

## Pemberdayaan Masyarakat Dengan Metode Peri Cantik Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Kecacatan Kusta

Rahmad Wahyudi\*, Nisfil Mufidah, Khozainun Niam, Umami Kulsum

*STIKes Ngudia Husada Madura, Indonesia*

\* Correspondent Author: [rahmadwahyudinhm@gmail.com](mailto:rahmadwahyudinhm@gmail.com)

### ABSTRAK

Kusta penyakit menular akibat infeksi *microbacterium leprae* yang menyerang kulit maupun saraf. Kecacatan yang dialami oleh penderita kusta menyebabkan Fenomena sosial masyarakat di Madura mengenal kusta adalah Dhaging jube' (Daging busuk) yang berakibat kecacatan membuat penderita terisolasi karena adanya stigma negatif serta dapat meningkatkan kemiskinan karena kurangnya produktifitas penderita.

Program ini bertujuan untuk pemberdayaan masyarakat dan penderita kusta dalam peningkatan pengetahuan, merubah stigma dan mengurangi tingkat kecacatan

Pelaksanaan program meliputi Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat, Pendampingan Pelatihan Perawatan diri, Dan Pembentukan Kelompok Perawatan diri Kusta. Kegiatan program telah dilaksanakan selama 3 bulan mulai bulan Juni sampai Agustus 2021

Terjadi perubahan peningkatan pengetahuan dan perubahan tingkat kecacatan serta terbentuknya kelompok perawatan diri kusta.

Pengetahuan masyarakat tentang kusta menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan masyarakat hanya mengetahui perubahan fisik berupa kecacatan sebagai dampak yang ditimbulkannya Proporsi kecacatan yang lebih tinggi pada laki-laki juga berhubungan dengan risiko terjadinya luka sekunder Pekerjaan responden sebagai petani menyebabkan mereka rentan mengalami kecacatan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengobatan dan kerusakan saraf permanen.

**Kata Kunci:** Kecacatan, Kusta, Pemberdayaan, Perawatan Diri

Received: September 21, 2021

Revised: September 29, 2021

Accepted: September 30, 2021



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

### PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks akibat dari cacat fisik yang ditimbulkan. Beban akibat kecacatan kusta di Indonesia masih tinggi, bukan hanya fisik, sosial, tetapi juga ekonomi dan psikis. Masalah fisik yang dialami klien kusta di masyarakat umumnya berupa lagophthalmos, mutilasi, absorpsi, kebutaan, kelainan fisik, jari keriting (claw hand), kaki semper, dan infeksi sekunder pada luka yang dialami. Kecacatan tersebut dapat menimbulkan stigma buruk dan menyebabkan klien kusta dijauhi, dikucilkan, diabaikan oleh keluarga, dan sulit mendapatkan pekerjaan

Akibat dari cacat yang ditimbulkannya, sebagian besar penderita dan mantan penderita kusta dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan. Kecacatan yang dialami oleh penderita kusta menyebabkan penderita yaitu terisolasi dari pergaulan karena adanya stigma dan deskriminasi, masalah psikologis menimbulkan stres, cemas dan depresi, serta dampak ekonomi dapat meningkatkan kemiskinan karena kurangnya produktifitas penderita. Selain itu, banyak masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit kusta adalah kutukan dari Tuhan Yang maha Esa atas dosa-dosa yang pernah dibuat, dan kutukan itu diyakini dapat mendatangkan bencana. Mereka dianggap sebagai orang yang tidak perlu dikasihani atau bahkan dihindari dalam artian tidak diberikan kesempatan untuk berapresiasi dalam hidup mereka.

Indonesia merupakan negara penyumbang jumlah penderita kusta ketiga terbanyak setelah India dan Brazil (WHO, 2010). Di Indonesia penemuan kasus baru (Case Detection Rate/CDR) penyakit kusta masih terus berlanjut, statis dan cenderung terlihat peningkatan prevalensi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan kasus baru kusta tahun 2017 sebanyak 782 penderita kusta PB dan 4.628 penderita kusta MB. Madura menjadi penyumbang terbanyak angka kejadian kusta salah satu nya Kabupaten Bangkalan pada tahun 2018 terdapat jumlah 222 kasus baru kusta (Dinkes Bangkalan, 2018). Desa Paterongan Kecamatan Galis merupakan salah satu wilayah Endemis kusta di Kabupaten Bangkalan. Kondisi geografis perbukitan di desa paterongan membuat minimnya persediaan air. kekurangan air untuk sarana kebersihan akan menyebabkan bakteri penyebab penyakit akan mudah berkembang. Selain itu Banyaknya masyarakat yang terkena penyakit kusta tetapi mereka enggan atau bahkan tidak mau berobat dan melakukan perawatan diri. Kesadaran yang sangat rendah akibat bagi penderita kusta di Paterongan Galis disebabkan oleh adanya pandangan bahwa penyakit kusta adalah penyakit Kutukan Tuhan. Pemikiran yang tidak logis ini menyebabkan banyak pasien kusta yang dikucilkan, sehingga pada akhirnya tidak mendapat perawatan diri dan pengobatan yang memadai.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas masalah yang akan dipecahkan melalui program ini dapat disimpulkan , yaitu : (1). Bagaimana merubah stigma negatif di masyarakat terkait kusta? (2). Bagaimana meningkatkan kesadaran penderita kusta terkait perawatan diri dan pengobatan kusta (3). Bagaimana metode yang aplikatif untuk perawatan diri penderita kusta?

