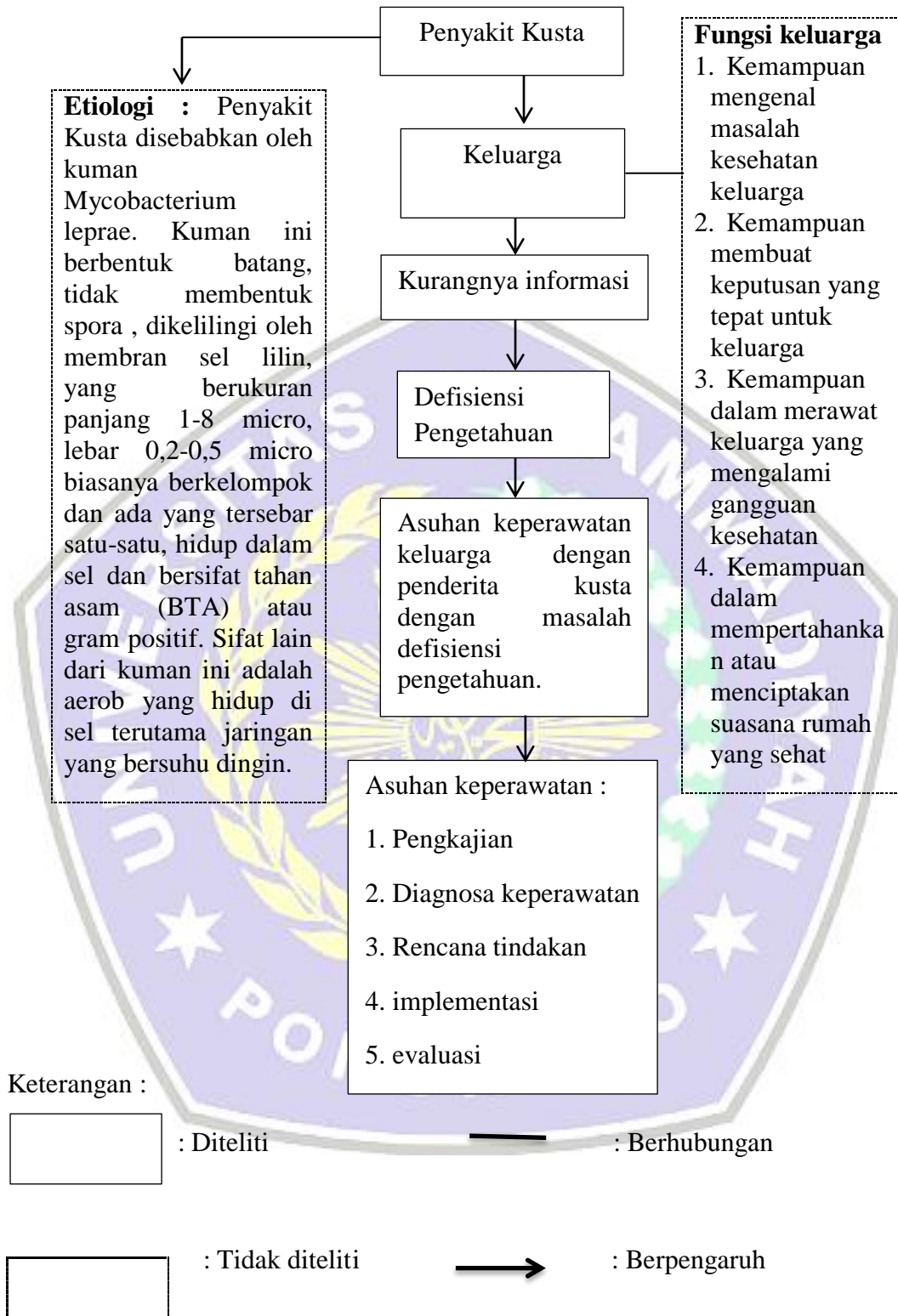
بِالْعِلْمِ فَعَلَيْهِ أَرَادَهُمَا وَمَنْ بِالْعِلْمِ، فَعَلَيْهِ أَرَادَ الْآخِرَةَ وَمَنْ لِعِلْمٍ، بِأَفْعَلَيْهِ دَالِدُنِيَا أَرَا مَنْ

Artinya : "Barang siapa yang menghendaki kehidupan dunia maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa yang menghendaki kehidupan Akherat, maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa menghendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu".

(HR. Turmudzi).



2.7 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka teori Asuhan keperawatan keluarga pada penderita Kusta dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan.