

Pembinaan Pada Masyarakat Dan Kelompok Perawatan Diri Kusta Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Rina Kusumaratna¹, Suriyani Tan^{2*}

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Profesi Kedokteran, FK Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Bagian Parasitologi, Program Studi Sarjana Kedokteran, FK Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email: ¹rkusumaratna@trisakti.ac.id, ^{2*}suriyani@trisakti.ac.id

(* : coresponding author)

Abstrak–Penyakit Tropis yang Terabaikan (PTT) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan umum di 149 negara tropis dan subtropis, termasuk di Indonesia. PTT sangat erat kaitannya dengan kemiskinan dan tingkat higienitas dan sanitasi yang rendah. Di Indonesia sendiri, ditemukan lebih dari 5 jenis Penyakit Tropis yang Terabaikan, salah satu diantaranya adalah Lepra. Lepra atau yang dikenal sebagai kusta, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, merupakan penyakit dengan sejarah panjang. Penyakit Kusta dapat ditemukan pada beberapa kitab suci dan telah dikenal sejak zaman Mesir Kuno sekitar 2000 tahun SM. Penyakit ini sering dianggap sebagai kutukan pada penderitanya dan sampai saat ini stigma terus melekat pada penderitanya. Stigmatisasi serta diskriminasi sosial menjadikan penderita kusta terasingkan dari masyarakat sekitar sehingga proses penjangkauan oleh tenaga kesehatan menjadi sulit. Pembinaan untuk penderita kusta dalam bentuk penyuluhan telah dilaksanakan sebelum pandemik melalui kelompok perawatan diri (KPD) penderita kusta, dan evaluasi dilaksanakan sesudah pandemi untuk menilai perbaikan tingkat literasi dan pemahaman para anggota kelompok tersebut. Hasil dari kegiatan PKM adalah terdapatnya peningkatan literasi tentang penerapan perilaku hidup bersih sehat pada anggota KPD di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Kata Kunci: Kusta, Kelompok Perawatan Diri, *Mycobacterium leprae*

Abstract–*Neglected Tropical Diseases (NTDs) remain a public health problem in 149 tropical and subtropical countries, including Indonesia. NTDs are closely related to poverty and low levels of hygiene and sanitation. In Indonesia alone, there are more than 5 types of neglected tropical diseases, one of which is leprosy. Leprosy, also known as Morbus Hansen, caused by the bacterium Mycobacterium leprae, is a disease with a long history. Leprosy can be found in several scriptures and has been known since the time of Ancient Egypt around 2000 years BC. This disease is often considered a curse on the sufferer and until now this stigma continues to stick to the sufferer. Stigmatization and social discrimination in leprosy patients make leprosy sufferers isolated from the surrounding community so that the outreach process by health workers becomes difficult. Guidance for leprosy patients in the form of counseling was carried out before the pandemic through self-care groups for leprosy sufferers, and evaluations were carried out after the pandemic to assess improvements in literacy levels and understanding of the group members. The result of this community is an increase in literacy about the adoption of water, sanitation, and hygiene (WASH) among the members of self-care groups in first-level of health facilities.*

Keywords: Leprosy, Self-care groups, *Mycobacterium leprae*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tropis yang Terabaikan (PTT) atau yang lebih dikenal sebagai *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) telah dikenal sejak satu dekade yang lalu . PTT merupakan sekumpulan penyakit yang umum dijumpai pada daerah dengan iklim tropis [1]. Beberapa tahun yang lalu, tercatat hanya 17 jenis penyakit yang dikategorikan sebagai Penyakit Tropis yang Terabaikan. Saat ini, Badan Kesehatan Dunia WHO memasukkan 3 penyakit lagi ke dalam kategori PTT, yakni gigitan ular berbisa, infeksi scabies dan ektoparasit lainnya, serta infeksi jamur (*mycetoma*, *chromoblastomycosis*, dan infeksi jamur dalam lainnya). PTT biasanya dibagi menurut penyebab dari jenis penyebabnya, yaitu kecacingan, protozoa, bakteri, jamur, virus dan penyebab lainnya (gambar 1).

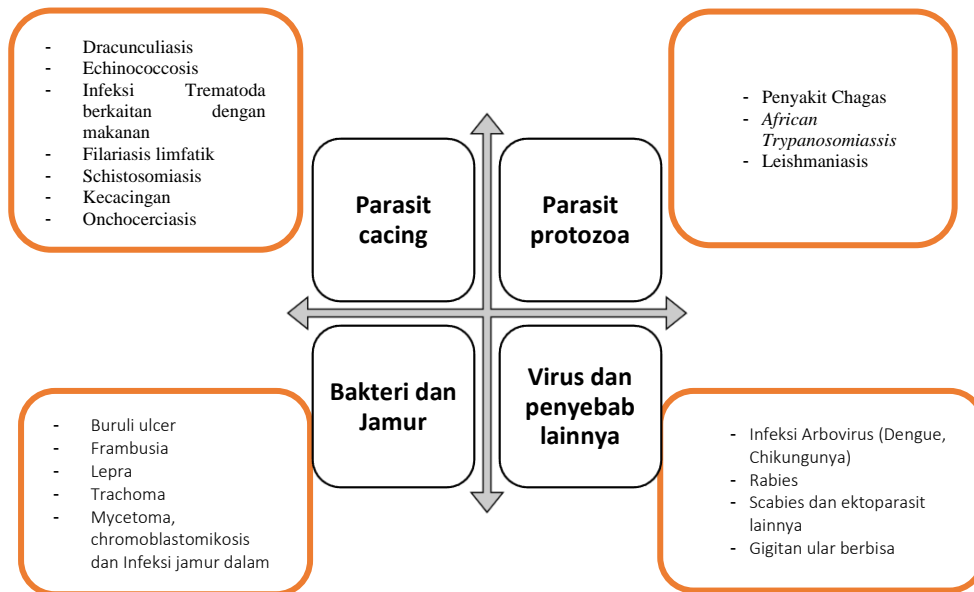


Diagram 1. Pembagian jenis PTT berdasarkan penyebab (Modifikasi dari [2])

PTT mempunyai kaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan dari suatu daerah atau negara. PTT sangat akrab dengan penduduk paling miskin dari antara populasi miskin (*the poorest of the poor*). Semakin rendah tingkat ekonomi dari penduduk dari suatu negara, maka jenis PTT di negara tersebut semakin bertambah. Negara dengan kategori miskin, penduduknya hidup dengan tingkat pendapatan dibawah 1 USD / hari (World Bank), pada umumnya terdapat minimal 2 atau lebih jenis PTT di Negara tersebut [3]. Lebih dari 70% dari 149 negara dengan PTT adalah negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, serta 100% dari 149 negara tersebut berpenghasilan rendah dan dipengaruhi oleh setidaknya lima jenis PTT [4].

Menurut data dari Bank Dunia Juli 2021, Indonesia termasuk kategori negara penghasilan menengah ke bawah (*Lower-middle income*), dan Indonesia termasuk dari 149 negara dengan beban PTT. Dari kedua puluh jenis PTT tersebut, terdapat lebih dari 5 – 7 jenis PTT di Indonesia, termasuk penyakit Lepra / kusta. Lepra atau yang dikenal dengan kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang umum dijumpai di Indonesia. Sejarah penyakit ini dimulai sejak 2000 tahun sebelum masehi (2000 SM) dan diketahui dari beberapa peninggalan sejarah di Mesir, India, dan China. Sampai saat ini, penyakit kusta dianggap sebagai penyakit kutukan atau hukuman dari Tuhan dan tidak bisa disembuhkan, sehingga penderita akan diasingkan dan mengalami diskriminasi [5].

Indonesia menduduki urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil, menyumbang sekitar 8% dari total seluruh kasus di dunia; meskipun Indonesia telah berhasil mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000. Pada tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus baru kusta mencapai 14.397 dengan *case detection rate* 5.43 per 100.000 penduduk, dengan kantong-kantong endemis kasus kusta terbanyak adalah provinsi Jawa Timur, terutama pada daerah pantai dan pulau Madura [6].

Menurut definisi dari Kementerian Kesehatan RI (Kemkes RI), Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh diri pribadi tanpa adanya paksaan dan kebiasaan ini harus diterapkan pada seluruh anggota keluarga sehingga dapat menolong diri sendiri dalam menyelesaikan masalah kesehatan serta mampu menjadi agen perubahan dalam masyarakat. Salah satu faktor risiko yang berkaitan erat dengan penyakit kusta adalah masalah sanitasi dan higienitas diri. Para penderita kusta diharapkan mampu menerapkan PHBS dengan baik dan benar, sehingga penderita mampu merawat diri sendiri serta tidak menularkan bakteri penyebab kepada anggota serumah maupun masyarakat sekitar [7].

