

**PENGALAMAN KLIEN DALAM MENJALANI
PENGobatan KUSTA DI WILAYAH
KABUPATEN BATANG**

SKRIPSI



Disusun oleh :

HERI KRIS SUBIYANTO
NIM : 11.0764.S

SRI WINARSIH
NIM : 11.0792.S

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2013**

Pengalaman Klien dalam Menjalani Pengobatan Kusta di wilayah Kabupaten Batang

Heri Kris Subiyanto and Sri Winarsih

Herni Rejeki and Nurul Aktifah

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, tidak hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Kasus penyakit kusta di Kabupaten Batang terbanyak tahun 2012 adalah Puskesmas Warungasem 12 orang dan yang mengalami kecacatan sebanyak 3 orang (8,852%). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai arti dan makna pengalaman klien dalam menjalani pengobatan kusta di wilayah Kabupaten Batang. Desain penelitian deskriptif dengan kualitatif Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian diketahui bahwa persepsi tentang penyakit Kusta adalah penyakit kulit menahun dan membutuhkan pengobatan dengan waktu yang lama, yang ditandai bercak putih pada kulit seperti panu dan agak kemerahan, bila disentuh atau dicubit tidak merasakan sakit. Pengobatan bukan merupakan pengalaman yang menyenangkan karena menimbulkan efek samping dan dampak fisiologis dan psikologis. Partisipan mendapat dukungan dari keluarga dan berharap mendapatkan kesembuhan setelah menjalani pengobatan. Partisipan menggunakan mekanisme koping dengan berdoa. Puskesmas diharapkan lebih aktif dalam melakukan penjangkaran klien kusta untuk mencegah penularan penyakit kusta dan mengurangi angka kejadian kusta di Kabupaten Batang.

Kata kunci :Pengalaman, Pengobatan, Penyakit Kusta
Daftar Pustaka :17 buku (2004-2012), 2 website

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycrobacterium leprae* (Mitchel 2006, h.54). Tanda-tanda penyakit penyakit kusta adalah hilangnya daya rasa (luka bakar dan bekas luka), hilangnya alis mata, penebalan daerah telinga, urat syaraf tebal dan bercak-bercak atau lingkaran tanpa sakit di dalam (Warner dkk 2010, h.256). Sumber penularan kusta sampai saat ini adalah manusia walaupun kuman kusta dapat hidup pada

armadillo, simpanse dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (*Athymic nude mouse*) (Depkes 2007, h.9).

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan sebagian besar pengetahuan yang kurang, pengertian yang salah, dan kepercayaan yang keliru tentang penyakit kusta dan kecacatan yang ditimbulkannya (Depkes, 2013). Kemajuan teknologi pengobatan dengan *Multi Drug Treatment* (MDT) dan pemanfaatan teknologi komunikasi mutakhir sebenarnya sudah dapat mengatasi penyakit kusta (Depkes, 2013).

Pengobatan kusta menggunakan *Multi Drug Treatment* (MDT) yang dapat menyembuhkan kusta dalam beberapa bulan. Klien kusta diobati sedini mungkin segera setelah tanda pertama yang merupakan gejala kusta muncul. Sebenarnya klien tidak akan mengalami masalah serius dan dapat menjalani kehidupannya dengan utuh dan normal, tetapi beberapa orang tetap akan menderita komplikasi akibat kusta dan menderita berbagai macam kecacatan sebagai akibat penyakit kusta. Komplikasi terjadi akibat kerusakan saraf dan bila kerusakan saraf dapat diketahui secara dini maka biasanya masih dapat pulih lewat pengobatan dengan steroid. Komplikasi dari kusta lainnya adalah komplikasi akibat reaksi, komplikasi akibat imunitas yang menurun, komplikasi akibat kerusakan saraf dan komplikasi akibat resisten terhadap obat kusta (Depkes 2008, h.2).

Pengobatan kusta tidak menimbulkan efek samping namun terdapat beberapa efek samping dari pengobatan kusta. Efek samping ringan seperti air seni berwarna merah, perubahan warna kulit menjadi coklat, masalah gastro

intestinal dan anemia. Efek samping yang berat meliputi ruam kulit yang gatal, alergi, urtikaria, ikterus, shock, pupura dan gagal ginjal (Depeks 2007, h. 79).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 yang berasal dari data kusta 130 negara menunjukkan prevalensi global kusta selama tahun 2011 sebesar 192.246 kasus, sementara jumlah kasus baru terdeteksi selama tahun 2010 adalah 228.474 (tidak termasuk jumlah kecil kasus di Eropa). Indonesia menempati urutan ketiga dari negara dengan prevalensi (angka kejadian) kusta terbanyak.

