

PENATALAKSANAAN HOLISTIK KUSTA DENGAN NEUROPATI DAN HIPERTENSI PADA KEPALA KELUARGA MELALUI PRINSIP PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA: LAPORAN KASUS

Prasnya Jatu Nareswari^{1*}, Diana Mayasari²

¹Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

[*Email korespondensi: prasnyajatu07@gmail.com]

Abstract: Holistic Management of Leprosy with Neuropathy and Hypertension In The Head of The Family Through The Principles Of Family Medical Approach: A Case Report. *Leprosy continues to persist as one of the overlooked tropical illnesses worldwide, with Indonesia notably affected. Despite Indonesia's attainment of leprosy elimination status in 2000, Lampung Province recorded 136 new cases by 2021. Hypertension presents a growing challenge on a global scale, marked by rising morbidity and mortality rates, alongside escalating healthcare expenses. This study is a case report about Mr. S, a 49-year-old who came to the Community Health Center with complaints of red spots on his hands and feet, along with numbness in his feet for the past 8 months. The patient also experiences thickened, dry skin, as well as pain and weakness while walking. During the physical examination, the patient had a blood pressure reading of 154/91 mmHg, a temperature of 39.0°C, cauliflower ear, muscle atrophy in the extremities accompanied by numbness and multiple lesions, as well as enlargement of the common peroneal and posterior tibial nerves. The patient has a high-salt diet, irregularly uses antihypertensive drugs, and lacks understanding of the disease and its treatment, as does the patient's family. Holistic patient management aims to improve knowledge, change patient behavior, and emphasizes the crucial role and support of the family in care and treatment.*

Keywords: Family Medicine, Leprosy, Hypertension, Holistic Treatment

Abstrak: Penatalaksanaan Holistik Kusta Dengan Neuropati Dan Hipertensi Pada Kepala Keluarga Melalui Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga : Laporan Kasus. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit tropis yang terabaikan yang masih banyak di dunia khususnya di Indonesia. Distribusi penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2000 telah mencapai status eliminasi kusta, namun pada tahun 2021, terdaftar 136 kasus kusta di Provinsi Lampung. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan. Studi ini merupakan laporan kasus mengenai Tn. S, berusia 49 tahun datang ke Puskesmas Sukaraja dengan keluhan bercak kemerahan pada tangan dan kaki serta mati rasa pada kaki sejak 8 bulan yang lalu. Pasien juga merasakan kulit menebal, kering, serta nyeri dan lemah saat berjalan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 154/91 mmHg, Suhu: 39,0 °C, cauliflower ear, atrofi otot ekstremitas di sertai anestesi dan lesi multiple, serta pembesaran nervus peroneus communis dan tibialis posterior. Pasien memiliki pola makan tinggi garam, riwayat konsumsi obat antihipertensi tidak teratur, serta kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit serta pengobatan pasien. Telah dilakukn penatalaksanaan secara holistik pada pasien sehingga didapatkan peningkatkan pengetahuan serta merubah sikap dan perilaku pasien. Peran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Kata Kunci: Kedokteran Keluarga, Kusta, Hipertensi, Tatalaksana Holistik

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri basil *Mycobacterium leprae* yang melibatkan kulit dan saraf, dan merupakan salah satu *Neglected Tropical Diseases* (NTD) yang masih banyak di dunia khususnya di Indonesia. Afinitas pertama yang diserang adalah saraf perifer, lalu kulit dan mukosa saluran pernafasan bagian atas, kemudian dapat ke organ lain selain susunan saraf pusat. Masa inkubasi bakteri ini rata – rata 2 sampai 5 tahun, dan gejala dapat dirasakan dalam 1 tahun, namun dapat juga timbul dalam kurun waktu 20 tahun atau bahkan lebih. Penularan penyakit ini berasal dari penderita yang belum menjalani pengobatan kepada orang dengan kontak erat melalui droplets, baik dari hidung maupun mulut. Kusta dapat di sembuhkan dengan terapi multiobat. (Sibero 2021) Masyarakat menganggap kusta sebagai penyakit yang menular dan penyakit kutukan, sehingga penderita kusta seringkali mendapat stigma yang negatif serta perilaku diskriminatif.

