

PELATIHAN KUSTA PADA TENAGA KESEHATAN SERTA PENDAMPINGAN PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJAKULA II

I Komang Harry Supradnyan¹, Ketut Suteja Wibawa², Komang Hendra Setiawan³

^{1,2,3} Program Studi Kedokteran FK Undiksha

Email: harrysupradnyan@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is bacterial infection caused by *Mycobacterium leprae* which mainly attacks the skin and peripheral nerves. The main symptom of leprosy is reduced sensation and can cause disability. Leprosy in Indonesia are still high and contribute to the third highest incidence in the world. The Indonesian government through the Sustainable Development Goals 2030 targets the finding of new leprosy cases is less than 0.05 cases per 100,000 population. Leprosy cases in Bali are still quite high, i.e 1.44 per 100,000 population, and especially in the area of the Tejakula II Health Center, leprosy findings are very high, in 2022 it is for about 16.72 cases per 100,000 population. This community service is aimed to provide training on early detection, diagnosis and therapy of leprosy to health workers and provide assistance to leprosy patients in the area of the Tejakula II Health Center. There is an increase in knowledge and skills in health workers, as well as an increase in understanding of leprosy in patients by looking at the results of the evaluation and the activeness of participants in receiving information.

Key words: Leprosy, training, assistance, Tejakula II Health Center

ABSTRAK

Kusta merupakan suatu infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* yang terutama menyerang kulit dan saraf tepi. Gejala utamanya yaitu berkurangnya rasa raba dan dapat menyebabkan kecacatan. Kasus kusta di Indonesia masih tinggi dan menjadi penyumbang insiden ketiga tertinggi di dunia. Pemerintah Indonesia melalui *Sustainable Development Goals 2030* menargetkan temuan kasus kusta baru yaitu kurang dari 0,05 kasus per 100.000 penduduk. Kasus kusta di Bali masih didapatkan cukup tinggi yaitu 1,44 per 100.000 penduduk, dan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II temuan kusta sangat tinggi yaitu tahun 2022 adalah sebesar 16,72 kasus per 100.000 penduduk. Pengabdian kepada masyarakat ini ditujukan untuk memberikan pelatihan deteksi dini, diagnosis dan terapi kusta pada tenaga kesehatan serta memberikan pendampingan pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada tenaga kesehatan, serta peningkatan pemahaman terhadap penyakit kusta pada penderita dengan melihat hasil evaluasi dan keaktifan peserta dalam menerima informasi.

Kata kunci: kusta, pelatihan, pendampingan, puskesmas tejakula II

PENDAHULUAN

Kusta atau yang biasa dikenal sebagai lepra atau *morbus hansen*, merupakan suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* dan merupakan suatu penyakit menular yang masih cukup sering ditemukan pada kalangan masyarakat hingga saat ini (Bhandari, 2022). Kuman penyebabnya yaitu *Mycobacterium leprae* merupakan bakteri obligat intraseluler dan dapat mempertahankan diri dari proses fagositosis oleh karena memiliki dinding sel yang kuat dan resisten terhadap aksi lisozim. Adapun faktor risiko yang dapat menyebabkan meningkatkan terjadinya penyakit kusta yaitu faktor risiko genetik, sosial ekonomi, tinggal di daerah endemik atau hiperendemis kusta, kemiskinan, status gizi buruk dan sanitasi yang buruk atau kurangnya ketersediaan air bersih dan fasilitas kesehatan (Menaldi, 2019; Chen, 2022).

Cara penularan kusta yang utama adalah melalui kontak erat yang lama (tinggal serumah) yaitu melalui saluran pernafasan dan kulit, namun bisa juga melalui transplasenta, transfusi darah, transplatantasi organ dan saluran pencernaan (Kang, 2019) Apabila bakteri ini berhasil berkembang biak dan masuk lebih dalam lagi, maka bakteri ini akan menginfiltrasi hingga pembuluh darah, untuk melanjutkan proses replikasi dan menyebabkan kecacatan (Utami, 2019; Ghorparde, 2022).

Gejala utama penyakit kusta yaitu berkurangnya rasa raba dan dapat menyebabkan kecacatan pada tahap lanjut. Berdasarkan World Health Organization (WHO), penyakit kusta dibagi menjadi tipe pausibasiler (PB) dan multibasiler (MB). Tipe PB merupakan jenis penyakit kusta yang lebih ringan, ditandai oleh bercak putih atau kemerahan berjumlah 1 hingga 5 dan atau adanya 1 gangguan saraf, sedangkan tipe MB ditandai dengan jumlah bercak atau gangguan saraf lebih dari 5, bisa juga didapatkan benjolan, bercak meninggi, atau infiltrasi kulit (Lastoria, 2014)

Asia Tenggara merupakan regional

dengan insiden kusta tertinggi yakni 161.263 kasus tahun 2016. Sementara itu, Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yakni sebanyak 16.286 kasus, setelah Brazil dan India. Laki-laki lebih banyak terkena kusta dibandingkan perempuan. Kementerian Kesehatan RI mencatat ada lebih dari 9 ribu kasus baru kusta di 2020. Total jumlah kasus kusta yang terdaftar di Kemenkes hingga tahun 2020 mencapai 16.704 kasus. Dari seluruh kasus kusta, ada 9,14 persen anak yang juga terpapar kusta (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2021, jumlah penderita kusta di Indonesia mencapai 0,45 per 10.000 penduduk dengan jumlah temuan kasus baru mencapai 4,03 per 100.000 penduduk. Sementara itu, di Bali angka penemuan kusta masih tinggi, tercatat pada tahun 2021 adalah 1,44 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 0,92 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan pengalaman penulis yang bekerja sehari-hari di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng, kasus kusta cukup sering ditemukan berasal dari daerah Kecamatan Tejakula, khususnya di wilayah kerja Tejakula

II. Berdasarkan hasil koordinasi dan wawancara dengan Kepala Puskesmas Tejakula II, dr. Komang Ari Wirama, kasus kusta masih ada di wilayah ini dan menjadi masalah kesehatan di masyarakatnya karena seringkali kasus yang didapatkan sudah dalam keadaan parah dan menderita kecacatan. Hal ini berarti dapat menandakan kalau kusta sudah lama diderita oleh penderitanya dan belum mendapat penanganan karena kurangnya perilaku masyarakat berobat ataupun perhatian dari keluarganya menganggap kusta sebagai penyakit kutukan dan tidak bisa diobati. Tercatat di tahun 2020 dan 2021 terdapat masing-masing 3 kasus kusta ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Sementara di tahun 2022 terjadi peningkatan dengan ditemukannya 4 kasus baru kusta. Dengan melihat jumlah penduduk binaan sebesar 23.917 orang, kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II adalah

sebesar 16,72 kasus per 100.000 penduduk. Angka ini jauh sangat tinggi jika dibandingkan dengan temuan kasus baru secara umum di Bali yaitu 1,44 per 100.000 penduduk ataupun temuan kasus baru di Indonesia yaitu 4,03 per 100.000 penduduk. Bahkan angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan target pemerintah Indonesia *Sustainable Development Goals 2030* yaitu dengan menargetkan temuan kasus kusta baru yaitu kurang dari 0,05 kasus per 100.000 penduduk. Kasus kusta yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas tejakula II semuanya merupakan kasus multibasiler yang artinya pada penderita memiliki jumlah bakteri banyak sehingga berpotensi besar menularkan kepada orang serumah/lingkungan sekitar. Mengingat masa inkubasi kusta yang lama yaitu tahunan hingga puluhan tahun, maka deteksi dini kasus kusta menjadi bagian penting untuk dapat mengobati kusta lebih cepat sehingga mencegah penularan dan terjadinya kecacatan kusta. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas juga dikatakan bahwa kepatuhan minum obat dari penderita sering menjadi kendala, bisa disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga maupun kurangnya kesadaran. Selain itu, petugas kesehatan juga merasa kesulitan untuk mengenali gejala kusta secara dini oleh karena beragamnya gejala yang mungkin muncul, serta kebingungan menentukan terapi apabila ada masalah dengan penderitanya. Petugas kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan maupun penyuluhan mengenai kusta ini sehingga sering mengalami kesulitan dalam deteksi dini, diagnosis maupun terapi kusta.

Berdasarkan latar belakang hasil analisis tersebut dapat ditemukan beberapa masalah antara lain:

- a. Masih didapatkan kasus kusta yang cukup banyak di wilayah Puskesmas Tejakula II yaitu sebesar 16,72 kasus per 100.000 penduduk, empat kali lipat dari angka nasional, hampir 12 kali lipat dari angka temuan di Bali secara umum, bahkan 334 kali lipat dari target nasional di tahun 2030.
- b. Tidak adanya pelatihan dan pendampingan

mengenai deteksi dini, diagnosis dan terapi pasien kusta pada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II.

