



**PELATIHAN PERAWATAN LUKA PADA CARE GIVER DENGAN KELUARGA  
PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA  
JAYAPURA**

**Rohmani<sup>1\*</sup>, Jems KR Maay<sup>2</sup>, Isak JH Tukayo<sup>3</sup>, Sunarti<sup>4</sup>, Elisabeth Mebri<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Email Penulis Korespondensi (\*): [rohmanihamlan@gmail.com](mailto:rohmanihamlan@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan kesehatan yang pokok di masyarakat. Penderita kusta di Indonesia merupakan urutan ke tiga dunia karena jumlah kasus kusta semakin meningkat setiap tahunnya. Kasus penyakit kusta disebabkan oleh mycobacterium leprae dengan gejala utama yang dapat menyerang kulit dan syaraf bahkan merusak organ dalam. Kusta juga dapat menyebabkan kehilangan sensasi sentuhan ataupun rasa akibat menebalnya saraf perineal, rambut pada badan rontok, hidung tersumbat dan berdarah. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai dampak dari penyakit kusta adalah dengan meningkatkan pengetahuan care giver tentang penyakit kusta dan perawatan luka. Tujuan Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan ketrampilan care giver dalam melakukan perawatan luka pada penderita kusta. Metode: Metode yang dilakukan dengan Pelatihan Perawatan luka pada care giver kepada penderita kusta. Hasil Pengabdian masyarakat jenis kelamin mayoritas adalah laki laki 12 peserta atau 60 % dan perempuan hanya 8 peserta atau 40 %. peserta berdasarkan pernah dilakukan pelatihan perawatan luka, yaitu semuanya belum pernah mengikuti pelatihan perawatan luka yaitu 20 peserta atau 100%. peserta berdasarkan kemampuan dalam melakukan perawatan luka pada caregiver dengan keluarga penyakit kusta semuanya mampu melakukan perawatan luka sederhana. Kesimpulan: Sebanyak 20 peserta aktif mengikuti pelatihan perawatan luka kusta pada *caregiver* dengan keluarga dengan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena Jayapura dan mampu mempraktikkan perawatan luka pada anggota keluarga yang mempunyai penyakit kusta.

**Kata kunci : Perawatan Luka, Care Giver, Penyakit Kusta**

**ABSTRACT**

Leprosy is still a basic health problem in the community. Leprosy sufferers in Indonesia are third in the world because the number of leprosy cases is increasing every year. Cases of leprosy are caused by mycobacterium leprae with the main symptoms that can attack the skin and nerves and even damage internal organs. Leprosy can also cause loss of touch or taste sensation due to thickening of the perineal nerve, hair loss on the body, nasal congestion and bleeding. Efforts that can be made to overcome the various effects of leprosy are by increasing caregiver knowledge about leprosy and wound care. The purpose of this community service aims to improve the understanding and skills of caregivers in carrying out wound care for leprosy sufferers. Method: Method performed by wound care training on caregivers to lepers.

The results of community service of the majority gender were men 12 participants or 60% and women only 8 participants or 40%. Participants based on having done wound care training, that is, all of them have never attended wound care training, which is 20 participants or 100%. Participants based on their



ability to perform wound care on caregivers with leprosy families were all able to perform simple wound care. Conclusion: A total of 20 participants actively participated in leprosy wound care training for caregivers with families with leprosy in the working area of the Waena Jayapura Health Center and were able to practice wound care for family members who had leprosy.

**Keywords : Wound Care, Care Giver, Leprosy**

## **PENDAHULUAN**

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan kesehatan yang pokok di masyarakat. Pada tahun 2016 Organisasi Kesehatan Dunia sudah melakukan deteksi kasus baru kusta di tempat yang memiliki prevalensi kasus kusta yang tinggi yaitu di Benua Afrika, Benua Amerika, dan Asia Tenggara, tetapi secara umum didapatkan hasil peningkatan kasus baru kusta yang rendah. (Leano, Azevedo Araújo, Rodrigues, Bueno, & Lana, 2017). Prevalensi kusta di dunia sudah ada penurunan, tetapi pada deteksi kasus baru kusta di beberapa wilayah di dunia jumlah kasus baru kusta tetap tinggi. Pada tahun 2016 didapatkan sejumlah 214.783 kasus baru kusta yang dilaporkan di 143 negara. Kasus kusta tertinggi adalah di India dengan jumlah kasus 135.485 (63,1%), urutan kedua adalah di Brasil dengan jumlah kasus kusta 25.218 (11,7%), (Azevedo Araújo, Leano, Rodrigues, Bueno, & Lana, 2017; Weekly Epidemiological Record, 2017). Rata-rata prevalensi kasus kusta setiap tahun yang baru terdeteksi sebanyak 100.000 populasi yang dilaporkan secara nasional (Weekly Epidemiological Record, 2017).