Jumlah total klien kusta lama dari 114 negara sebanyak 211.903 orang. Negara dengan prevalensi kusta terbanyak adalah India dengan 87.190 kasus, disusul Brasil 38.179 kasus, dan Indonesia 21.026 kasus (Kompas, 2011). Jumlah klien kusta di Indonesia yang mengalami kecacatan sebanyak 1.982 (10,23%) dan jumlah klien kusta yang berumur 0-14 tahun sebanyak 2.318 orang (11,97%). Jumlah klien kusta di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 2.233 orang terdiri dari klien baru sebanyak 387 orang (17,33%) dan klien lama sebanyak 1.846 orang (82,66%). Angka kejadian kusta per 100.000 penduduk sebesar 6,87. (Profil Kesehatan Indonesia, 2011).

Hasil penelitian Nuralam Fajar (2010) menyatakan bahwa penyakit kusta selalu dipandang seolah seperti momok yang harus disingkirkan oleh masyarakat dianggap kutukan Tuhan, akibat dari dosa-dosa yang dilakukan keluarganya dimasa lalu serta tidak dapat disembuhkan. Akibat adanya pandangan tersebut diberikan penyakitnya. Stigma yang diberikan kepada klien dikucilkan dari lingkungan sekitarnya. Akibatnya berbagai konsekuensi

sosial tidak dapat sulitnya mencari jodoh, ditolak dalam pekerjaan, ditolak kesehatan dan lain sebagainya. Berbagai konsekuensi sosial seperti ini membuat klien dianggap sebagai “manusia” seutuhnya bahkan status apapun yang disandang karena merupakan status yang mati secara sosial dan tidak mempunyai peranan sedikitpun sebagai sebab penyakit penyakit ini karena oleh klien dan sehingga stigma klien tertentu kusta melalui kusta membuat mereka mencari jodoh, ditolak mencari pekerjaan, ditolak untuk menerima layanan kusta oleh seolah-olah masyarakatnya, tidak menderita penyakit kusta.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan suatu masalah secara eksploratif dan bagaimana suatu peristiwa terjadi (Gulo 2008, h.19). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh) (Moleong 2008, h. 4).

Populasi dari penelitian ini adalah klien kusta sedang menjalani pengobatan atau telah selesai dalam menjalani pengobatan dan tinggal di wilayah Kabupaten Batang.). Teknik pengambilan partisipan atau informan menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan bahwa orang tersebut dianggap mampu dalam

memberikan informasi sesuai dengan harapan peneliti dalam menjelajahi situasi atau obyek yang akan di teliti (Sugiono 2009, h.53-55).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa univariat adalah Semua partisipan adalah partisipan yang telah selesai menjalani pengobatan Kusta di wilayah Kabupaten Batang sejumlah 4 partisipan dengan karakteristik sebagai berikut: usia partisipan bervariasi dari 30 sampai 42 tahun. Berdasarkan pekerjaan terdiri dari 2 ibu rumah tangga, 1 pembantu rumah tangga dan 1 laki-laki pegawai negeri. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui 2 partisipan berpendidikan dasar (tamat SD dan tamat SMP), 1 partisipan berpendidikan menengah, namun tidak lulus sedangkan 1 partisipan berpendidikan tinggi (S1). Semua partisipan beragama Islam, bahasa yang digunakan untuk komunikasi bahasa jawa ada juga partisipan yang menggunakan bahasa Indonesia.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian “Pengalaman Klien dalam Menjalani Pengobatan Kusta di wilayah Kabupaten Batang” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyakit Kusta dipersepsikan sebagai suatu penyakit kulit menahun dan lama pengobatannya yang ditandai warna bercak putih pada kulit seperti panu dan agak kemerahan, bila disentuh atau dicubit tidak merasakan sakit. Klien mengetahui bila penyakit Kusta membutuhkan pengobatan

yang lama kurang lebih satu tahun dengan periksa ke puskesmas dan minum obat secara teratur.