- c. Tenaga kesehatan masih sering kesulitan mendeteksi dan mendiagnosis penyakit kusta akibat gejalanya kadang beragam dan tidak khas.
- d. Tenaga kesehatan masih kesulitan memutuskan terapi pasien terutama apabila pasien memiliki masalah dalam pengobatannya serta evaluasi pengobatan pasien.
- e. Kurangnya kesadaran berobat penderita kusta dan dukungan keluarga sering menjadi hambatan.

METODE

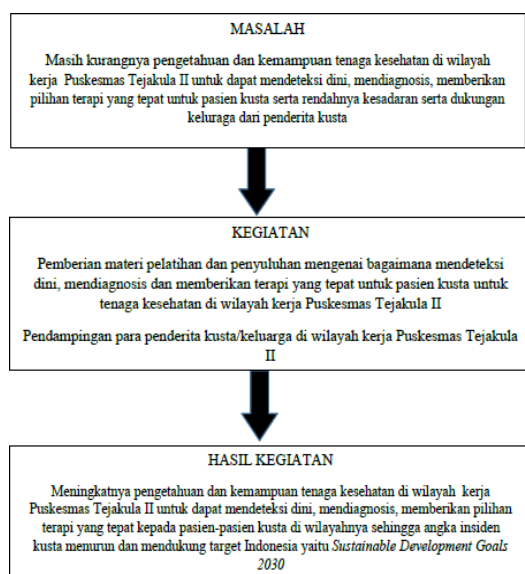
Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan untuk meningkatkan kompetensi kompetensi tenaga kesehatan Puskesmas Tejakula II dalam deteksi dini, diagnosis dan terapi kusta serta melakukan pendampingan kepada warga masyarakat di wilayah tersebut yang menderita kusta. Metode yang digunakan adalah:

- a. Pemberian pelatihan dan penyuluhan tentang bagaimana deteksi dini, diagnosis dan terapi kusta untuk tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Peserta akan diberikan *pre-test* dan *post-test* yang akan menilai pemahaman peserta mengenai penyakit kusta. Hasil *pre-test* dan *post-test* akan dibandingkan dan dinilai rata-rata peningkatannya sehingga dapat dievaluasi pemahamannya mengenai pelatihan dan penyuluhan kusta yang dilakukan
- b. Pendampingan pada penderita kusta dan atau keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Pendampingan akan meliputi edukasi mengenai perjalanan penyakit kusta, ketaatan pengobatan, mendeteksi dini anggota keluarga/lingkungan sekitar dengan gejala kusta dan mencegah terjadinya cacat kusta. Di akhir edukasi, dicatat keaktifan peserta yang ikut dalam edukasi dan diberikan kesempatan bertanya untuk masalah yang

dihadapi selama pengobatan kusta

Adapun yang menjadi khalayak sasaran pada program pengabdian ini adalah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tejakula II, yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, bidan desa, pemegang program, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya serta para penderita kusta/keluarga di wilayah tersebut.

Penyelenggaraan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini memiliki keterkaitan untuk memberikan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam upaya menurunkan angka kejadian kusta di Buleleng, khususnya di daerah wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Melalui deteksi dini, diagnosis dan terapi yang tepat adalah salah satu upaya promosi dan preventif kesehatan untuk menurunkan penularan kusta dan menurunkan angka kecacatan pada kusta, karena hal tersebut akan memutus rantai penularan sehingga angka kejadian kusta akan menurun. Hal ini mendukung program pemerintah menuju *Sustainable Development Goals 2030* untuk temuan kasus kusta baru kurang dari 0,05 kasus per 100.000 penduduk. Kerangka konsep pemecahan masalah dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Pemecahan Masalah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pelatihan Deteksi Dini, Diagnosis dan Terapi Kusta Pada Tenaga Kesehatan Serta Pendampingan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II dilaksanakan pada hari Selasa, 5 September 2023. Sebelum dilaksanakan kegiatan, telah dilakukan koordinasi terlebih dahulu beberapa kali dengan Kepala Puskesmas dan Staf di Puskesmas Tejakula II, mengenai kesiapan waktu dan tempat dilakukan pengabdian, dan ditetapkan tanggal 5 September 2023 karena akan cukup banyak staf yang bisa hadir dan kegiatan Posyandu belum terlalu banyak. Penderita kusta yang sedang berobat dan juga memiliki permasalahan juga diundang untuk bisa dilakukan pendampingan pada saat hari yang ditentukan.

Saat pelaksanaan kegiatan, kepala Puskesmas sedang tidak ada di tempat karena ada kegiatan lain, sehingga pelaksana dan 3 orang mahasiswa disambut oleh Kepala Tata Usaha, dokter fungsional dan pemegang program kusta. Persiapan pemberian materi pun dilakukan dengan menyiapkan materi presentasi dan mengumpulkan tenaga kesehatan Puskesmas Tejakula II. Petugas kesehatan yang bisa hadir saat itu adalah berjumlah 29 orang, terdiri dari dokter, bidan, perawat, laboran, petugas gizi dan sanitarian. Kegiatan dibuka dengan doa, dilanjutkan dengan sambutan oleh Kepala Tata Usaha Puskesmas Tejakula II, ibu Ni Luh Suciari, Amd. Keb. Kegiatan pengabdian ini disambut baik oleh seluruh pegawai Puskesmas Tejakula II karena memang sebelumnya belum pernah mendapatkan pembelajaran mengenai deteksi dini, diagnosis dan terapi pada kusta, dan terlebih lagi penderita kusta di wilayahnya selalu ada kasus baru dan diumpamakan seperti fenomena gunung es, kemungkinan masih ada di masyarakat. Tenaga kesehatan juga dikatakan sering mengalami kesulitan dalam membedakan kasus kusta dengan kasus lainnya dan terapi jika ada timbul permasalahan.

Setelah acara dibuka, peserta kegiatan diberikan *pre-test* sebanyak 10 pertanyaan

pilihan ganda dan dikerjakan dalam waktu maksimal 10 menit. Selesai mengerjakan *pre-test*, pemaparan materi mulai diberikan oleh dr. I Komang Harry Supradnyan, M.Biomed., Sp.KK, FINS DV. Materi meliputi definisi, epidemiologi, kondisi terkini kusta di Bali dan Indonesia, klasifikasi, deteksi dini, diagnosis, terapi serta prognosis dari penyakit kusta.

Tampak peserta mendengarkan materi dengan baik dan mereka sangat antusias. Beberapa peserta juga diajak berinteraksi dan bertukar informasi mengenai kesulitan yang dialami petugas dalam mendeteksi dan menangani kasus kusta. Sebanyak 5 orang peserta juga ada yang bertanya diantaranya adalah pemegang program kusta, dokter puskesmas, bagian farmasi, bidan dan juga perawat. Beberapa hal yang didiskusikan adalah mengenai bagaimana kriteria kesembuhan penyakit kusta, bagaimana pemantauan pada tiap pasien, pengobatan alternatif dan lamanya pengobatan, efek samping dari pengobatan dan hal-hal yang mungkin terjadi selama pengobatan dan setelahnya. Pertanyaan lain juga diantaranya mengenai reksi kusta, penanganan reaksi kusta dan pencegahan kecacatan kusta. Setelah semua pertanyaan dijawab, peserta kemudian menjawab *post-test* selama 10 menit berisikan pertanyaan yang sama dengan saat *pre-test*. Setelah selesai menjawab *post-test*, kegiatan diakhiri dengan doa, penyampaian ucapan terima kasih karena acara sudah diatur dengan baik, sesi foto bersama dan makan siang.

Berdasarkan penilaian yang disebar, sebanyak 25 pasang lembar yang dapat dievaluasi karena beberapa tidak mencantumkan nama atau tidak dapat dibandingkan antara *pre-test* dan *post-test*. Analisis statistik dari hasil tersebut dapat dilihat pada tabel berikut. Hasil *pre-test* dengan nilai rerata adalah $3,64 \pm 1,82$ sementara *post-test* dengan nilai rerata $8,44 \pm 1,16$. Perbandingan analisis hasil tersebut dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan hasil yang berbeda secara signifikan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan

pemaparan materi pelatihan deteksi dini, diagnosis dan terapi kusta.