Penderita kusta di Indonesia merupakan urutan ke tiga dunia karena jumlah kasus kusta semakin meningkat setiap tahunnya (Ramona & Prakoeswa, 2017). Prevalensi kusta di Indonesia sebanyak 0,8 per 10.000 orang dengan usia penderita diatas 15 tahun (WHO, 2017). Jumlah penyebaran penderita kusta baru pada tahun 2013 terdeteksi sebanyak 16.856 jiwa atau 6,79% *new case detection rate* (NCDR). Kasus penderita baru dari kurun waktu 2011-2013 yang tersebar dalam 14 wilayah dikategorikan menjadi beban kusta yang tinggi sebanyak 42,4% (> 10 per 10.000 populasi). Sedangkan 19 provinsi lainnya termasuk dalam beban kusta rendah sebesar 57,6% (< 10 per 10.000 populasi). Pada tahun tersebut, hampir seluruh wilayah Indonesia timur dengan kasus kusta baru dengan kategori beban tinggi (Kemenkes RI, 2015). Kasus kusta mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Hasil rikesdas pada tahun 2015 dilaporkan bahwa penyebaran kasus kusta di Indonesia paling banyak ditemukan pada wilayah Papua Barat dengan estimasi kasus 10,7 per 10.000 populasi. Sedangkan untuk wilayah Papua, penyebaran kasus kusta sebanyak 5,3 per 10.000 populasi (WHO, 2017). Kasus penyakit kusta di wilayah Papua mencapai 4,77 per 10.000 penduduk. Wilayah yang menjadi endemis adalah Papua dan Papua Barat seperti Jayapura, Kabupaten Bintuni. Laporan New Case Detection Rate di propinsi Papua Barat pada tahun 2016 mencapai 94,36 per 10.000



penduduk. Angka tersebut merupakan angka kecacatan akibat kusta yang masih tergolong tinggi di wilayah Papua dan Papua Barat (Dinas Kesehatan Papua, 2016)

Kasus penyakit kusta disebabkan oleh mycobacterium leprae dengan gejala utama yang dapat menyerang kulit dan syaraf bahkan merusak organ dalam, apabila tidak mendapatkan pengobatan (Hygien, 2002; WHO, 2013). Kusta juga dapat menyebabkan kehilangan sensasi sentuhan ataupun rasa akibat menebalnya saraf perineal, rambut pada badan rontok, hidung tersumbat dan berdarah (Hygien, 2002; WHO, 2013). Walaupun kusta merupakan penyakit autoimun, akan tetapi kusta bukanlah penyakit yang menular. Penularan penyakit kusta dapat terjadi dengan adanya kontak secara langsung melalui sistem pernafasan, bersentuhan dengan lesi pada kulit, dan melalui darah, dan air susu (Lastória, 2014). Untuk penularan penyakit kusta di Indonesia berkaitan dengan faktor genetik, ukuran rumah tangga dan jenis kelamin (Ramona & Prakoeswa, 2017).

Dampak dari penyakit kusta tidak hanya berkaitan dengan masalah medis, tetapi meluas pada masalah sosial, ekonomi, dan budaya. Masalah penanganan kusta dirasakan sangat sulit terutama di Indonesia karena keterbatasan dalam menyediakan pelayanan kesehatan, pemberian pendidikan kesehatan, kesejahteraan sosial dan ekonomi bagi masyarakat (Ramona & Prakoeswa, 2017). Dampak sosial yang dirasakan oleh penderita kusta adalah mendapatkan stigma penyakit menular dari masyarakat karena adanya lesi pada telapak tangan, kaki. Akibat adanya lesi-lesi pada area ekstremitas, maka penderita dengan kusta mendapat diskriminasi ketika berada di lingkungan sosial. Masyarakat cenderung enggan untuk berjabat tangan, memberikan tempat yang terpisah ketika berkomunikasi atau bahkan untuk menerima makanan. Penderita juga terkadang kehilangan hak bahkan adanya yang diabaikan dan ditinggalkan oleh keluarga (Grzybowski, 2016). Penyakit kusta juga dapat menimbulkan lesi pada wajah, kelumpuhan syaraf pada ekstremitas, wajah, dan merusak organ dalam sehingga dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti neuritis, arthritis, orchitis, dan lymphadenitis (White & Franco-paredes, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai dampak dari penyakit kusta adalah dengan meningkatkan pengetahuan care giver tentang penyakit kusta dan perawatan luka. Peran keluarga sebagai care giver sangatlah diperlukan karena keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita. Peningkatan kemampuan care giver untuk memberikan perawatan luka akan membantu menghilangkan stigma dan meningkatkan kepedulian untuk penderita dengan kusta. Teknik perawatan luka yang tepat juga akan mampu meningkatkan proses penyembuhan lesi pada penderita kusta, sehingga berdampak pada menurunnya biaya pengobatan. Dengan adanya pemaparan gambaran



