

**PELATIHAN PEMERIKSAAN KUSTA PADA KADER POSYANDU PUSKESMAS
WAENA KOTA JAYAPURA**

***TRAINING ON LEPRAE EXAMINATION FOR POSYANDU CADRES IN PUSKESMAS
WAENA JAYAPURA CITY***

Inneke Viviane Sumolang^{1*}, Astrina Rosaria Indah¹, William Hendrik Reba²

¹Pendidikan Dokter, Universitas Cenderawasih

²Ilmu Hukum, Universitas Cendrawasih

*Email korespondensi: vividrspkk@gmail.com

Abstract

Morbus Hansen (Leprae, Leprosy) is a chronic infection caused by Mycobacteria leprae (M.leprae) The disease affects the skin, the peripheral nerves and other organs. The rate of new cases of leprosy in Papua province is still high. There is a lack of public knowledge about the course of leprosy, if not treated immediately, can cause inflammation of the skin and nerves which worsened condition. Health cadres need to be trained about leprosy examination. Health cadres can detect leprosy at the nearest posyandu because leprosy is still an endemic disease in Papua. There were twenty-three participants who took part in leprosy examination training for posyandu cadres. The activity was carried out by presenting material about leprosy, discussion and simple procedures for examining leprosy which can be carried out by posyandu cadres.

Keywords: Training, Leprosy, Posyandu Cadres

Abstrak

Morbus Hansen adalah infeksi kronis yang disebabkan bakteri *Mycobacterium leprae* dan menyerang saraf tepi. Bakteri ini dapat menginfeksi kulit dan organ lainnya. Jumlah kasus baru kusta di provinsi Papua masih tinggi. Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai perjalanan penyakit kusta yang jika tidak ditangani secara dini dapat menyebabkan peradangan pada kulit dan saraf yang dapat memberatkan kondisi penderita. Kader kesehatan perlu dibekali dengan sedikitnya pelatihan dan pembahasan tentang pemeriksaan penyakit kusta. Hal ini untuk membantu kader kesehatan mendeteksi secara dini penyakit kusta di posyandu terdekat karena kusta masih merupakan penyakit endemik di Papua. Terdapat dua puluh tiga peserta peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan pemeriksaan kusta pada kader posyandu. Kegiatan dilakukan dengan penyampaian materi tentang kusta, tanya-jawab dan tata cara pemeriksaan penyakit kusta secara sederhana yang dapat dilakukan oleh kader posyandu.

Kata kunci: Pelatihan, Kusta, Kader Posyandu



CC Attribution-ShareAlike 4.0

Copyright © 2024 Author

Diterima: 1 Desember 2023; Disetujui: 27 April 2024; Terbit: 27 April 2024

PENDAHULUAN

Penyakit lepra atau kusta adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan yang menyerang saraf tepi. Infeksi ini menyerang kulit serta organ lainnya. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan jika tidak segera ditangani dan dapat menimbulkan masalah psikososial akibat stigma buruk di masyarakat (Hajar, 2017).

Mekanisme penularan *M. leprae* masih belum diketahui secara pasti. Saluran pernapasan, terutama hidung, merupakan jalur utama penularan *M. leprae*, sehingga menghirup droplet merupakan cara penularan utama. Faktor risiko penyakit kusta antara lain kontak dekat dan lama, lingkungan padat penduduk, usia, jenis kelamin, serta ras dan etnis tertentu (Cendaki, 2018). Tingkat reaksi reversibel berkisar antara 8 hingga 33% dari seluruh kasus kusta, paling sering terjadi pada kusta tipe borderline. Penularannya bisa terjadi melalui kontak langsung dengan sekret hidung atau langsung ke kulit orang yang terinfeksi. Masa inkubasi *Myobacteria leprae* cukup lama, sekitar 2 hingga 6 tahun (Widiatama & Prakoeswa, 2019).

Menurut WHO, jumlah kasus kusta di seluruh dunia pada tahun 2016 mencapai 214.783 kasus, sebagian besar berada di Asia Tenggara. India melaporkan 88.166 kasus baru kusta, dimana 5.245 diantaranya menderita kecacatan tingkat II dan 67.160 menderita kusta MB. Brazil menduduki peringkat kedua dengan kejadian kusta sebanyak 25.218 kasus, meliputi disabilitas derajat II sebanyak 1.736 kasus dan tipe MB sebanyak 18.224 kasus. Indonesia menempati urutan ketiga dengan 18.248 kasus baru kusta, yang terdiri dari 1.363 orang penyandang disabilitas derajat II dan 14.165 orang penderita kusta MB (WHO, 2017).

Jumlah kasus baru kusta di Provinsi Papua tercatat sebanyak 1.437 kasus, meliputi disabilitas derajat II sebanyak 24 kasus dan tipe MB sebanyak 1.006 kasus. Kota Jayapura menduduki peringkat pertama jumlah kasus baru penyakit Morbus Hansen, yaitu 316 kasus baru, 6 penyandang disabilitas kelas dua, dan 267 kasus baru penyakit Hansen. (*Profil Kesehatan Provinsi Papua*, 2019). Pengetahuan masyarakat mengenai perjalanan penyakit kusta masih kurang sehingga jika tidak segera diobati dapat menyebabkan peradangan menahun pada kulit dan saraf sehingga

memperburuk kondisi penderita (Zuhdan et al., 2017).

Kader kesehatan perlu dibekali dengan sedikitnya pelatihan dan pembahasan tentang pemeriksaan penyakit kusta. Hal ini untuk membantu kader kesehatan mendeteksi secara dini penyakit kusta di posyandu terdekat karena kusta masih merupakan penyakit endemik di Papua.

METODE

Pelatihan kusta pada kader kesehatan di Puskesmas Waena dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2023 bertempat di aula Puskesmas Waena yang diikuti oleh 23 kader posyandu puskesmas dan 9 orang petugas Kesehatan. Saat ini perkembangan berbagai jenis penyakit yang tersebar di masyarakat Jayapura pada tahap mengkhawatirkan termasuk penyakit kusta. Upaya nyata pemerintah untuk memberikan pelayanan adalah tetap gencar menemukan secara dini, memberikan pengobatan secara gratis dan mencegah kecacatan pada penyakit kusta. Kader Kesehatan sangat diperlukan untuk mensukseskan kegiatan deteksi dini kusta.

Materi penyuluhan dilakukan sekitar empat puluh lima menit dilanjutkan dengan pelatihan pemeriksaan untuk kader posyandu. Pelatihan pemeriksaan kusta oleh semua peserta kader posyandu dengan tes rasa raba, rasa nyeri, dan rasa suhu. Kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab yang dibuat dalam tiga bagian, selanjutnya dilakukan sesi berbagi pengalaman sederhana yang sering ditemukan pada penyakit kusta.

Tabel 1. Tahapan Pemeriksaan Kusta (Widasmara, 2018)

No	Tahapan	Hasil Yang Diharapkan
1	Persiapan	Periksa seluruh tubuh dari ujung kepala hingga kaki untuk melihat penipisan rambut kepala dan alis, kelainan pada kelopak mata, dan hidung yang merosot. Periksa apakah ada pembesaran hati, edema kaki, atau luka pada kaki.
2	Pemeriksaan Bercak Kulit	Perhatikan lokasi bercak dan jenis