2. Pengalaman selama menjalani pengobatan kusta bagi semua klien Kusta bukan merupakan pengalaman yang menyenangkan karena pengobatan kusta yang harus dijalani oleh klien cukup lama dan menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, kulit kemerahan bahkan menghitam.
3. Pengobatan Kusta yang membutuhkan waktu lama dan membosankan seringkali menimbulkan kebosanan dan kejenuhan sebagai klien membutuhkan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian secara emosi, bantuan instrumental, pemberian informasi, penilaian dan penghargaan.
4. Pengobatan kusta yang lama tidak hanya menimbulkan efek samping secara fisiologis tetapi juga menimbulkan masalah psikologis. Dampak pengobatan kusta merupakan efek samping dari obat yang diminum oleh penderita kusta seperti kulit menghitam, air seni kemerahan. Dampak psikologis dari pengobatan kusta seperti rasa malu dengan anggota masyarakat yang lain dan bosan.
5. Klien Kusta dalam menjalani pengobatan Kusta mempunyai harapan untuk sembuh dan dapat melakukan aktivitas fisik dan sosial. Klien berusaha mengikuti pengobatan sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan karena ingin sembuh dan melakukan aktivitas seperti semula seperti mengikuti kegiatan sosial keagamaan di lingkungannya.
6. Mekanisme koping klien penyakit kusta dibutuhkan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi klien Kusta, meliputi masalah fisik, psikologis dan sosial. Klien penyakit Kusta lebih banyak menggunakan

mekanisme koping berdoa untuk memberikan ketentraman dan ketenangan hati dalam menjalani pengobatan yang panjang.

A. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

- a. Puskesmas sebaiknya lebih aktif dalam melakukan penjangkaran klien kusta untuk mencegah penularan penyakit kusta dan mengurangi angka kejadian kusta di Kabupaten Batang
- b. Petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien kusta secara komprehensif terdiri dari pemenuhan kebutuhan dasar fisik dan psikologis, dengan melakukan pendekatan yang persuasif sehingga klien Kusta merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatan Kusta dan bersedia menjalani pengobatan sesuai dengan saran petugas kesehatan.
- c. Petugas kesehatan sebaiknya meningkatkan pemberian informasi tentang penyakit Kusta secara berulang seperti lama pengobatan, cara minum obat dan efek samping yang ditimbulkan dari obat tersebut, agar klien tidak khawatir terhadap kondisi yang ditimbulkan sebagai efek samping pengobatan Kusta.
- d. Pemberian informasi sebaiknya diberikan secara berulang tidak hanya pada awal pengobatan dan meningkatkan evaluasi terhadap kunjungan klien Kusta.
- e. Petugas kesehatan sebaiknya melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada klien selama menjalani pengobatan agar klien tidak merasa malu dan terkucil karena penyakit Kusta yang diderita.

2. Bagi Kepentingan Keilmuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bagi penelitian kuantitatif dan kualitatif selanjutnya dan rekomendasi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang stigma dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit Kusta.

3. Bagi Masyarakat dan Keluarga

- a. Masyarakat dan keluarga yang berada di lingkungan klien Kusta agar meningkatkan daya tahan tubuh dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menjaga kebersihan lingkungan, makan makanan bergizi dan cuci tangan, sebagai upaya pencegahan penularan penyakit Kusta.
- b. Masyarakat umum atau yang hidup di lingkungan klien Kusta sebaiknya segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan, bila mengalami kelainan kulit sekecil mungkin.
- c. Masyarakat yang mengetahui anggota keluarga atau warganya menunjukkan tanda-tanda penyakit Kusta sebaiknya segera merujuk atau menginformasikan ke petugas kesehatan bila melihat atau tahu klien menderita kelainan kulit.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Ali, Zaidin, 2010, *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC, Jakarta

Carpenito, Lynda Juall, 2009, *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, EGC, Jakarta

Depkes, 2007, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Jakarta

Depkes, 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Jakarta

Gulo, W, 2008, *Metodologi Penelitian*, PT. Grasindo, Jakarta

Hardjana, Agus. M, 2007, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta

Nursalam & Kurniawati, 2007, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika, Jakarta

Moleong, Lexy, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya : Bandung

Rahayu, Sedyaningsih, 2012, *Penyakit Kusta Masih Ditakuti*, www.depkes.go.id

Rasmun, 2009, *Stres Koping dan Adaptasi*, Penerbit Sagung Seto, Jakarta

Ratna, Wahyu, 2010, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Persepektif Ilmu Keperawatan*, Pustaka Rihama, Yogyakarta

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung

Suliswati, Tjie Anita Payapo, Jeremia Maruhawa, Yenny Sianturi, Sumijatun, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta

Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta

Suprajitno, 2004, *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*, EGC, Jakarta

Tamheer dan Noorkasiani, 2009, *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asupan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta