

## Peningkatan Keterampilan Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Cacat Pasien Kusta di Puskesmas Pasar Ambon, Kota Bandar Lampung

Hendra Tarigan Sibero, Dwi Indria Anggraini, Fidha Rahmayani, Muhammad Yusran  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen* disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* yang menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang menular dan dapat terjadi komplikasi berupa kecacatan yang dapat menetap. Angka kecacatan akibat kusta dilaporkan masih cukup tinggi. Di Indonesia proporsi kecacatan tingkat dua pada kasus baru kusta masih tinggi, yaitu 9,86%. Target nasional untuk proporsi cacat tingkat dua adalah di bawah 5%. Provinsi Lampung juga belum mencapai target tersebut. Bandar Lampung merupakan kota dengan persentase kecacatan tingkat dua tertinggi di antara kota/kabupaten lainnya. Pencegahan kecacatan pada kusta yang disebut sebagai *prevention of disability* merupakan salah satu program dalam penanggulangan penyakit kusta. Upaya pencegahan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (medis) di Puskesmas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Kegiatan dilakukan di Puskesmas Pasar Ambon Kota Bandar Lampung pada tanggal 10 Januari 2023. Khalayak sasaran yang mengikuti kegiatan adalah petugas medis atau tenaga kesehatan pengelola program kusta yang berjumlah 20 orang. Program dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: 1) pemberian materi kepada khalayak sasaran mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis kusta, cara pemeriksaan saraf pada kusta, deteksi dini cacat pada kusta, dan upaya pencegahan cacat pada kusta; 2) pelatihan pengisian lembar *prevention of disability* (POD); 3) *focus group discussion* (FGD). Hasil kegiatan ini menunjukkan rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 72,6 meningkat menjadi 98,7 sesudah penyuluhan. Seluruh peserta (100%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi. Terjadi peningkatan kemampuan pengisian lembar *prevention of disability* (POD) pada 100% tenaga kesehatan setelah dilakukan pelatihan. Simpulan: kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya pencegahan cacat pada pasien kusta.

**Kata Kunci:** cacat, kusta, lepra, *Morbus Hansen*, POD, pencegahan cacat

**Korespondensi:** dr. Fidha Rahmayani, Sp.S | Jl. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 081367740130 | e-mail: [fidha.rahmayani@fk.unila.ac.id](mailto:fidha.rahmayani@fk.unila.ac.id)

### PENDAHULUAN

Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen* adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* yang menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata<sup>1</sup>. Sebagai penyakit infeksi kronik yang menular, kusta memiliki dampak lebih lanjut berupa kecacatan yang dapat menetap<sup>2</sup>. Pemerintah telah melakukan beberapa upaya pemberantasan penyakit kusta. Tujuan penanggulangan penyakit kusta di Indonesia

adalah: (1) tercapainya *prevalence rate* (PR) kurang dari 1 per 10.000 penduduk di semua kabupaten/kota; (2) kesinambungan program kusta di seluruh wilayah dengan kebijakan deteksi dini kasus kusta dan pengobatan dengan *Multi Drug Therapy* (MDT); (3) mencegah kecacatan; (4) mengubah pandangan masyarakat luas; (5) menjamin ketersediaan obat dan kualitas obat MDT<sup>3</sup>. Pencegahan kecacatan merupakan salah satu tujuan utama penanggulangan penyakit kusta. Namun demikian, angka kecacatan akibat kusta dilaporkan masih cukup tinggi. Target nasional untuk proporsi cacat tingkat dua adalah di bawah 5%. Di Indonesia proporsi kecacatan tingkat dua pada kasus baru kusta masih tinggi, yaitu 9,86%<sup>3</sup>. Provinsi Lampung

juga belum mencapai target nasional, yaitu persentase cacat tingkat dua adalah 7,75% dari total kasus baru. Bandar Lampung merupakan kota dengan persentase kecacatan tingkat dua yang paling tinggi di antara kota/kabupaten lainnya, yaitu 22,73%<sup>4</sup>.

Kecacatan pada kusta merupakan keadaan abnormal dari fisik dan fisiologis tubuh serta hilangnya beberapa struktur dan fungsi tubuh akibat invasi *Mycobacterium leprae* sebagai kuman penyebab kusta<sup>2</sup>. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecacatan pada pasien kusta, antara lain keterlambatan diagnosis dan mencari pengobatan, reaksi kusta, tipe kusta, ketidakteraturan berobat, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin dan stigma pada masyarakat<sup>5,6</sup>. Penderita kusta pada umumnya tidak mengerti tanda dan gejala awal penyakit kusta, malu datang ke puskesmas, tidak mengetahui pengobat yang diberikan secara cuma-cuma, dan jarak yang jauh dapat menyebabkan penderita kusta terlambat mencari pengobatan dan ditemukan sudah mengalami kecacatan<sup>7</sup>. Perawatan diri pasien kusta juga berhubungan dengan tingkat kecacatan pada kusta<sup>6-8</sup>.

## METODE KEGIATAN

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, khususnya petugas pengelola program kusta di Puskesmas Kota Bandar Lampung mengenai upaya pencegahan cacat pada pasien kusta. Pengetahuan tenaga kesehatan diukur menggunakan kuisioner pengetahuan pada saat sebelum (*pretest*) dan sesudah pemberian materi (*posttest*). Target peningkatan pengetahuan adalah lebih dari 80% setelah dilakukan intervensi. Selain itu kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai penyakit kusta, khususnya gejala, pengobatan, dan pencegahan kecacatan pada pasien kusta. Kemampuan diukur menggunakan evaluasi keterampilan praktik pengisian lembar POD. Target peningkatan kemampuan adalah 100% peserta mampu melakukan POD dan mengisi

lembar POD dengan benar setelah dilakukan pelatihan.

Metode pemecahan masalah untuk mendukung realisasi program ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- a. Pemberian materi kepada khalayak sasaran mengenai penyebab, cara penularan, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, upaya pencegahan kecacatan pada pasien kusta, serta upaya pengobatan penyakit kusta.
- b. Pelatihan perawatan diri terhadap kecacatan pada organ tangan, kaki, dan mata pasien kusta.
- c. Pelatihan keterampilan dalam pemeriksaan dan pengisian lembar POD.
- d. *Focus group discussion* (FGD) dengan khalayak sasaran untuk evaluasi kemajuan program dan mengidentifikasi kendala.

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan pada akhir kegiatan program dan dinyatakan berhasil jika: persentase khalayak sasaran yang mengikuti program mencapai lebih atau sama dengan 80% dari target khalayak sasaran; kehadiran khalayak sasaran pada setiap pelaksanaan kegiatan mencapai lebih atau sama dengan 80% dari seluruh khalayak sasaran; peningkatan pengetahuan adalah lebih dari 80% setelah dilakukan intervensi; kemampuan keterampilan dalam pemeriksaan dan pengisian lembar POD pasien kusta pada khalayak sasaran sebesar 100% sehingga seluruh peserta tenaga kesehatan mampu memeriksa dan mengisi lembar POD kusta dengan benar setelah dilakukan pelatihan.



Gambar 1. Peserta Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di Puskesmas Pasar Ambon, Bandar Lampung



2a. Pemeriksaan saraf fasialis



b. Pemeriksaan lagophthalmus



c. Pengisian lembar POD

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi pelaksanaan program. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan program pengabdian kepada masyarakat ini dinyatakan berhasil. Terjadi peningkatan pemahaman pada seluruh peserta (100%) mengalami setelah dilakukan intervensi. Rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 72,6 meningkat menjadi 98,7 sesudah penyuluhan. Seluruh peserta (100%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi. Terjadi peningkatan kemampuan pengisian lembar *prevention of disability* (POD) pada 100% tenaga kesehatan setelah dilakukan pelatihan.

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan pada akhir kegiatan program dan dinyatakan berhasil jika: persentase khalayak sasaran yang mengikuti program mencapai lebih atau sama dengan 80% dari target khalayak sasaran; kehadiran khalayak sasaran pada setiap pelaksanaan kegiatan mencapai lebih atau sama dengan 80% dari seluruh khalayak

sasaran; peningkatan pengetahuan adalah lebih dari 80% setelah dilakukan intervensi; kemampuan keterampilan dalam pemeriksaan dan pengisian lembar POD pasien kusta pada khalayak sasaran sebesar 100% sehingga seluruh peserta tenaga kesehatan mampu memeriksa dan mengisi lembar POD kusta dengan benar setelah dilakukan pelatihan.

Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. *Prevention of disability* secara rutin perlu dilakukan untuk deteksi dini gangguan saraf tepi sehingga dapat mencegah kecacatan lebih lanjut dan menetap<sup>2</sup>. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi dapat menetap seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri secara teratur agar cacat tidak bertambah berat<sup>6,9</sup>.

Menurut Sari dkk (2015), pengetahuan yang kurang mengenai pengertian, penyebab, tanda-tanda, cara penularan, pengobatan,

pencegahan kecacatan kusta serta tentang kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan memiliki hubungan terhadap munculnya kecacatan pada pasien kusta.<sup>9</sup> Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Manyullei dkk (2012), yaitu pengetahuan yang rendah mengenai penyakit kusta mengakibatkan pasien kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta seperti cacat fisik.<sup>10</sup> Kegiatan pengabdian ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas sehingga diharapkan para petugas kesehatan dapat memberikan edukasi dan informasi yang benar dan tepat bagi pasien. Hal tersebut tentu memiliki dampak positif dalam upaya pencegahan cacat pasien kusta.

### SIMPULAN

Kegiatan pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan mengenai penyebab, tanda dan gejala klinis, cara pemeriksaan, penatalaksanaan, dan upaya pencegahan kecacatan pada pasien kusta. Seluruh peserta mengalami peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam pengisian lembar *prevention of disability* (POD) setelah dilakukan pelatihan sehingga efektif dalam upaya pencegahan cacat pada pasien kusta.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2018. InfoDATIN Kusta. Jakarta: pusat data dan informasi kemenkes RI. Kementerian kesehatan RI.
2. Wisnu IM, Sjamsoe-Daili ES, Menaldi SL. 2014. Kusta. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Penyunting: Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 87-102.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Penyakit kusta bisa disembuhkan tanpa cacat, kuncinya berobat tuntas. Jakarta: Kemkes RI.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2014. Bandar Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
5. Amalina RFN. 2013. Hubungan tipe kusta dengan tingkat kecacatan penderita kusta di Puskesmas Brondong Kabupaten Lamongan periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
6. Firnawati AF. 2010. Analisis faktor risiko tingkat kecacatan pada penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kartina. 2009. Faktor risiko kejadian kecacatan pada penderita kusta di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2006-2008 (Tesis). Makassar: Universitas Hasanuddin.
8. Indriani S. 2014. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta: studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kunduran Blora tahun 2012 (Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang.
9. Sari AN, Gustia R, Edison. 2015. Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2013. *Juke Andalas* 4 (3).
10. Manyullei S, Utama DA, Birawida AB. 2012. Gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makasar. *Indonesian Journal of Public Health* 1 (1) : 10-7.