Bakteri *Mycobacterium leprae* mempunyai infektivitas rendah dengan masa inkubasi yang sangat panjang, yaitu sekitar 5 tahun (2 – 8 tahun). Penderita kusta baru akan memperlihatkan gejala setelah 5 – 10 tahun kemudian setelah bakteri masuk ke dalam tubuh penderita. Seseorang yang sehat dapat menderita kusta apabila terjadi kontak erat dengan penderita kusta lainnya. Sampai saat ini, penularan diketahui melalui cairan dari hidung atau melalui persentuhan kulit dengan penderita lainnya secara intens dalam jangka waktu lama. Bakteri penyebab kusta akan menyerang bagian saraf ekstremitas, saluran pernapasan atas, dan lapisan hidung sehingga menyebabkan kerusakan pada saraf, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan atau baal pada bagian anggota. Apabila penyakit kusta tidak ditangani sampai tuntas, maka dapat membawa konsekuensi kecacatan permanen pada anggota tubuh, akibat diperlukannya tindakan amputasi pada alat gerak; dan dapat menyebabkan pula kerusakan pada indera mata. Dengan adanya kecacatan tersebut, maka penderita kusta biasanya mengalami stigmatisasi dan diskriminasi oleh masyarakat disekitar tempat tinggalnya [8].

Kegiatan PKM bertujuan untuk menunjang upaya promosi kesehatan pada pilar pemberdayaan sebagai program penanggulangan kusta di komunitas, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 Tahun 2019 [9]. Kegiatan dilaksanakan dengan memberikan penyuluhan tentang gejala serta tanda awal penyakit kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam pelaporan dini kasus kusta kepada tenaga kesehatan. Pembinaan diberikan pula kepada Kelompok Perawatan Diri (KPD) penderita kusta di Puskesmas, untuk dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat serta dapat menerapkan di rumah. Keberadaan kelompok ini sangat berguna untuk saling dapat memberikan dukungan moral dan pendampingan yang tepat bagi para penderita tersebut[10]. Bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas kecamatan Jagakarsa, tentunya kegiatan ini dapat bermanfaat dalam mendukung kebijakan penanggulangan penyakit menular, khususnya penyakit kusta. Sedangkan bagi insan perguruan tinggi dapat menerapkan Tridharma Perguruan Tinggi kepada masyarakat, khususnya masalah kesehatan penyakit Kusta.

2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian dilaksanakan sebelum pandemi covid-19, yaitu Desember 2017 sampai dengan Juni 2018. Kegiatan melibatkan dosen serta mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, tenaga kesehatan, KPD penderita kusta serta masyarakat sekitar. Pada tahap awal sebelum pandemi, persiapan pelaksanaan PKM berupa pembuatan formulir kuesioner tentang pemahaman topik PHBS, materi penyuluhan tentang penyakit kusta bagi masyarakat. Masyarakat yang dipilih untuk ikut serta dalam kegiatan penyuluhan adalah sasaran yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

Kegiatan PKM dilaksanakan bekerjasama dengan bagian Upaya P2M penyakit Kusta di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Diawali dengan pertemuan kepada kepala Puskesmas serta Pemegang Program penyakit Kusta, untuk melakukan sosialisasi materi penyuluhan serta proses perijinan penyebaran kuesioner PHBS pada anggota KPD kusta.

Materi penyuluhan meliputi tanda dan gejala awal penyakit, cara penularan, tata laksana dan konsekuensi jangka panjang bila penyakit tidak diobati sampai tuntas. Masyarakat juga dihibau untuk tidak melakukan *stigmatisasi* dan diskriminasi terhadap penderita kusta. Diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan moral kepada penderita kusta dan keluarganya. Materi pembinaan yang diberikan kepada anggota KPD kusta meliputi pentingnya menjaga sanitasi dan higienitas diri sendiri melalui PHBS yang benar, perawatan diri dan luka secara baik pada daerah organ tubuh yang terkena dampak serta terapi latihan.

Tim dosen dibagi dalam 2 tim, yaitu tim satu memberikan penyuluhan kepada masyarakat sasaran dan tim dua memberikan pembinaan terkait topik PHBS dan perawatan diri kepada penderita. Metode yang digunakan adalah tatap muka serta interaksi aktif peserta diikuti tanya jawab diakhir sesi penyuluhan. Media penyuluhan menggunakan media visual *power point* serta media cetak dalam bentuk *leaflet* dan poster. *Leaflet* diberikan kepada peserta untuk dapat digunakan sebagai bahan materi informasi selanjutnya kepada warga lainnya yang belum berkesempatan

mengikuti penyuluhan. Poster untuk diberikan kepada puskesmas dan dipasang pada ruang tunggu pasien, sebagai pengingat akan keberadaan penyakit kusta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian terdiri atas 4 (lima) tahap dan berlangsung dengan baik sesuai dengan yang direncanakan. Adapun rincian dari setiap tahapan kegiatan berupa:

