

STUDI KASUS: INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, KETRAMPILAN DAN MENCEGAH KECACATAN PADA KELUARGA YANG MENDERITA KUSTA

Alberth Halapiry¹, La Syam Abidin^{2*}

¹Puskesmas Perawatan Kairatu, Kairatu, Indonesia ²Poltekkes Kemenkes Maluku Prodi Keperawatan Masohi, Masohi, Indonesia

Riwayat artikel
Diterima : 25 November 2022
Direvisi : 16 Januari 2023
Disetujui : 16 Januari 2023

*Corresponding author
Nama : La Syam Abidin
Email :
svamafivah1006@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Kusta (lepra) adalah penyakit menular kronis yang menyerang saraf tepi, kulit, hingga organ tubuh lainnya. Kusta dapat mengakibatkan cacat permanen bahkan kematian bagi penderitanya sehingga penting untuk dilakukan pencegahan kecacatan. Upaya pencegahan kecacatan penderita kusta dapat diberikan intervensi pendidikan kesehatan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan dan tingkat kecacatan dalam pencegahan kecacatan pada anggota keluarga yang menderita kusta. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kairatu pada tanggal 8 - 15 Agustus 2020 dengan sampel adalah satu klien dalam keluarga. Instrument yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga, penilaian tingkat cacat kusta berdasarkan pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta kemenkes dan kuesioner yang dibuat oleh peneliti meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan. **Hasil:** Tingkat pengetahuan saat pengkajian 40% (sesuai) dan saat evaluasi 100% (sesuai), sikap saat pengkajian 70% (kurang setuju) dan saat evaluasi 70% (sangat setuju), keterampilan saat pengkajian 40% (mengetahui cara mencegah cacat) dan saat evaluasi 70% (mengetahui cara mencegah cacat) serta tidak mengalami cacat (tingkat cacat 0) saat pengkajian dan evaluasi. **Kesimpulan:** Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan dari hasil penilaian kuisioner dan klien tidak mengalami cacat.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; Keluarga; Pendidikan Kesehatan, Kusta

Abstract

Background: Leprosy (leprosy) is a chronic infectious disease that attacks the body's peripheral nerves, skin, and other organs. Leprosy can cause permanent disability and even death for sufferers, so it is important to prevent disability. Efforts to prevent the disability of leprosy sufferers can be given health education interventions. **Objective:** The purpose of this study was to describe the effect of health education on the level of knowledge, attitudes, skills, and level of disability in preventing disability in family members suffering from leprosy. **Methods:** The research design is descriptive with a case study method. The research was carried out in the working area of the Kairatu Health Center on 8 - 15 August 2020 with a sample of one client in the family. The instrument used is the format of family nursing care, assessment of the level of leprosy defects, and questionnaires (knowledge, attitudes, and skills). **Results:** Level of knowledge during assessment 40% (appropriate) and during evaluation 100% (appropriate), attitude during assessment 70% (disagree) and during evaluation 70% (strongly agree), skills during assessment 40% (know how to prevent defects) and when evaluation 70% (knowing how to prevent disability) and not having a disability (disability level 0) during assessment and evaluation. **Conclusion:** There is an increase in knowledge, attitudes, and skills from the results of the questionnaire assessment, and the client does not experience notes.

| **Keywords:** Nursing care; Family; Health Education, Leprosy disease

PENDAHULUAN

Penyakit kusta termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks. Permasalahan yang dimaksud meliputi masalah medis, ekonomi, sosial budaya dan keamanan. Secara umum penyakit kusta terdapat di negara-negara yang sedang berkembang. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan negara untuk memberikan pelayanan yang memadai baik dibidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data WHO tahun 2016 insiden penyakit kusta di dunia mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 sebanyak 211.973 kasus menjadi 214.783 kasus pada tahun 2016. Empat belas negara melaporkan bahwa sebanyak 94% dari insiden kusta ini memiliki >1000 kasus baru tiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak wilayah di dunia yang menjadi kantong endemisitas kusta. Asia Tenggara termasuk regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus pada tahun 2016 (WHO, 2017).

Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk. Sejak tahun 2015-2016 sebanyak 11 provinsi (32,35%) termasuk dalam beban kusta tinggi sedangkan 23 provinsi (67,65%) termasuk dalam beban kusta rendah. Hampir seluruh provinsi di bagian timur Indonesia merupakan daerah dengan beban kusta tinggi. Provinsi Maluku mengalami kenaikan jumlah penderita paling tinggi dalam kurun waktu 2015-2017 sebanyak 102,84% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan laporan data (puskesmas perawatan Kairatu, 2020) jumlah penderita kusta sebanyak 2 orang. Hal ini menggambarkan bahwa penderita kusta masih perlu menjadi perhatian.

Penyakit kusta adalah penyakit infeksi granulomatosa menahun. Penyakit kusta memiliki nama lain diantaranya Lepra, Morbus Hansen, Hanseniasis, Elephantiasis Graecorum, Satyriasis, Lepra Arabum, Leontiasis, Khusta, Melaats dan Mal de San Lazaro. Penyebab penyakit kusta adalah Mycobacterium Leprae. Mycobacterium ini menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya menyerang kulit, mukosa, saluran napas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis (Amiruddin, 2019). Mycobacterium lepare menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita. Penanganan yang buruk dapat menyebabkan penyakit kusta menjadi progresif sehingga terjadi kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata hingga cacat (Kemenkes RI, 2018).

Kecacatan kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan atau kaki. Prinsip pencegahan kecacatan dan bertambah beratnya kecacatan pada dasarnya adalah 3M yaitu: memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik dan merawat diri (Kemenkes, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Nurmasfufah and Mahanani, (2018) didapatkan bahwa pasien kusta di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Kediri memiliki perilaku kurangnya pencegahan cacat. Penderita kusta diharapkan untuk dapat meningkatkan perilaku pencegahan cacat khususnya di rumah agar tidak berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari. Keluarga juga diharapkan meningkatkan motivasi pada pasien kusta, memberikan perhatian dan dukungan bagi pasien kusta agar tercipta perilaku pencegahan kecacatan.

Menurut Nies et al., (2018) keluarga merupakan tempat mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan manajemen penyakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan dengan memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Penelitian yang dilakukan Catur Jatmiko et al., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup penderita kusta. Fungsi keluarga (Family APGAR) mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta.

Pelayanan keperawatan terhadap keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan. Selain itu, pelayanan keperawatan juga melibatkan anggota

keluarga dalam proses pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan mempertimbangkan sumber yang tersedia di keluarga dan sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sector lain di komunitas. Keperawatan didalam keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (IPPKI, 2017). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasien dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit (Hikmawati et al., 2021; Ohorella et al., 2021).

Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Perawatan Kairatu adalah memberikan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan penularan terhadap anggota keluarga dan kepatuhan pengobatan agar tidak terjadi resistensi obat. Menurut petugas puskesmas perawatan Kairatu penderita kusta dan keluarga telah memahami tentang pencegahan penularan dan cara pengobatan. Hal ini diperkuat dengan jumlah penderita kusta yang masih sama sejak tahun 2017 hingga 2020 yaitu sebanyak 2 orang dan tidak ditemukan penambahan kasus baru dari anggota keluarga yang tinggal serumah. Berdasarkan hasil observasi saat kunjungan rumah diperoleh bahwa penderita kusta masih memiliki gejala mati rasa, bekerja tanpa menggunakan sarung tangan dan kadang berjalan tanpa menggunakan alas kaki. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan kecacatan. Selain itu, keluarga juga belum mengetahui tentang komplikasi kecacatan dan pencegahannya.

Peran yang dapat dilakukan perawat adalah sebagai pendidik yang berarti bahwa perawat memberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan kecacatan pada penderita kusta. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti merasa tertarik meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan dan tingkat kecacatan dalam pencegahan kecacatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita kusta di wilayah kerja puskesmas perawatan Kairatu.

METODE

Desain penelitian ini yaitu deskriptif dengan metode studi kasus. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kairatu, Kecamatan Kairatu, Kabupaten Seram Bagian Barat. Penelitian dilakukan pada tanggal 8 - 15 Agustus 2020. Populasi adalah keluarga yang menderita kusta. Sampel penelitian adalah satu keluarga penderita kusta. Teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel meliputi; kriteria inklusi yaitu tipe keluarga inti (*nuclear family*), memiliki anggota keluarga penderita kusta, sedang menjalani program perawatan dan pengobatan kusta, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis sedangkan kriteria eksklusi yaitu keluarga yang sedang terlibat dalam penelitian orang lain dan tidak bersedia sebagai responden.

Pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus meliputi 1). Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui tingkat kecacatan kusta. Pemeriksaan fisik menggunakan pedoman modifikasi tingkat cacat kusta di lapangan bersumber dari pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta (Kemenkes, 2012). 2). Wawancara untuk mengetahui identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, komunikasi keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Data tersebut bersumber dari klien, keluarga, petugas puskesmas khususnya pemegang program kusta. 3). Studi dokumen dengan menganalisis dokumen yang ada pada puskesmas.

Instrumen penelitian terdiri dari peneliti sendiri, format asuhan keperawatan keluarga, kelengkapan *Nursing Kit*, kuesioner yang dibuat oleh peneliti meliputi pengukuran tingkat pengetahuan klien tentang pencegahan kecacatan kusta (10 pertanyaan), sikap klien dalam mendukung pencegahan kecacatan kusta (10 pertanyaan) serta keterampilan klien dan keluarga dalam melakukan pencegahan kecacatan kusta (15 pertanyaan) dan kuesioner pemeriksaan tingkat kecacatan menggunakan pedoman modifikasi tingkat cacat kusta di lapangan bersumber dari pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta yang

dikeluarkan Kemenkes RI, (2012) meliputi cacat tingkat 0 berarti tidak ada kelainan atau cacat pada mata dan telapak tangan atau kaki, cacat tingkat 1 berarti terdapat hilangnya rasa raba pada kornea mata (tidak diperiksa dilapangan), hilangnya rasa raba telapak tangan dan telapak kaki, dan saraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki, cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat pada mata (tidak mampu menutup mata dengan rapat, kekeruhan kornea, kemerahan, gangguan penglihatan berat atau kebutaan), pada tangan dan kaki (luka, jari kriting, kaki semper). Prosedur pengumpulan data mengikuti tahapan proses keperawatan yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keluarga. Dalam pelaksanaan penelitian ini tetap menjalankan etika penelitian yaitu *inform consent*, tanpa nama, kerahasiaan, asas kemanfaatan dan keadilan.

HASIL

Hasil penelitian ini dijelaskan berdasarkan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sebagai berikut:

Pengkajian

Klien yang dikaji adalah keluarga Tn. I dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2020. Hasil pengkajian dapat dilaporkan bahwa Tn. I sebagai kepala keluarga. Berusia 37 tahun, bekerja sebagai Nelayan dan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Keluarga Tn. I termasuk keluarga inti yang terdiri dari Tn I, ibu S (35 Tahun) dan Anak A.N (3 tahun). Keluarga Tn. I berasal dari Sulawesi Tenggara yakni suku Buton dimana tidak memiliki keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan khususnya pada penyakit kusta. keluarga Tn. I menganut agama Islam. Pendapatan keluarga dalam sebulan kurang dari Rp.1.000.000.

Tn. I menderita penyakit kusta yang telah berlangsung lama sekitar 1 tahun 2 bulan. Menurut Tn. I gejala awal menderita penyakit kusta yakni merasakan tebal di tangan dan kaki serta terdapat bercak putih yang melingkar. Informasi kondisi Tn. I diketahui oleh petugas puskesmas perawatan kairatu dan petugas mengunjungi rumah Tn. I untuk melakukan pemeriksaan. Tn. I didiagnosa menderita kusta setelah dilakukan skrining dan pemeriksaan oleh petugas puskesmas perawatan Kairatu. Sejak didiagnosis menderita kusta, Tn. I mendapatkan perawatan dan pengobatan serta memperoleh penyuluhan tentang penyakit kusta termasuk cara penularan dan pencegahan terhadap anggota keluarga lainnya. Anggota keluarga Tn. I yaitu istri dan anaknya tidak ada yang menderita kusta.