Menurut data dari 120 negara di 6 Wilayah WHO (World Health Organization) tahun 2023 terdapat lebih dari 200.000 kasus kusta baru yang terdeteksi secara global. Distribusi penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2000 telah mencapai status eliminasi kusta, yang didefinisikan dengan prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk (Kemenkes RI 2019). Berdasarkan data yang dihimpun Kementerian Kesehatan, per 24 Januari 2022 jumlah kasus kusta terdaftar sebesar 13.487 kasus dengan penemuan kasus baru sebanyak 7.146 kasus. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2022). Pada tahun 2021, terdaftar 136 kasus kusta di Provinsi Lampung, dan 21 kasus kusta di Kota Bandar Lampung.

Neuropati kusta merupakan komplikasi kusta akibat kerusakan fungsi dan struktur saraf sensorik, otonom, dan motorik di sistem saraf perifer disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Kondisi ini jika tidak diterapi atau terlambat diterapi dapat menyebabkan disabilitas. Disabilitas

tersebut dapat mengganggu kualitas hidup dari penderita kusta, bahkan setelah pasien telah sembuh. (Putri and Widasmara 2020; Utami, Anggraini, and Hamzah 2019)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah pasien $\geq 140/90$ mmHg, pada usia 18 tahun keatas dengan penyebab tidak diketahui. (Mohani 2014) Hipertensi adalah penyakit yang dapat dikontrol namun tidak dapat disembuhkan sepenuhnya (Departmen Kesehatan RI 2014).

Hipertensi merupakan isu kesehatan global yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan beban biaya kesehatan, termasuk di Indonesia (PERHI 2019). Berdasarkan data dari WHO, diperkirakan 1,28 miliar orang berumur 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia, yaitu 34,1% pada tahun 2018 dibandingkan 27,8% pada tahun 2013. Sedangkan pada provinsi Lampung, berdasarkan hasil pengukuran didapatkan prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 29,94%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019)

Banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah. Beberapa faktor risiko seperti kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, dapat diubah. Faktor risiko lain, seperti usia, riwayat keluarga, genetika, ras, etnis, dan jenis kelamin, tidak dapat diubah. Berbagai komplikasi dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol, contohnya retinopati, nefropati, PJK, dan stroke (Bianti 2015).

LAPORAN KASUS

Pasien datang dengan keluhan bercak kemerahan pada tangan dan kaki serta mati rasa pada kaki. Keluhan awalnya dirasakan pada bulan Juli 2022, bercak kemerahan timbul pada kedua tangan pasien sampai batas jari – jari. Bercak berbentuk tidak teratur, berbatas tegas, dan berjumlah lebih dari 5 buah. Bercak kemudian meluas hingga ke batas lengan bawah pasien dan kedua kaki pasien, selain itu kuku -

kuku jari tangan serta kaki pasien menjadi rusak. Bercak dirasakan menebal, dan timbul rasa baal pada telapak kaki pasien. Bercak pada kedua tungkai pasien disertai dengan permukaan kulit yang kering bersisik.

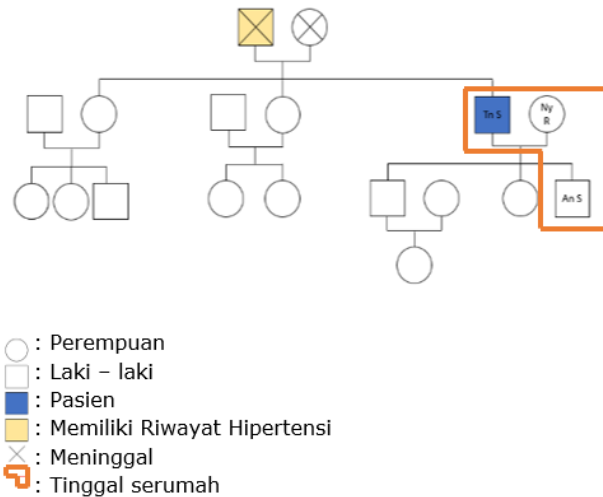
Pasien mengatakan kesulitan untuk berjalan karena mudah lemas dan terkadang merasakan nyeri menusuk ditelapak kaki ketika berjalan. Pasien juga mengatakan telinga tampak menebal dan kemerahan, terkadang demam, dan nafsu makan berkurang sehingga berat badan menurun. Keluhan pandangan buram disangkal. Awalnya pasien merasa tidak perlu berobat karena hanya sakit kulit biasa, namun keluhan mati rasa dan nyeri memberat sebulan yang lalu sehingga pasien datang berobat ke Puskesmas Sukaraja. Oleh dokter Puskesmas Sukaraja, pasien dicurigai terkena kusta dan pasien dirujuk ke RS DKT untuk dilakukan pemeriksaan BTA, yang hasilnya positif. Kemudian pasien memulai pengobatan di Puskesmas Sukaraja. Pasien tidak mengetahui secara pasti bagaimana awalnya ia bisa terjangkit kusta. Ia menyangkal adanya keluhan yang sama pada keluarga, tetangga dan tempatnya bekerja. Pasien merasa tidak pernah berkontak dengan orang yang memiliki keluhan serupa sebelumnya. Pasien bekerja sebagai buruh di pasar Sukaraja, namun semenjak keluhan memberat pasien tidak bekerja lagi.