1. **Rapat persiapan dengan Tim PKM.** Rapat dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada awal perencanaan menyamakan persepsi dan menyusun kuesioner PHBS serta pembuatan materi penyuluhan. Pada rapat awal persiapan dilakukan pula pembagian tugas kepada masing-masing anggota tim PKM, serta diakhiri dengan rancangan *outline* untuk pembuatan luaran PKM berupa naskah publikasi.
2. **Tahap Diskusi dengan Mitra.** Diskusi dengan Kepala puskesmas dan pemegang program penyakit kusta dari Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. Materi topik diskusi berupa pembahasan konten kuesioner PHBS, materi pembinaan perawatan diri untuk anggota KPD serta materi penyuluhan bagi masyarakat terkait topik pencegahan penyakit dan stigmatisasi. Diskusi tentang cara pelaksanaan, metode penyuluhan dan lokasi dibahas pula pada tahap ini. Konten kuesioner PHBS terbagi menjadi 5 kategori pertanyaan, yaitu tentang penggunaan air bersih, penggunaan dan syarat air minum, penggunaan jamban, perilaku dan sanitasi lingkungan. Sesi diskusi diakhiri dengan saran serta masukan dari tim Puskesmas untuk perbaikan konten kuesioner PHBS.
3. **Tahap pelaksanaan penyuluhan dan pembinaan.** Kegiatan penyuluhan kepada masyarakat dan pembinaan kepada anggota KPD dilaksanakan pada waktu yang sama, akan tetapi pada 2 lokasi ruang berbeda di Puskesmas. Masing-masing tim terdiri dari 1 orang dosen dan 2 orang mahasiswa, didampingi oleh staf tenaga kesehatan puskesmas. Kegiatan diawali dengan perkenalan diri tim PKM, menyampaikan maksud tujuan kegiatan, serta dilanjutkan dengan penyampaian materi penyuluhan dan pembinaan, kemudian diakhiri dengan sesi tanya jawab. Secara khusus pada anggota KPD diberikan kuesioner topik PHBS yang diisi secara langsung dan didampingi oleh tenaga kesehatan puskesmas. Pengisian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan pembinaan dimulai, bertujuan untuk menilai tingkat pemahaman topik PHBS para anggota KPD. Selama pelaksanaan kegiatan, seluruh peserta berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut.
4. **Tahap pembuatan laporan kegiatan pengabdian,** berupa pembuatan manuskrip pengabdian kepada masyarakat untuk dipublikasikan

Dari hasil kuesioner yang telah diisi sebelum pembinaan dimulai, terlihat bahwa sebagian besar dari peserta anggota KPD kelompok penderita kusta positif memiliki tingkat PHBS yang buruk, akan tetapi pada penderita yang telah sembuh memiliki tingkat PHBS yang baik (**Tabel 1**). Dari hasil tersebut, tampak bahwa pemahaman dan penerapan PHBS pada anggota KPD positif masih buruk. Padahal dengan penerapan PHBS dan perawatan diri yang baik pada penderita kusta dapat membantu perawatan luka dan memperbaiki tingkat kecacatan.

Tabel 1. Karakteristik anggota KPD Kusta di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Karakteristik	Penderita kusta		Total
	Masih positif	Telah sembuh	
Jenis kelamin			
- Pria	28 (68.2)	24 (54.5)	52 (61.2)
- Wanita	13 (31.8)	20 (45.5)	33 (38.8)
Usia rata-rata (min-maks)	32 (9 – 63)	28 (6 – 62)	30 (6 – 63)
PHBS			

Karakteristik	Masih positif	Penderita kusta	
		Masih positif	Telah sembuh
- Baik	13 (31.8)	26 (59.1)	39 (45.9)
- Buruk	28 (68.2)	18 (40.6)	46 (54.1)

48 % anggota KPD kusta positif lebih banyak pria, dengan usia rata-rata 32 tahun



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan dan pembinaan pada anggota KPD di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa



Gambar 2. Penyuluhan dan pembinaan pada masyarakat sekitar Puskesmas Jagakarsa



Gambar 3. Poster PKM sebagai media edukasi di Puskesmas

Seyogyanya evaluasi pembinaan akan dilakukan kembali pada akhir tahun 2019. Akan tetapi tidak dapat dilaksanakan. Oleh karena itu evaluasi kegiatan PKM pembinaan pada anggota KPD kusta dilakukan dengan mengambil dan membandingkan data sekunder melalui website Kemkes RI secara daring, tentang indeks PHBS dan kasus kusta untuk menilai tingkat keberhasilan kegiatan PKM ini. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemkes RI tersebut bahwa pada bulan Januari 2021 terdapat 26 provinsi dan 401 kabupaten / kota yang telah mencapai eliminasi kusta, ditandai dengan angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk (<http://p2p.kemkes.go.id/pravalensi-kusta-pada-anak-tinggi-temukan-kasusnya-periksa-kontak-dan-obati-sampai-tuntas/>; diakses pada 8 Juni 2022). Angka ini menurun dibanding penemuan kasus kusta dalam beberapa tahun terakhir, yaitu berkisar 16.000-18.000 kasus baru per tahun. Sedangkan data kasus kusta baru di Jakarta pada tahun 2018, adalah 570 orang, tahun 2020 sebanyak 321 orang, dan pada tahun 2021 sebanyak 383 orang. Seperti diketahui bahwa pada tahun 2020 dan 2021, terjadi pembatasan mobilitasi dari masyarakat dikarenakan terjadinya pandemi Covid-19. Sehingga menyebabkan kontak antara penderita positif dan masyarakat menjadi berkurang, dan berdampak pada kasus baru pun terdata berkurang. Hal ini tercermin dari penurunan kasus yang tercatat dari tahun 2018 ke 2020. Berdasarkan data pencapaian Upaya Kesehatan Promkes tahun 2018, provinsi DKI Jakarta terdata merupakan salah satu dari lima provinsi dengan indeks PHBS yang tinggi, yakni 23,3%. (<https://promkes.kemkes.go.id/indikator-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dalam-pis--pk>; diakses pada 8 Juni 2022). Adanya pandemi covid-19 yang terjadi sejak 2020 – 2022 telah membuat masyarakat umum secara aktif melakukan kebiasaan gerakan mencuci tangan sebagai bagian dan rutinitas dari PHBS. Kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan dan menjadi diterapkan dengan kesadaran menjadi sejalan dengan materi pembinaan kepada anggota KPD kusta tentang pentingnya PHBS bagi penderita. Dengan adanya kebiasaan melaksanakan sesuai anjuran PHBS dalam kehidupan sehari-hari, maka diharapkan para penderita kusta menjadi selalu teringat akan pesan dan pelatihan dalam materi pembinaan. Tentunya kebiasaan tersebut akan sangat bermanfaat meskipun nantinya pandemi Covid-19 telah berlalu. Implementasi dari penerapan perilaku hidup bersih dan sehat ini menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penurunan kasus penyakit kusta di DKI Jakarta.

4. KESIMPULAN

Peningkatan literasi dan dukungan masyarakat serta keluarga dalam penerapan PHBS, perawatan diri dan keikutsertaan dalam kelompok perawatan diri (KPD) bagi penderita kusta sangat penting dalam mencapai keberhasilan angka kesembuhan dan penurunan kasus di komunitas.

REFERENCES

- W. H. Organization, "Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030," 2020.
- P. J. Hotez, S. Aksoy, P. J. Brindley, and S. Kamhawi, "World neglected tropical diseases day," (in eng), *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 14, no. 1, p. e0007999, Jan 2020.
- D. Molyneux, "The global challenge of NTDs: The classic interface of poverty, health and development," 2018.
- A. K. Mitra and A. R. Mawson, "Neglected Tropical Diseases: Epidemiology and Global Burden," (in eng), *Tropical medicine and infectious disease*, vol. 2, no. 3, p. 36, 2017.
- A. Grzybowski, J. Sak, J. Pawlikowski, and M. Nita, "Leprosy: Social implications from antiquity to the present," *Clinics in Dermatology*, vol. 34, no. 1, pp. 8-10, 2016/01/01/ 2016.
- R. G. Pramesti, M. Ratna, and I. N. Budiantara, "Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Prevalensi Kusta di Jawa Timur dengan Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline Truncated," *Jurnal Sains dan Seni ITS*, vol. 8, no. 2, pp. D357-D364, 2020.
- N. K. Sari, "Upaya Pencegahan Penyakit Kusta dengan Program Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini," 2019.
- N. Nurhasanah and J. Jufrizal, "Stigma Masyarakat pada Penderita Kusta," *Idea Nursing Journal*, vol. 10, no. 1, pp. 27-31, 2019.
- R. Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta," ed, 2019.
- P. D. Noratikasari, Y. Ariyanto, and M. Ririanty, "Peran Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya Mencegah Peningkatan Kecacatan pada Penderita Kusta," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 15, no. 1, pp. 22-30, 2020.