

PEMBERDAYAAN PENDERITA KUSTA DENGAN KECACATAN DERAJAT 2 DAN KELUARGANYA DALAM REHABILITASI DAN PERAWATAN DIRI SECARA MANDIRI

Indah Puspasari, NM^{(1),(2)} ; Liana Dewi ⁽¹⁾ ; Octora Young Amukty, INF ⁽¹⁾

⁽¹⁾Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan

⁽²⁾Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

e-mail: madeindahpuspasari@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium leprae. Leprosy is the main cause of permanent physical disability. Defects in the hands and feet are divided into three levels of disability according to WHO (1988), level 0 (no anesthesia and anatomical abnormalities), level 1 (anesthesia, no anatomical abnormalities) and level 2 (anatomical abnormalities). There is no effective therapy for leprosy disability, so holistic therapy such as medical rehabilitation is needed. The Community Partnership Program (PKM) partner is a leprosy sufferer, a 63 years old woman with grade 2 disability and her family. The patient also experienced paralysis in both legs due to a stroke which was a complication of the diabetes mellitus. The method for implementing PKM activities is by providing training on self-rehabilitation and self-care so that complications due to leprosy disability can prevented, and providing wheelchairs to help partners mobilize. Indicators of achievement include moist extremity skin, no new wounds appearing, contractures on the patient's hands and both of legs not getting worse and the patient getting a wheelchair has reached 100%.

Keywords: leprosy; grade 2 leprosy disability; self-rehabilitation

Pendahuluan

Penyakit kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* primer menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Diantara penyakit menular, kusta adalah penyebab utama kecacatan fisik permanen. Stigma sosial dan diskriminasi berhubungan dengan kusta terutama akibat kecacatan dan luka yang disebabkan, sehingga penderita dapat dijauhi atau dikucilkan oleh masyarakat.

Cacat yang timbul pada penyakit kusta dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok. Kelompok cacat primer, ialah kelompok cacat yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit,

terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap *M. leprae*. Termasuk cacat primer adalah (1) Cacat pada fungsi saraf sensorik (misal: anestesi); fungsi saraf motorik (misal: claw hand, wrist drop, foot drop, claw toes, lagofthalmus) dan cacat fungsi otonom dapat menyebabkan kulit menjadi kering, elastisitas kulit berkurang, serta gangguan reflex vasodilatasi (2) Infiltrasi kuman pada kulit dan jaringan subkutan menyebabkan kulit berkerut dan berlipat-lipat (fasies leonine, blefaroptosis, ekтроpion). Kerusakan folikel rambut menyebabkan alopecia atau madarosis, kerusakan pada glandula sebacea dan sudorifera menyebabkan kulit kering dan tidak elastis (3) Cacat pada jaringan lain akibat infiltrasi kuman kusta dapat terjadi pada tendon, ligamen, sendi, tulang rawan, tulang, testis dan bola mata.⁴ Kelompok cacat sekunder terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf. Cacat pada tangan dan kaki dibagi menjadi tiga tingkat kecacatan menurut WHO (1988) yaitu tingkat 0 (tidak ada anestesi dan kelainan anatomis), tingkat 1 (ada anestesi, tanpa kelainan anatomis) dan tingkat 2 (terdapat kelainan anatomis).

Terapi untuk kecacatan kusta saat ini belum ada yang efektif sehingga dibutuhkan terapi yang holistik berupa rehabilitasi medis. Rehabilitasi medis sangat penting untuk mencegah kecacatan. Bila sudah timbul kecacatan, rehabilitasi medis bertujuan untuk mencegah kecacatan agar tidak bertambah parah. Diantara penderita kusta yang telah sembuh terdapat beberapa dari mereka yang tidak memiliki kecacatan tetapi dapat berkembang menjadi cacat akibat kelalaian dalam merawat anggota tubuhnya yang telah mati rasa. Kusta dan kecacatannya tersebut sering menimbulkan dampak sosial yang dapat memperburuk kondisi psikososial penderita.

Mitra Program Kemitraan Masyarakat (PKM) merupakan pasien kusta perempuan berusia 63 tahun yang telah mengalami kecatatan derajat 2 beserta keluarganya. Kecacatan berupa kekakuan pada jari tangan kanannya, kulit kering dan elastisitas kulit menurun. Pasien juga mengalami kecacatan sekunder yaitu luka di ujung jari tangan. Selain kecacatan akibat kusta, pasien juga mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya akibat stroke yang merupakan komplikasi penyakit diabetes melitus. Akibat keterbatasan ekonomi, keluarganya tidak mampu membeli kursi roda sehingga untuk mobilisasi di rumah adalah dengan merangkak. Pasien dan keluarganya akan dilatih cara merawat diri di rumah supaya terhindar dari kecacatan sekunder. Selain itu juga akan diajarkan cara melakukan rehabilitasi mandiri pada jari tangan kanan yang sudah mengalami kontraktur untuk mencegah kecacatan yang lebih parah, dan melatih otot tangan kiri yang masih normal agar terhindar dari kekakuan. Rencana pemberian bantuan berupa kursi roda diharapkan

akan dapat membantu pasien melakukan mobilisasi di dalam ataupun di luar rumah sehingga dapat berkegiatan dan bersosialisasi di lingkungan sekitarnya.



Gambar 1. Madarosis dan kulit wajah kering



Gambar 2. “Claw hand” pada tangan kanan, ibu jari tangan kiri luka, kulit tangan kering



Gambar 3. Kelumpuhan pada kedua kaki, kulit kaki kering

Berdasarkan hasil observasi ini terdapat 2 prioritas masalah utama yang ditemui pada mitra yaitu:

1. Tidak memahami cara rehabilitasi mandiri dan merawat diri
2. Tidak mempunyai alat bantu untuk bergerak dalam hal ini yaitu kursi roda yang mengakibatkan pasien hanya bisa tinggal di rumah saja dan tidak bisa bergaul di lingkungan sekitar.

Dari analisis situasi di atas, mitra sepakat menetapkan permasalahan prioritas sebagai berikut:

1. Kulit pada ekstremitas atas dan bawah kering dan elastisitas kulit berkurang
2. Luka di ujung ibu jari tangan kanan
3. Kontraktur seluruh jari tangan kanan (*Claw hand*)
4. Kontraktur dan kelumpuhan di kedua kaki
5. Ketiadaan alat bantu untuk mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari

Metode Pemecahan Masalah

Solusi yang diusulkan untuk membantu mitra memecahkan permasalahan prioritas sebagai berikut:

Tabel 1. Permasalahan, solusi, dan indikator capaian

Masalah	Solusi	Indikator Capaian
Kulit pada ekstremitas atas dan bawah kering dan elastisitas kulit berkurang	Melatih cara perawatan diri sehari-hari di rumah	Kulit pada ekstremitas menjadi 100% lembab
Luka di ujung jari tangan	Melatih cara perawatan diri sehari-hari di rumah	100% Tidak timbul luka baru
Kontraktur seluruh jari tangan kanan (<i>Claw hand</i>)	Perawatan di Poliklinik Rehabilitasi Medis dengan alat-alat khusus yang tersedia	100% Kontraktur pada tangan pasien tidak bertambah parah
Kontraktur dan kelumpuhan di kedua kaki	Melatih cara rehabilitasi mandiri di rumah Perawatan di Poliklinik Rehabilitasi Medis dengan alat-alat khusus yang tersedia	100% Kontraktur pada kedua kaki pasien tidak bertambah parah
Ketiadaan alat bantu untuk mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari	Melatih cara rehabilitasi mandiri di rumah Pemberian kursi roda	100% mendapat bantuan kursi roda

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan

Pada tahap persiapan akan dilakukan sosialisasi tentang pengabdian kepada mitra termasuk tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan.

2) Pelaksanaan pelatihan

Pelatihan rehabilitasi mandiri dan perawatan mandiri dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan.

a. Melatih perawatan diri sehari-hari:

Untuk tangan dan kaki yang mengalami mati rasa, mitra di sarankan untuk memeriksakan bagian tersebut setiap hari untuk mencari tanda-tanda luka seperti kemerahan, kulit melepuh, luka dan lain-lain. Kedua ekstremitas tersebut perlu dilindungi dengan menghindari panas dan benda-benda yang tajam dan kasar. Tangan dan kaki direndam setiap hari dalam air dingin selama 20 menit. Dalam keadaan masih basah dioleskan minyak. Kulit yang keras dan tebal perlu digosok agar menjadi tipis dan halus.

b. Melatih Rehabilitasi mandiri Kaki dan jari-jari tangan yang mengalami kontraktur diurut halus dan diluruskan. Disarankan untuk melakukan setiap hari minimal 2 kali sehari untuk kaki dan sesering mungkin untuk jari tangan. Tindakan ini juga dilakukan pada jari tangan kiri yang belum mengalami kontraktur untuk mencegah kekakuan yang timbul.

Kegiatan pelatihan ini dilakukan oleh tim dokter dan dibantu oleh mahasiswa. Pengukuran capaian kegiatan dilakukan setiap 1 bulan sekali pada saat mitra kontrol di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan.

3) Pemberian bahan/alat medis

Pemberian bantuan berupa kursi roda akan diserahkan di Poli Kulit dan Kelamin setelah kegiatan pelatihan ini selesai dilakukan.

4) Pendampingan

Pendampingan akan dilakukan oleh perawat dan dibantu oleh mahasiswa 2 minggu setelah pelatihan diberikan.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap bulan sekali setelah selesai kegiatan. Aspek yang dievaluasi adalah kulit pada ekstremitas yang mengalami anestesi tidak kering, tidak ada luka baru serta

kekakuan pada jari-jari tangan dan kaki tidak bertambah. Kursi roda akan diberikan dapat membantu mobilitas mitra dalam kegiatan sehari-hari.

6) Bentuk partisipasi mitra

Bentuk partisipasi mitra adalah dengan meluangkan waktu mengikuti pelatihan ini. Selanjutnya setelah kegiatan ini, mitra diharapkan dapat melakukan apa yang sudah diberikan selama pelatihan di rumah.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM ini telah di laksanakan sejak bulan Mei 2023. Pasien mengalami kemajuan sesuai target indikator capaian sebesar 100%. Adanya respon jaringan terhadap bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyebabkan kerusakan saraf otonom yang berakibat kulit penderita kusta menjadi kering, elastisitas berkurang, berkerut dan berlipat, hilangnya alis mata (madarosis). Mati rasa pada kulit diakibatkan infiltrasi bakteri pada saraf sensorik, sedangkan *claw hand* merupakan akibat dari rusaknya saraf motorik. Setelah mendapatkan pelatihan secara rutin di Poliklinik Kulit dan Kelamin tentang cara rehabilitasi mandiri dan cara perawatan diri sehari-hari kondisi kulit pasien yang awalnya sangat kering hingga mengelupas menjadi lembab dan tampak lebih sehat. Pada evaluasi terakhir tidak ditemukan lagi kulit mengelupas di seluruh area tubuh, terutama pada kedua tangan dan kaki. Elastisitas kulit juga terlihat membaik. Luka di ibu jari tangan kiri sudah sembuh dan tidak di temukan adanya luka baru. Pasien dengan tangan dan kaki yang mengalami mati rasa tanpa di sadari bisa melukai diri sendiri. Oleh karena itu diperlukan beberapa tindakan sederhana perawatan tangan dan kaki untuk mencegah kecacatan. Untuk tangan dan kaki yang kering, pecah dan terbelah di anjurkan untuk diolesi minyak atau vaselin secara teratur. Dianjurkan juga untuk menghindari benda-benda tajam atau panas untuk melindungi kulit dari luka. Kekakuan jari tangan kanan berupa "*claw hand*" di rasakan lebih mudah digerakkan dibandingkan pada saat pasien mengikuti program PKM ini. Jari-jari yang bengkok perlu diurut lurus agar sendi tidak menjadi kaku. Latihan baik aktif maupun di bantu berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan tonusnya dan mencegah *disuse* atrofi, kekakuan sendi dan kontraktur. Pemberian kursi roda sebagai alat bantu mobilisasi pasien telah di serahkan pada akhir kegiatan PKM ini.



