

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B. L. DENGAN
KUSTA DI PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG”**



**OLEH
YACOB Y. S. R. SANAM
NIM: PO. 5303201181247**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B. L. DENGAN
PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



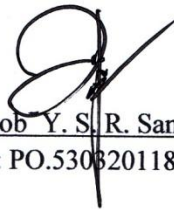
**OLEH
YACOB Y. S. R. SANAM
NIM: PO.5303201181247**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2019**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Yacob Y. S. R. Sanam, NIM: PO.5303201181247
dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. B. L. Dengan Penyakit Kusta Di
Puskesmas Penfui Kota Kupang” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun Oleh



Yacob Y. S. R. Sanam
NIM : PO.5303201181247

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal 23 Juli 2019

Pembimbing




Dr. Rafael Paun, SKM, M. Kes
NIP. 19570215198201 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDU KASUS“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B. L. DENGAN
PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG**

Disusun Oleh :


YACOB Y. S. R. SANAM
NIM: PO.5303201181247

Telah Diuji Pada Tanggal 24 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I


Yustinus Rindu, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP. 19661231198901 1 001


Penguji II


Dr. Rafael Paun, SKM, M. Kes
NIP. 19570215198201 1 001

**Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan**


Dr. Florentianus Tat, S.KP., M.Kes
NIP : 196911231993031005

**Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan**


Margaretha Tefi, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP : 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yacob Y. S. R. Sanam
Nim : PO.5303201181247
Program Studi : D III Keperawatan
Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang


Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmia yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 24 Juli 2019
Pembuat Pernyataan


Yacob Y. S. R. Sanam
NIM. PO.5303201181247

Mengetahui:
Pembimbing


Dr. Rafael Paun, SKM, M. Kes
NIP. 19570215198201 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Yacob Y. S. R. Sanam
TempatTanggalLahir : Soe, 26 Agustus 1976
JenisKelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Oeleon, Kecamatan Fautmolo, Kabupaten
Timor Tengah Selatan (TTS).
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDI Nifuboko Tahun 1985
2. Tamat SMP Negeri 1 Soe Tahun 1992
3. Tamat SPK Kupang Tahun 1995
4. Pada Tahun 2018 Kuliah di Program Studi RPL
Jurusan Diploma III Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang.

MOTTO

“FORMULA DARI SEBUAH KESUKSESAN

ADALAH

KERJA KERAS DAN TIDAK PERNAH MENYERAH”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Tn.R. K dengan Appendicitis Infiltrat di Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat dukungan dan bantuan dari beberapa pihak yang dengan caranya masing-masing menolong penulis demi keberhasilan studi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga Kepada :

1. Bapak Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing sekaligus penguji II yang telah banyak memberi bimbingan, masukan serta memberikan dorongan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Ujian Akhir Program.
2. Bapak Yustinus Rindu, S.Kep. Ns, M.Kep. selaku penguji I atas segala masukan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan Ujian Akhir Program.
3. Ibu Nurul Kusbandiyah, A. Md.Kep, selaku Pembimbing Klinik/CI di Puskesmas Penfui Kota Kupang yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
4. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Ujian Akhir Program.
5. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Ujian Akhir Program.

6. Ibu Margaretha Telly, S.Kep., Ns., MSc-PH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
7. Bapak Jerry Ledoh, SKM, selaku kepala Puskesmas Penfui Kota Kupang yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Studi Kasus di Puskesmas Penfui Kota Kupang .
8. Seluruh staf Puskesmas Penfui Kota Kupang, yang telah membantu penulis selama mengikuti Ujian Akhir Program di Puskesmas Penfui Kota Kupang dalam proses penyelesaian Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan baik di kampus maupun di lahan praktek.
10. Ibu Shelpy I. W. Bana, A.Md. Keb , Istriku tercinta, bersama franklin, Nadine, Tanta Natu, dan saudari-saudari terkasih, Yes, Erli, Idi, Renci dan dr. Vinolia yang telah mendukung penulis sampai menyelesaikan studi Diploma III keperawatan.
11. Alm. Bapak Aprianus P Sanam dan mama Orpa Sanam Hadjo, Ayah dan ibuku tercinta yang telah mendukung penulis dengan caranya masing sampai menyelesaikan studi Diploma III keperawatan.
12. Adik terkasih Adrianus Mauk Yang sudah membantu dalam pengetikan dan penyusunan lapora Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah berjasa terhadap penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa laporan “Karya Tulis Ilmiah” ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak untuk penyempurnaan “Laporan Karya Tulis Ilmiah” ini sangat diharapkan agar lebih bermanfaat bagi yang berkepentingan.

Kupang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan D-III Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah**

**Nama: Yacob Y. S. R. Sanam
NIM : PO.5303201181247**

Latar Belakang: Kusta (Morbus hansen) merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Leprae yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membran mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. **Metode:** Desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. **Tujuan:** Mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada Tn. B. L. dengan Kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang. **Hasilnya:** Dalam pengkajian yang ditemukan pada Tn. B. L. yaitu: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas, merasa malu dengan keadaan sekarang, pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. Pasien juga mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya, di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya dan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan misalnya sabun mandi dan alat-alat makan. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, tampak adanya luka di telapak kaki kanan, pasien nampak malu dan bingung saat ditanya tentang apa itu kusta, lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, menggunakan alat-alat mandi dan makan secara bersamaan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada Tn. B. L. dengan kusta dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga masalah keperawatan diatas dapat ditangani secara tepat dan optimal. **Saran:** Diharapkan bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif secara tepat dan optimal.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Penyakit Kusta.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penulisan.....	iv
Biodata Penulis.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Studi Kasus	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Penyakit Kusta	8
2.1.1 Definisi Penyakit Kusta	8
2.1.2 Etiologi Penyakit Kusta	8
2.1.3 Cara Penularan Penyakit Kusta	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Penyakit Kusta.....	9
2.1.5 Cara Pencegahan Penyakit Kusta	10
2.1.6 Komplikasi Penyakit Kusta	11
2.1.7 Pengobatan Penyakit Kusta	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
2.2.1 Pengkajian	12
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	14
2.2.3 Intervensi keperawatan	14
2.2.4 Implementasi keperawatan	18
2.2.5 Evaluasi keperawatan	19
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	20
3.1 Hasil Studi Kasus	20
3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus	20
3.1.2 Pengkajian	21
3.1.3 Diagnosa keperawatan.....	23
3.1.4 Intervensi keperawatan.....	24
3.1.5 Implementasi keperawatan	27
3.1.6 Evaluasi keperawatan	30

3.2 Pembahasan	3
3.2.1 Pengkajian	33
3.2.2 Diagnosa keperawatan	33
3.2.3 Intervensi keperawatan	34
3.2.4 Implementasi keperawatan	35
3.2.5 Evaluasi keperawatan	36
BAB 4 PENUTUP	37
4.1 Kesimpulan	37
4.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta (Morbus hansen) merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membran mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Amiruddin, 2012). Penderita kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat akan beresiko menyebabkan kecacatan pada syaraf motorik, otonom atau sensorik (Kafiluddin, 2010). Penyakit kusta termasuk dalam salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tetap tinggi di negara-negara berkembang terutama di wilayah tropis (WHO, 2012).

Penderita kusta membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya. Dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh. Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar yaitu umumnya penderita kusta merasa malu dengan kecacatannya, segan berobat karena malu, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang di timbulkannya. Dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarganya yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita kusta sehingga hal itu akan membuat kurang memberikan dukungan kepada penderita dalam hal pemberian informasi maupun pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakit tersebut (Amiruddin, 2012).

Angka kejadian kusta dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, namun angka tersebut masih tetap tergolong tinggi (WHO, 2012). Tahun 2009 jumlah penderita kusta di dunia yang terdeteksi sebanyak

213.036 orang, tahun 2010 sebanyak 228.474 orang, tahun 2011 sebanyak 192.246 orang dan tahun 2012 sebanyak 181.941 orang (WHO, 2012).

Hasil Riskesdas tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara yang masih memiliki jumlah penderita kusta yang masih tinggi dengan rincian tahun 2015 sebanyak 17.202 jiwa (6,73%), 2016 sebanyak 16.826 jiwa (6,50%), dan tahun 2017 sebanyak 15.920 (6,08%), dimana total keseluruhan tiga tahun berturut-turut 49.948 jiwa. Dengan jumlah kasus tersebut Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah kasus kusta terbanyak di dunia setelah India dan Brazil (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data kusta diatas Nusa Tenggara Timur termasuk salah satu propinsi yang memiliki angka penyebaran penyakit kusta masih cukup tinggi yaitu pada tahun 2017 dengan jumlah kasus baru yang ditemukan yaitu laki 266 jiwa dan perempuan 139 jiwa dengan total keseluruhan 405 jiwa (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2018, jumlah penderita penyakit kusta sebanyak 10 orang. Semua penderita kusta tersebut menyebar di beberapa Puskesmas di wilayah kerja Kota Kupang (Register Kusta, dinkes Kota Kupang, 2018)

Pasien kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat pasien kusta tidak ingin berobat dan terlambat berobat sehingga menimbulkan cacat yang menetap dan mengerikan. Hal ini di sebabkan karena biasanya manifestasi klinis yang terlihat pada kulit pasien adalah bercak-bercak putih kemerahan, benjolan-benjolan, hidung pelan, telinga memanjang, jari tangan dan kaki terputus, terdapat luka-luka dan bekas amputasi, sehingga memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis tersebut akan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, menyendiri atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan penderita kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah salah satunya adalah penurunan harga diri. Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu

dengan adanya penderita kusta (Amiruddin, 2012).

Perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi sosial kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan harga diri rendah pada penderita kusta (Amiruddin, 2012). Menurut Mandal, dkk, (2006). penyebab harga diri rendah adalah trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri. Penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2008) mendapatkan hasil bahwa penderita kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap harga diri rendah yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam. Seseorang yang mengalami harga diri rendah sering merasa tertekan dan akut dalam menghadapi kenyataan yang tidak menyenangkan. Biasanya mereka senang membantah dan lebih suka mengasingkan diri, susah untuk tersenyum karena memiliki keyakinan negative terhadap dirinya, sehingga merasa tidak banyak di harapkan dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan. Selain itu mereka lebih senang menyendiri dari pada bertemu dan berbaur dengan orang-orang baru (Prawoto. 2008).

Masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang berbahaya, penyakit keturunan, penyakit kutukan, sehingga masyarakat merasa jijik dan takut pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan. Tingginya jumlah pasien kusta yang mengalami penurunan harga diri merupakan akibat adanya penolakan sosial masyarakat dan juga penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya sehingga penderita kusta mengalami kecemasan, keputusasaan (Prawoto. 2008). Dukungan yang di berikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai support system penderita. Seperti di ketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan klien. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan keperawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga

berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas (Mandal, dkk 2006).

Dukungan keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Amiruddin, 2012). Semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi harga diri penderita kusta, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah juga harga diri penderita kusta. Di harapkan dukungan keluarga bagi penderita kusta selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan pada penderita kusta. Serta bagi keluarga dan masyarakat tidak enggan mencarikan informasi untuk keluarga maupun warganya yang menderita penyakit kusta. Informasi yang di berikan kepada penderita kusta meliputi pentingnya berobat dan minum obat secara teratur untuk kesembuhan penderita kusta, dan informasi tentang cara mencegah kecacatan pada pnederita kusta (Amiruddin, 2012).

Data yang diambil dari Puskesmas Penfui, menggambarkan bahwa jumlah kasus kusta selama periode Januari 2018 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 8 orang (Register Kusta Puskesmas Penfui, 2019).

Upaya pemerintah dalam penanggulangan kusta antara lain: 1) Penemuan peningkatan kasus secara dini di masyarakat. 2) Pelayanan kusta berkualitas termasuk layanan rehabilitasi, diintegrasikan dengan pelayanan kesehatandasar dan rujukan. 3) Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat. 4) Eliminasi stigma terhadap orang yang pernah mengalami kusta dan keluarganya. 5) Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta. 6) Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan. 7) Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pemerintah pengambil keputusan dan penyedia layanan lainnya untuk meningkatkan dukungan terhadap program kusta. 8)

Penerapan pendekatan yang berbeda berdasarkan endemisitas kusta (Kemenkes RI, 2018).

Dengan melihat data diatas dapat disimpulkan bahwa masih ditemukannya penderita di masyarakat, oleh karena itu penulis sangat tertarik mengambil kasus tersebut untuk melakukan studi kasus dalam memenuhi tugas akhir program pada Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan judul “Asuhan Keperawatan Tn. B. L dengan Penyakit Kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang”.

1.2 Perumusan Masalah

- 1) Bagaimana proses pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta?
- 2) Bagaimana cara menentukana diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta?
- 3) Bagaimana cara mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta?
- 4) Bagaimana proses pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta?
- 5) Bagaimana proses pelaksanaan evaluasi dan pendokumentasian keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. B. L. dengann penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang, dengan pendekatan proses perawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mempelajari pengkajian keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang
- 2) Mempelajari diagnosa keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang
- 3) Mempelajari rencana tindakan keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang
- 4) Mempelajari tindakan keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit

kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang

- 5) Mempelajari evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan hasil Karya Tulis Ilmiah ini untuk membuktikan teori tentang asuhan keperawatan pada Tn. B. L. yang menderita kusta, sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan kusta.

1.3.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Mahasiswa
Menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya bagi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta.
- 3) Bagi Puskesmas Penfui
Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperoleh dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat khususnya untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kusta.
- 4) Bagi Pasien
Agar pasien mendapat asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhannya.

1.4 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penyusunan karya tulis ini antara lain:

- 1) Bab 1 Pendahuluan
Terdiri dari: latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan.
- 2) Bab 2 Tinjauan Pustaka
Terdiri dari: konsep dasar penyakit kusta dan konsep dasar asuhan keperawatan penyakit kusta.

- 3) Bab 3 Hasil studi kasus dan pembahasan
 - a. Hasil studi kasus terdiri dari; pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi dan dokumentasi keperawatan
 - b. Pembahasan terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- 4) Bab 4 Penutup
Terdiri dari: kesimpulan dan saran.
- 5) Lampiran-lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Kusta

2.1.1 Defenisi Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun (lama) yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*). Penyakit tersebut menyerang kulit, saraf tepi dan dapat menyerang jaringan tubuh lainnya kecuali otak. Kusta bukan penyakit keturunan, dan bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa atau makanan. Penyakit kusta adalah penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan ukosa traktus respiratirius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda Adhi, 2010)

2.1.2 Etiologi Penyakit Kusta

Dibandingkan *Mycobacterium tuberculosis*, basil tahan asam, *mycobacterium leprae* tidak memproduksi eksotoksin dan enzim litik. Selain itu, kuman ini merupakan satu-satunya mikobakteria yang belum dibiakkan in vitro. *mycobakteria* ini secara primer menyerang system saraf tepi dan terutama pada tipe lepromatosa, secara sekunder dapat menyerang seluruh organ tubuh lain seperti kulit, mukosa mulut, mukosa saluran nafas bagian atas, system retikuloendotelial, mata, tulang dan testis. Reaksi imun penderita terhadap *M.Leprae* berupa reaksi imun humoral terutama pada lepra bentuk lepromatosa. (Adhi, dkk, 2006)

- 1) Kusta bentuk kering : tidak menular, kelainan kulit berupa bercak keputihan sebesar uang logam atau lebih besar, sering timbul di pipi, punggung, pantat, paha atau lengan. Bercak tampak kering, kulit kehilangan daya rasa sama sekali.
- 2) Kusta bentuk basah : bentuk menular karena kumannya banyak terdapat di selaput lender hidung, kulit dan organ tubuh lainnya, dapat berupa bercak kemerahan, kecil-kecil tersebar diseluruh badan atau berupa

penebalan kulit yang luas sebagai infiltrate yang tampak mengkilap dan berminyak, dapat berupa benjolan merah sebesar biji jagung yang tersebar di badan, muka dan daun telinga. Disertai rontoknya alis, menebalnya daun telinga.

- 3) Kusta tipe peralihan : merupakan peralihan antara kedua tipe utama. Pengobatan tipe ini di masukkan kedalam jenis kusta basah.

2.1.3 Cara Penularan Penyakit Kusta

- 1) Penularan terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain dengan kontak lama melalui pernafasan.
- 2) Kontak langsung yang lama dan erat melalui kulit.
- 3) Tidak semua orang dapat tertular penyakit kusta, hanya sebagian kecil saja (sekitar 5%) yang tertular kusta.
- 4) Jadi dapat dikatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit menular yang sulit menular.
- 5) Kemungkinan anggota keluarga dapat tertular kalau penderita tidak berobat oleh karena itu seluruh anggota keluarga harus diperiksa (Widoyono, 2008).

2.1.4 Tanda dan Gejala Penyakit Kusta

Menurut Mansjoer Arif (2005) Tanda dan gejala utama penyakit kusta anantara lain :

- 1) Kelainan atau lesi kulit yang mati rasa
- 2) Penebalan saraf tepi sertai gangguan saraf (mati rasa, kelemahan, kelumpuhan otot, kulit kering dan retak-retak)
- 3) Ditemukannya mycobacterium leprae pada pemeriksaan hapusan kulit

Gejala lain menurut Djuanda Adhi (2010):

Wajah berbenjol benjol dan tegang, demam dari derajat rendah sampai menggigil, napsu makan menurun, mual muntah dan sakit kepala.

Bagan diagnose klinis menurut WHO (2005)

Tanda Dan Gejala	Kusta PB (Pausabasilar)	Kusta MB (Multibasilar)
Lesi kulit (macula datar, papul yang meninggi, nodus)	1-5 lesi Hipopigmentasi/eritema Distribusi tidak simetris Hilangnya sensasi yang jelas	> 5 lesi Distribusi lebih simetris Hilangnya sensasi kurang jelas
Kerusakan saraf (menyebabkan hilangnya sensasi/kelemahan otot yang di persarafi oleh saraf yang terkena)	Hanya satu cabang saraf	Banyak cabang saraf

2.1.5 Cara pencegahan penyakit Kusta

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat segera ditangani dan di cegah. Berikut ini adalah rekomendasi untuk mencegah penularan kusta (Depkes RI, 2005):

- 1) Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin terhadap penderita kusta, agar bakteri yang dibawa tidak dapat lagi menularkan pada orang lain.
- 2) Menghindari atau mengurangi kontak fisik dengan jangka waktu yang lama
- 3) Meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan
- 4) Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh, dengan cara berolahraga dan meningkatkan pemenuhan nutrisi.
- 5) Tidak bertukar pakaian dengan penderita, karena basil bakteri juga terdapat pada kelenjar keringat
- 6) Memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi penderita kusta
- 7) Untuk penderita kusta, usahakan tidak meludah sembarangan, karena basil bakteri masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet
- 8) Isolasi pada penderita kusta yang belum mendapatkan pengobatan. Untuk penderita yang sudah mendapatkan pengobatan tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.

- 9) Melakukan vaksinasi BCG pada kontak serumah dengan penderita kusta.
- 10) Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai mekanisme penularan kusta dan informasi tentang ketersediaan obat-obatan yang efektif di puskesmas.

2.1.6 Komplikasi Penyakit Kusta

Neuropati dapat menginduksi terjadinya trauma, nekrosis, infeksi sekunder, amputasi jari dan ekstremitas. Pengobatan kortikosteroid hanya 60% memperbaiki fungsi saraf. Kontraktur dapat menyebabkan kekakuan, yang akibatnya dapat terjadi clawing hand and feet. Terjadinya kelemahan dari hilangnya persarafan pada otot merupakan bukti terjadinya deformitas. Luka dapat menyebabkan “Charcot’s joint” yang merupakan penyebab utama terjadinya deformitas. Arthritis/artralgia dapat terjadi kira-kira 10% pada pasien dengan kusta dan gejala persendian yang ada hubungannya dengan reaksi (Mandal, 2006).

Komplikasi pada mata yaitu keratitis yang dapat terjadi karena berbagai faktor termasuk karena mata yang kering, insensitifitas kornea dan lagophtalmus. Keratitis dan lesi pada bilik anterior bola mata, umumnya terjadi iritis dan menyebabkan kebutaan. Juga dapat terjadi ektropion dan entropion, menurut penelitian resiko komplikasi mata terjadi pada pasien dengan tipe MB, setelah menyelesaikan MDT menjadi 5,6% dengan komplikasi kerusakan mata sebanyak 3,9% (Syafrudin, dkk, 2011).

2.1.7 Pengobatan Penyakit Kusta

Jika hasil pemeriksaan adalah sakit kusta, maka penderita harus minum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Obat untuk menyembuhkan penyakit kusta dikemas dalam blister yang disebut MDT (Multi Drug Therapy = Pengobatan lebih dari 1 macam obat)
- 2) Kombinasi obat dalam blister MDT tergantung dari tipe kusta, tipe MB harus minum obat lebih banyak dan waktu lebih lama :

Tipe MB : obat harus diminum sebanyak 12 blister selama 12 bulan

Tipe PB : obat harus diminum sebanyak 6 blister selama 6 bulan

- 3) Ada 4 macam blister MDT yaitu :
 - a) Blister untuk PB anak
 - b) Blister untuk PB dewasa
 - c) Blister untuk MB anak
 - d) Blister untuk MB dewasa

Dosis pertama harus diminum di puskesmas (di depan petugas), dan seterusnya obat diminum sesuai petunjuk / arah panah yang ada di belakang blister (Adhi, dkk, 2006).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Kusta

2.2.1 Pengkajian

1) Biodata

Umur memberikan petunjuk mengenai dosis obat yang diberikan, anak-anak dan dewasa pemberian dosis obatnya berbeda. Pekerjaan, alamat menentukan tingkat sosial, ekonomi dan tingkat kebersihan lingkungan. Karena pada kenyataannya bahwa sebagian besar penderita kusta adalah dari golongan ekonomi lemah.

2) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien dengan penyakit kusta datang berobat dengan keluhan adanya lesi dapat tunggal atau multipel, neuritis (nyeri tekan pada saraf) kadang-kadang gangguan keadaan umum penderita (demam ringan) dan adanya komplikasi pada organ tubuh.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Pada klien dengan reaksinya mudah terjadi jika dalam kondisi lemah, kehamilan, malaria, stres, sesudah mendapat imunisasi.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Kusta merupakan penyakit menular yang menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (mikobakterium leprae) yang masa inkubasinya diperkirakan 2-5 tahun. Jadi salah satu anggota keluarga yang mempunyai penyakit morbus hansen akan tertular.

5) **Riwayat psikologi**

Klien yang menderita penyakit kusta akan malu karena sebagian besar masyarakat akan beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit kutukan, sehingga klien akan menutup diri dan menarik diri, sehingga klien mengalami gangguan jiwa pada konsep diri karena penurunan fungsi tubuh dan komplikasi yang diderita.

6) **Pola aktivitas sehari-hari**

Aktivitas sehari-hari terganggu karena adanya kelemahan pada tangan dan kaki maupun kelumpuhan. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain dalam perawatan diri karena kondisinya yang tidak memungkinkan

7) **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum klien biasanya dalam keadaan demam karena reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus hansen. Lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik.

a) **Sistem penglihatan**

Adanya gangguan fungsi saraf tepi sensorik, kornea mata anastesi sehingga reflek 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 paus basilera jika ada bercak pada alis mata maka alismata akan rontok.

b) **Sistem syaraf**

Kerusakan fungsi sensorik.

Kelainan fungsi sensorik ini menyebabkan terjadinya kurang/ mati rasa. Akibat kurang/ mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka, sedang pada kornea mata mengakibatkan kurang/ hilangnya reflek kedip

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).

Kerusakan fungsi otonom

Terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras dan akhirnya dapat pecah-pecah.

System Musculoskeletal

Adanya gangguan fungsi saraf tepi motorik adanya kelemahan atau kelumpuhan otot tangan dan kaki, jika dibiarkan akan atrofi.

System Integumen

Terdapat kelainan berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak eritem (kemerah-merahan), infiltrat (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 (Judith dkk, 2011).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan NANDA 2015

- 1) Nyeri kronik berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi).
- 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan factor mekanik (daya gesek) dan proses inflamasi
- 3) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan otot.
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dan kehilangan fungsi tubuh.
- 5) Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- 6) Kurang pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa 1: Nyeri kronik berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi). **NOC:** Pain level (Level nyeri), Pain control (Kontrol nyeri), Comfort level (Level kenyamanan). **Kriteria hasil:** 1) Mampu mengontrol

nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri). Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 4) Tanda-tanda vital dalam rentang normal. **NIC: Pain management (Manajemen nyeri):** 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. 2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3) Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. 4) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. 5) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. 6) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau. 7) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. 8) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 9) Kurangi faktor presipitasi nyeri. 10) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal). 11) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. 12) Ajarkan tentang tehnik non farmakologi. 13) Berikan analgetik sesuai indikasi untuk mengurangi nyeri. 14) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri. 15) Tingkatkan istirahat. 16) Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil. 17) Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri. **NIC: Analgesic Administration (Administrasi analgesic):** 1) Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat. 2) Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi. 3) Cek riwayat alergi. 4) Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu. 5) Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri. 6) Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur. 7) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali. 8) Berikan analgesik tepat waktu terutama

saat nyeri hebat. 9) Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping).