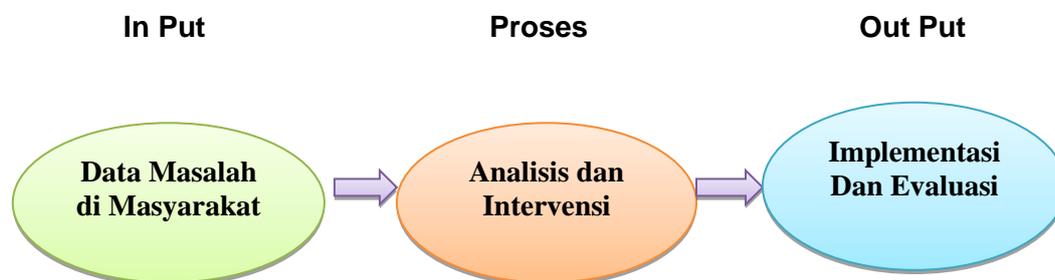
fenomena penyakit kusta, maka sangatlah diperlukan adanya pelatihan perawatan luka bagi *care giver* penyakit kusta.

## METODE

Metode dalam pengabdian masyarakat ini dengan cara mengumpulkan pasien dan keluarga kusta. Intervensi yang dilakukan pada pasien dan keluarga yaitu pertama kali melakukan penyuluhan kusta dan perawatan luka kusta. Analisis yang dilakukan adalah untuk menilai pengetahuan care giver tentang pengetahuan terkait penyakit kusta dan perawatan luka menggunakan kuesioner pre dan post. Penilaian pengetahuan care giver menggunakan skala Gutman.

Subyek pengabdian masyarakat yaitu pasien kusta bersama keluarga. Tempat yang digunakan yaitu Puskesmas Waena dan melibatkan penanggung jawab kusta di Puskesmas tersebut.

## Analisis Pemecahan Masalah



## HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan mengajukan proposal kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Selanjutnya melakukan seminar proposal pengabdian masyarakat dan dinyatakan lulus oleh tim reviewer untuk dilanjutkan ke tahap pelaksanaan pengabdian tersebut. Sebelumnya tim akan melakukan survey ke tempat yang akan dilakukan pengabdian masyarakat. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Puskemas Waena sebagai tempat pengabmas, kami membuat surat penelitian dari Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Tim berjudul Pelatihan Perawatan Luka Pada *Caregiver* Dengan Keluarga Pasien Kusta di Puskesmas Waena. Pengabdian masyarakat ini dilakukan



karena keluarga belum mampu cara merawat keluarga yang menderita penyakit Kusta. Perawatan luka ini diharapkan dapat dilakukan oleh keluarga sebagai care giver dan orang yang terdekat dengan si penderita.

Berikut ini hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Waena sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Jenis kelamin

Pengabdian Masyarakat Pelatihan Perawatan luka pada *caregiver* dengan keluarga penyakit kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Jayapura 2019

Jenis Kelamin	N	%
laki laki	12	60
Perempuan	8	40
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 1 distribusi peserta berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki laki 12 peserta atau 60 % dan perempuan hanya 8 peserta atau 40 %.

Tabel 2. Distribusi Peserta Berdasarkan Pernah dilakukan pelatihan perawatan luka

Pengabdian Masyarakat Pelatihan Perawatan luka Pada *Caregiver* dengan penyakit kusta Di Puskesmas Waena Tahun 2019

Pelatihan rawat luka	N	%
Belum pernah	20	100
Pernah	0	0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi peserta berdasarkan pernah dilakukan pelatihan perawatan luka, yaitu semuanya belum pernah mengikuti pelatihan perawatan luka yaitu 20 peserta atau 100%.

