

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Proses penyusunan tinjauan kasus dengan asuhan keperawatan keluarga yang menderita kusta pada Tn. M di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Dilakukan mulai tanggal 26 Mei 2014 melalui proses pendekatan keperawatan sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

Hari / tanggal : Senin, 26 Mei 2014

Pukul : 12.00

1. Identitas umum keluarga

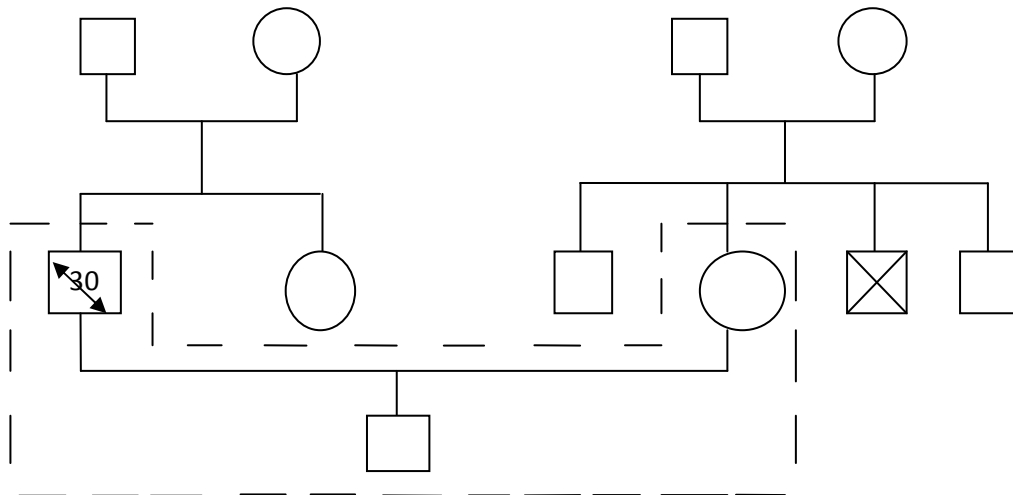
a.Data Dasar

1. Nama Keluarga : Tn. M
2. Alamat : Jl.Kedung mangu selatan 5/48 Surabaya
3. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hubungan keluarga	Pekerjaan	Pendidikan
1	Mat Hadi	L	30 tahun	Kepala keluarga	Kuli angkat sayur	SD
2	Kdajimah	P	28 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SD
3	Kholis	L	8tahun	Anak	Pelajar	SD

Genogram



Gambar 3.1

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- ₃₀ : Pasien
- - - - : Tinggal serumah

4. Type Keluarga

Type keluarga ini adalah keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

5. Suku Bangsa

- a. Asal suku bangsa : Madura
- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Tidak ada budaya dalam kesehatan keluarga Tn. M.

6. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Seluruh keluarga Tn. M beragama Islam dan keluarga menganggap bahwa penyakit yang diderita Tn. M adalah takdir dari Allah dan selalu mengupayakan kesembuhan.

7. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang cari nafkah adalah kepala keluarga Tn. M.

Beliau bekerja sebagai kuli angkat sayur. Status ekonomi mereka tergolong sederhana dengan penghasilan tidak tetep. Menurut Ny. K pengeluaran per bulan lebih besar di bandingkan pendapatan dalam sebulan. Jika dalam berobat kekurangan biaya, keluarga Tn. M meminjam uang kepada saudara terdekat.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Biasanya keluarga Tn. M melihat televisi bersama. Kadang-kadang mengunjungi rumah ayah dari Tn. M bersama anaknya serta istrinya.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Saat ini Tn. M, sebagai keluarga yang memiliki 1 orang anak. Kebutuhan hidupnya sehari-hari belum terpenuhi dari penghasilan pekerjaan Tn. M sebagai kepala keluarga. Tn. M bekerja sebagai kuli angkat sayur. Penghasilan dari Tn. M terkadang belum cukup untuk memenuhi biaya pengobatan alternatif yang saat ini menderita kusta.

Jika kekurangan biaya pengobatan, keluarga Tn. M selalu meminjam uang kepada saudara terdekat.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

a) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Menurut Tn. M riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga sebagai berikut :

1. Tn. M

Tn. M mengatakan bahwa ia menderita penyakit kusta sejak tahun 2012. Tn. M mengatakan bahwa saudaranya tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti penyakit kusta yg di deritanya. Selama sakit, Tn. M melakukan pengobatan dan kontrol rutin ke puskesmas.

2. Ny. K

Ny. K selama ini tidak pernah menderita penyakit kusta, sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk dan memeriksakan keadaannya di puskesmas.

3. An. K

An. K saat ini dalam keadaan sehat, tidak pernah mempunyai penyakit yang serius.

a. Riwayat kesehatan sebelumnya :

- Riwayat keluarga dari pihak Tn. M : bapak dan ibu dari Tn. M masih hidup sampai saat ini dalam keadaan sehat tanpa mempunyai riwayat penyakit turunan/menular.

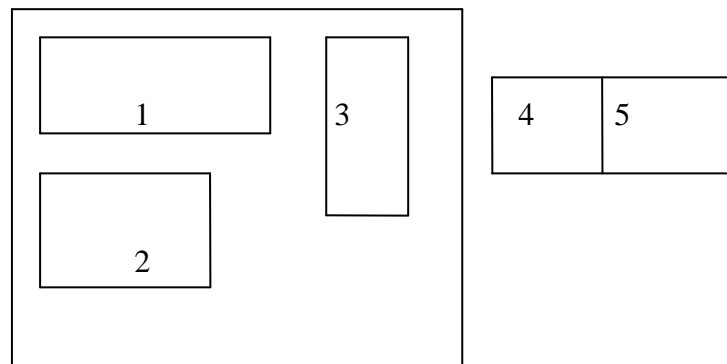
- Riwayat keluarga dari pihak Ny. K : ibu dan bapak dari Ny. K masih hidup sampai saat ini dalam keadaan sehat tanpa mempunyai riwayat penyakit turunan/menular.

b. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan :

Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

d. Data Lingkungan

Denah rumah



Keterangan

1	kamar tidur
2	ruang keluarga
3	lemari
4	wc
5	dapur

a) Karakteristik Rumah

Luas rumah 3x5meter, terdiri dari 1 kamar tidur, 1 WC umum & kamar mandi di luar, lantai dari keramik, mempunyai tempat sampah di depan rumah dan lingkungan sekitar rumah kotor & kumuh.

1. Luas rumah : 3 meter x 5 meter

2. Type rumah : kontrak

3. Kepemilikan : orang lain
 4. Jumlah ratio kamar/ruangan : 1 kamar tidur, 1 WC dan 1 kamar mandi diluar.
 5. Ventilasi/jendela : tidak ada ventilasi/cendela hanya pintu
 6. Pemanfaatan ruangan : ruang tamu dibuat sekaligus untuk ruang keluarga dan tempat berkumpul serta menonton televisi.
 7. Septic tank : ada, terletak di belakang rumah
 8. Sumber air minum : air sumur
 9. Kamar mandi/WC : kamar mandi belakang di tambah WC
 - 10.Sampah : sampah dibuang di tempat pembuangan sampah
 - 11.Kebersihan lingkungan : lingkungan sekitar rumah Tn. M tampak kotor & kumuh
- b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- Keluarga Tn. M dengan tetangga di sekitar rumahnya terlihat rukun. Setiap kali bertemu saling bertegur sapa dan mengobrol bersama. Semua tetangga beragama Islam dari suku Madura asli dan ada juga yang suku Jawa. Tidak ada budaya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sekitar karena tidak ada budaya lain yang masuk dalam lingkungan sekitar rumah Tn. M
- c) Mobilitas Geografis Keluarga
- Sejak tahun 2004, keluarga Tn. M sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah. Keluarga Tn. M merupakan penduduk tidak tetap daerah Sidotopo Wetan.

d) Hubungan Keluarga dengan Masyarakat

Tn. M tidak pernah mengikuti kegiatan di kampung, misal tahlilan karena bekerja siang hari sampai tengah malam, Ny. K ikut kegiatan pengajian, sedangkan anak-anaknya aktif kegiatan ngaji.

e) Sistem Pendukung Social Keluarga

Tn. M mengatakan tidak punya tabungan khusus di hari tua atau untuk membiayai kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 30 meter. Selain itu Tn. M mengatakan untuk biaya pengobatan juga terkadang dibantu oleh orang tua dari Ny. K termasuk memberikan dorongan agar mengikuti pengobatan secara teratur.

e. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa Madura. Keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dan penerimaan pesan, frekuensi komunikasi dalam keluarga setiap hari dilakukan dan selama ini tidak ada masalah dalam keluarga mengenai komunikasi.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengendali keluarga adalah Tn.M sebagai kepala keluarga. Keputusan diambil oleh kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

3. Struktur Peran (masing-masing anggota keluarga)

- a. Tn.M : Suami, merupakan pencari nafkah satu-satunya bagi keluarga dan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga, Tn. M tidak pernah mengeluh.
- b. Ny.K : Istri, merupakan ibu rumah tangga. Aktivitasnya sehari-hari hanya merawat anaknya serta bertanggung jawab dalam kegiatan di rumah seperti memasak. Ny. K juga aktif mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya.
- c. An. K : Anak, merupakan anak pertama dari Tn. M dan Ny. K. Saat ini duduk dibangku kelas 2 SD. Kegiatan sehari-hari hanya bersekolah dan mengaji selama di rumah.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit terdekat. Keluarga memandang sakit yaitu disebabkan oleh sebuah penyakit, bukan karena faktor magis dan lainnya. Menurut Tn. M dan Ny. K magis memang ada tetapi tidak terlalu diperhitungkannya karena selama ini keluarganya tidak pernah menyusahkan orang lain. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam. Bila ada anggota keluarganya yang sakit selalu dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

f. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lain serta saling menghargai satu dengan yang lain. Apabila ada anggota keluarga lain yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan dan jika ada anggota keluarga yang sakit selalu mengingatkan untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian antar anggota keluarga dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas didalam keluarga ini. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya, terbukti dengan seringnya tetangga main ke teras rumahnya untuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :

Keluarga kurang memahami penyakit yang dialami oleh Tn. M yaitu penyakit kusta dan cara pearawatnnya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Tn. M mengatakan keluarga tidak mengerti tentang dampak yang terjadi disebabkan oleh penyakit kusta. Karena keluarga jarang mempergunakan fasilitas kesehatan dengan baik.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit belum sesuai dengan anjuran dokter dan petugas kesehatan.

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat:

Tn. M mengatakan kesulitan dalam mempertahankan tatanan yang nyaman di rumahnya karena dipengaruhi luas rumah yang sempit. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan terbatas.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

Tn. M mengatakan setiap 1 bulan sekali selalu rutin untuk melakukan kontrol ke Puskesmas Sidotopo Wetan untuk memeriksakan keadaan umumnya. dan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit segera memeriksakannya ke Puskesmas Sidotopo Wetan.

g. Fungsi reproduksi

Tn. M berumur 30 tahun, mempunyai 1 orang anak dan Ny. K tidak pernah menggunakan KB.

h. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan perekonomian yang pas-pasan.

i. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang serta kesehatan keluarga

a) Stress jangka panjang : stress jangka panjang yang dirasakan Tn. M adalah penyakit kusta merupakan penyakit yang membutuhkan proses pengobatan dan penyembuhan yang cukup lama dan Tn. M hanya bisa semangat untu kesembuhan penyakitnya serta selalu berdoa menurut agama Islam yang dianutnya.

b) Stess jangka pendek : penyakit kusta membuat Tn .M sering lemas dan mengganggu aktivitas. Setiap kali melakukan aktivitas yang berlebihan, timbul rasa lemes sehingga aktivitas yang dilakukan Tn. M dihentikan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Bila ada masalah kesehatan secepatnya dibawa ke puskesmas dan keluarga Tn. M selalu berdoa agar Tn. M segera diberikan kesembuhan dari penyakitnya.

3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah, Tn. M bersama istrinya selalu berdiskusi untuk memecahkan suatu masalah yang timbul dalam keluarganya dan setelah bermusyawarah bersama, Tn. M yang kemudian mengambil keputusan karena Tn. M berperan sebagai kepala keluarga. Tn. M dan Ny. K juga sangat bersyukur dengan adanya BPJS kesehatan karena itu membantu. Tn. M dalam menjalani pengobatan secara rutin.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. M bila ada masalah badan terasa lemas kemudian Tn. M istirahat untuk menenangkan pikiran dan setelah itu bercerita kepada Ny. K.

j. Pemeriksaan fisik

a) Identitas

Nama : Tn. M
Umur : 30 tahun
L/P : L
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Kuli angkat sayur

b) Tanda-tanda vital :

1. Tensi : 110/60 Mmhg
2. Nadi : 84x/menit
3. Suhu : 36,7 C
4. RR : 20x/menit

c) Pemeriksaan antropometri :

BB : 53 kg
TB : 160 cm

d) Pemeriksaan fisik

1. Kepala : bentuk simetris, kulit kepala tidak ada benjolan dan bersih.
2. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

3. Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
4. Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membran timpani utuh, pendengaran baik.
5. Mulut dan faring : mukosa bibir lembab, gigi tidak caries, tidak ada pembesaran tonsil.
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid.
7. Integumen dan kuku : terdapat bercak putih bersisik kering diseluruh tubuh dengan bentuk melingkar, diarea luka tersebut tidak bisa merasakan panas atau dingin jika kulit terserang disentuh.
8. Thorak
 - a. Paru : tidak ada whezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
 - b. Jantung : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.
9. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/menit.
10. Muskuloskeletal : kekuatan otot 5
11. Neurologis : kesadaran compos mentis, GCS 456

k. Harapan Keluarga

Keluarga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya dan mengaharapkan dapat

membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit yang sedang dialami oleh Tn. M

3.2 Analisa Data

a. Data Pertama

1. Data subjektif:

Keluarga mengatakan belum mengerti cara merawat luka yang benar. Keluarga mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit kusta dan baru 1 bulan ini melakukan pengobatan secara rutin di puskesmas.

2. Data objektif:

Terdapat luka di Tn. M luka bercak putih bersisik kering dengan bentuk melingkar, luas luka terdapat pada seluruh badan diarea luka terasa mati rasa, keluarga merawat hanya d kasih salep dari puskesmas, kebersihan rumah yang kurang (kumuh), terdapat baju di belakang pintu yang tidak tertara rapi, ventilasi jendela tidak ada.

3. Masalah: resiko penularan

4. Kemungkinan penyebab: Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

b. Data Kedua

1. Data subjektif:

Keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit kusta.

2. Data objektif:

Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit, ekspresi wajah tampak cemas, keluarga jarang bertanya kepada petugas tim medis tentang penyakit yang diderita Tn. M, tingkat pendidikan yang kurang (tamat SD).

Tn. M selalu kontrol ke puskesmas kalau obat sudah habis.

3. Masalah: Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta.

4. Kemungkinan penyebab: Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.
2. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3.4 Prioritas Masalah

Diagnosa 1 : Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarganya yang sakit.

Tabel 3.4 Prioritas masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Luka pada penderita kusta bila tidak dirawat dan tidak dibungkus akan terjadi resiko penularan.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (bobot 2)	$2/2 \times 2 = 2$	2	Alat untuk perawatan luka dapat dijangkau oleh keluarga seperti air hangat, salep, dan kassa.
3.	Potensial untuk	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Resiko penularan dapat

	mencegah masalah: Cukup (bobot 1)			dicegah dengan perawatan luka yang benar.
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani (bobot 1)	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi kesibukan kerja tidak dapat mengantar anggota keluarga yang sakit ke puskesmas.
			Total: 5	

Diagnosa 2 : Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Keadaan sejaterah (bobot 1)	$1/3 \times 1 = 1/3$	1	Keadaan tersebut tidak dihiraukan oleh Tn. M dan keluarganya mereka hanya berdiam di rumah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian (bobot 2)	$1/2 \times 2 = 1$	2	Dengan mematuhi semua aturan yang disarankan oleh petugas kesehatan maka masalah tersebut dapat diubah.
3.	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi (bobot 1)	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Keluarga mempunyai kesibukan yang cukup tinggi, tetapi merawat orang yang sakit dalam keluarga adalah suatu kewajiban.
4.	Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan (bobot 1)	$0/2 \times 1 = 0$	0	Keluarga merasa bahwa keadaan Tn. M sudah lama dan menganggap hanya biasa.
			Total : 4	

3.5 Intervensi Keperawatan

diagnosa 1

Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga

mengatakan belum mengerti cara merawat luka yang benar, terdapat luka seperti panu, luka berwarna putih.

a. Tujuan :

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada anggota keluarga yang sakit.

b. Kriteria Hasil :

1) Verbal

Keluarga mengetahui cara mencegah penularan kusta.

2) Afektif

Keluarga mampu menyampaikan bagaimana cara merawat luka klien.

3) Psikomotor

Keluarga mampu merawat luka klien dengan rutin.

c. Rencana tindakan

1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit kusta.

2) Mengkaji tentang tanda-tanda penularan.

3) Jelaskan tentang perawatan kusta di rumah.

4) Diskusikan dengan keluarga cara perawatan luka dan mencegah perluasan kusta.

5) Anjurkan berobat secara teratur

d. Rasional

1) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang perawatan penyakit kusta.

- 2) Keluarga mengetahui tentang tanda-tanda penularan.
- 3) Diharapkan keluarga dapat melakukan perawatan sesuai dengan cara-cara yang diberikan.
- 4) Diharapkan keluarga mengetahui bagaimana cara perawatan luka supaya luka tidak melebar dan agar tidak infeksi.
- 5) Diharapkan dengan berobat secara teratur penyakit bisa cepat sembuh.

Diagnosa 2

Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit kusta, keluarga tidak mengetahui tentang penyakit, ekspresi wajah tampak cemas, keluarga sering bertanya kepada petugas tentang penyakit yang dideritanya oleh Tn. M.

a. Tujuan :

Keluarga mengetahui tentang penyakit kusta.

b. Kriteria Hasil

Respon verbal, afektif, psikomotor

1) Verbal

Keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit kusta.

2) Afektif

Keluarga mampu menyampaikan pengertian, tanda dan gejala dan penyebab kusta.

3) Psikomotor

Keluarga mampu mencari informasi tentang penyakit kusta.

Keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala dan penyebab kusta.

c. Rencana tindakan

1) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta.

2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan penyebab kusta.

3) Jelaskan cara pencegahan kusta.

4) Anjurkan untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas jika didapatkan tanda dan gejala kusta.

d. Rasional

1) Diharapkan keluarga mengetahui tentang kusta.

2) Diharapkan keluarga mengetahui tentang pengertian tanda dan gejala, penyebab kusta.

3) Diharapkan keluarga mengetahui bagaimana cara pencegahan kusta.

4) Diharapkan segera mendapatkan pengobatan sehingga tidak sampai bertambah parah.

3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga dilaksanakan pada tanggal 26 mei 2014 - 28 mei 2014

Tanggal 26 mei 2014

pukul 13.00-13.30

1. Membina hubungan saling percaya antara klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.
2. Mengobservasi keadaan umum klien meliputi tanda-tanda vital.
3. Menggali pengetahuan keluarga klien mengenai penyakit kusta serta pelaksanaan pada penderita kusta.

Tanggal 27 Mei 2014

pukul 12.00-13.00

1. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya tentang apa yang sudah dijelaskan oleh perawat tentang penyakit kusta.
2. Memberikan penyuluhan tentang kusta melalui leaflet
 - a. Pengertian penyakit kusta
 - b. Tanda dan gejala penyakit kusta
 - c. Penyebab penyakit kusta
3. Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan
4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya
5. Memberi pujian kepada keluarga dan klien

Tanggal 28 Mei 2014

pukul 12.30-13.00

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka penyakit kusta.
2. Memberikan penjelasan tentang perawatan luka penyakit kusta yang benar.
3. Menjelaskan bersama keluarga tentang teknik-teknik atau cara perawatan luka penyakit kusta yang benar.

4. Menjelaskan pada keluarga tentang resiko infeksi yang timbul bila penderita penyakit kusta tidak melakukan perawatan luka kusta secara teratur.
5. Memotivasi keluarga untuk selalu melakukan luka kusta secara teratur .

3.7 Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga secara kesimpulan akan diuraikan dalam catatan perkembangan. Catatan perkembangan dijelaskan dilampiran.