Gambar 2. Persiapan Pelatihan dan pemberian *pre-test*



Gambar 2. Pemberian materi



Gambar 3. Pemberian *post-test*



Gambar 4. Foto bersama di akhir pelatihan

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post-test

Nama	Hasil Pre-test	Hasil Post-test
NA	4	6
SP	3	6
KS	5	9
LD	3	10
KD	6	9
LD	2	9
KDN	1	9
GA	3	8
MS	2	7
NC	4	10
IGM	6	9
SK	3	9
KV	4	9
NW	6	8
LE	4	9
NLS	1	7
KR	3	7
NS	2	8
RH	6	8
IMA	5	10
NPS	4	8
NMA	1	9
RA	8	10
PYP	3	9
KD	2	8
NA	4	6



Gambar 5. Pendampingan penderita kusta



Gambar 6. Pendampingan dengan keluarga

Tabel 2. Analisis Statistik

Variabel	Min	Mak	Rerata $\pm$ SD	p
Pre-test	1	8	3,64 + 1,82	0,000 ^a
Post-test	6	10	8,44 + 1,16	

a = Wilcoxon Signed Ranks Test
SD = Standar Deviasi

Selain pemberian materi mengenai deteksi dini, diagnosis dan terapi kusta pada tenaga kesehatan, kegiatan pengabdian juga disertai dengan pendampingan terhadap penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Tejakula II atau penderita yang mengalami masalah. Mereka diundang untuk dapat berkomunikasi dengan pelaksana kegiatan. Sebanyak 5 orang penderita kusta dengan didampingi keluarganya hadir dalam pendampingan tersebut. Mereka semua belum menyelesaikan pengobatan kusta. Mereka menyampaikan kalau pengobatannya berjalan lancar, ketersediaan pengobatan juga ada di puskesmas. Namun ada beberapa hal yang menjadi bahan diskusi pada agenda pendampingan tersebut diantaranya adalah mengenai bagaimana menangani bekas lesi



Gambar 7. Pemberian bingkisan



Gambar 7. Foto bersama dengan pemegang program dan mahasiswa

kusta, keluhan kesemutan yang masih dirasakan, keluhan keterbatasan gerak, efek samping obat, kekhawtiran penyakitnya masih menular dan bertambah parah, perubahan warna kulit, serta hal-hal lain yang dialami oleh pasien yang masih menjadi pertanyaan oleh pasien. Seluruh pasien serta keluarga juga sangat antusias bertanya dan menyampaikan keluhan serta hambatan selama pengobatannya. Seluruh pertanyaan dan keluhan ditanggapi oleh pelaksana dan sampai tidak ada lagi pertanyaan, diakhiri dengan pemberian bingkisan berupa beras dan telur untuk para penderita kusta dan juga sesi foto.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa Pelatihan Deteksi Dini, Diagnosis dan Terapi Kusta Pada Tenaga Kesehatan Serta Pendampingan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II telah berhasil dilaksanakan dengan baik. Keberhasilan penyelenggaraan kegiatan ini dapat dilihat beberapa hal yaitu:

- a. Ketekunan dan keaktifan seluruh peserta yang mengikuti kegiatan
- b. Terjadinya peningkatan signifikan dari hasil *pre-test* dan *post-test*.
- c. Pasien kusta yang sangat aktif menanyakan mengenai permasalahan yang dialami selama menderita kusta, dan menyimak dengan baik informasi yang diberikan oleh pelaksana kegiatan sampai tidak ada lagi pertanyaan.

Kerjasama antara tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Tejakula II akan terus berlanjut dalam bentuk pendampingan dan pelatihan kembali sesuai dengan kebutuhan, dan apabila memang masih ada yang kurang jelas dapat menghubungi pelaksana sewaktu-waktu.

DAFTAR RUJUKAN

Bhandari J, Awais M, Robbins BA, et al.
Leprosy. 2022. [Updated 2021 Nov 20]. In:

- StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Chen K, Lin C, Su S et al. 2022. Leprosy: A Review of Epidemiology. Clinical Diagnosis and Management. Journal of Tropical Medicine.
- Ghorpade, VK. A Brief Review on Hansen's disease (Leprosy). 2022. Saudi Journal of Nursing and Health Care; p158-160.
- Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. 2019. Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition. 9th Editio. United States: McGraw Hill Education.
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta.
- Kemenkes RI. 2021. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta.
- Lastória JC, de Abreu MAMM. 2014. Leprosy: Review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. An Bras Dermatol.
- Menaldi SLS. 2019. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. VII. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Utami AR, Anggraini DI, Hamzah MS. 2019. Morbus Hansen Type Lepromatous Case with Acute Neuritis and Second Degree Disability.