

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDAN DAN PUSKESMAS JENGGOT KOTA PEKALONGAN

Lely Listyorini¹, Machya Karima¹, Rita Dwi Hartanti²

¹ Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Muhammadiyah Pekajangan

² Dosen STIKES Muhammadiyah Pekajangan

ABSTRAK

Kusta adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Mengingat lamanya pengobatan kusta semua penderita kusta mempunyai potensi tidak melakukan perawatan diri. Untuk itulah dibutuhkan pengertian dan peran dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain *descriptif correlative* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. Jumlah responden sebanyak 36 keluarga yang anggota keluarganya menderita kusta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase didapatkan hasil peran keluarga pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas bendan dan puskesmas jenggut kota pekalongan sebesar 41,7% keluarga yang kurang berperan dan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas bendan dan puskesmas jenggut kota pekalongan sebesar 47,2% perawatan diri dilakukan dengan benar. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,492$ ($p > \alpha$) menunjukkan tidak ada hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan. Minat perawatan diri yang ada lebih dipengaruhi dari keinginan sendiri sehingga tidak membutuhkan adanya bantuan dari keluarga.

Kata kunci : Peran Keluarga, Perawatan Diri, Kusta

ABSTRACT

Leprosy is a contagious infections disease caused by *Mycobacterium Leprae*. Considering the long duration of the treatment all leprosy patients have the potential not to perform self-treatment. That is why the role of the family is needed the aim of this study was to find out the relationship of family role and the self-treatment in patients with leprosy in the area of bendan and jenggot public health center of pekalongan city. This study used a correlative descriptive design with cross sectional approach. The sampling technique used saturated sample. The number of respondents were as many as 36 families having members suffering from leprosy in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The result of univariate analysis using frequency distribution and the percentage obtained findings family role in patients with leprosy in the area of bendan and jenggot public health center of pekalongan city of 41.7 % families less instrumental and and the self-treatment in patients with leprosy in the area of bendan and jenggot public health center of pekalongan city of 47.2 % personal care done right. The result of studies using chi square test it was obtained p value = 0,492 ($p > \alpha$) showing that there is no relationship with the relationship of family role and the self-treatment in patients with leprosy in the area of bendan and jenggot public health center of pekalongan city. The existing interest in self-treatment is more affected by the self-desire so that the patients did not need any help from family.

Keywords : The Family Role, Self-treatment, Leprosy

PENDAHULUAN

Kusta (*leprae*) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf perifer dan kulit penderita. Kusta terutama didapatkan dari daerah tropis dan sub tropis yang udaranya panas dan lembab pada lingkungan hidup yang tidak sehat (Soedarto 2009, h. 145). Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit,

saraf, anggota gerak, dan mata (Profil Kesehatan Indonesia 2013, h. 140). Kusta dibagi menjadi 2 tipe yaitu tipe *Paucibacillary* (PB) dan tipe *Multibacillary* (MB). Tipe PB biasanya ditandai dengan bercak berjumlah 1 sampai dengan 5 sedangkan pada tipe MB bercak berjumlah lebih dari 5 (Depkes 2007, h. 44).

Pencegahan dan tata laksana cacat dituliskan bahwa kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena adanya cacat. Cacat kusta terjadi karena gangguan fungsi saraf, semakin panjang waktu penemuan dari saat pertama ditemukan tanda dari tanggal dimulainya pengobatan makin besar timbulnya resiko kecacatan karena kerusakan saraf yang progresif. Bila kerusakan saraf ini sudah terlanjur

menjadi cacat permanen maka yang dapat dilakukan adalah upaya pencegahan agar tidak bertambah berat (Depkes RI 2006, h. 81). Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya cacat seminimal mungkin dan mencegah bertambah beratnya cacat yang sudah ada. Diantaranya dengan diagnosis dan penanganan penyakit dilakukan secara dini (Putra, 2008). Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rutin agar cacatnya tidak bertambah berat (Subdirektorat Kusta & Frambusia 2006, h. 55).

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Potter, 2005). Penderita kusta sangatlah penting melakukan perawatan diri untuk menjaga dan merawat kulit dan mencegah terjadinya kerusakan kulit yang berdampak pada timbulnya kecacatan. Kulit yang retak dan pecah disebabkan oleh kulit yang dibiarkan menjadi terlalu kering. Kusta terkadang menyebabkan kulit menjadi sangat kering karena rusaknya saraf yang mengendalikan pengeluaran keringat. Kulit yang pecah seringkali ditemukan di daerah lipatan tangan, sekitar tumit dan lipatan antar jari-jari kaki. Kulit yang pecah merupakan luka yang tidak boleh diabaikan jika tidak ditangani dapat menjadi pintu masuknya infeksi. Jika luka terinfeksi, bisa

dengan mudah menyebar ke sendi dan tulang menyebabkan hilangnya jari. Infeksi bisa menyebar sepanjang tendon serta bagian lain di tangan dan kaki. Jika infeksi menyebar ke tumit kaki, infeksi bisa menghancurkan tulang tersebut. Jika tulang tumit hancur atau luka berat, ada kemungkinan penderitanya bisa kehilangan seluruh kakinya. Kulit pecah yang tidak terinfeksi pun tetap harus dirawat dengan baik. Memang jika diabaikan bisa sembuh, tetapi akan meninggalkan jaringan parut yang akan membuat jari-jari menjadi kaku, berubah bentuk dan sulit untuk digunakan (Depkes RI 2008, h.10).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Mubarak et al, 2009). Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak et al, 2009). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas Pemberantasan Penyakit Manular (P2M) didapatkan data bahwa di Kota Pekalongan terdapat 127 penderita Kusta. 22 orang sudah mengalami kecacatan baik ringan maupun berat. Hal ini dikarenakan

kurangnya peran serta keluarga dalam melakukan perawatan diri dan terbatasnya tenaga kesehatan yang ada yaitu setiap puskesmas hanya memiliki satu orang yang khusus menangani penyakit kusta, bagi penderita juga masih belum bisa merawat dan menjaga kulit karena masih menggunakan sarana seadanya, penderita hanya merendam dengan air hangat tanpa diolesi pelembab kulit itupun tidak secara rutin dilakukan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita kusta dan semua penderita kusta yang ada di wilayah Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut sebanyak 42 penderita. Teknik pengambilan sampel dengan sampel jenuh, didapatkan 36 orang.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner terkait dengan peran keluarga dan perawatan diri. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 - 30 Juni 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

- a. Gambaran peran keluarga pasien kusta di wilayah kerja puskesmas bendan dan puskesmas jenggut kota pekalongan.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan

dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan Tahun 2015

No	Peran Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	21	58,3 %
2.	Kurang	15	41,7 %
	Total	36	100 %

Tabel tersebut menunjukkan peran keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan yang keluarganya kurang berperan sebanyak 15 responden (41,7%). Berdasarkan hasil wawancara hal ini dikarenakan ada beberapa keluarga yang tidak mengantarkan penderita kusta saat berobat, sehingga keluarga tidak tahu bagaimana cara perawatan diri yang benar dan keluarga juga tidak tahu apa manfaat dari perawatan diri.

- b. Gambaran perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas bendan dan puskesmas jenggut kota pekalongan.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Perawatan Diri Pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut KotaPekalongan Tahun 2015

No	Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Dilakukan	17	47,2 %
2.	Tidak dilakukan	19	52,8 %
	Total	36	100

Tabel tersebut menunjukkan perawatan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggut Kota Pekalongan yang tidak melakukan perawatan diri sebanyak 19 responden (52,8 %). Hasil dari wawancara terhadap responden

kebanyakan dari penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri dikarenakan ada beberapa alasan diantaranya karena malas, banyaknya kesibukan yang menyita waktu, dan lupa

2. Analisa bivariat

Tabel 3: Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggol Kota Pekalongan Tahun 2015