	kelainan kulit: kemerahan, keputihan, benjolan, kehitaman, lepuhan, sisik, luka, dan bekas luka. Perhatikan apakah permukaan kulit rata atau basah, dan apakah ada rambut halus.	mengetahui dimana dan bagaimana Anda melakukannya. Tutup mata pasien dan tempelkan kedua tabung ini secara berganti-ganti pada daerah normal dan bercak. Lakukan penilaian terhadap tes.
3 Uji Sensitivitas	Dengan ujung kapas yang diruncingkan dan sedikit dibengkokkan, sentuhlah kulit penderita yang normal. Minta pasien melihat ke arah lain dan sentuhkan kapas pada daerah normal dan bercak secara berganti-ganti. Mintalah pasien menunjukkan bagian tubuhnya yang disentuh. Tanyakan apakah mereka merasakan sentuhan tersebut. Catat apakah sesuai dengan bagian yang disentuh atau tidak. Melakukan tusukan ringan dengan ujung jarum: Lakukan prosedur yang sama dengan melakukan tusukan ringan dengan ujung jarum steril, pertama pada daerah kulit yang normal. Arahkan pasien melihat apa yang Anda lakukan dan di mana Anda melakukannya. Tutup mata pasien dan lakukan tusukan ringan pada daerah normal dan bercak secara berulang kali. Lihat hasilnya. Menggunakan tabung panas dan dingin: Lakukan tes yang sama dengan dua tabung air dingin dan air hangat. Mulai dengan meminta pasien untuk	N. Auricularis magnum: Mintalah pasien memalingkan wajahnya ke arah berlawanan dari sisi yang akan diperiksa dan memandang ke arah bahu. Perhatikan apakah ada pembesaran yang terlihat. N. Auricularis magnum Jika pembesaran saraf tidak terlihat, perabaan daerah sisi leher bagian atas. pasien, dari craniolateral ke caudomedial. N. Radialis Mintalah pasien untuk menekuk lengannya sehingga membentuk sudut 60° pada siku. Tenangkanlah pasien dan mintalah ia melemaskan otot-ototnya. Raba dan telusurilah daerah lateral sepertiga lengan atas kira-kira antara daerah pertemuan m. Triceps brachii caput longum dan lateral. Rasakanlah ada tidaknya pembesaran saraf ini. Perhatikan perubahan raut wajah pasien untuk mengetahui sensitifitas saraf ini. N. Ulnaris

Pemeriksa memegang lengan kanan bagian bawah pasien dengan menggunakan tangan kanan pemeriksa. Posisikanlah siku pasien sedikit ditekuk sehingga lengan pasien rileks. Gunakanlah jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri anda untuk mencari sambil meraba N. Ulnaris di dalam sulkus nervi Ulnaris (lekukan antara tonjolan tulang siku dan tonjolan kecil di bagian medial = epicondylus medialis). Apakah ada pembesaran saraf dan lakukan penekanan ringan pada N. Ulnaris sambil menelusurinya ke arah atas dengan halus, perhatikanlah raut wajah pasien apakah merasa nyeri.

N. Medianus

Mintalah pasien untuk mengepalkan tangan (jangan terlalu erat), sambil sedikit difleksikan. Lakukan perabaan daerah antara tendo m. Palmaris longus dan tendo m. Flexor carpi radialis longus dengan ujung-ujung jari. Rasakanlah ada tidaknya pembesaran sambil meraba perhatikanlah raut wajah pasien.

N. Peroneus Communis (N. Poplitea lateralis)

Minta pasien untuk duduk santai di tepi tempat tidur dan membiarkan kakinya menjuntai. Duduklah di depan pasien dan gunakan tangan kanan untuk memeriksa kaki

kiri pasien dan tangan kiri untuk memeriksa kaki kanan pasien. Letakkan jari tengah dan telunjuk anda di bagian luar betis pasien.

Raba secara perlahan caput fibula. Selanjutnya, rasakan saraf peroneal kira-kira 1 cm dari phalanx ke arah punggung atas. Putar saraf secara bergantian dari sisi ke sisi dengan tekanan ringan. Rasakan pembesaran sambil memperhatikan ekspresi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan kusta pada kader kesehatan di Puskesmas Waena dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2023 bertempat di aula Puskesmas Waena yang diikuti oleh 23 kader posyandu puskesmas dan 9 orang petugas Kesehatan. Saat ini perkembangan berbagai jenis penyakit yang tersebar di masyarakat Jayapura pada tahap mengkhawatirkan termasuk penyakit kusta. Upaya nyata pemerintah untuk memberikan pelayanan adalah tetap gencar menemukan secara dini, memberikan pengobatan secara gratis dan mencegah kecacatan pada penyakit kusta. Kader kesehatan sangat diperlukan untuk menyukseskan kegiatan deteksi dini kusta.



