

ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM INTEGUMEN : KUSTA
Tugas ini Dibuat untuk Memenuhi Penugasan Mata Kuliah Keperawatan Dewasa
Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori, dan Persarafan
Dosen Pengampu : Maria Putri Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun oleh :
Kelompok 7

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. An Nida Lil Mau'idloh | SKA12022007 |
| 2. Bunga Cahyanny.R | SKA12022012 |
| 3. Didik Kurniawan | SKA12022014 |

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan kelancaran dalam menyelesaikan tugas diskusi dan makalah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Sistem Integumen : Kusta” juga dalam hal menyusun makalah yang tidak terlepas dari arahan dan bimbingan Bapak/Ibu dosen sekalian. Makalah disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori, dan Persyarafan dan makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi para pembaca. Untuk dapat memperbaiki bentuk maupun menambah isi makalah agar menjadi lebih baik lagi, Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang mendukung selama masa perkuliahan berlangsung.
2. Teman-teman yang telah bekerja sama pada diskusi ini.
3. Ibu Maria Putri Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pengampu Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori, dan Persyarafan.

Penulis menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan makalah ini. Semoga makalah ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya, terima kasih.

Yogyakarta, 23 September 2024

Kelompok 7

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan.....	6
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Pengertian Kusta.....	7
B. Etiologi (Predisposisi) Kusta.....	7
C. Patofisiologi Kusta.....	9
D. Manifestasi Klinik Kusta.....	9
E. Pemeriksaan Penunjang Kusta.....	10
F. Komplikasi Kusta.....	12
G. Penatalaksanaan Kusta.....	12
BAB III TINJAUAN KASUS	16
A. Pengkajian.....	16
B. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul.....	21
C. Perencanaan Keperawatan.....	22
BAB IV PENUTUP	25
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan yang sangat kompleks bagi kesehatan masyarakat Global. Baik dilihat dari segi medis, masalah sosial, ekonomi, budaya termasuk stigma di masyarakat terhadap kusta dan kecacatan yang ditimbulkannya (Kurniatillah et al., 2022 dalam Husna et al., 2023). Penyakit Kusta adalah penyakit kulit menahun disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyebaran dan penularan penyakit kusta dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu intensitas kontak dengan penyakit kusta, pernah tidaknya kontak, dan lama kontak dengan penderita, Selain itu, lingkungan yang meliputi air, tanah dan udara, armadilos, kera dan primata lainnya dapat berperan menjadi habitat alamiah *Mycobacterium leprae* (Eso et al., 2022 dalam Husna et al., 2023).

World Health Organization (WHO) mencatat jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (156.118) diikuti regional Amerika (28.806) dan Afrika (20.004) dan sisanya berada di regional lain. Pada tahun 2019 sebanyak 368 Kabupaten/Kota yang mencapai Eliminasi Kusta, namun 146 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta, oleh karena itu kusta masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena menimbulkan masalah yang sangat kompleks dan meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya karena masih terdapat stigma di masyarakat terhadap kusta dan disabilitas yang ditimbulkannya (Yulita & Gustina, 2022 dalam Husna et al., 2023). Data WHO tahun 2020 menunjukkan Indonesia masih menjadi penyumbang kasus baru Kusta nomor 3 terbesar di dunia dengan jumlah kasus berkisar 8% dari kasus dunia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkapkan bahwa di tahun 2020 total terdapat 16.704 kasus kusta yang dilaporkan terjadi di Indonesia. Melihat kembali pencapaian program hingga

13 Januari 2021, tercatat sebanyak 26 provinsi dan 401 kabupaten/kota mencapai eliminasi ditandai dengan angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk (Latifah, 2020 dalam Husna et al., 2023). Jumlah penderita kusta (Lepra) di Nusa Tenggara Timur (NTT) rata-rata 300 orang setiap tahun. Jumlah ini termasuk tinggi. Karena itu, NTT masuk 10 besar penderita kusta terbanyak di Indonesia bersama Jawa Timur, Jawa Barat, Maluku, Papua dan Sulawesi Selatan (Toru, 2022 dalam Husna et al. 2023).

Kemendes RI menunjukkan prevalensi kusta pada 2018 adalah 6,42 per 100.000 penduduk dan 2019 sebesar 6,50 per 100.000 penduduk. pada 2020, kasus kusta yang tercatat hanya sebesar 3,34 per 100.000 penduduk. Dengan jumlah penduduk sebanyak. Indonesia merupakan Negara ke 3 di dunia setelah India dan Brazil dalam jumlah kasus kusta terbanyak di Indonesia mencapai 14.397 orang. Artinya, hampir di setiap 2 desa tersebut terdapat 1 kasus. Sedangkan, untuk proporsi kasus pada anak sebesar 746 atau ada 15 kasus dan proporsi cacat tingkat II sebesar 1146 atau ada 22 kasus. Layanan kusta hanya dilakukan oleh petugas kusta Puskesmas dan belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam program lain. Berdasarkan data, hanya 534 pengelola program P2 kusta telah terlatih dalam pengendalian kusta. Sementara frekuensi dan kualitas supervisi serta keterlibatan masyarakat masih rendah. Hal ini menunjukkan perlu adanya upaya mempercepat penemuan kasus dan menghentikan transmisi kusta (Herlinawati et al., 2022 dalam Husna et al., 2023).

Kusta sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan. Stigma negatif tersebut mencerminkan tingkat pengetahuan ibu terhadap kusta masih rendah. Perlakuan diskriminasi pada penderita kusta tidak terlepas dari masih rendahnya pengetahuan di berbagai kalangan terutama di kalangan ibu-ibu tentang penyakit kusta. Jika tingkat pengetahuan terhadap penyakit kusta tinggi maka di kalangan ibu-ibu dapat menerima kehadiran pasien atau penderita dengan penyakit kusta, maka stigma tidak akan terbentuk didalam suatu kelompok maupun individu, dan begitupun sebaliknya (Amal et al., 2024)

B. Tujuan

1. Untuk Mengetahui Pengertian Kusta
2. Untuk Mengetahui Etiologi (Predisposisi) Kusta
3. Untuk Mengetahui Patofisiologi Kusta
4. Untuk Mengetahui Manifestasi Klinik Kusta
5. Untuk Mengetahui Pemeriksaan Penunjang Kusta
6. Untuk Mengetahui Komplikasi Kusta
7. Untuk Mengetahui Penatalaksanaan Kusta
8. Untuk Mengetahui Asuhan Keperawatan Kusta secara Teori

BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian Kusta

Penyakit kusta (*Morbus hansen*) adalah suatu penyakit infeksi menahun akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit serta organ lainnya. Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah kecacatan. Masalah yang timbul tidak hanya pada masalah kesehatan fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, ekonomi dan sosial bagi penderitanya. Menurut Kemenkes RI Kusta atau disebut juga *Morbus Hansen* merupakan penyakit yang menyerang kulit maupun saraf yang disebabkan oleh infeksi *microbacterium leprae* (Rosiana Masitoh et al., 2023).

Kusta berasal dari bahasa sansekerta yaitu Kusta yang artinya kumpulan gejala penyakit kulit secara umum. Penyakit kusta memiliki manifestasi klinis yang bervariasi dimana secara garis besar terdapat tiga pembagian penyakit kusta yaitu tipe *tuberkuloid* (tipe kusta yang lebih ringan), lepromatosa (tipe kusta yang lebih berat, dapat disertai keterlibatan organ lain) dan borderline (terdapat gejala tuberkuloid maupun lepromatosa). Kusta termasuk penyakit tertua. Kata kusta berasal dari bahasa India kustha, dikenal sejak 1400 tahun sebelum masehi yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Selain lepra, kusta juga dikenal dengan nama *Morbus Hansen*, sesuai dengan nama yang menemukan kuman yaitu Dr.Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874 (Rosiana Masitoh et al., 2023).

B. Etiologi (Predisposisi) Kusta

Penyakit kusta, yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, adalah penyakit infeksi kronis yang utamanya menyerang kulit, saraf tepi, serta membran mukosa. Faktor predisposisi kusta melibatkan berbagai aspek,

termasuk genetika, kondisi sosial-ekonomi, dan lingkungan menurut Nurhadi et al., (2023).

1. Faktor Genetika: Beberapa individu memiliki predisposisi genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi kusta. Variasi genetik pada sistem imun, terutama gen yang terlibat dalam imunitas seluler, berperan penting dalam respons tubuh terhadap *M. leprae*.
2. Kondisi Sosial-Ekonomi: Orang yang tinggal di lingkungan padat penduduk dan dengan kebersihan yang buruk lebih rentan terpapar kusta. Kondisi sanitasi yang buruk dan malnutrisi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, membuat individu lebih mudah terinfeksi.
3. Lingkungan dan Kontak: Seseorang yang tinggal di daerah endemik atau memiliki kontak langsung yang berkepanjangan dengan penderita kusta memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Faktor lingkungan terdiri dari :
 - a. Lingkungan biologis merupakan lingkungan biotik yang dapat berinteraksi dengan manusia secara dinamis. Lingkungan biologis seperti manusia, tumbuh-tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga dan lain-lain. Interaksi yang tidak seimbang antara manusia dengan lingkungan biologisnya akan menyebabkan manusia menjadi sakit.
 - b. Lingkungan fisik bersifat abiotik atau mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi dan lain - lain. Lingkungan fisik termasuk komponen lingkungan yang berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan masa serta memegang peran penting dalam proses terjadinya penyakit di masyarakat.
 - c. Lingkungan sosial dapat berupa adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar dan gaya hidup, pekerjaan.

4. Faktor Imunitas: Kusta muncul ketika sistem kekebalan tubuh tidak dapat sepenuhnya melawan *M. leprae*, terutama pada pasien dengan lepromatous leprosy, yang menunjukkan defisit dalam imunitas seluler yang lebih besar dibandingkan dengan bentuk tuberculoid.

C. Patofisiologi Kusta

Kusta dikenal dengan penyakit menjijikkan karena terdapat kecacatan tubuh. Tanpa komplikasi dalam penyakit kulit dengan terbentuknya makula, infiltrate, dan keduannya. Pada saraf perifer akan merespon dan akan menjadi pembesaran juga terasa nyeri di nervus aurikularis, nervus ulnaris, 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 (Nurhadi et al., 2023).

D. Manifestasi Klinik Kusta

Gejala-gejala yang muncul menurut Lestari, (2020) 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).

Contoh Gambar Kusta



E. Pemeriksaan Penunjang Kusta

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis kusta menurut Sari, A. N. (2024), antara lain:

1. Bakterioskopis

Pemeriksaan ini dilakukan dengan membuat kerokan jaringan kulit yang kemudian diwarnai menggunakan pewarnaan terhadap basil tahan asam (BTA), contohnya dengan *Ziehl-Neelsen*. Pengambilan spesimen diambil pada lesi yang dicurigai memiliki kuman *Mycobacterium leprae* biasanya pada bagian cuping telinga bagian bawah, serta lesi lain yang terlihat. Lalu, dilakukan pewarnaan dengan *Zieshl-Neelsen*.

2. Histopatologis

Pemeriksaan histologis ditentukan oleh SIS (sistem imun selular). Pada pasien dengan SIS tinggi dapat ditemukan gambaran histologis pada tipe *tuberkuloid* yaitu berupa tuberkel serta diikuti dengan kerusakan saraf, tanpa adanya kuman atau hanya dalam jumlah yang sedikit. Sedangkan pada pasien dengan SIS rendah atau lumpuh, dapat ditemukan sel *virchow* atau sel lepra atau sel busa. Pada tipe lepromatosa, ditemukan area di bawah epidermis yang bebas radang, disebut *suprapidermal clear zone* dan ditemukan banyak sel *virchow*.

3. Serologi

Pemeriksaan serologi dilakukan untuk mengetahui keberadaan bakteri *Mycobacterium Leprae*. Beberapa antibodi spesifik dapat diperiksa, seperti antibody anti *phenolic glycolipid-1* (PGL-1) serta antiprotein 16 kD dan 53 kD. Selain itu didapati pula antibodi nonspesifik seperti antibodi anti-*lipoarabinomannan* (LAM). Antibodi tersebut akan dideteksi dengan menggunakan beberapa macam pemeriksaan, seperti: uji MLPA (*Mycobacterium Leprae Particle Agglutination*), ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*), ML dipstick (*Mycobacterium leprae dipstick*) dan ML flow (*Mycobacterium leprae flow test*).

4. Lain-lain

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan yaitu seperti:

a. Elektrofisiologi

Banyak dijumpai gambaran neuropati sensorik tipe aksonal dan/atau neuropati motorik tipe campuran (aksonal dan demielinisasi) dengan pemanjangan latensi, penurunan amplitudo dan kecepatan hantar saraf.

b. Biopsi saraf

Dapat ditemukan kuman BTA atau nekrosis kaseosa. Bila BTA tidak ditemukan, gambaran berupa infiltrat mononuklear perineural dan endoneural juga mengarah kepada neuritis akibat kusta.

c. *Polymerase chain reaction* (PCR)

Dapat dilakukan untuk mendeteksi DNA *Mycobacterium Leprae* dari spesimen biopsi.

F. Komplikasi Kusta

Berikut ini komplikasi yang dialami penderita kusta menurut Lestari, (2020) 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.

G. Penatalaksanaan Kusta

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 menurut Lestari, (2020) 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 persisten 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) :

- a. Relaps adalah munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.
- b. Dapat masuk kembali setelah default.
- c. Pindah-masuk.
- d. 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, bakteriostatik, 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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

a. Identitas

1. Umur/usia

Penyakit kusta dapat menyerang semua dapat menyerang semua golongan umur dari dari 3 minggu sampai lebih dari 70 tahun, namun yang terbanyak adalah golongan umur muda (0-14 tahun) dan produktif (15-64 tahun) (Elliya et al., 2019).

2. Jenis kelamin

Penyakit kusta dapat menyerang laki-laki maupun perempuan. Tingginya kasus kusta tipe PB, terutama pada laki-laki daripada perempuan disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya adalah mobilitas laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, sehingga frekuensi paparan lebih besar daripada Perempuan.

3. Pendidikan

Peluang orang dengan pendidikan rendah tertular penyakit kusta 4,375 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi

4. Pekerjaan, agama, alamat, mrs, nomer rekam medis, dan diagnosis. medis.

b. Riwayat keluhan utama

Umumnya klien yang menderita morbus hansen akan mengalami gejala yang sangat beragam (Terutama pada kulit, saraf, dan membrane mukosa) seperti bercak kemerahan atau pucat pada kulit, kehilangan sensoris pada area bercak kulit, kelemahan atau kelumpuhan pada ekstermitas, benjolan pada wajah atau telinga, dan luka – luka pada ekstermitas, nyeri pesendian siku dan lutut.

c. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat penyakit sekarang : Riwayat kontak dengan penderita sebelumnya merupakan sumber penularan utama dan dapat menyebabkan kejadian penyakit kusta jika terjadi kontak yang dekat atau akrab, terus menerus dalam waktu yang lama dan orang yang rentan dengan *Mycobacterium leprae*.
2. Riwayat penyakit dahulu : Reaksi kusta dipicu oleh berbagai kondisi, contohnya infeksi lokal, anemia, kelelahan fisik, dan stress mental.
3. Riwayat penyakit keluarga, dikaji adakah riwayat keluarga yang juga mengalami kusta. Kontak dengan penderita kusta yang berasal dari keluarga inti lebih berisiko tertular penyakit kusta dibandingkan dengan penderita yang tinggal satu atap tetapi bukan keluarga inti atau tetangga.

d. Pola-pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Faktor kebiasaan mandi, kebiasaan cuci rambut, dan kebiasaan membersihkan lantai merupakan faktor personal hygiene. Faktor ini berpotensi menularkan *M. Leprae* jika faktor personal hygiene tidak dilakukan karena ketika keadaan kotor mikroorganisme mudah berkembang
2. Pola nutrisi dan metabolisme, Konsumsi energi dan protein yang rendah dapat mengganggu sistem imun dan mengakibatkan mudah terkena infeksi bakteri *M. leprae*. Individu yang belum terkena kusta harus meningkatkan konsumsi energi dan protein agar kekebalan tubuhnya dapat terjaga.
3. Pola hubungan dan peran, Faktor serupa didapatkan pada penderita kusta yang sering memperoleh dukungan dari keluarga dapat membantu proses keberhasilan pengobatan.

4. Pola persepsi dan konsep diri, penderita kusta menderita tidak hanya karena penyakitnya saja, juga dijauhi atau dikucilkan oleh masyarakat. Hal tersebut sebenarnya lebih banyak disebabkan oleh cacat tubuh yang nampak menyeramkan.
5. Pola sensori dan kognitif, Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (parese) dan kelumpuhan (paralisis), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.
6. Pola penanggulangan stress, penderita kusta merasa takut karena sering kali ditolak oleh keluarganya dan sulit mendapatkan pekerjaan. Biasanya penderita tidak mengeluh dengan keadaan penyakitnya, karena ia takut dikucilkan dari masyarakat sebab penyakit kusta yang dideritanya (Elliya et al., 2019)

e. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum, pasien biasanya dalam keadaan demam karena reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus Hansen. Lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik system penglihatan. Adanya gangguan fungsi saraf tepi sensorik, kornea mata anastesi sehingga reflek kedip berkurang jika kedip berkurang jika terjadi infeksi mengakibatkan kebutaan, dan saraf tepi motorik terjadi kelemahan mata akan lagophthalmos jika ada infeksi akan buta. Pada morbus Hansen tipe II reaksi berat, jika terjadi peradangan pada organ-organ tubuh akan mengakibatkan iridocyclitis. Sedangkan pauser basiler jika ada bercak ada alis mata maka alis mata akan rontok.
2. System pernafasan : pasien dengan morbus Hansen hidungnya seperti pelana dan terdapat gangguan pada tenggorokan.
3. System persarafan : Kerusakan fungsi sensorik, kelainan fungsi sensorik ini menyebabkan terjadinya kurang/matirasa. Akibat kurang

/mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka, sedang pada kornea mata mengakibatkan kurang/hilangnya reflek kedip.

4. Kerusakan fungsi motorik, kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah / lumpuh dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur), bila terjadi pada mata akan mengakibatkan mata tidak dapat dirapatkan (lagophthalmos).
5. Kerusakan fungsi otonom, terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kulit menjadi kering, menebal, mengeras, dan akhirnya dapat pecah-pecah.
6. System musculoskeletal, Adanya gangguan fungsi saraf tepi motorik, adanya kelemahan atau kelumpuhan otot tangan dan kaki, jika dibiarkan akan atrofi.
7. System integument, Terdapat kelainan berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak eritem (kemerah-merahan), infiltrate infiltrate (penebalan kulit), nodul (benjolan). Jika ada kerusakan fungsi otonom terjadi gangguan kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit kering, tebal, mengeras dan pecah-pecah. Rambut: sering didapati kerontokan jika terdapat bercak.

f. Pemeriksaan Laboratorium

1. Pemeriksaan bakterioskopik

Skin smear atau kerokan kulit adalah pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui irisan dan kerokan kecil pada kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *M. leprae*. Pemeriksaan ini digunakan untuk nakan untuk membantu menegakkan diagnosis akan diagnosis dan pengamatan pengobatan. Sediaan dibuat

pengobatan. Sediaan dibuat dari kerokan dari kerokan jaringan kulit jaringan kulit atau usapan atau usapan dan kerokan mukosa hidung yang ng yang diwarnai dengan pewarnaan terhadap basil tahan asam (BTA) yaitu dengan menggunakan menggunakan Ziehl-Neelsen. Bakterioskopik negatif pada seorang penderita bukan berarti orang tersebut tidak mengandung kuman *M. leprae*.

2. Pemeriksaan histopatologi

Pemeriksaan histopatologi pada penyakit lepra dilakukan untuk memastikan gambaran klinik, misalnya lepra Indeterminate atau penentuan klasifikasi lepra. Granuloma adalah akum Granuloma adalah akumulasi makrofag dan ulasi makrofag dan atau derivat-derivatnya. Gambaran histopatologi tipe tuberculoid adalah tuberkel dengan kerusakan saraf lebih nyata, tidak terdapat kuman atau hanya sedikit dan non-solid.

3. Pemeriksaan serologis

Pada pemeriksaan serologis lepra didasarkan atas terbentuknya antibodi tubuh seseorang yang terinfeksi oleh *M. leprae*. Antibodi yang terbentuk dapat bersifat spesifik dan tidak spesifik. Antibodi yang spesifik terhadap *M. Leprae* yaitu antibodi antiphenolic glycolipid 1(PGL 1) dan antibodi antiprotein 16kD serta 35kD. Sedangkan antibodi yang tidak spesifik antara lain antibodi anti-lipoarabinomanan (LAM), yang juga dihasilkan oleh kuman *M. tuberculosis*.

g. Pemeriksaan penunjang

Diagnosis penyakit kusta ditetapkan dengan cara mengenali cardinal sign atau tanda utama penyakit kusta yaitu:

1. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa ; bercak dapat berwarna putih (hypopigmentasi) atau berwarna berwarna merah (erithematous), penebalan kulit (plak infiltrate) atau berupa nodul-

nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian.

2. Penebalan pada saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (parese) dan kelumpuhan (paralisis), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.
3. Pemeriksaan hapusan jaringan kulit dihasilkan yaitu BTA positif.

B. Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2016)

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (inflamasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, sulit nyeri), gelisah, sulit tidur (D.0077)
2. Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d perubahan perubahan sirkulasi d.d kerusakan jaringan dan/atau jaringan kulit, kemerahan (SDKI D. 0129)
3. Gangguan Citra Tubuh b.d Perubahan struktur/bentuk tubuh d.d tidak mau mengungkapkan kecacatan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain, menyembunyikan bagian tubuh secara berlebihan, hubungan sosial berubah (D.0083)
4. Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d Kekuatan otot menurun, ROM menurun, gerakan terbatas, Fisik menurun, Fisik lemah. (D.0054)
5. Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (D. 0142)

C. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera pencedera fisiologi (inflamasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah, sulit tidur (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun. 2) Meringis menurun. 3) Sikap protektif menurun. 4) Gelisah menurun. 5) Kesulitan tidur menurun.	Observasi 1) Periksa lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Periksa skala nyeri. 3) Periksa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Hipnosis, terapi musik). 2) Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 1) Beri analgetik, jika perlu
2.	Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi d.d kerusakan jaringan	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan	Observasi 1) Monitor warna, turgor, sirkulasi dan sensasi.

	dan/atau jaringan kulit, kemerahan (SDKI D. 0129)	integritas kulit meningkat. Kriteria hasil : 1) kemerahan menurun. 2) Kerusakan lapisan kulit menurun. 3) Tekstur membaik 4) Elastisitas meningkat	Teraupeutik 1) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. 2) Dapatkan kultur dari lesi kulit terbuka. 3) Gunakan/berikan obat topical atau sistemik sesuai indikasi. 4) Lindungi lesi dengan salep antibiotic sesuai petunjuk. Edukasi 1) Anjurkan minum yang cukup. 2) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, buah dan sayur. 3) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
3.	Gangguan Citra Tubuh b.d Perubahan struktur/bentuk tubuh d.d tidak mau mengungkapkan kecacatan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain, menyembunyikan bagian tubuh secara berlebihan,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat. Kriteria Hasil : 1) Verbalisasi kecacatan tubuh membaik 2) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun	1) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial. 2) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 3) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh 4) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh

	hubungan sosial berubah (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> 3) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain menurun. 4) Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun. 5) Hubungan sosial membaik. 	5) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
4.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, ROM menurun, gerakan terbatas, Fisik lemah (D.0083)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan otot meningkat 2) Rentang gerak (ROM) meningkat 3) Gerakan terbatas menurun 4) Kelemahan fisik menurun 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 4) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 5) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
5.	Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (D. 0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Kebersihan tangan meningkat 2) Kebersihan badan meningkat 3) Nafsu makan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2) Berikan perawatan kulit 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kusta merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan disabilitas yang signifikan. Perlu dilakukan deteksi dini, penanganan awal yang tepat, pencegahan dan perawatan cacat kusta untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Perawatan mandiri oleh penderita melalui latihan fisik, perlindungan tangan dan kaki, serta perawatan luka dan kulit dapat membantu mencegah terjadinya deformitas yang lebih parah. Dengan pendekatan yang holistik dan komprehensif, diharapkan dapat mengurangi dampak negatif kusta pada penderita dan masyarakat secara keseluruhan.

B. Saran

Disarankan kepada klien dan keluarga kiranya dapat mengenali masalah kesehatan lebih dini, dan segera memeriksakan ke unit pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan sehingga dapat sedini mungkin menghindari kecacatan akibat kusta. Dan petugas kesehatan dapat menindaklanjuti dengan kunjungan rumah dalam jangka waktu panjang untuk penerapan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, M. I., Anggara, A., & Dwiyantri, R. (2024). *Morbus Hansen Tipe Multibasiler: Laporan Kasus Morbus Hansen Multibasilar Type: Case Report*. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 6, Issue 1).
- Elliya, R., Wahyuni, D., Studi Keperawatan, P., Aisyah Pringsewu Lampung, Stik., & Rawat Inap Gedung Air Bandar Lampung, P. (2019). *Pendidikan Kesehatan: Tentang Kusta Dan Stigmatisasi Masyarakat Pada Penderita Kusta Di Kelurahan Sukadanaham Bandar Lampung*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 56-61.
- Husna, I., Indah Permatasari, N., Sundari Pulungan, E., Parasitologi, D., Studi Kedokteran, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Pertahanan, U., Dermatologi dan Venereologi, D., Patologi Klinik, D., & Mikrobiologi, D. (2023). *Morbus Hansen Tipe Borderline Lepromatosa (Bl) Dengan Morbus Hansen Tipe Lepromatosa (Ll) Dengan Eritema Nodosum Leprosum Ringan Dan Kecacatan Kusta Tingkat 2 Laporan Kasus*. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 10, Issue 5). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Lestari, P. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Kusta Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan*. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Nurhadi, S., Dermato-Venerology, B., Ilmu, D., Klinik, K., & Kedokteran, F. (2023). *Prominentia Medical Journal Laporan Kasus Seorang Lelaki Dengan Morbus Hansen Tipe Borderline Tuberkuloid Disertai Cacat Kusta Tingkat 2*. *Prominentia Medical Journal*, 4(2), 2023.
- PPNI, D., 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, D., 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, D., 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Rosiana Masitoh, A., Purnomo, M., Intakorisi, Ani, Haris Hidayat, A., (2023). *Hubungan Derajat Kecacatan Penderita Kusta Dengan Stigma Masyarakat Di Unit Rehabilitasi Kusta Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah*. Masitoh, A. R., Purnomo, M., & Hidayat, A. H. (2023, January). In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 95-104).