Tujuan kegiatan “Peri Cantik”, yaitu: (1). Memberikan pemahaman terkait penyakit kusta kepada masyarakat dan mengubah stigma negatif dari masyarakat ke penderita kusta (2) Meningkatkan kesadaran para penderita kusta tentang pentingnya perawatan diri dan pengobatan (3) Memberika metode aplikatif perawatan diri bagi para penderita kusta

## **BAHAN DAN METODE**

Kegiatan ini dilakukan secara daring dan luring dengan mengikuti protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan penyebaran COVID-19. Kegiatan ini dilakukan di Desa Paterongan, Kecamatan Galis, Kabupaten Bangkalan. Waktu pelaksanaan pengabdian ini yaitu selama 3 bulan, yakni mulai dari bulan Juni-Agustus Oktober 2021. Tahap ini terdiri dari:

### **1. Tahap Persiapan dan Kordinasi**

Kegiatan ini dilakukan secara daring dan luring dengan berkordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, Puskesmas Galis, Kecamatan Galis, Kepala Desa Paterongan, dengan memberikan surat pengantar kegiatan pemberdayaan masyarakat

dan nantinya pengukuran keberhasilan kegiatan ini setelah mendapat surat balasan dan konfirmasi kegiatan.

2. Tahap Musyawarah Desa

Kegiatan ini dilakukan secara daring dengan melibatkan Muspika Galis (Camat, Danramil, Kapolsek) Kepala Puskesmas Galis, Bagian P2PM Dinas Kesehatan Bangkalan Program Kusta, Kepala Desa, Dosen Mahasiswa STIKes NHM, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Apel dan Perangkat Desa Keberhasilan Kegiatan ini diukur dengan komitmen penandatanganan berita acara dan kerjasama kegiatan.

3. Tahap Sosialisasi Dan Edukasi Kesehatan Masyarakat

Kegiatan ini dilakukan secara luring dengan mengumpulkan masyarakat dan tokoh agama, tokoh masyarakat dan penderita kusta serta Kapus Galis dan Pj kusta galis, bidan dan perawat desa. Memberikan edukasi tentang penyakit kusta dan cara merubah stigma negative tentang kusta. Keberhasilan kegiatan ini diukur dengan pemberian kuisioner pengetahuan kusta dan stigma bagi masyarakat dan kuisioner perawatn diri bagi penderita kusta diukur sebelum dan sesudah kegiatan.

4. Tahap Pendataan dan Observasi

Kegiatan ini dilakukan secara luring dengan melakukan kunjungan rumah ke penderita kusta bersama dosen dan mahasiswa serta PJ kusta puskesmas galis dan dosen serta mahasiswa serta dilakukan tingkat kecacatan. Keberhasilan kegiatan ini diukur dengan rekapitulasi data penderita kusta dan hasil observasi tingkat kecacatan berdasarkan buku pedoman kecacatan kusta.

5. Tahap Pendampingan dan Pelatihan Perawatan Diri

Kegiatan ini dilakukan secara luring dengan mengumpulkan penderita kusta untuk dilakukan pendampingan dan dilatih cara prawatan diri kusta. Keberhasilan kegiatan ini diukur dengan kuisioner tingkat pengetahuan tentang perawatn diri kusta, metode demonstrasi penderita dengan ketepatan Tindakan berdasarkan SOP perawatan diri kusta, serta diberikan kuisioner post kegiatan tentang perawatn diri kusta.

6. Tahap Pembentukan kelompok perawatan diri kusta

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan penderita kusta untuk dibuat struktur dan kelompok perawatan diri kusta kegiatan ini dapat diukur dengan terbentuknya struktur KPD dan keberlanjutan jadwal rutin perawatn diri kusta