Gambar 1. Peserta pelatihan pemeriksaan kusta

Materi penyuluhan dilakukan sekitar empat puluh lima menit dilanjutkan dengan pelatihan pemeriksaan untuk kader posyandu. Pelatihan pemeriksaan kusta oleh semua peserta kader posyandu dengan tes rasa raba, rasa nyeri, dan rasa suhu. Kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab yang dibuat dalam tiga bagian, selanjutnya dilakukan sesi berbagi pengalaman sederhana yang sering ditemukan pada penyakit kusta.



Gambar 3. Pelatihan tes sensibilitas untuk kader

Penyakit kusta masih banyak ditemukan di layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Penyakit-penyakit kulit yang sering dijumpai adalah: kusta, dermatitis, pioderma, infeksi jamur, virus, parasite bahkan infeksi menular seksual. Penyakit kusta sering terjadi pada semua kelompok umur karena kontak pada penderita yang sebelumnya telah mengalami kusta.

Penyakit kusta dapat menyerang siapa saja. Indonesia menempati urutan ke-3 sesudah India dan Brasil. Penyakit kusta merupakan penyakit yang sering terjadi di negara tropis seperti Indonesia. Kurangnya pengetahuan tentang jenis-jenis penyakit kusta dan tidak mengetahui cara pencegahannya dapat menyebabkan seseorang tertular penyakit ini. Kader Kesehatan kusta sangat diperlukan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam mendeteksi penyakit kusta di lingkungannya dengan cara sederhana. Karena itu diperlukan pengetahuan sederhana dan pelatihan untuk mengenal penyakit kusta.

Pengobatan penyakit kusta bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan dengan mematikan dan melemahkan penyakit, menemukan secara dini dan mencegah kecacatan pada penderita kusta untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan di

masyarakat. Selain pengobatan kusta, perlu dilakukan edukasi bagi penderita kusta dan keluarga. Edukasi saat pemeriksaan maupun penyuluhan bertujuan membantu individu atau kelompok masyarakat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatannya, khususnya penyakit kulit dan kelamin (Rahman et al., 2016).

Harapan kami melalui layanan pelatihan pemeriksaan kusta di puskesmas ini akan memberi manfaat dan dapat berkesinambungan sebagai salah satu bentuk pengabdian kepada masyarakat sekitar untuk kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan di tanah Papua ini.

KESIMPULAN

Pelatihan pemeriksaan penyakit kusta pada 23 kader posyandu puskesmas Waena di Aula Puskesmas Waena. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyajian materi kusta secara umum berupa anamnesis penyakit, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kusta, pengobatan serta pelatihan pemeriksaan kusta bagi kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F., & Warganegara, E. (2017). Morbus Hansen Tipe Multibasiler Dengan Reaksi Kusta Tipe 1 Dan Kecacatan Tingkat 2. *Jurnal Medula Unila*, 7(2), 30–36.
- Catrina, P., Warjiman, & Rusmegawati. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(1), 1–13.
- Cendaki, Q. A. (2018). Temuan Keberadaan Dna Mycobacterium Leprae Di Udara Sebagai Indikasi Penularan Kusta Melalui Saluran Pernapasan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 181.
- Hajar, S. (2017). Morbus hansen. *Kedokteran Syiah Kuala*, 17, 190–194. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jk.s.v17i3.9157> MORBUS
- PROFIL KESEHATAN PROVINSI PAPUA*. (2019).
- Rahman, A., Hasanah, & Wulan, N. S. D. (2016). Evaluasi Program Pengendalian

Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Lompentodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Preventif*, 7(2), 47–58.

WHO. (2017). . *Global leprosy update, accelerating reduction of disease burden., Weekly epidemiological record*. 501–520. <https://doi.org/10.1186/1750-9378-2-15>.Voir.

Widasmara, D. (2018). *Penyakit Kusta Sebuah Perspektif klinis*. UB Press.

Widiatama, R. R., & Prakoeswa, C. R. S. (2019). Kusta dan reaksi inflamasinya. *Unair News*.

Zuhdan, E., Kabulrachman, K., & Hadisaputro, S. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Pasca Kemoprofilaksis (Studi pada Kontak Penderita Kusta di Kabupaten Sampang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i2.4001>