Menurut Tn. I sejak mengetahui hasil pemeriksaan dan dinyatakan menderita kusta, Tn. I sempat merasa cemas karena penyakit kusta yang Tn. I ketahui adalah penyakit menular dan tidak bisa sembuh. Namun, setelah diberikan edukasi oleh petugas puskesmas bahwa penyakit kusta dapat sembuh dengan perawatan dan pengobatan yang teratur serta dapat mencegah penularan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat membuat Tn. I dan anggota keluarga lainnya merasakan lebih tenang dan berharap akan kesembuhan.

Selain pengkajian diatas, dilakukan juga pengkajian tingkat kecacatan dan tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pencegahan kecacatan pada penderita kusta. Hasil pengkajian didapatkan tingkat cacat yaitu tingkat 0 yang berarti bahwa tidak ada cacat pada Tn. I dan hasil pengkajian pengetahuan, sikap dan keterampilan klien diperoleh bahwa sebanyak 4 pertanyaan untuk pengetahuan dijawab dengan benar dan 6 pertanyaan dijawab salah dari 10 pertanyaan (dikategorikan tingkat pengetahuan 40%), sebanyak 3 pertanyaan untuk sikap dijawab sangat tidak setuju dan 7 pertanyaan dijawab kurang setuju dari 10 pertanyaan (dikategorikan 70% kurang setuju dengan tindakan pencegahan kecacatan). sebanyak 6 pertanyaan untuk keterampilan dijawab ya dan 9 pertanyaan dijawab tidak dari 15 pertanyaan (dikategorikan 40% mengetahui tentang Tindakan untuk mencegah kecacatan pada penderita kusta). Hasil

pemeriksaan fisik terhadap Tn. I ditemukan bahwa bagian tangan dan kaki masih mampu digerakkan secara normal tanpa keterbatasan pergerakan sedangkan bagian tubuh lainnya tidak terdapat kelainan kusta. Pemeriksaan terhadap Istri dan anak Tn. I tidak ditemukan tanda-gejala penyakit kusta.

Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian dimulai dengan mengklasifikasi data pendukung, menganalisa penyebab dan menentukan masalah keperawatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), maka diagnosis keperawatan yang muncul pada penelitian ini adalah deficit pengetahuan tentang pencegahan kecacatan berhubungan dengan belum terpapar informasi dibuktikan dengan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang cara pencegahan kecacatan pada penderita kusta hanya mengetahui tentang pencegahan penularan dan teratur minum obat, keluarga dan pasien tidak dapat menunjukkan cara melakukan perawatan pencegahan kecacatan pada penderita kusta

Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan berdasarkan pada diagnosis yang telah ditemukan, menentukan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang menjadi fokus utama dari penelitian ini. Perencanaan dalam penelitian ini meliputi tujuan dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia PPNI, (2019) yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan meningkat sedangkan intervensi berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia PPNI, (2018) yaitu intervensi edukasi kesehatan meliputi: 1). Identifikasi tingkat pengetahuan klien saat ini, 2). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 3). Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4). Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 5). Jelaskan pengetahuan tentang pencegahan kecacatan pada klien dengan menggunakan prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat meliputi 3M, yaitu : (Memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, Melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik serta Merawat diri), 6). Berikan kesempatan untuk bertanya, 7). Evaluasi keberhasilan pendidikan kesehatan. Dalam penyusunan rencana pendidikan kesehatan dilaksanakan secara bersama antara peneliti dan Tn.I beserta keluarga dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan dan kesempatan keluarga.