Diagnosa 2: Kerusakan integritas kulit berhubungan factor mekanik (daya gesek) dan proses inflamasi. **NOC: Skin Integrity** (Integritas jaringan kulit) dan Mucous membran (Membran mukosa). **Kriteria hasil:** Keutuhan struktur dan fungsi fisiologis kulit dan selaput lendir secara normal. **NIC:** 1) Lakukan pemeriksaan untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan integritas kulit. 2) Tentukan penyebab dari terjadinya kerusakan integritas kulit. 3) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 4) Hindari kerutan pada tempat tidur. 5) Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan kulitnya agar tetap bersih dan kering. 6) Monitor kulit akan adanya kemerahan. 7) Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan. 8) Anjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. 9) Gunting kuku dan bersihkan kuku yang kotor.

Diagnosa 3: Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan otot. **NOC:** 1) *Energy conservation* (Konservasi energi). 2) *Self Care: ADLs* (Perawatan diri: Kegiatan sehari-hari). **Kriteria hasil:** 1) Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR. 2) Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri. **NIC: Energy Management (Manajemen energi):** 1) Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas. 2) Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan. 3) Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. 4) Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat. 5) Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan. 6) Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas. 7) Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien. **Activity Therapy (Terapi aktivitas).** 1) Kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. 2) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan. 3) Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social. 4) Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan. 5) Bantu untuk

mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek. 6) Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai. 7) Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang. 8) Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas. 9) Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas. 10) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan. 11) Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual

Diagnosa 4: Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dan kehilangan fungsi tubuh. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan citra tubuh (body image) klien meningkat. **NOC:** Body image (Citra tubuh), Self esteem. **Kriteria hasil:** 1) Body image (citra tubuh) positif. 2) Mampu mengidentifikasi kekuatan personal. 3) Mendeskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh. 4) Mempertahankan interaksi sosial. **NIC: Body image enhancement (Peningkatan Citra Tubuh) :** 1) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 2) Monitor frekuensi mengkritik dirinya. 3) Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 4) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaannya. 5) Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 6) Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil

Diagnosa 5: Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. **NOC:** Anxiety control (Kontrol cemas). Coping (Koping). Impulse control (Kontrol kemauan/dorongan hati). **Kriteria hasil:** 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas. 3) Vital sign dalam batas normal. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. **NIC:** Anxiety Reduction (penurunan kecemasan): 1) Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien. 3) Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. 4) Pahami perspektif pasien terhadap situasi stres. 5) Temani pasien untuk

memberikan keamanan dan mengurangi takut. 6) Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis. 7) Anjurkan keluarga untuk menemani pasien. 8) Dengarkan dengan penuh perhatian. 9) Identifikasi tingkat kecemasan. 10) Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. 11) Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi. 12) Berikan obat untuk mengurangi kecemasan sesuai indikasi.

Diagnosa 6: Kurang pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat. **NOC:** Knowledge: disease process (Pengetahuan proses penyakit). Knowledge: health Behavior (Pengetahuan : tingkah laku kesehatan). **Kriteria hasil:** 1) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. **NIC:** Teaching: disease Process (Pengajaran: proses penyakit): 1) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik. 2) Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. 5) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat. 6) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan. 7) Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.

1.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan. Tujuan implementasi adalah mengatasi masalah yang terjadi pada manusia. Setelah rencana keperawatan disusun, maka rencana tersebut diharapkan dalam tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan tersebut harus terperinci sehingga dapat diharapkan tenaga

pelaksanaan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan Implementasi ini juga dilakukan oleh perawat dan harus menjunjung tinggi harkat dan martabat sebagai manusia yang unik (Djuanda Adhi, 2010).

1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Djuanda Adhi, 2010). Menurut Mansjoer Arif (2005), evaluasi keperawatan ada 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan. Berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan dan menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Penfui Kota Kupang, Puskesmas Penfui terletak di Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup 3 (tiga) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 23,9 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui adalah Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata, Kelurahan Maulafa.

Dari tata alam dan penyebaran geografinya, Puskesmas Penfui sebagian besar wilayahnya memiliki ketinggian antara 100 sampai 500 meter diatas permukaan air laut.

Iklim Puskesmas Penfui, yaitu iklim kering yang dipengaruhi oleh angin musim dengan musim hujan yang pendek, sekitar bulan Nopember s/d bulan Maret, dengan suhu udara mulai dari 20,16 °C – 31 °C.

Berdasarkan data Kecamatan Maulafa, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Penfui pada Tahun 2018 berjumlah 20.533 jiwa (Data Proyeksi Penduduk Tahun 2018 BPS).

Dari data angka kesakitan, terbanyak adalah penyakit lain yaitu infeksi saluran pernapasan akut (Ispa) sebesar 35,8 % , diikuti penyakit mialgia 9,9 % dan penyakit hipertensi 8,5 %. Dari pola penyakit terbanyak di atas menunjukkan bahwa penyakit infeksi masih merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada masyarakat Kota Kupang, walaupun beberapa penyakit tidak menular seperti hipertensi dan gastritis.

Berikut ini adalah jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Penfui tahun 2019 : Dokter 3, dokter gigi 1, perawat umum 7, Perawat gigi 2, bidan 12, tenaga kesehatan masyarakat 2, tenaga kesling 3, tenaga laboratorium 2, tenaga gizi 2 dan tenaga farmasi 3.

3.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 di Puskesmas Penfui Kota Kupang dengan data-data sebagai berikut :

1) Identitas Pasien

Nama: Tn B. L., tanggal lahir: 28 Maret 1983, umur: 38 tahun, jenis kelamin: laki-laki, diagnosa medis: kusta, no. RM : -, pendidikan terakhir : SD, Alamat : Kelurahan Penfui, tanggal kunjungan berobat : 15 Juli 2019, tanggal pengkajian : 15 Juli 2018.

2) Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. K. D., Jenis kelamin : perempuan, alamat : Kelurahan Penfui, pekerjaan : Pekerja rumah tangga, hubungan dengan klien : istri.

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama: Gatal-gatal

b) Riwayat kesehatan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini maupaun sakit yang lain. Waktu sehat badannya mulus tidak seperti ini.

c) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan penyakit ini mulai dirasakan sejak bulan Oktober 2018. Saat dikaji: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. DO: Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, merasa malu dengan keadaan sekarang, lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. Pasien tampak malu saat ditanya, tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya. Tampak pasien bingung saat ditanya tentang apa itu kusta. Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya, sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan, pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan.

d) Riwayat penyakit sebelumnya

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit ini sebelumnya

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak pernah yang mengalami sakit sakit seperti ini.

Genogram Keluarga:

Pasien mengatakan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 2 orang, yaitu dirinya bersama istri, sedangkan anak semata wayangnya tinggal bersama mertuanya di Flores. Pasien sendiri mempunyai orang saudara kandung yaitu 4 orang laki-laki dan saudari perempuan 2 orang semuanya tinggal berpisah sesuai dengan keluarga masing-masing. Menurut Pasien istrinya mempunyai saudara laki-laki sebanyak 5 orang dan saudari perempuan berjumlah 5 orang, jadi total semuanya 10 orang, semuanya tinggal terpisah menurut keluarga masing-masing. Ayahnya sudah meninggal sejak 5 tahun yang lalu karena mengalami kecelakaan lalu lintas. Sedangkan ibunya masih hidup dan tinggal di kampung. Mertua laki-laki juga sudah meninggal 7 tahun yang lalu karena menderita penyakit hipertensi dan stroke, dan mertuanya yang perempuan masih hidup sampai sekarang dan tinggal di Flores.

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum: baik, kesadaran compos mentis, GCS: E/4V/5M/6=15, Tanda-tanda Vital: TD: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit dan S: 36,5°C. Berat badan 58 kg, panjang badan 167 cm, IMT : 20,8 dan status gizi baik.
- b) Kepala dan leher: bentuk kepala simetris , tidak ada lesi dan massa, observasi wajah: simetris. Mata: konjungtiva merah mudah, sklera putih, jarak pandang > 6 meter. Telinga: bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung: bersih, dan tidak ada epistaksis. Tenggorokan dan mulut : keadaan dalam mulut bersih, tidak ada gangguan menelan, dan tidak ada pembesaran kelenjar leher.
- c) Sistem Kardiovaskuler: Inspeksi: bentuk dada simetris, kuku normal, capillary refill time (CRT) normal (< 3 detik), tidak ada edema pada tangan, kaki, sendi , *apical pulse* teraba, vena jugularis teraba, palpasi

tidak dilakukan, auskultasi BJ I: normal (lub), BJ II: normal (dup), tidak ada murmur (suara jantung tambahan).

- d) Sistem Respirasi: Inspeksi: tidak adanya batuk, pergerakan dada simetris. Auskultasi: suara napas bersih.
- e) Sistem Pencernaan: Inspeksi: Pasien tidak mengalami mual dan muntah, kulit kaku/mengeras, mukosa mulut kering, keadaan abdomen: warna kulit kemerahan. Palpasi: dinding perut lembek. Auskultasi: terdengar bising usus normal (28x/menit). Perkusi: tidak adanya kembang.
- f) Sistem Persyarafan: tingkat kesadaran compos mentis, GCS (E/M/V): 4/5/6 = 1, Cara pemeriksaan: **E:** Tanpa dirangsang dengan panggilan atau nyeri mata penderita terbuka, **V:** Penderita berbicara jelas saat diwawancara. **M:** Tanpa diperintah pendrita dapat berjalan atau bergerak dengan bebas. Pupil isokor, tidak ada kejang, tidak ada jenis kelumpuhan, tidak ada parasthesia , koordinasi gerak normal dan reflexes normal.
- g) Sistem Musculoskeletal: tidak ada kelainan ekstremitas, refleksi sendi normal.
- h) Sistem Integument: Adanya gatal-gatal, kulit kaku/mengeras, warna sawo kemerahan, kulit kering, kuku pendek dan bersih, terdapat luka di telapak kaki kanan.
- i) Sistem Perkemihan: Pasien mengatakan buang air kecil lancar.
- j) Sistem Endokrin: tidak ada pembesaran kelenjar.

5) Terapi

- a) .MDT MB Adult 1 x 2 tablet
- b) Salf gentamicin 5 mg 2 tube

3.1.3 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan NANDA 2015.

1) Analisa Data

- a) DS: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. DO: Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, tampak adanya luka di telapak kaki kanan. **Masalah keperawatan:** Kerusakan integritas kulit **Etiologi:** gangguan pigmentasi

dan proses peradangan.

- b) DS: Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang, pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. DO: Pasien tampak malu saat ditanya, tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. **Masalah keperawatan:** Gangguan citra tubuh. **Etiologi:** Kehilangan fungsi tubuh.
- c) DS: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya. DO: Tampak pasien bingung saat ditanya tentang apa itu kusta. **Masalah keperawatan:** Defisit Pengetahuan. **Etiologi:** Kurang informasi
- d) DS: Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya, pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan. DO: Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. **Masalah keperawatan:** Risiko penularan. **Etiologi:** Kontak secara langsung

2) Prioritas Diagnosa Keperawatan Terpilih.

Dari hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang diambil dan sesuai dengan prioritas adalah:

- a) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan.
- b) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh
- c) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
- d) Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung

3.1.4 Intervensi Keperawatan Berdasarkan NOC & NIC 2013.

Intervensi atau rencana keperawatan adalah sebagai suatu dokumen tulisan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi. Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus ini didasarkan pada tujuan intervensi.

Diagnosa keperawatan 1: Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Goal :** Pasien akan

mempertahankan integritas kulit yang sehat selama dalam perawatan. **Obyektif :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit pasien sehat dan utuh. **NOC :** *Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes* (integritas jaringan: kulit dan membrane mukosa). **Kriteria Hasil :**

- 1) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi).
- 2) Tidak ada luka/lesi pada kulit.
- 3) Perfusi jaringan baik.
- 4) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang.
- 5) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.

NIC : *Pressure Management: Manajemen Perilaku:*

- 1) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, R/ Pakaian yang longgar dapat menghindari iritasi
- 2) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering, R/ Kebersihan kulit sangat penting dalam menghindari infeksi.
- 3) Monitor kulit akan adanya kemerahan, R/ Kemerahan pada kulit merupakan salah satu tanda adanya infeksi.
- 4) Monitor status nutrisi pasien, R/ Keseimbangan nutrisi dapat memberikan nutrisi yang baik pada kulit.
- 5) Anjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat, R/ Dengan menggunakan sabun dapat menjaga kebersihan dan keutuhan kulit.
- 6) Rawat luka secara steril, R/ untuk mencegah infeksi berlanjut.