Tabel 3. Distribusi Peserta Berdasarkan Mampu melakukan Perawatan luka

Pengabdian Masyarakat Pelatihan Perawatan luka Pada *Caregiver* dengan keluarga Penyakit Kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena Jayapura 2019



Kemampuan caregiver	N	%
Mampu	20	100
Tidak mampu	0	0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 3 distribusi peserta berdasarkan kemampuan dalam melakukan perawatan luka pada caregiver dengan keluarga penyakit kusta semuanya mampu melakukan perawatan luka sederhana.



**Gambar 1. Salah satu Anggota sedang mendemonstrasikan cara perawatan luka pada anggota keluarga yang menderita Kusta.**



## **DISKUSI**

Penyakit kusta merupakan penyakit yang mendapat stigma sebagai penyakit kutukan. Sehingga keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit kusta merasa malu bahkan sampai diisolasi. Penyakit kusta juga dapat menyebabkan pasien terkena adanya luka. Luka kusta biasanya menyerang pada bagian wajah, tangan dan kaki. Sehingga pasien dengan luka kusta perlu dilakukan perawatan luka. Perawatan luka bertujuan untuk membersihkan luka dan kotoran yang terjadi pada luka kronis pasien kusta. Selain itu dapat menjadi proses perbaikan jaringan setelah dilakukan perawatan luka. Keluarga harus mendapat pelatihan perawatan luka sederhana, sebagai orang yang selalu berdampingan dengan pasien kusta. Sebagai pendamping atau *caregiver* perlu mendapat pemahaman tentang pelatihan perawatan luka kusta.

Widodo (2014) mengatakan bahwa pelatihan mampu mengubah sikap dan perilaku melalui pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh selama pelatihan. Menurut Susanto (2013) individu yang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga akan lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan. Friedman (2012) dalam Susanto (2013) menjelaskan bahwa kekuatan keluarga merupakan kemampuan baik potensial atau aktual dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah lebih positif. Keluarga sebagai instansi atau persatuan sosial dalam menanamkan nilai-nilai dan ideologi kepada anggota keluarganya. Nilai tersebut akan digunakan dalam penanganan persoalan – persoalan didalam keluarga yang akan memberikan kontributif positif sebagai upaya kesehatan para anggotanya. Individu yang mendapat perhatian dan dukungan akan lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan caregiver yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat (pengabmas) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, pasien dan caregiver tidak ada hambatan dan kendala yang dialaminya saat melakukan perawatan luka kusta. Ada pasien yang mengalami luka kusta di pipi sebelah kirinya kemudian dilakukan perawatan luka oleh Tim Pengabmas kemudian diteruskan oleh caregiver sambil didampingi oleh tim pengabmas sampai selesai. Pasien kusta yang dilakukan perawatan luka ada berbagai macam keluhan, yaitu ada yang mengalami gatal gatal di kedua ekstremitas atas dan timbul benjolan benjolan, ada luka disekitar telinga, ada luka di kaki dan



sekitar mata. Pada pasien kusta yang mengalami gatal gatal oleh tim pengabmas dianjurkan untuk mengoleskan minyak kelapa yaitu VCO untuk tetap lembab kulitnya dan tidak mudah kering serta mengurangi rasa gatal gatal. Pasien juga disarankan untuk menggunakan lotion (*hand body*) apabila kulit kering.

Dalam penelitian Mahanani (2013) menjelaskan bahwa perawatan luka kusta berguna mencegah terjadinya cacat dapat dilakukan sendiri oleh penderita dengan bantuan keluarga. Peran aktif keluarga dalam melakukan perawatan penderita kusta mampu mengurangi risiko penderita menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan cenderung melakukan kejahatan atau gangguan di lingkungan masyarakat (Budioro, 2012).

Pelatihan perawatan luka ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmorowati (2014) menjelaskan bahwa pelatihan perawatan kusta efektif dalam meningkatkan praktik perawatan diri kusta untuk mencegah kecacatan ( $p\text{-value}= 0,001$ ). Selain itu pelatihan perawatan luka kusta ini sesuai dengan hasil penelitian kusumadewi (2015) yang menyatakan bahwa pendampingan perawatan diri berbasis keluarga efektif terhadap kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta ( $p\text{ value}=0,004$ ). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Teori dari Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan kemandirian perawatan diri diantaranya adanya faktor yang memperkuat atau mendorong berupa dukungan keluarga yang ikut berperan langsung dalam pendampingan perawatan luka kusta..

Pelatihan luka ini sejalan dengan hasil penelitian Susilowati (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ( $p\text{-value}=0,004$ ) dengan partisipasi penderita kusta dalam kelompok perawatan diri kusta. Pelatihan perawatan luka yang dilakukan tim pengabmas sangat membantu keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penderita penyakit kusta.

## **KESIMPULAN**

1. Sebanyak 20 peserta aktif mengikuti pelatihan perawatan luka kusta pada *caregiver* dengan keluarga dengan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Waena Jayapura.



2. Terjadi peningkatan pemahaman dan kemampuan keluarga yang mempunyai penderita kusta tentang bagaimana cara memberikan perawatan luka pada anggota keluarga tersebut
3. Peserta merasa puas dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang sebelumnya belum pernah dilakukan

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan banyak terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Kepala Puskesmas Waena, Semua Tim Pengabdian masyarakat dan mahasiswa yang terlibat dalam pengabdian di tim kami.

### RUJUKAN

- Azevedo Araújo, K. M. da F., Leano, H. A. de M., Rodrigues, R. N., Bueno, I. de C., & Lana, F. C. F. (2017). Epidemiological trends of leprosy in an endemic state. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 18(6), 771–778. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600010>
- Direktorat Jenderal PP&PL (2012). Profil Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dinas Kesehatan Papua. (2016). PROFIL KESEHATAN PROVINSI PAPUA TAHUN 2016.
- Ekowati, Anik (2008). Faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan luka kusta pada penderita kusta di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Grzybowski, A. (2016). Leprosy : Social implications from antiquity to the present, 8–10. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2015.10.009>
- Hygien, M. D. of H. & M. (2002). Leprosy ( Hansen ’ s Disease ) Fact Sheet, 2002.
- Kemenkes RI, P. (2015). Kusta.
- Kusumadewi, Candra (2015). Efektivitas Pendampingan Perawatan Diri Berbasis Keluarga terhadap Kemandirian Perawatan Diri Penderita Cacat Kusta. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Lastória, J. C. (2014). etiopathogenic aspects – Part 1 \*, 89(2), 205–218.
- Leano, H. A. de M., Azevedo Araújo, K. M. da F., Rodrigues, R. N., Bueno, I. de C., & Lana, F. C. F. (2017). Indicators related to physical disability and diagnosis of leprosy. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 18(6), 832–839. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600018>
- Mahanani, Nursita (2013). Faktor - faktor yang berhubungan dengan perawatan kusta pada penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kacamatan Kunduran kabupaten Blora Tahun 2011. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Ramona, F., & Prakoeswa, S. (2017). LEPROSY: An OVERVIEW OF EPIDEMIO AND RISK FACTOR IN INDONESIA, 6(6), 991–995.
- Weekly Epidemiological Record. (2017). Global leprosy update , 2016 : accelerating



reduction of disease burden Situation de la lèpre dans le monde , 2016 : accélération de la réduction de la charge de morbidité.

White, C., & Franco-paredes, C. (2015). Leprosy in the 21st Century, 28(1), 80–94. <https://doi.org/10.1128/CMR.00079-13>

WHO. (2013). Frequently asked questions on Leprosy.

WHO (2014). World health Statistic 2014. World health organization, Switzerland, diakses tanggal 22 Agustus 2019. (<http://www.who.int>)

WHO. (2017). *State of health inequality Indonesia*.

Susilowati, Devi Ayu (2014) Analisis Faktor -faktor yang berhubungan dengan partisipasi Penderita Kusta Dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD) di Kabupaten Brebes. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

Susanto, T.J. Sahar dkk (2013). Perawatan Klien Kusta di Komunitas. Trans Info Media. Jakarta.

Susanto, Tantut, Latifa Aini (2012) Pengaruh Modifikasi Perilaku dengan Perjanjian Kontrak Terhadap Kepatuhan Perawatan mata, tangan dan kaki klien kusta. Skripsi. Universitas Jember

\_\_\_\_\_ (2010). Pengalaman Klien Dewasa Manjalani Perawatan Kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember Jawa Timur. Studi Fenomologi. Tesis. Universitas Indonesia

Wulandari, Listiyorini, Dwi Linna S, Artika Fristi (2011). Efektifitas Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga penderita Kusta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.