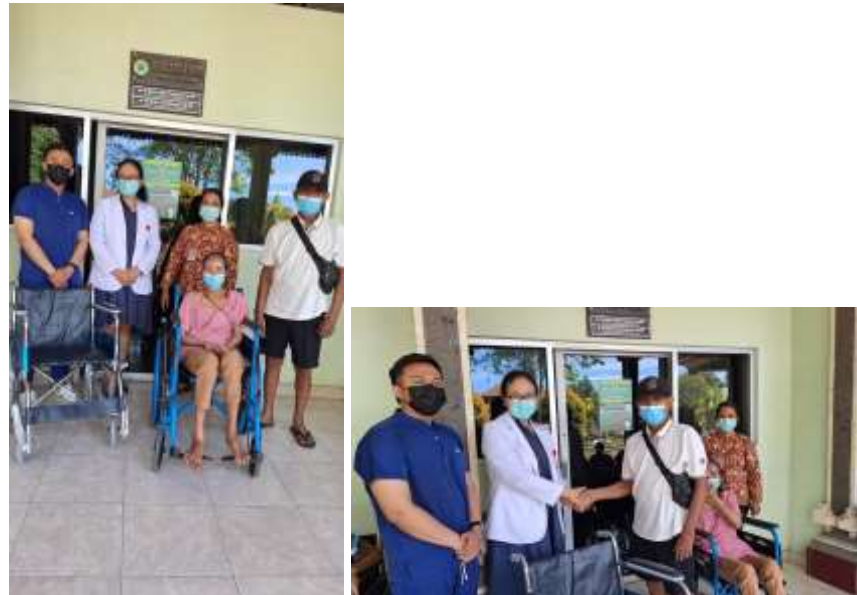
Gambar 4. Kulit wajah lembab



Gambar 5. Kulit kedua tangan lembab, luka sembuh, tidak ada luka baru



Gambar 6. Kulit kedua kaki lembab, tidak ada luka



Gambar 7. Pemberian kursi roda

Simpulan dan Saran

Rehabilitasi mandiri dan perawatan diri sehari-hari terbukti sangat bermanfaat dan membantu pasien kecacatan kusta derajat 2 sehingga terhindar dari kondisi yang lebih buruk. Kegiatan yang telah dilatih dan sudah dilaksanakan selama PKM tentu wajib di lanjutkan seterusnya oleh pasien dan keluarganya untuk mempertahankan hasil yang sudah didapatkan sehingga komplikasi akibat kecacatan kusta dapat dihindari dan pasien dapat melakukan aktifitas sehari-hari serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih yang sebesar-besarnya di sampaikan kepada Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa yang sudah mendanai aktivitas PKM ini. Terimakasih kepada Bapak Direktur RSUD Tabanan yang telah memberikan ijin pelaksanaan kegiatan PKM dapat di laksanakan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Tabanan. Terimakasih kepada mitra yang telah bersedia dan dengan sungguh-sungguh mengikuti kegiatan PKM ini sehingga berjalan dengan lancar dan mendapatkan hasil yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, Hakim Z, Darwis E. *Diagnosis Penyakit Kusta. Dalam: Sjamsoe-Daili E; Menaldi SL; Ismiarto SP; Nilasari H, penyunting. Kusta. Kelompok Studi Morbus Hansen Indonesia.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003. H.12-32.
- Gopal PK. *Aspek psikososial. Dalam: IAL Textbook of Leprosy.* 1st ed. India: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2010;560-4.
- Kamal M, Martini S. Kurangnya Konseling dan Penemuan Kasus Secara Pasif Mempengaruhi Kejadian Kecacatan Kusta Tingkat II di Kabupaten Sampang. *JBE.* 2015;3(3):290-303.
- Putra IB. Pencegahan kecacatan pada tangan penderita kusta. Indonesia: *USU e-Respiratory*;2008.1-13.
- Shah N. *Working toward a leprosy free world providing comprehensive care.* India: Novartis, 2012; 1-19.
- Thorat MD, Sharma P. *Dalam: Epidemiology. Dalam: IAL Textbook of Leprosy.* 1sted. India: Jaypee Brother Medical Publishers, 2010;24-31
- Wisnu IM, Hadilukito G. *Pencegahan cacat kusta.* Dalam: Sjamsoe-Daili E; Menaldi SL; Ismiarto SP; Nilasari H, penyunting. Kusta. Indonesia: Balai Penerbit FK UI,2003; 83-93.