Implementasi

Pada penelitian ini, implementasi dilakukan setelah perencanaan disusun. Implementasi dilakukan sebanyak dua kali. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2020 yaitu menjelaskan prinsip pencegahan kecacatan pada penyakit kusta kepada klien dan istrinya yang saat itu hadir menemani suaminya. Edukasi dilakukan peneliti kepada klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar balik.

Hasil yang didapatkan yaitu menurut klien dan istrinya baru mengetahui tentang materi pencegahan kecacatan pada penderita kusta karena selama ini hanya diajarkan cara mencegah penularan, menjaga kebersihan diri dan mengkonsumsi obat secara teratur. Klien dan istrinya sangat menerima dengan baik tentang materi yang telah disampaikan peneliti. Akhir dari implementasi pertama peneliti melakukan kontrak waktu dengan klien dan istrinya untuk implementasi yang kedua sehingga disepakati pada tanggal 13 Agustus 2020. Peneliti memberikan leaflet materi pencegahan kecacatan pada penderita kusta dan cara melakukan pencegahan kepada klien sebelum mengakhiri implementasi pertama sehingga klien dapat mempelajari dan menyiapkan peralatan yang dibutuhkan dalam implementasi kedua.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2020 yaitu mengajarkan klien cara melakukan pencegahan kecacatan. Klien dan istrinya tampak menunggu kehadiran peneliti dan telah

mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan meliputi cermin, sandal, baskom yang berisi air, karet tangan dan sarung. Sedangkan alat yang tidak dapat disiapkan klien yaitu kaca mata, kaos tangan. Kaca mata dan kaos tangan telah disiapkan oleh peneliti dan diberikan kepada klien. Pada implementasi kedua lebih difokuskan kepada keterampilan klien dalam melakukan Tindakan pencegahan kecacatan meliputi cara memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur, cara melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik serta cara merawat diri. Klien dapat melakukan Tindakan dengan benar dan dibantu istrinya. Klien dan istrinya sangat berterima kasih kepada peneliti karena telah diberikan pengetahuan baru tentang pencegahan kecacatan pada penderita kusta.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2020 dengan menilai respon verbal dan nonverbal Tn.I, menilai tingkat kecacatan Tn. I dan penilaian pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pencegahan kecacatan. Hasil evaluasi dapat dijelaskan bahwa Tn. I mengatakan sudah mengetahui cara pencegahan penularan penyakit kusta, mulai menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta cara untuk mencegah agar penyakit kusta tidak sampai menjadi kecacatan. Sedangkan hasil penilaian tingkat kecacatan dan tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pencegahan kecacatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Tingkat cacat yaitu tingkat 0 yang berarti bahwa tidak ada cacat pada Tn. I
- b. Hasil pengkajian tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan klien tentang pencegahan kecacatan pada penderita kusta diperoleh bahwa semua pertanyaan (10 pertanyaan) untuk pengetahuan dijawab dengan benar (dikategorikan tingkat pengetahuan 100%), sebanyak 7 pertanyaan untuk Sikap dijawab sangat setuju dan 3 pertanyaan dijawab setuju dari 10 pertanyaan (dikategorikan 70% sangat setuju dengan cara pencegahan kecacatan) dan sebanyak 10 pertanyaan untuk Keterampilan dijawab ya dan 5 pertanyaan dijawab tidak dari 15 pertanyaan (dikategorikan 67% mengetahui tentang cara untuk mencegah kecacatan pada penderita kusta).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan dan tingkat kecacatan pada anggota keluarga yang menderita kusta. Pendidikan kesehatan dalam standar intervensi keperawatan Indonesia PPNI, (2018) adalah intervensi edukasi kesehatan memiliki defenisi mengajarkan pengelolaan factor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi awal yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien saat ini menggunakan kuesioner dan pemeriksaan tingkat kecacatan. Hasil yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan 40%, sikap 70% kurang setuju dengan tindakan pencegahan kecacatan dan keterampilan 40% mengetahui tentang tindakan untuk mencegah kecacatan pada penderita kusta dengan tingkat cacat yaitu tingkat 0 yang berarti bahwa tidak ada cacat pada Tn. I. Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dalam bentuk leaflet dan lembar balik, menjadwalkan pelaksanaan edukasi kesehatan dengan keluarga, memberikan edukasi tentang pencegahan kecacatan pada klien dengan menggunakan prinsip Prinsip pencegahan cacat dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

Selama intervensi didapatkan respon dari keluarga. Menurut klien dan istrinya baru mengetahui tentang materi pencegahan kecacatan pada penderita kusta karena selama ini hanya diajarkan cara mencegah penularan, menjaga kebersihan diri dan mengkonsumsi obat secara teratur. Klien dan istrinya sangat menerima dengan baik tentang materi yang telah disampaikan peneliti. Dalam proses implementasi,

peneliti menggunakan leaflet berisi tentang materi pencegahan kecacatan pada penderita kusta dan cara melakukan pencegahan kepada klien agar dapat dipelajari secara mandiri. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Aurora, (2013) menunjukkan bahwa media leaflet efektif meningkatkan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta. Klien juga dapat melakukan Tindakan dengan benar dan dibantu istrinya. Klien dan istrinya sangat berterima kasih kepada peneliti karena telah diberikan pengetahuan baru tentang pencegahan kecacatan pada penderita kusta.

Intervensi terakhir yaitu mengevaluasi keberhasilan edukasi kesehatan menggunakan kuesioner yang sama dengan sebelum dilakukan intervensi. Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2020 dengan menilai tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pencegahan kecacatan kusta serta menilai tingkat kecacatan penderita kusta. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan (100%), sebanyak 70% sikap sangat setuju dengan cara pencegahan kecacatan dan sebanyak 67% mengetahui keterampilan tentang cara untuk mencegah kecacatan pada penderita kusta. Penilaian tingkat cacat pada klien juga diperoleh yaitu tingkat 0 yang berarti bahwa tidak ada cacat pada Tn. I.

Hasil intervensi pendidikan kesehatan didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan berdasarkan perbandingan data tingkat pengetahuan saat pengkajian 40% yang sesuai dan saat evaluasi 100% yang sesuai, sikap saat pengkajian 70% (kurang setuju) dan saat evaluasi 70% (sangat setuju), keterampilan saat pengkajian 40% (mengetahui cara mencegah cacat) dan saat evaluasi 70% (mengetahui cara mencegah cacat). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdillah and Azam, (2016) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap penyakit kusta. Penelitian lain yang dilakukan Arif et al., (2017) pada klien kusta di Poli RS Kusta Sumberglagah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *empowerment education* (edukasi dengan pendekatan pemberdayaan yang berfokus pada klien) dan *peer support* (dukungan sosial) terhadap pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan cacat kusta. Hal ini didukung teori yang dikemukakan WOOD dalam Abdillah and Azam, (2016) bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap melalui sejumlah pengalaman yang menguntungkan.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa tingkat cacat 0 (tidak mengalami cacat) yang sama saat pengkajian dan evaluasi. Pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah dimiliki klien tentang pencegahan kecacatan telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah kecacatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nala Sari et al., (2015) di kabupaten Padang Pariaman menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan tingkat kecacatan penderita kusta. Penelitian lain yang dilakukan Liputo and Modjo, (2014) pada pasien kusta yang ada di Ruang Poli Khusus Kusta RSUD Toto Kabila menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan. Di dukung oleh Erwin Setyo, (2012) dalam Sinaga et al., (2021) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang dengan bertindak secara sendiri maupun kolektif untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatannya.

Menurut Hanlon, (1964) dalam Sinaga et al., (2021) mengemukakan bahwa dalam proses pendidikan kesehatan memiliki empat tahapan. Tahapan pendidikan kesehatan meliputi; 1). Tahapan *sensitisai* yaitu tahapan memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatannya seperti penyakit kusta, pentingnya pengobatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. 2). Tahap *publisitas* adalah kegiatan berupa *press release* yang dilakukan departemen kesehatan atau petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang jenis pelayanan kesehatan, 3). Tahap edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarah pada perilaku yang diinginkan, 4) Tahap motivasi yaitu masyarakat setelah mengikuti kegiatan pendidikan

kesehatan dengan benar maka mampu merubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan. Kegiatan ini dilakukan secara berurutan tahap demi tahap. Pada penelitian ini, klien berada pada tahap ketiga yaitu edukasi pencegahan kecacatan dan tahap keempat yaitu motivasi untuk merubah perilaku dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dimana tahap pertama dan kedua telah dilalui klien sebelum penelitian.

Peneliti berasumsi bahwa klien telah melalui tahapan dalam proses pendidikan kesehatan dan melalui intervensi pendidikan kesehatan dalam penelitian ini, klien mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pencegahan kecacatan kusta. Pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah dimiliki menjadikan dasar bagi klien dan keluarga untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga belum ditemukan kelainan atau cacat pada mata dan telapak tangan atau kaki klien. Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya penelitian berlangsung selama masa pandemic covid-19 sehingga memiliki keterbatasan dalam interaksi dengan klien dan keluarga serta penelitian hanya dilakukan selama satu minggu sehingga waktu penilaian tingkat kecacatan klien yang singkat. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lanjutan dengan waktu yang panjang dalam menilai dampak terhadap tingkat kecacatan klien.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Seram Bagian Barat yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan melalui program RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau), kepada Poltekkes Kemenkes Maluku Prodi Keperawatan Masohi yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan sehingga peneliti mempelajari ilmu keperawatan, kepada pimpinan dan staf puskesmas perawatan Kairatu yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, U.R., Azam, M., 2016. Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Deteksi Dini Kusta 1.
- Amiruddin, Muh.D., 2019. Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis. Firstbox Media.
- Arif, T., Haryanto, J., Yunitasari, E., 2017. Empowerment Education, Peer Support Terhadap Perilaku Pencegahan Cacat Di Rs Kusta Sumberglagah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10, 256-262.
- Aurora, G., 2013. Efektivitas Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Kusta di Bojonegoro (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Catur Jatmiko, A., Nurainiwati, S.A., Vinezha, Z., Drestania, L., 2022. Analisis Fungsi Keluarga (Family Apgar) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 3, 82-86.
- Hikmawati, Marasabessy, N. B., & Pelu, A. D. (2021). Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2(1), 45-53. <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKIT/article/view/280>
- IPPKI, 2017. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, R., 2012. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Direktorat Jenderal Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2018. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta. Infodatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, RI.
- Liputo, S., Modjo, D., 2014. Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Kecacatan pada Penderita Kusta. *Jurnal Zaitun*.

- Nala Sari, A., Gustia, R., Edison, 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4.
- Nies, M.A.M.E., Melanie McEwen, P.D.R.N.C.N.E.A., Sahar, J., Setiawan, A., Riasmini, N.M., 2018. *Community and Family Health Nursing - 1st Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences.
- Nurmasfufah, I., Mahanani, S., 2018. Perilaku Pencegahan Cacat dan Bertambahnya Cacat Pada Pasien Kusta. *Jurnal Stikes* 11, 89-160.
- Ohorella, U. B., Metekohy, F. A., & Achmad, I. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Risiko Stroke Di Desa Mosso Kabupaten Maluku Tengah Maluku. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 1(2), 89-98. <https://doi.org/10.32695/jkit.v1i2.205>
- PPNI, 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. DPP PPNI, Jakarta.
- PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi II. ed. DPP PPNI, Jakarta.
- PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik, II. ed. DPP PPNI, Jakarta.
- Puskesmas perawatan Kairatu, 2020. Laporan Jumlah Pasien Tahun 2019.
- Sinaga, L.R. v, Sianturi, E., Maisyarah, M., Amir, N., Simamora, J.P., Ashriady, A., Hardiyati, H., Simarmata, J., 2021. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Yayasan Kita Menulis.
- WHO, 2017. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden.