

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan kesehatan. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan Negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Kemenkes RI, 2016: 1).

Permasalahan penyakit kusta yang sangat kompleks terkait dengan kehidupan klien kusta terjadi secara fisik. Kusta menyebabkan lesi pada kulit dan kecacatan fisik. Permasalahan psikologis pada kusta akan mengakibatkan gangguan interaksi sosial pada penderitanya akibat pandangan yang negatif atau stigma dari masyarakat. Permasalahan sosial muncul akibat ketakutan pada klien kusta di komunitas (*leprophobia*), kurangnya pengetahuan, masih rendahnya sosialisasi pada masyarakat, dan adanya stigma, sehingga menyebabkan rendahnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan kusta dan setiap tahunnya masih terus ditemukan penderita baru (Susanto, 2019).

Mengutip laman Kemenkes RI, Jumat (29/1/2021) berdasarkan data yang dihimpun Kemenkes per tanggal 13 Januari 2021, kasus baru kusta mencapai 9,14 persen. Angka tersebut belum mencapai target pemerintah yaitu di bawah 5 persen. Direktur Penegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, mengatakan, dalam penanganan kusta, Kemenkes menerjunkan kader di Puskesmas untuk melakukan penemuan kasus sedini mungkin agar bisa segera diobati.

Masalah epidemiologi masih belum terpecahkan. Cara penularan belum diketahui pasti, hanya berdasarkan anggapan klasik yaitu melalui kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua ialah secara inhalasi, sebab *Mycobacterium leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam *droplet*. Masa tunas sangat bervariasi, antara 4 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun, rata-rata 3-5 tahun. Penyebaran penyakit kusta dari satu tempat ke tempat lain sampai tersebar di seluruh dunia, tampaknya di sebabkan oleh perpindahan penduduk yang

terinfeksi penyakit tersebut (Wisnu, 2019 : 87).

Kusta termasuk penyakit yang ditularkan melalui saluran nafas dan menyerang saraf tepi, kulit serta organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Seseorang yang menderita kusta akan memiliki tanda-tanda khas pada saat dilakukan pemeriksaan klinis seperti kelainan kulit yang dapat berupa hipopigmentasi (bercak putih seperti panu), bercak eritema (kemerahan), infiltrat (penebalan kulit), nodul (benjolan), berkurang sampai hilang rasa pada kelainan kulit tersebut, dan penebalan syaraf tepi karena adanya Bakteri Tahan Asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (Rahayu, Desi Ariyana, 2011). Penderita kusta akan mengalami gangguan fungsi saraf tepi seperti sensorik motorik, dan otonom. Rusaknya fungsi sensorik akan menyebabkan terjadinya luka pada tangan dan kaki. Rusaknya fungsi otonom akan berakibat terjadinya gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras, dan pecah-pecah. Akibatnya pasien dapat mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas kulit. Masalah ini apabila tidak segera diatasi maka akan merusak fungsi motorik sehingga akan mengakibatkan lemah atau lumpuhnya otot kaki dan tangan, jari-jari tangan atau kaki menjadi bengkok. Oleh karena itu kerusakan integritas kulit pada pasien kusta perlu mendapatkan perawatan yang khusus dan segera di atasi agar tidak menjadi masalah yang lebih serius.

Berkaitan dengan masalah ini, upaya yang dapat dilakukan keluarga yaitu terbentuknya perawatan kesehatan yang berkelanjutan dalam membantu penderita kusta, bukan hanya memberikan perawatan secara fisik tetapi juga perawatan secara psikologis dan sosial yang akan membentuk suatu sistem mekanisme koping yang sehat bagi penderita kusta dan mengurangi masalah psikososial yang timbul di masyarakat (Rahayu, Desi Ariyana, 2011). Adapun intervensi keperawatan yang bisa dilakukan pada klien kusta dalam tatanan keluarga yang mengalami kerusakan integritas kulit adalah keluarga mampu mengenali penyakit kusta dan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami kerusakan integritas kulit.

Tugas petugas kesehatan baik tenaga medis maupun perawat, terutama tugas sebagai perawat komunitas adalah sebagai konselor diharapkan mampu membantu permasalahan klien. Pengobatan penyakit kusta memerlukan waktu yang lama dan kepatuhan, oleh karena itu di perlukan program promosi kesehatan dalam bentuk sosialisasi *door to door* dalam rangka memberikan pemahaman, pengertian dan menumbuhkan ketaatan penderia kusta untuk melakukan perawatan diri secara

teratur, minum obat, dan menjaga kebersihan diri. Perawat juga dapat memberikan pengawasan terhadap proses pengobatan penderita kusta dan dapat memberikan dorongan serta motivasi kepada klien ke arah pemecahan masalah. Dukungan perawat diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri pada klien, sehingga klien mampu menerima kondisi penyakit kusta yang dialaminya.

Berdasar latar belakang yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk menulis KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Keperawatan Integritas Kulit pada kusta dan intervensi AMIJI di Wilayah Puskesmas Elly Uyo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga yang Anggota keluarganya Menderita Kusta dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit di Wilayah Puskesmas Elly Uyo

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini adalah untuk melakukan Analisis terhadap asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga menderita kusta dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dengan intervensi AMIJI mengurangi cacat pada ekstermitas.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada dua Pasien yang terdiagnosa kusta MB di Wilayah Puskesmas Elly Uyo Kota Jayapura
- b. Mengidentifikasi itervensi inovatif dengan metode AMIJI mengurangi tingkat kecacatan pada ekstermitas pada ke dua pasien dengan diaknosa kusta tipe MB di Wilayah Puskesmas Elly Uyo kota Jayapura Tahun 2021

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm

Formatted: Font: 12 pt, Bold

## 1.4 Manfaat Penulisan.

### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Pasien

Penggunaan terapi AMIJI di-harapkan dapat di -baplikasikan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya kecacatan pada pasien tersebut

#### b. Bagi perawat

AMIJI merupakan tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi tingkat kecacatan pada pasien terkhusus pada pasien kusta yang mengalami kekakuan dan kelemahan pada tangan, dan kaki

#### c. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayann asuhan keperawatan yang berfokus terhadap perawatan mandiri perawat dengan metode Amiji sehingga menjadi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan

#### d. Bagi keluarga penderita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pengetahuan untuk keluarga penderita agar dapat memberikan perawatan keluarga yang komprehensif pada penderita kusta baik bio, psiko, sosial dan spiritual.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Penulis

Menjadi acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh khususnya bagian ekstermitas perawatan dengan metode AMIJI dengan tepat dan efisien khususnya pada penderita kusta

#### d. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi *evidence-based practice* pada keperawatan dan intervensi inovatif keperawatan pasien Kusta