Diagnosa 2: Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. **Goal :** Pasien akan mempertahankan citra tubuh yang baik selama dalam perawatan. **Obyektif :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x15 menit diharapkan citra tubuh pasien meningkat. **NOC:** *Body image* (Citra tubuh), *Self esteem* (Harga diri), *Outcome/kriteria hasil:*

- 1) Body image (citra tubuh) positif.
- 2) Mampu mengidentifikasi kekuatan personal.
- 3) Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh.
- 4) Mempertahankan interaksi sosial.

NIC: *Body image enhancement* (Peningkatan Citra Tubuh) :

- 1) Kaji secara verbal dan nonverbal respon klien terhadap tubuhnya, R/ Dengan mengkaji verbal dan nonverbal dapat mengetahui gangguan yang terjadi pada pasien.
- 2) Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit, R/ Dapat membantu pasien utk meningkatkan pengetahuannya.
- 3) Motivasi klien

mengungkapkan perasaannya, R/ Dapat memberikan keringanan kepada pasien dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. 5) Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil, R/ Untuk menghindari risiko isolasi diri.

Diagnosa 3: Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Goal : Pasien akan meningkatkan pengetahuannya selama dalam perawatan.

Obyektif : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x15 menit jam diharapkan pengetahuan pasien meningkat. **NOC:** 1. *Kowlwdge : disease process* (Pengetahuan proses penyakit). 2) *Knowledge : health Behavior.*

(Pengetahuan tingkah laku). **Kriteria Hasil:** 1) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. **NIC:** *Teaching : disease Process* (Pengajaran: Proses penyakit).

1) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, R/ Sebagai gambar untuk menilai tingkat kemampuan pasien. 2) Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat, R/ Meningkatkan pengetahuan pasien. 3) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, R/ Meningkatkan pengetahuan pasien. 4) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat, R/ Mempermudah pasien dalam mengetahui informasi tentang penyakit yang dialaminya. 5) Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat, R/ Sebagai dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit.

Diagnosa 4: Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Goal:** Tidak terjadi penularan kepada anggota keluarga selama dalam perawatan. **Obyektif:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meminimalisir tingkat penularan kepada keluarga. **Kriteria:** 1) Pasien dapat menjelaskan tentang risiko penularan penyakit kusta . 2) Pasien dapat menjelaskan penyebab risiko penularan penyakit kusta. 3) Pasien dapat

menjelaskan tanda-dan gejala risiko penularan penyakit kusta. **Intervensi:** 1) Beri penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang akibat risiko penularan penyakit kusta, R/ Dengan memberi penyuluhan pasien dapat mengetahui risiko apa yang akan terjadi apabila tidak berobat secara baik dan benar. 2) Kaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang risiko penularan penyakit kusta, R/ Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga. 3) Anjurkan kepada pasien untuk menggunakan barang-barang dalam rumah sendiri (tidak gabung dengan keluarga lain) misalnya alat-alat mandi, alat makan dan lainnya, R/ Meningkatkan pengetahuan pasien dalam menghindari risiko penularan kepada pasien. 4) Berikan penjelasan kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan mau mengerti dengan keadaan pasien, R/ Dukungan keluarga sangat penting dalam proses perawatan dan pengobatan pasien.

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan respiratory distress syndrome sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya (Djuanda Adhi, 2010).

Implementasi: Hari pertama tanggal 15 Juli 2019 yaitu: **Diagnosa keperawatan 1:** Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Implementasi:** Jam 09.00 Wita 1) Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Menghindari kerutan pada tempat tidur. 3) Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 4) Memobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali. 5) Memonitor kulit akan adanya kemerahan. 6) Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan. 7) Memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien. 8) Memonitor status nutrisi pasien. 9) Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. **Diagnosa keperawatan 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. **Implementasi:** Jam 10.00 Wita 1) Mengkaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 2) Memonitor frekuensi mengkritik dirinya. 3) Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan

prognosis penyakit. 4) Memotivasi klien mengungkapkan perasaannya. 5) Mengidentifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 6) Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. **Diagnosa**

keperawatan 3: Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Implementasi: Jam 10.45 Wita 1) Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik. 2) Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.. 3) Mengambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat. 5) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. 6) Menyediakan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit kusta dalam bentuk kertas gambar (liflet). **Diagnosa**

keperawatan 4: Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung.

Implementasi: Jam 11.30 Wita 1) Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang akibat risiko penularan penyakit kusta. 2) Mengkaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang risiko penularan penyakit kusta. 3) Menganjurkan kepada pasien untuk menggunakan barang-barang dalam rumah sendiri (tidak gabung dengan keluarga lain) misalnya alat-alat mandi, alat makan dan lainnya. 4) Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan mau mengerti dengan keadaan pasien.

Hari kedua tanggal 16 Juli 2019 yaitu: **Diagnosa keperawatan 1:**

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Implementasi:** Jam 09.00 Wita 1) Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Menghindari kerutan pada tempat tidur.

3) Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 4) Memobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali. 5) Memonitor kulit akan adanya kemerahan. 6) Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan. 7) Memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien. 8) Memonitor status nutrisi pasien. 9) Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. **Diagnosa keperawatan 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. **Implementasi:** Jam 10.00 Wita 1) Mengkaji

secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 2) Memonitor frekuensi mengkritik dirinya. 3) Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 4) Memotivasi klien mengungkapkan perasaannya. 5) Mengidentifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 6) Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil.

Diagnosa keperawatan 3: Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. **Implementasi:** Jam 10.45 Wita 1) Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik. 2) Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3) Mengambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat. 5) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. 6) Menyediakan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit kusta dalam bentuk kertas gambar (liflet).

Diagnosa keperawatan 4: Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Implementasi:** Jam 11.30 Wita 1) Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang akibat risiko penularan penyakit kusta. 2) Mengkaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang risiko penularan penyakit kusta. 3) Menganjurkan kepada pasien untuk menggunakan barang-barang dalam rumah sendiri (tidak gabung dengan keluarga lain) misalnya alat-alat mandi, alat makan dan lainnya. 4) Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan mau mengerti dengan keadaan pasien.

Hari ketiga tanggal 17 Juli 2019 yaitu: **Diagnosa keperawatan 1:** Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Implementasi:** Jam 09.00 Wita 1) Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Menghindari kerutan pada tempat tidur. 3) Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 4) Memobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali. 5) Memonitor kulit akan adanya kemerahan. 6) Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan. 7) Memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien. 8) Memonitor status

nutrisi pasien. 9) Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. **Diagnosa keperawatan 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. **Implementasi:** Jam 10.00 Wita 1) Mengkaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 2) Memonitor frekuensi mengkritik dirinya. 3) Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 4) Memotivasi klien mengungkapkan perasaannya. 5) Mengidentifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 6) Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. **Diagnosa keperawatan 3:** Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. **Implementasi:** Jam 10.45 Wita 1) Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik. 2) Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3) Mengambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat. 5) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. 6) Menyediakan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit kusta dalam bentuk kertas gambar (liflet). **Diagnosa keperawatan 4:** Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Implementasi:** Jam 11.30 Wita 1) Memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang akibat risiko penularan penyakit kusta. 2) Mengkaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang risiko penularan penyakit kusta. 3) Menganjurkan kepada pasien untuk menggunakan barang-barang dalam rumah sendiri (tidak gabung dengan keluarga lain) misalnya alat-alat mandi, alat makan dan lainnya. 4) Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan mau mengerti dengan keadaan pasien.

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Djuanda Adhi, 2010). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi hari pertama pada tanggal 15 Juli 2019. **Diagnosa 1:** Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Jam. 11.30 Wita. S:** Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. **O:** 1) Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan. 2) Adanya tanda-tanda bekas garukan. **A :** Masalah belum teratasi. **P :** Intervensi no. 1-5 dilanjutkan di rumah. **Diagnosa 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang. **Jam. 11.35 Wita. S:** Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. **O:** 1) Pasien tampak malu saat ditanya. 2) Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Intervensi no. 1-5 dilanjutkan di rumah. **Diagnosa keperawatan 3:** Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. **Jam 11.40, S:** 1) Ibu mengatakan sudah tahu penyebabnya. **O:** 1) Ibu tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. **A:** Masalah teratasi. **P :** Intervensi dihentikan. **Diagnos keperawatan 4:** Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Jam 11.45, S:** 1) Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2) Pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan. **O:** 1) Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah. 2) Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. **A:** Risiko penularan masih bisa terjadi. **P:** Intervensi no. 1-4 dilanjutkan

Evaluasi hari kedua pada tanggal 16 Juli 2019. **Diagnosa 1:** Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Jam. 12.00 Wita. S:** Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. **O:** 1) Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan. 2) Adanya tanda-tanda bekas garukan. **A :** Masalah belum teratasi. **P :** Intervensi no. 1-5 dilanjutkan di rumah. **Diagnosa 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang. **Jam. 12.10 Wita. S:** Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. **O:** 1) Pasien tampak malu saat

ditanya. 2) Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Intervensi no. 1-5 dilanjutkan di rumah. **Diagnosa keperawatan 3:** Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Jam 12.30, S:** 1) Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2) Pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan. **O:** 1) Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah. 2) Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. **A:** Risiko penularan masih bisa terjadi. **P:** Intervensi no. 1-4 dilanjutkan

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 17 Juli 2019 **Diagnosa 1:** Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. **Jam. 08.50 Wita. S:** Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. **O:** 1) Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan. 2) Adanya tanda-tanda bekas garukan. **A :** Masalah belum teratasi. **P :** Intervensi dihentikan. **Diagnosa 2:** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang. **Jam. 10.00 Wita. S:** Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. **O:** 1) Pasien tampak malu saat ditanya. 2) Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Intervensi dihentikan. **Diagnosa keperawatan 3:** Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. **Jam 11.45, S:** 1) Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2) Pasien mengatakan akan menggunakan barang-barang didalam rumah sendiri atau dipisahkan. **O:** 1) Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah. 2) Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. **A:** Risiko penularan tidak terjadi. **P:** Intervensi dihentikan.

3.2 Pembahasan

Pada bagian ini membuat pembahasan mengenai adanya kesenjangan antara teori dan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 sampai dengan 17 Juli 2019 di Puskesmas Penfui Kota Kupang. Pembahasan yang dimaksud adalah meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan,

intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1 Pengkajian

Menurut Djuanda Adhi (2010) pada pengkajian biasanya ditemukan data subjektif dan obyektif pada pasien kusta antara lain : Kelainan atau lesi kulit yang mati rasa, penebalan saraf tepi disertai gangguan saraf (mati rasa, kelemahan, kelumpuhan otot, kulit kering dan retak-retak), ditemukannya mycobacterium leprae pada pemeriksaan hapusan kulit. Gejala lain menurut Djuanda Adhi (2010): Wajah berbenjol benjol dan tegang, demam dari derajat rendah sampai menggigil, nafsu makan menurun, mual muntah dan sakit kepala.

Pada kasus nyata yang dialami Tn B. L mengalami sakit yang sedang, dan data yang ditemukan yaitu : Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas, merasa malu dengan keadaan sekarang, pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. Pasien juga mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya, di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya dan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan misalnya sabun mandi dan alat-alat makan. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, tampak adanya luka di telapak kaki kanan, pasien nampak malu dan bingung saat ditanya tentang apa itu kusta, lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, menggunakan alat-alat mandi dan makan secara bersamaan.

Berdasarkan hasil tersebut diatas menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena terdapat data antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Tn. B. L.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Manurut NANDA (2015) terdapat enam (6) diagnosa keperawatan pada kasus kusta antara lain : 1) Nyeri kronik berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi) atau factor mekanik. 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan factor mekanik proses inflamasi. 3) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan otot. 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan

dan kehilangan fungsi tubuh. 5) Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. 6) Kurang pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat.

Berdasarkan kasus nyata yang dialami oleh Tn. B. L. yaitu penulis hanya menemukan empat (4) diagnosa keperawatan yang ada didalam teori antara lain: 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat. Dan satu (1) diagnosa keperawatan yang tidak terdapat dalam teori yaitu Risiko penularan. Sedangkan tiga (3) diagnosa keperawatan lainnya tidak ditemukan pada kasus nyata karena tidak ada tanda dan gejala untuk ditegakkan diagnose keperawatan tersebut.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antar teori dan kasus nyata karena ditemukan satu diagnose keperawatan yang tidak terdapat dalam teori yaitu risiko penularan.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan NOC & NIC (2013), perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, dan menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan. Menurut teori intervensi yang dilakukan untuk empat (4) diagnosa keperawatan antara lain : 1) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 3) Monitor kulit akan adanya kemerahan. 4) Anjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. 5) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 6) Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 7) Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 8) Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. 9) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik . 10) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 11) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.

Pada kasus Tn B. L. dengan penyakit kusta, empat (4) masalah keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat. 4) Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung, semua intervensi sudah dilaksanakan sesuai dengan teori.

Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis menarik kesimpulan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang dialami Tn. B. L

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Djuanda Adhi, 2010).

Pada hari senin, 15 Juli 2019 di lakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan: 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan informasi in adekuat. 4) Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung pada Tn. B. L. dengan diagnosa medis kusta yaitu: 1) Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 3) Memonitor kulit akan adanya kemerahan. 4) Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. 5) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 6) Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 7) Mengidentifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 8) Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. 9) Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik . 10) Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 11) Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.

Pada implementasi tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana semua intervensi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Djuanda Adhi (2010), evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan mengenai masalah keperawatan Kerusakan integritas kulit berhubungan gangguan pigmentasi dan proses peradangan, Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh, Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung. Yang sesuai dengan teori antara lain Pengetahuan pasien meningkat, Gangguan citra diri teratasi, Tidak terjadi risiko penularan, sedangkan yang tidak sesuai dengan teori yaitu: Kerusakan integritas kulit yang belum tuntas penanganannya.

Setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari dari tanggal 15-17 Juli 2019, pasien masih merasa gatal-gatal pada seluruh badan, kulit masih tampak kemerahan, bersisik dan menebal. Hal ini disebabkan karena obat yang diminum belum tuntas.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari hasil studi kasus yang telah menguraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. B. L. dengan penyakit kusta di Puskesmas Penfui Kota Kupang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian pada kasus Tn. B. L. dengan penyakit kusta yaitu keluhan utama : gatal-gatal pada seluruh badan. Keluhan lain antara lain: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas, merasa malu dengan keadaan sekarang, pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. Pasien juga mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya, di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya dan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan misalnya sabun mandi dan alat-alat makan. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, tampak adanya luka di telapak kaki kanan, pasien nampak malu dan bingung saat ditanya tentang apa itu kusta, lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, menggunakan alat-alat mandi dan makan secara bersamaan.
- 2) Diagnosa keperawatan, yang muncul yaitu: 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan. 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh. 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan informasi inadekuat. 4) Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung.
- 3) Intervensi keperawatan ditetapkan yaitu: : 1) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 3) Monitor kulit akan adanya kemerahan. 4) Anjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. 5) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 6) Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 7)

Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 8) Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. 9) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik . 10) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 11) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.

- 4) Implementasi keperawatan antara lain: 1) Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2) Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 3) Memonitor kulit akan adanya kemerahan. 4) Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat. 5) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya. 6) Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit. 7) Mengidentifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu. 8) Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil. 9) Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik . 10) Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 11) Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.
- 5) Evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan metode *subjektif, Objektif, Assesment* dan *Planning* (SOAP), dan hasil yang didapatkan pada Tn. B. L. dengan masalah keperawatan 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan pigmentasi dan proses peradangan, 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan fungsi tubuh, Kurang 3) Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, 4) Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung, evaluasi yang diharapkan sesuai dengan teori antara lain: pengetahuan pasien meningkat, gangguan citra diri teratasi, tidak terjadi risiko penularan, sedangkan yang tidak sesuai dengan teori yaitu: kerusakan integritas kulit yang belum tuntas penanganannya, dimana setelah dilakukan evaluasi selama 3 hari dari tanggal 15-17 Juli 2019, pasien masih merasa gatal-

gatal pada seluruh badan, kulit masih tampak kemerahan, bersisik dan menebal, hal ini disebabkan karena obat yang diminum belum tuntas.

4.2 Saran

1) Bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhannya.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan adanya literature yang berkaitan dengan kasus yang ditemukan khususnya penyakit kusta sehingga mempermudah penulis dalam proses pembelajaran lebih lanjut.

3) Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memahami asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien penyakit kusta dan dapat mengaplikasikannya di masyarakat.

4) Bagi Perawat Puskesmas

Diharapkan perawat puskesmas dapat melanjutkan pelayanan perawatan dan pengobatan yang secara teratur terhadap masalah pasien yang belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, N. Dkk, 2006. *Kusta, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. FK UI, Jakarta.
- Amiruddin, M. D. 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Data Proyeksi Penduduk Kecamatan Maulafa*. Periode Januari-Desember. Kupang NTT.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang*,. Kupang-NTT.
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2005. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Cetakan XVII. Jakarta
- Ditjen PP & PL, Kemenkes RI. 2018). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL DATA KESEHATAN INDONESIA TAHUN_2011.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf) di akses 18 Juli 2019.
- Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. FK UI:Jakarta.
- Judith M Wilkikson, Nancy R. Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif, 2005, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi V*, media Aeusculpuius, Jakarta.
- Mandal, Wilkins, Dunbar, Mayon W. 2006. *Lecturer Note Penyakit Infeksi*. Edisi 6. Erlangga : Jakarta.
- NIC. 2013. *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. Edisi Keenam. Dalam Bulecchek. G, dkk. Elsivers. Singapura
- NOC. 2013. *Nursing Outcome Clasification (NOC)*. Edisi Kelima. Dalam Buku Moorhead. S, dkk. Elsivers. Singapura
- NANDA International. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC

Prawoto. 2008. *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)*. Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana. UNDIP : Semarang.

Profil Puskesmas Penfui Kota Kupang. 2018. *Register Penyakit Kusta*. Kupang-NTT

Syafrudin, Damayani Diah.A, Delmaifanis. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan (Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat)*. Trans Info Media : Jakarta.

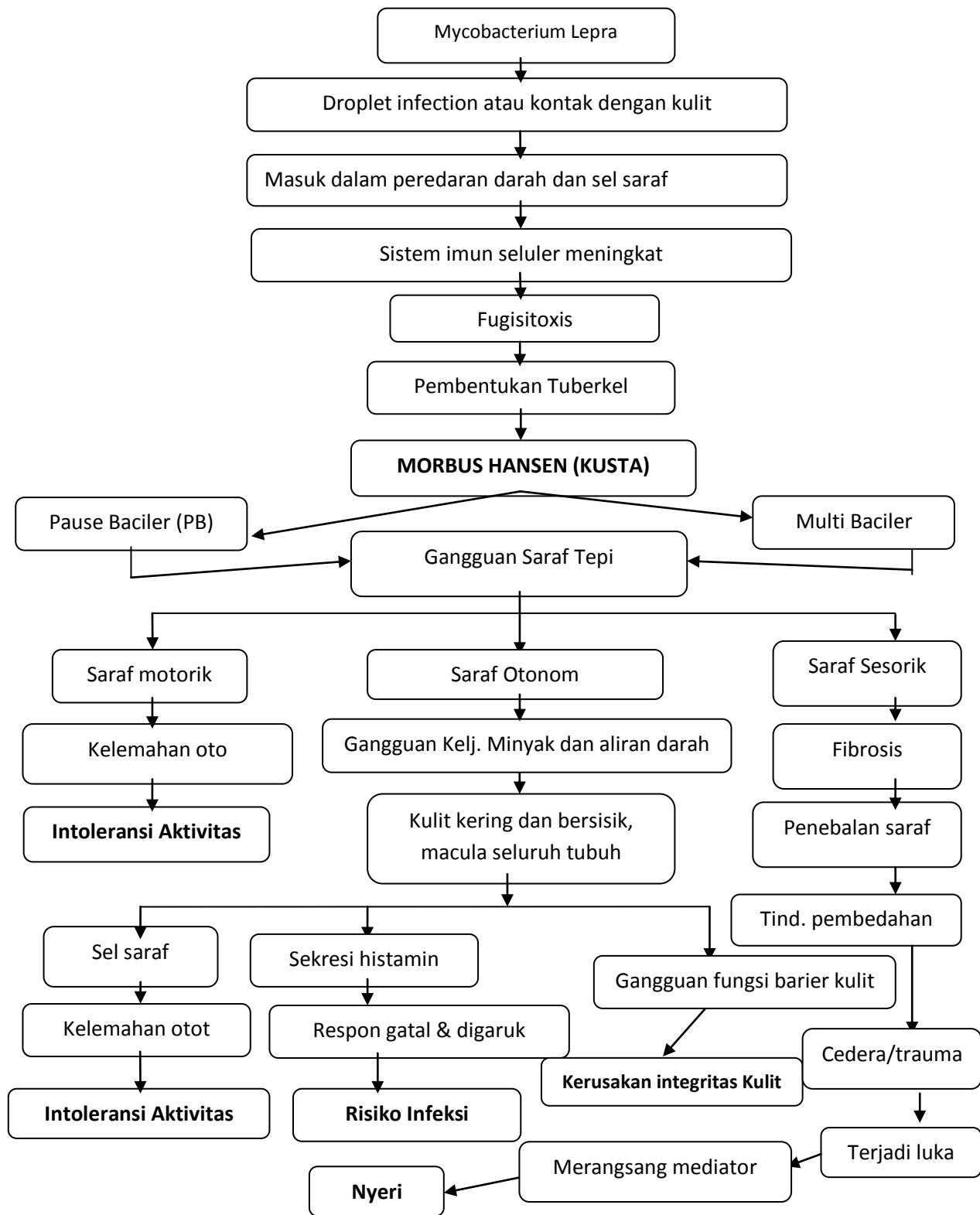
Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga : Jakarta.

WHO. 2012. Leprosy.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/> diakses 18 September 2012.

Lampiran-Lampiran:

1. Pathway
2. Pengkajian Puskesmas
3. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Penyakit Menular (Kusta)
4. Liflet
5. Dokumentasi
6. Lembar Konsultasi

Pathway Penyakit Kusta



Sumber : Amiruddin, 2012).



Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama : YACOB Y. S. R. SANAM
Mahasiswa
NIM : PO. 5303201181247

A. Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Tn. B. L
Puskesmas : Penfui
Diagnosa Medis : Penyakit Kusta
No. Medical Record : -
Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2019 Jam : 08.45 Wita
Tanggal Kunjungan : 15 Juli 2019 Jam : 08.00 Wita

Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. B. L Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur/Tanggal Lahir : 38 Tahun/23 Maret 1981 Status Perkawinan : Kawin
Agama : Kristen Protestan Suku Bangsa : Sabu
Pendidikan Terakhir : SD Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kelurahan Penfui

Identitas Penanggung

Nama : Ny. K. D. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Jenis Kelamin : Perempuan Hubungan dengan klien : Istri
Alamat : Kelurahan Penfui

6) Riwayat Kesehatan

- f) Keluhan utama: Gatal-gatal
g) Riwayat kesehatan sebelum sakit
Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini maupaun sakit yang lain. Waktu sehat badannya mulus tidak seperti ini.
h) Riwayat penyakit sekarang
Pasien mengatakan penyakit ini mulai dirasakan sejak bulan Oktober 2018. Saat dikaji: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas. DO: Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan, adanya tanda-tanda bekas garukan, merasa malu dengan keadaan sekarang, lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga. Pasien tampak malu saat ditanya, tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya. Tampak pasien bingung saat ditanya

tentang apa itu kusta. Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya, sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan, pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah, menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan.

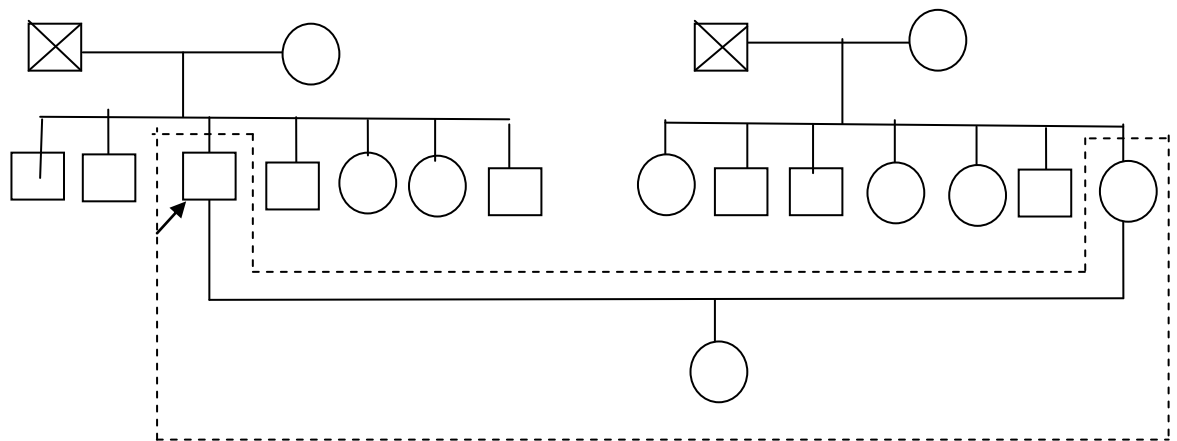
- i) Riwayat penyakit sebelumnya
Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit ini sebelumnya
- j) Riwayat kesehatan keluarga
Pasien mengatakan dalam keluarga tidak pernah yang mengalami sakit sakit seperti ini.