Peran Keluarga	Perawatan Diri		total	OR (95% CI)	p value
	Tidak dilakukan	Dilakukan			
Kurang Berperan	9 25,0%	10 27,8%	19 52,8%	0,630 (95% CI: 0,168 - 2,360)	0,492
Berperan Baik	10 27,8%	7 19,4%	17 47,2%		
Total	19 52,8%	17 47,2%	36 100,0%		

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden yang keluarganya kurang berperan dan perawatan diri tetap dilakukan sebanyak 10 responden (27,8%), sedangkan yang keluarganya berperan baik dan perawatan diri tidak dilakukan 10 responden (27,8). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,492$ ($p \text{ value} > 0,05$) sehingga H_0 gagal ditolak, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bendan dan Puskesmas Jenggol Kota Pekalongan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Abu 2007. *Psikologi Sosial*. Cetakan Ketiga. Rineka Cipta. Jakarta.

Al-Baqarah ayat 222.

Andarmoyo, Sulisty 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Atmaja, Suryanto Chandra 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Harga Diri Pasien Kusta Di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang*. Universitas Esa Unggul. Jakarta.

Budi, Putra I 2008. *Pencegahan Kecacatan Pada Tangan Penderita Kusta*. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Medan.

Depkes RI. Ditjen PP & PL 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta Cetakan XVIII*. Depkes RI. Jakarta.

Depkes RI 2007. *Pencegahan Cacat Kusta*. The International Federation of Anti Leprosy Association (ILEP). Jakarta.

_____. 2008. *Pencegahan Cacat Kusta*. The International Federation of Anti Leprosy Association (ILEP). Jakarta.

- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Dharma, Kelana Kusuma 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media. Jakarta.
- Graham-Brown, R & Tony Burn 2005. *Lecture Notes On Dermatologi*. eds. Zakaria. M. Anie. Erlangga. Jakarta.
- Hastono, Sutanto Priyo & Sabri Luknis 2011. *Statistik Kesehatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Hidayat, A Aziz Alimul 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- HR.Thabrani
- Isro'in, Laily & Sulisty Andarmoyo 2012. *Konsep Proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Kemenkes RI 2011. *Menkes Canangkan Tahun Pencegahan Cacat Akibat Kusta*. Jakarta.
- Kompas 2013, *Indonesia Peringkat 3 Pengidap Kusta Terbesar di Dunia*, dilihat 18 Maret 2015, <<http://nasional.kompas.com>>.
- Machfoedz, I 2010. *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. cetakan ketujuh. Fitramaya. Yogyakarta.
- Mahanani, Nursita 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011*. Uneversitas Negeri Semarang. Semarang
- Mubarak, W Iqbal, dkk 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Mubarak, dkk 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. ed.Renata Komalasari. vol.2. edk 4. EGC. Jakarta.
- Rahariyani, L.D 2007. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen*. EGC. Jakarta.
- Riyanto 2010. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Muha Medika. Yogyakarta.

- Rochimah, dkk 2011. *Keterampilan dasar praktik klinik*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Saogi, Siti Fatimah, dkk 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di RS DR. Tadjuddin Chalid Makassar*. Universitas Hasanuddin. Makasar
- Setiadi 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Setyowati, S 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Soedarto 2009. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*. Widya Medika. Jakarta.
- Subdirektorat Kusta & Frambusia 2006. *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*. Depkes RI. Jakarta.
-
2007.
Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK. Depkes RI. Jakarta.
- Sudiharto 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC. Jakarta.
- Widoyono 2011. *Penyakit tropis ; epidemiologi, penularan, pencegahan, & pemberantasannya*. edk 2. Erlangga. Jakarta.
- World Health Organization 2011. *Weekly Epidemiological Record Leprosy*. dilihat 15 Maret 2015.
<<http://www.ilep.org.uk>>.
-
2012.
Weekly Epidemiological Record Leprosy, dilihat 18 Maret 2015.
<<http://www.ilep.org.uk>>.