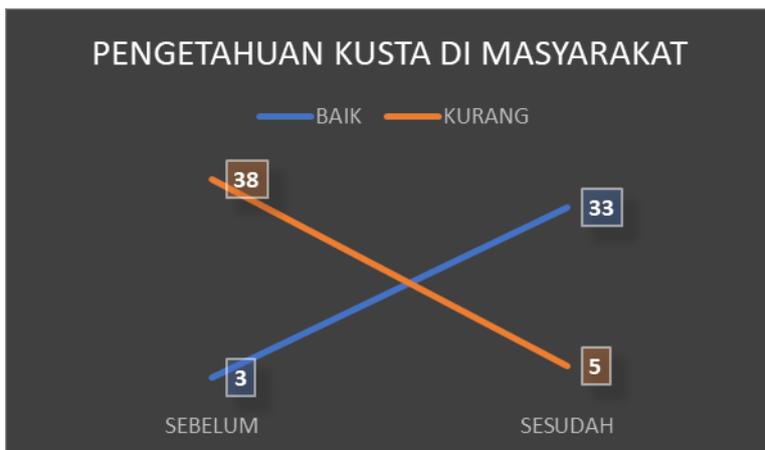
7. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan ini dilakukan secara luring dan daring dengan membuat group whatsapp untuk melihat keberlanjutan program kelompok perawatn diri kusta. Kegiatan ini diukur dengan dokumentasi foto kegiatan jadwal rutin perawatn diri dan daftar hadir kegiatan.

## HASIL

1. Perubahan perilaku masyarakat tentang pengetahuan penyakit kusta

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah
Baik	3	33
Kurang	38	5



2. Perubahan Ketrampilan dan Pengetahuan Penderita Kusta dalam perawatan diri

Tingkat Kecacatan	Tingkat 1	Tingkat 2
Laki-laki	4	2
Perempuan	2	2



Gambar 1. Observasi dan Pengkajian Tingkat Kecacatan penderita kusta



## **PEMBAHASAN**

Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah dipengaruhi oleh tiga faktor utama; yaitu tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya upaya penyebarluasan informasi tentang kusta, dan kepercayaan masyarakat yang bersifat turun temurun. Keterbatasan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta terindikasi pada banyaknya responden yang tidak mengetahui penyebab, cara penularan, dan gejala penyakit kusta. Umumnya masyarakat hanya mengetahui perubahan fisik berupa kecacatan sebagai dampak yang ditimbulkannya. Ketidaktahuan masyarakat tentang kusta pada komponen pertanyaan yang sama. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan.

Proporsi kecacatan yang lebih tinggi pada laki-laki juga berhubungan dengan risiko terjadinya luka sekunder. Pekerjaan responden sebagai petani menyebabkan mereka rentan mengalami luka. Responden ditemukan bercak tebal di permukaan kulit tangan dan kaki, tanpa adanya nyeri perabaan atau gangguan fungsi saraf tepi. Responden perempuan menunjukkan terjadinya reaksi tipe 2, ditandai adanya bula (gelembung berisi cairan) di permukaan kulit dan neuritis pada ekstremitas. Proporsi kecacatan lebih tinggi pada responden yang melakukan perawatan luka daripada responden yang tidak melakukan perawatan luka. Observasi di lapangan juga menunjukkan bahwa responden tidak memiliki peralatan untuk melakukan perawatan luka, serta tidak adanya upaya perawatan luka dari anggota keluarga. Keterlambatan pengobatan yang panjang kemungkinan berhubungan dengan lamanya responden dalam memutuskan untuk memeriksakan sakitnya. Penyakit kusta yang tidak lazim didengar oleh banyak orang, menyebabkan penyakit ini sering didiagnosis sebagai penyakit lain. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengobatan dan kerusakan saraf permanen.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui program PERI CANTIK sangat berdaya guna bagi para penderita kusta yaitu merubah stigma negatif masyarakat, dapat merawat diri secara mandiri yang lebih sistematis dan terorganisir. Penerapan program PERI CANTIK dapat meningkatkan kesejahteraan para masyarakat melalui adanya langkah-langkah alternatif program ini. Potensi besar dari program ini adalah dapat menjadikan Desa Paterongan sebagai percontohan tempat menekan jumlah kecacatan penderita kusta sehingga dapat diterapkan di daerah lain di Indonesia khususnya wilayah pedesaan dengan

jumlah penderita kusta yang cukup tinggi sehingga program dapat menjadi upaya mewujudkan kemajuan desa dengan memanfaatkan sumber daya manusia lokal

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Umaya, U., Adi, M. S., & Saraswati, L. D. (2016). Gambaran status kecacatan kusta pada penderita kusta di Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 496-502.
- Rismayanti, R., Tandirerung, J., Dwinata, I., & Ansar, J. (2017). Faktor risiko kejadian kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 51-57.
- Putra, I. G. N. D., Fauzi, N., & Agusni, I. (2009). Kecacatan pada Penderita Kusta Baru di Divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004–2006. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 21(1), 9-17.
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Mitayasari, E. (2017). Upaya Penderita Kusta dalam Mencegah Peningkatan Derajat Kecacatan. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 186-191.
- Puji Dwi, N., Yunus, A., Mury, R., (2020). Peran Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya Mencegah Peningkatan Kecacatan Penderita Kusta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1).
- Liputo, S., & Modjo, D. (2021). PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2).
- Wulandari, A., & Rivita, M. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 113-120.
- Amiruddin, M. D. (2019). *Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis*. Firstbox Media..
- WHO, 2017, *Global Leprosy Update, Reducing The Disease Burden Due To Leprosy*, Weekly Epidemiological Record, 2018.