7) Kebiasaan

- Merokok
 - Ya : pasien mengatakan ia merokok perhari 1 ons (tembakau sek)
- Minum alkohol
 - Tidak : pasien tidak meminum alkohol
- Minum kopi :
 - Tidak : pasien tidak minum kopi
- Minum obat-obatan
 - Tidak : pasien tidak minum sembarang obat.

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Genogram Keluarga:



- Keterangan:
- : Laki-laki hidup
 - : Perempuan hidup
 - ⊠ : Laki-laki meninggal
 - ➔ □ : Pasien
 - : Tinggal Serumah

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah: 110/70 mmHg
- Nadi : 84x/ m
- Pernapasan : 18x/m
- Suhu : 36,5 °C

2. Kepala dan leher

- Kepala : simetris
 - Sakit kepala : ya, tertikam
 - Bentuk, ukuran dan posisi :
normal abnormal, jelaskan :
 - Lesi : ada, tidak ada
 - Masa : ada, tidakada
 - ObservasiWajah : simetris asimetri,
- Penglihatan :
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : Putih
 - Pakai kaca mata : tidak
 - Penglihatan kabur : tidak
 - Nyeri : tidak ada
 - Peradangan : tidak ada
 - Operasi : tidak pernah
- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran: tidak
 - Nyeri : Ya tidak
 - Peradangan : Ya tidak
- Hidung
 - Alergi rhinnitus : Ya tidak
 - Riwayat Polip : Ya, tidak
 - Sinusitis : Ya, tidak
 - Epistaksis : Ya, tidak
- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi : kotor
 - Caries : Ya, tidak
 - Memakai gigi palsu : Ya, tidak
 - Gangguan bicara : Ya, tidak
 - Gangguan menelan : Ya, tidak
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, tidak

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : tidak
- Inspeksi :
 - Kesadaran/GCS : compos mentis = E 4, V= 5, M- 6 = 15
 - Bentuk dada : abnormal , normal
 - Bibir : sianosis normal pucat dan kering
 - Kuku : sianosis normal pucat
 - Capillary Refill : Abnormal normal <3det
 - Tangan : Edema normal
 - Kaki : Edema normal
 - Sendi : Edema normal

- Ictus cordis/Apical Pulse: Teraba tidak teraba
 - Vena jugularis : Teraba tidak teraba
 - Perkusi : pembesaran jantung: tidak ada
 - Auskultasi : BJ I : Abnormal normal (Lub)
 - BJ II : Abnormal normal (Dup)
- Murmur: tidak ada suara jantung tambahan

4. Sistem Respirasi

- Keluhan: tidak ada
- Inspeksi :
 - Jejas : Ya, tidak
 - Bentuk Dada : Abnormal, Normal
 - Jenis Pernapasan : Abnormal, normal
 - Irama Napas : teratur tidak teratur
 - Retraksi otot pernapasan: Ya tidak
 - Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, tidak
- Perkusi: Cairan : Ya tidak
- Udara : Ya tidak
- Massa : Ya tidak
- Auskultasi :
 - Inspirasi : Normal Abnormal
 - Ekspirasi : Normal Abnormal
 - Ronchi : Ya tidak
 - Wheezing : Ya tidak
 - Krepitasi : Ya tidak
 - Rales : Ya tidak
- Clubbing Finger : Normal Abnormal

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan : tidak ada mual dan muntah
- b. Inspeksi :
 - Turgor kulit : Abnormal, Normal (kulit mengeras dan kaku)
 - Keadaan bibir : lembab kering dan pucat
 - Keadaan rongga mulut
 - Warna Mukosa : pucat kering
 - Luka/ perdarahan : Ya, tidak
 - Tanda-tanda radang : Ya, tidak
 - Keadaan gusi : Abnormal, normal
 - Keadaan abdomen
 - Warna kulit : kehitaman
 - Luka : Ya, tidak
 - Pembesaran : normal tidak
 - Keadaan rektal
 - Luka : Ya, tidak
 - Perdarahan : Ya, tidak
 - Hemmoroid : Ya, tidak

Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, tidak

c. Auskultasi :

Bising usus/Peristaltik : 26 kali/menit

d. Perkusi: Cairan : Abnormal, normal

Udara: Abnormal, (kembang) normal

Massa : Abnormal, normal

e. Palpasi:

Tonus otot : Abnormal, normal

Nyeri : Abnormal, normal

Massa : Abnormal normal

6. Sistem Persyarafan

a. Keluhan : sakit kepala dan Pusing

b. Tingkat kesadaran : compos mentis, GCS (E/M/V): E : 4 M : 5 V : 6 = 15

c. Pupil : Isokor anisokor

d. Kejang : Abnormal, normal

e. Jenis kelumpuhan : Ya, tidak

f. Parasthesia : Ya, tidak

g. Koordinasigerak : Abnormal, normal

h. Cranial Nerves : Abnormal, normal

i. Reflexes : Abnormal, normal

7. Sistem Musculoskeletal

a. Keluhan : dapat melakukan aktifitas secara mandiri

b. Kelainan ekstremitas : ada, tidak ada

c. Nyeri otot : ada tidak

d. Nyeri sendi : ada tidak ada

e. Refleksi sendi : abnormal, normal

f. Kekuatan otot : Atropi hipertropi normal

$$\begin{array}{r} 5 \overline{) 5} \\ 5 \overline{) 5} \end{array}$$

8. Sistem Integument

a. Rash : ada, tidak ada

b. Lesi : ada, tidak ada

c. Turgor : tidak elastis Warna : kehitaman

d. Kelembaban : Abnormal (kering) normal

e. Petechie : ada, Tidak ada

f. Lain lain : tidak ada

9. Sistem Perkemihan (Tidak ada)

a. Gangguan : kencing menetes inkontinensia retensi

gross hematuri disuria poliuri

oliguri anuria

b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak

c. Kandung kencing : membesar iya tidak

- nyeri tekan iya tidak
- d. Produksi urine : baik
- e. Intake cairan : oral :1500 cc/hr parenteral :-
- f. Bentuk alat kelamin : Normal Tidak normal,
- g. Uretra : Normal Hipospadia/Epispadia
Lain-lain : tidak ada
10. Sistem Endokrin
- a. Keluhan : tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : tidak ada
- c. Lain – lain : tidak ada
11. Sistem Reproduksi
- a. Keluhan : tidak ada
- b. Wanita : Siklus menstruasi : Menopause
- Keadaan payudara : Abnormal, normal
 - Riwayat Persalinan:-
 - Abortus:-
 - Pengeluaran pervagina: Abnormal, normal
 - Lain-lain:-
- c. Pria : Pembesaran prostat : ada tidak ada
- d. Lain-lain:tidak ada
12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)
- A. Nutrisi
1. Kebiasaan :
 - Polamakan : baik dan teratur
 - Frekuensi makan : 3x sehari
 - Nafsu makan: baik (Porsi yang disediakan selalu dihabiskan)
 - Makanan pantangan: tidak ada.
 - Makanan yang disukai: nasi ayam.
 - Banyaknya minuman dalam sehari: kurang lebih 12 gelas (2400cc)
 - Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai: Kopi/tidak ada
 - Sebelum sakit BB: 9 kg, BB saat ini: 58 kg TB :167 cm,
 - Penurunan BB: 1 kg, dalam waktu 1 bulan
 2. Perubahan selama sakit: Ada penurunan berat badan 1 kg
- B. Eliminasi
1. Buang air kecil (BAK)
 - a. Kebiasaan: Lancar
Frekuensi dalam sehari : 6 – 7 kali
Bau: khas
 - b. Perubahan selama sakit : tidak ada
 2. Buang air besar (BAB)
 - a. Kebiasaan : saat kaji 1-2 x sehari
Warna : kuning
Konsistensi : lembek
 - b. Perubahan selama sakit : tidak ada
 - c. Olah raga dan aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : Lari pagi
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : tidak

C. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 23.00 malam
Bangun jam : 04.00 pagi
- Tidur siang jam : 11.00
Bangun jam : 11.30
- Apakah mudah terbangun : tidak
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : Tidak ada

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : istri
2. Organisasi sosial yang diikuti : kegiatan di Gereja
3. Keadaan rumah dan lingkungan : baik
Status rumah : Rumah sendiri
Cukup/ tidak : cukup
Bising/ tidak : tidak
Banjir / tidak : tidak
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : selalu dibicarakan dengan istri.
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : dengan berdiskusi mencari solusi dengan istri
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : baik

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : selalu ke gereja
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : baik

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : ingin cepat sembuh dari sakit yang dialami
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : pasien mengatakan dirinya benar-benar sakit penyakit dan sering merasa malu.
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : baik dalam berkomunikasi

Terapi:

MDT MB Adult 1x2 tablet (pagi hari, jam 09.30), Salf kulit gentamicin 5% dan cairan NACL 0,9% untuk perawatan luka.

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN NANDA

1. Analisa Data

No.	Data Penunjang	Problem	Etiologi
1	<p>DS: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan 2. Adanya tanda-tanda bekas garukan. 	<p>Domain 11 : Keamanan/Perlindungan</p> <p>Kelas 2 : Cedera Fisik</p> <p>Kode 00046 : Kerusakan integritas kulit</p>	Faktor mekanik (daya gesek)
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang 2. Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak malu saat ditanya 2. Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya 	<p>Domain 6: Persepsi Diri</p> <p>Kelas 3: Citra Tubuh</p> <p>Kode 00118: Gangguan citra tubuh</p>	Ketidakmampuan dan kehilangan fungsi tubuh
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien bingung saat ditanya tentang apa itu kusta 	<p>Domain 5: Persepsi/Kognisi</p> <p>Kelas 4: Kognisi</p> <p>Kode 00126: Defisiensi pengetahuan</p>	Kurang informasi
4.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2. Pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah 2. Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. 	Risiko penularan	Kontak secara langsung

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanik (daya gesek)
- b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan dan kehilangan fungsi tubuh
- c. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
- d. Risiko penularan berhubungan dengan kontak secara langsung

II. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX. KEP.	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (NOC)	RENCANA TINDAKAN (NIC)
1	<p>NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) 2. Tidak ada luka/lesi pada kulit 3. Perfusi jaringan baik 4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang 5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami 	<p>NIC : Pressure Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan pada tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Monitor status nutrisi pasien 9. Anjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat
2	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Body image (Citra tubuh) 3. Self esteem (Harga diri) <p>Outcome/kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Body image (citra tubuh) positif 2. Mampu mengidentifikasi kekuatan personal 3. Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh 4. Mempertahankan interaksi sosial 	<p>NIC:</p> <p>Body image enhancement (Peningkatan Citra Tubuh):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya 2. Monitor frekuensi mengkritik dirinya 3. Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit 4. Motivasi klien mengungkapkan perasaannya 5. Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu 6. Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
3	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kowlwdge : disease process 2. Kowledge : health Behavior <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang 	<p>NIC :</p> <p><i>Teaching : disease Process</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara

	<p>dijelaskan secara benar</p> <p>3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya</p>	<p>yang tepat</p> <p>4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</p> <p>6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</p> <p>7. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</p> <p>8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p> <p>9. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</p>
4	<p>Goal: Tidak terjadi penularan kepada anggota keluarga selama dalam perawatan</p> <p>Obyektif: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam pasien dapat meminimalisir tingkat penularan kepada keluarga</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan tentang risiko penularan penyakit kusta 2. Pasien dapat menjelaskan penyebab risiko penularan penyakit kusta 3. Pasien dapat menjelaskan tanda-tanda dan gejala risiko penularan penyakit kusta 	<p>Rencana tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang akibat risiko penularan penyakit kusta 2. Kaji ulang pengetahuan keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang risiko penularan penyakit kusta 3. Anjurkan kepada pasien untuk menggunakan barang-barang dalam rumah sendiri (tidak gabung dengan keluarga lain) misalnya alat-alat mandi, alat makan dan lainnya. 4. Berikan penjelasan kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan mau mengerti dengan keadaan pasien

III. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN SOAP
HARI KE : 1

NO. DX. KEP.	HARI/TGL JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN (SOAP)
1	Senin, 15 Juli 2019 09.00 09.05 09.10 09.15 09.20 09.25 09.30 09.35	1. Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Menghindari kerutan pada tempat tidur 3. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Memobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Memonitor kulit akan adanya kemerahan 6. Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Memonitor status nutrisi pasien 9. Menganjurkan pasien untuk mandi dengan menggunakan sabun dan air hangat	Jam. 08.50 Wita S: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas O: 1. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan 2. Adanya tanda-tanda bekas garukan. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
2.	Senin, 15 Juli 2019 10.00 10.05 10.10 10.15 10.20 10.30	1. Mengkaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya 2. Memonitor frekuensi mengkritik dirinya 3. Menjelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit 4. Memotivasi klien mengungkapkan perasaannya 5. Mengidentifikasi arti penggunaan melalui pemakaian alat bantu 6. Memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil	Jam. 10.00 Wita S: 1. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang 2. Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga O: 1. Pasien tampak malu saat ditanya 2. Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

<p>3.</p>	<p>Senin, 15 Juli 2019 10.45 10.50 10.55 11.00 11.05 11.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Mengambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 6. Menyediakan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit kusta 	<p>Jam. 10.50 Wita</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang apa itu penyakit kusta dan penyebabnya</p> <p>O: 1. Tampak pasien tidak bingung saat ditanya tentang apa itu kusta</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<p>4.</p>	<p>Senin, 15 Juli 2019 11.30 11.35 11.40 11.45 11.50 11.55</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 2. Menyediakan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit kusta 	<p>Jam. 11.45 Wita</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2. Pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan</p> <p>O: 1. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah 2. Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan.</p> <p>A: Risiko penularan masih bisa terjadi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

CATATAN PERKEMBANGAN DENGAN MENGGUNAKAN SOAPIE
HARI KE : 2

NO. DX. KEP.	HARI/TGL JAM	EVALUASI KEPERAWATA (SOAPIE)
1.	Selasa, 16 Juni 2019 07.30	S: Pasien mengatakan badan kemerahan dan panas O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Teraba seluruh kulit mengeras dan bercak-bercak kemerahan 2. Adanya tanda-tanda bekas garukan. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi nomor 1-6 dilanjutkan di rumah
	Selasa, 16 Juli 2019 09.00	S: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa malu dengan keadaan sekarang 2. Pasien mengatakan lebih banyak didalam rumah karena malu dengan tetangga O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak malu saat ditanya 2. Tampak pasien lebih banyak diam dan hanya bicara saat ditanya A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan di rumah
	Selasa, 16 Juli 2019 09.00	S: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di dalam rumah hanya tinggal bersama istrinya. 2. Pasien mengatakan sering menggunakan barang-barang didalam rumah secara bersamaan O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sering kontak langsung dengan istrinya di rumah 2. Tampak pasien dan istri menggunakan alat-alat mandi secara bersamaan. A: Risiko penularan masih bisa terjadi P: Intervensi dilanjutkan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENYAKIT MENULAR
DI PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG**



**OLEH
YACOB Y.S.R. SANAM
PO5303201181247**

**POLTEKKES KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA**

Topik : Pencegahan Penyakit Menular
Sub Topik : Penyakit Kusta
Sasaran : Penderita penyakit kusta dan keluarga
Hari/Tanggal : , Juli 2019
Tempat : Rumah Pasien
Waktu / Jam : 45 Menit / 10.00 – Selesai.

I. TUJUAN

- a. TIU (Tujuan Intruksional Umum) :
Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 45 menit, peserta mampu mengerti tentang penyakit kusta secara menyeluruh
- b. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)
 1. Menjelaskan tentang pengertian penyakit kusta
 2. Menjelaskan penyebab penyakit kusta
 3. Menjelaskan tentang cara penularan penyakit kusta
 4. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit kusta
 5. Menjelaskan tentang cara pencegahan penyakit kusta
 6. Menjelaskan tentang komplikasi penyakit kusta
 7. Menjelaskan tentang cara pengobatan penyakit kusta

II. MATERI YANG DISAMPAIKAN :

1. Pengertian Penyakit kusta
2. Penyebab Penyakit kusta
3. Cara penularan Penyakit kusta
4. Tanda dan Gejala Penyakit kusta
5. Cara Pencegahan Penyakit kusta
6. Komplikasi penyakit kusta
7. Cara pengobatan penyakit kusta

III. PESERTA PENYULUHAN

Peserta yaitu mahasiswa yang hadir

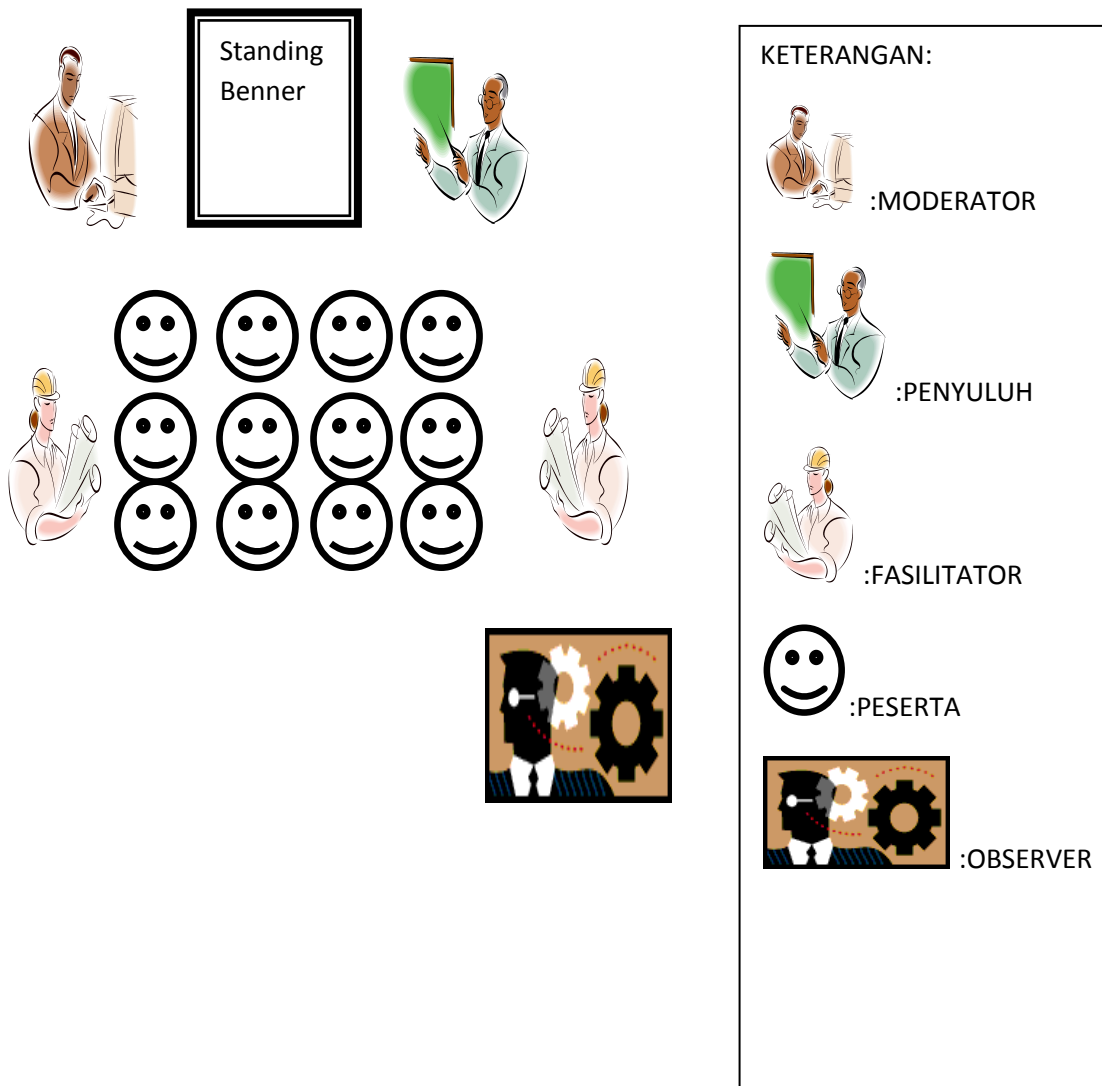
IV. MEDIA

- a. Leaflet
- b. Power point

V. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

VI. SETING TEMPAT



VII. PENGORGANISASIAN

Penanggung jawab	: Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes
Penyuluh	: Yacob Y. S. R. Sanam
Moderator	: -
Fasilitator	: -
Observer	: -

VIII. RINCIAN TUGAS

Penanggung jawab : Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan.

Moderator :

- Membuka dan menutup acara penyuluhan .
- Membuat kontrak waktu pelaksanaan kegiatan.
- Menjelaskan tujuan dan topik penyuluhan.
- Menyerahkan penjelasan penyuluhan kepada presenter.
- Mengarahkan jalannya diskusi.
- Memeberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.
- Menyimpulkan kegiatan.

Penyuluh : Memberikan penyuluhan sesuai topik yang disajikan.

Fasilitator :

- Memotivasi peserta agar berperan aktif dalam penyuluhan.
- Memfasilitasi dalam kegiatan.

Observer :

- Mengamati jalannya acara.
- Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- Mencatat perilaku verbal dan non verbal selama kegiatan berlangsung.

- Membuat laporan hasil kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan.

IX. KEGIATAN/STRATEGI:

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan	Peserta
1.	Pendahuluan	8 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucap salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan tentang penyakit kusta 4. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai berkaitan dengan materi penyuluhan yang akan disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mengenal petugas penyuluhan 3. Mengemukakan pendapat sesuai dengan apa yang diketahui 4. Menyimak dengan seksama
2.	Penyajian	20 menit	Penyaji menyampaikan materi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian penyakit kusta. 2. Menjelaskan penyebab penyakit kusta. 3. Menjelaskan cara penularan penyakit kusta. 4. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit kusta. 5. Menjelaskan cara pencegahan kusta. 6. Menjelaskan tentang komplikasi penyakit kusta 7. Menjelaskan tentang cara pengobatan penyakit kusta 	Mendengar dan menyimak dengan seksama
3	evaluasi	12 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya Jawab 2. Menanyakan Kembali (Post test) 	Partisipasi aktif
4	penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta atau memberi pesan dan kesan 2. Memberi salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pesan dan kesan 2. Menjawab salam

X. EVALUASI

1. Struktur : Pada saat penyuluhan Leaflet dan SAP telah disiapkan sebelum penyampaian materi.
2. Proses : Penyuluhan berlangsung dengan baik, Peserta tertib dan sangat antusias memperhatikan pada saat penyampaian materi, penyuluhan mulai pukul 12.00 WITA tepat.
3. Hasil : Peserta sudah mengerti tentang materi yang di sampaikan oleh moderator pada saat melakukan evaluasi.

XI. RESUME

Penyuluhan yang dilakukan berjalan dengan lancar dan tertib. Terbukti dengan banyaknya peserta yang hadir pada saat penyuluhan dan memahami materi yang disampaikan oleh penyaji. Sebagian besar peserta sudah mengetahui pengertian, gejala serta cara pencegahan dari penyakit Kusta. Dengan adanya penyuluhan ini, masyarakat menjadi tahu dan lebih waspada serta berhati-hati dalam mewaspadaai penyakit Kusta. terutama para peserta yang menghadiri penyuluhan tersebut.

LAMPIRAN MATERI PENYAKIT KUSTA

A. Pengertian Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun (lama) yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*). Penyakit tersebut menyerang kulit, saraf tepi dan dapat menyerang jaringan tubuh lainnya kecuali otak. Kusta bukan penyakit keturunan, dan bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa atau makanan. Penyakit kusta adalah penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan ukosa traktus respiratirius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda Adhi,2010)

B. Penyebab Penyakit Kusta

Dibandingkan *Mycobacterium tuberculosis*, basil tahan asam, *mycobacterium leprae* tidak memproduksi eksotoksin dan enzim litik. Selain itu, kuman ini merupakan satu-satunya mikobakteria yang belum dibiakkan in vitro. *mycobakteria* ini secara primer menyerang system saraf tepi dan terutama pada tipe lepromatosa, secara sekunder dapat menyerang seluruh organ tubuh lain seperti kulit, mukosa mulut, mukosa saluran nafas bagian atas, system retikuloendotelial, mata, tulang dan testis. Reaksi imun penderita terhadap M.Leprae berupa reaksi imun humoral terutama pada lepra bentuk lepromatosa. (Wim de jong et al. 2005)

- 1) Kusta bentuk kering : tidak menular, kelainan kulit berupa bercak keputihan sebesar uang logam atau lebih besar, sering timbul di pipi, punggung, pantat, paha atau lengan. Bercak tampak kering, kulit kehilangan daya rasa sama sekali.
- 2) Kusta bentuk basah : bentuk menular karena kumannya banyak terdapat di selaput lender hidung, kulit dan organ tubuh lainnya, dapat berupa bercak kemerahan, kecil-kecil tersebar diseluruh badan atau berupa penebalan kulit yang luas sebagai infiltrate yang tampak mengkilap dan berminyak, dapat berupa benjolan merah sebesar biji jagung yang tersebar di badan, muka dan daun telinga. Disertai rontoknya alis, menebalnya daun telinga.
- 3) Kusta tipe peralihan : merupakan peralihan antara kedua tipe utama. Pengobatan tipe ini di masukkan kedalam jenis kusta basah.

C. Cara penularan penyakit Kusta

- 1) Penularan terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain dengan kontak lama melalui pernafasan.
- 2) Kontak langsung yang lama dan erat melalui kulit.
- 3) Tidak semua orang dapat tertular penyakit kusta, hanya sebagian kecil saja (sekitar 5%) yang tertular kusta.
- 4) Jadi dapat dikatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit menular yang sulit menular.

- 5) Kemungkinan anggota keluarga dapat tertular kalau penderita tidak berobat oleh karena itu seluruh anggota keluarga harus diperiksa.

D. Tanda dan Gejala penyakit Kusta

- 1) Makula hipopigmentasi / bercak putih pada kulit
- 2) Hiperpigmentasi / perubahan warna kulit (hitam).
- 3) Eritematososa / bercak kemerahan pada kulit.
- 4) Gejala kerusakan saraf (sensorik, motoric, autonom)
- 5) Kerusakan jaringan (kulit, mukosa traktus repiartosius atas, tulang-tulang jari dan wajah).
- 6) Kulit kering dan alopesia.

Bagan diagnose klinis menurut WHO (1995)

Tanda Dan Gejala	Kusta PB (Pausabasilar)	Kusta MB (Multibasilar)
Lesi kulit (macula datar, papul yang meninggi, nodus)	1-5 lesi Hipopigmentasi/eritema Distribusi tidak simetris Hilangnya sensasi yang jelas	> 5 lesi Distribusi lebih simetris Hilangnya sensasi kurang jelas
Kerusakan saraf (menyebabkan hilangnya sensasi/kelemahan otot yang di persarafi oleh saraf yang terkena)	Hanya satu cabang saraf	Banyak cabang saraf

E. Cara pencegahan penyakit Kusta

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat segera ditangani dan di cegah. Berikut ini adalah rekomendasi untuk mencegah penularan kusta:

- 1) Segera melakukan pengobatan sejak dini secara rutin terhadap penderita kusta, agar bakteri yang dibawa tidak dapat lagi menularkan pada orang lain.
- 2) Menghindari atau mengurangi kontak fisik dengan jangka waktu yang lama
- 3) Meningkatkan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan
- 4) Meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh, dengan cara berolahraga dan meningkatkan pemenuhan nutrisi.

- 5) Tidak bertukar pakaian dengan penderita, karena basil bakteri juga terdapat pada kelenjar keringat
- 6) Memisahkan alat-alat makan dan kamar mandi penderita kusta
- 7) Untuk penderita kusta, usahakan tidak meludah sembarangan, karena basil bakteri masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet
- 8) Isolasi pada penderita kusta yang belum mendapatkan pengobatan. Untuk penderita yang sudah mendapatkan pengobatan tidak menularkan penyakitnya pada orang lain.
- 9) Melakukan vaksinasi BCG pada kontak serumah dengan penderita kusta.
- 10) Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai mekanisme penularan kusta dan informasi tentang ketersediaan obat-obatan yang efektif di puskesmas.

F. Komplikasi Penyakit Kusta

Neuropati dapat menginduksi terjadinya trauma, nekrosis, infeksi sekunder, amputasi jari dan ekstremitas. Pengobatan kortikosteroid hanya 60% memperbaiki fungsi saraf. Kontraktur dapat menyebabkan kekakuan, yang akibatnya dapat terjadi clawing hand and feet. Terjadinya kelemahan dari hilangnya persarafan pada otot merupakan bukti terjadinya deformitas. Luka dapat menyebabkan “Charcot’s joint” yang merupakan penyebab utama terjadinya deformitas. Arthritis/artralgia dapat terjadi kira-kira 10% pada pasien dengan kusta dan gejala persendian yang ada hubungannya dengan reaksi.

Komplikasi pada mata yaitu keratitis yang dapat terjadi karena berbagai faktor termasuk karena mata yang kering, insensitifitas kornea dan lagopthalmus. Keratitis dan lesi pada bilik anterior bola mata, umumnya terjadi iritis dan menyebabkan kebutaan. Juga dapat terjadi ektropion dan entropion, menurut penelitian resiko komplikasi mata terjadi pada pasien dengan tipe MB, setelah menyelesaikan MDT menjadi 5,6% dengan komplikasi kerusakan mata sebanyak 3,9%

G. Pengobatan Penderita Kusta

Jika hasil pemeriksaan adalah sakit kusta, maka penderita harus minum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Obat untuk menyembuhkan penyakit kusta dikemas dalam blister yang disebut MDT (Multi Drug Therapy = Pengobatan lebih dari 1 macam obat)
- 2) Kombinasi obat dalam blister MDT tergantung dari tipe kusta, tipe MB harus minum obat lebih banyak dan waktu lebih lama :
Tipe MB : obat harus diminum sebanyak 12 blister
Tipe PB : obat harus diminum sebanyak 6 blister
- 3) Ada 4 macam blister MDT yaitu :
 - e) Blister untuk PB anak
 - f) Blister untuk PB dewasa
 - g) Blister untuk MB anak
 - h) Blister untuk MB dewasa

Dosis pertama harus diminum di puskesmas (di depan petugas), dan seterusnya obat diminum sesuai petunjuk / arah panah yang ada di belakang blister.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, N. Dkk, 2006. *Kusta, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. FK UI, Jakarta.
- Amiruddin, M. D. 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Bulecchek. G. 2013. *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. Edisi Keenam. Elservers. Singapura
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2005. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Cetakan XVII. Jakarta
- Ditjen PP & PL, Kemenkes RI. 2018). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL DATA KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2011.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf) di akses 18 Juli 2019.
- Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. FK UI:Jakarta.
- Judith M Wilkikson, Nancy R. Ahern. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif, 2005, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi V*, media Aeusculpuius, Jakarta.
- Mandal, Wilkins, Dunbar, Mayon W. 2006. *Lecturer Note Penyakit Infeksi*. Edisi 6. Erlangga : Jakarta.
- Moorhead. S. 2013. *Nursing Outcome Clasification (NOC)*. Edisi Kelima. Elservers. Singapura
- NANDA International. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Prawoto. 2008. *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Brebes)*. Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana. UNDIP : Semarang.

APA TANDA & GEJALA PENYAKIT KUSTA?

1. Bercak putih
pada kulit



2. Hiperpigmentasi /
perubahan warna
kulit (hitam).



3. Eritematosa / ber
cak kemerahan
pada kulit.



4. Gejala kerusakan
saraf (sensorik,
motoris, autonom)



CARA PENGOBATAN PENYAKIT KUSTA

Obat untuk menyembuhkan penyakit kusta dikemas dalam blister yang disebut MDT (Multi Drug Therapy = Pengobatan lebih dari 1 macam obat). Kombinasi obat dalam blister MDT tergantung dari tipe kusta, tipe MB harus minum obat lebih banyak dan waktu lebih lama :

Tipe MB : obat harus diminum
sebanyak 12 blister

Tipe PB : obat harus diminum sebanyak
6 blister



AYO!! KENALI PENYAKIT KUSTA



POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
PRODI KPERAWATAN

APA PENGERTIAN PENYAKIT KUSTA?



penyakit keturunan, dan bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa atau makanan.

APA PENYEBAB PENYAKIT KUSTA?

Disebabkan oleh kuman kusta

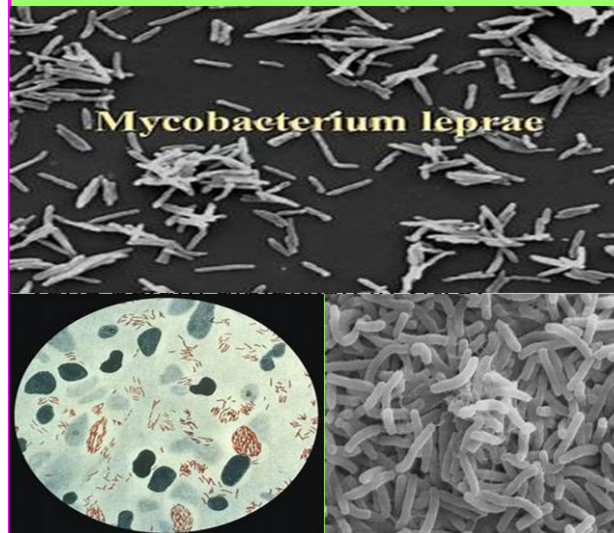
(*Mycobacterium leprae*).

Dibandingkan *Mycobacterium tubercu*

losis, basil tahan asam,

mycobacterium

leprae tidak memproduksi eksotoksin



CARA PENULARAN PENYAKIT KUSTA?

1. Penularan terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain dengan kontak lama melalui pernafasan.
2. Kontak langsung yang lama dan erat melalui kulit.
3. Tidak semua orang dapat tertular penyakit kusta, hanya sebagian kecil saja (sekitar 5%) yang tertular kusta.
4. Jadi dapat dikatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit menular yang sulit menular. Kemungkinan

**PERAWATAN LUKA PADA PENDERITA KUSTA
DI PUSKESMAS PENFUI**





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang Telp : (0380)88002





Fax (0380) 8800256, Email : poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN STUDI KASUS**

NAMA MAHASISWA : Yacob Y. S. R. Sanam
NIM : PO.5303201181247
NAMA PEMBIMBING : Dr. Rafael Paun, SKM, M. Kes
NIP : 19570215198201 1 001

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat 12 Juli 2019	Konsultasi Persiapan UAP	Arahan Pembimbing: Supaya hasil laporan Judul Kasus yang sudah ada untuk disetujui	
2	Senin 15 Juli 2019	Konsultasi Judul	Arahan Pembimbing: 1. Supaya hasil studi kasus segera dikerjakan	
3.	Kamis 18 Juli 2019	Konsultasi cover sampai dengan kata pengantar, Revisi BAB 1 & 2, Konsultasi awal BAB 3 dan 4	1. BAB 1 dan 2 : Perhatikan lagi penulisan kata, tanda baca yang benar 2. Cover-Kata pengantar	

4.	Jumat 19 Juli 2019	Konsultasi Revisi cover sampai dengan kata pengantar, Revisi BAB 1 & 2, Revisi BAB 3 dan 4, Konsultasi awal Abstrak	1. Cover, lembaran persetujuan, pengesahan, keaslian tulisan, biodata penulis, kata pengantar 2. BAB 1 & 2 direvisi lagi 3. BAB 3 & 4 direvisi: Dibaca dan diperhatiakn lagi penulisan kata, kalimat, tanda baca. 4. Abstrak diperbaiki	
5.	Sabtu, 20 Juli 2019	Revisi BAB 1, 2, 3 dan 4, Revisi Abstrak	1. BAB 3 & 4 direvisi: Perhatiakn lagi penulisan kata, kalimat, tanda baca. Pada bagian penutup <i>diringkas sesuai dengan proses keperawatan yang benar.</i> 2. Abstrak diperbaiki: Latar belakang, tujuan, hasil, kesimpulan dan saran, kata kunci. 3. Persiapan Ujian Sidang KTI, hari Senin Tanggal 22 Juli 2019	
6	Selasa, 23 Juli 2019	Revisi BAB 1, 2, 3 dan 4, Revisi Abstrak	4. BAB 3 & 4 direvisi: Perhatiakn lagi penulisan kata, kalimat, tanda baca. Pada bagian penutup <i>diringkas sesuai dengan proses keperawatan yang benar.</i> 5. Abstrak diperbaiki: Latar belakang, tujuan, hasil, kesimpulan dan saran, kata kunci. 6. Persiapan Ujian Sidang KTI, hari Senin Tanggal 22 Juli 2019	
7.	Rabu, 24 Juli 2019	Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah	1. Hasil Ujian dari Dewan Penguji : Lulus dengan Revisi/perbaikan	
7.	Kamis 25 Juli 2019	Konsultasi Revisi Keseluruhan Laporan Karya Tulis Ilmiah	ACC Laporan Studi Kasus	