Pasien juga memiliki riwayat hipertensi yang diketahui sejak 2 tahun yang lalu. Pasien diberikan obat anti hipertensi oleh dokter, namun setelah obat habis, pasien merasa sembuh dan tidak mengkonsumsi obat atau kontrol ke fasilitas kesehatan. Pasien berobat ke puskesmas hanya jika ada keluhan. Ayah pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan saat ini sudah meninggal karena penyebab yang tidak diketahui. Pasien memiliki riwayat merokok sejak usia muda namun sudah berhenti sejak pasien sakit yakni kurang lebih 1 bulan yang lalu. Riwayat penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang tidak ada. Pasien jarang berolahraga, dan aktivitas fisik semakin terbatas setelah

mengalami keluhan - keluhan nyeri pada kakinya. Pasien mengaku memiliki riwayat sering mengkonsumsi makanan tinggi garam, seperti ikan asin.

Pasien sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. Pasien tinggal bersama istri dan satu anak laki-laki, sedangkan kedua anak lainnya sudah tidak tinggal bersama pasien. Semenjak sakit pasien sudah tidak bekerja, sehingga untuk kebutuhan sehari-hari didapatkan dari istri pasien yang bekerja sebagai buruh cuci piring di warung makan. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih kurang karena pola pengobatan hanya saat ada keluhan. Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke Puskesmas Sukaraja yang jaraknya kurang lebih 2 kilometer dari rumahnya dan biasanya berangkat menggunakan kendaraan pribadinya (motor), namun setelah pasien sakit, pasien diantar oleh istrinya jika berobat ke Puskesmas Sukaraja. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kusta masih kurang sehingga belum memperhatikan pola hidup bersih dan sehat. Namun, pasien sudah tidur di kamar yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya, pasien juga tidak pernah memakai sprei, handuk, baju serta alat makan milik orang lain.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum: Tampak sakit sedang; tekanan darah: 154/91 mmHg; frekuensi nadi: 88 x/menit; frekuensi nafas: 22 x/menit; suhu: 39,0 °C. Pada pemeriksaan status gizi pasien, usia 49 tahun dengan berat badan 47 kg, tinggi badan 158 cm. Indeks masa tubuh (IMT) 18,82 kg/m² dikategorikan berat badan normal. Pada pemeriksaan umum didapatkan kepala, mata dan hidung dalam batas normal. Pada telinga didapatkan cauliflower ear (+/+). Pemeriksaan inspeksi thorax didapatkan normothorax, simetris, dan kesan dalam batas normal. Pada inspeksi abdomen didapatkan abdomen datar dan kesan dalam batas normal.



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. S

Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan atrofi pada otot-otot intrinsik pada kanan dan kiri. Pada ekstremitas inferior terdapat atrofi pada otot-otot intrinsik, kulit kering pada kedua kaki, disertai anestesi pada kanan dan kiri. Pemeriksaan sensoris pada wajah tidak terdapat perbedaan pada wajah bagian kanan maupun kiri. Pada pemeriksaan saraf tepi didapatkan pembesaran nervus peroneus communis dan tibialis posterior kanan dan kiri. Pada pemeriksaan ROM didapatkan ekstremitas atas (4/4) dan ekstremitas bawah (4/4).

Pada status lokalis didapatkan di regio phalang distal digiti IV-V dorsum manus sinistra tampak krusta kuning kecokelatan batas tegas, lesi multiple ukuran lentikuler dengan tepi ireguler permukaan agak kasar. Pada regio kruris dextra sinistra dan dorsum pedis dextra sinistra tampak plak hiperpigmentasi batas tegas, lesi multiple, persebaran diskret hingga konfluens, ukuran dari lentikuler hingga plakat, dengan tepi ireguler, permukaan kasar. Pada regio phalang distal dorsum pedis dextra sinistra tampak krusta kuning kecokelatan batas tegas, lesi multiple ukuran lentikuler dengan tepi ireguler permukaan agak kasar. Dan pemeriksaan penunjang BTA didapatkan +1.

Pasien adalah anak ketiga dari tiga bersaudara dan memiliki dua

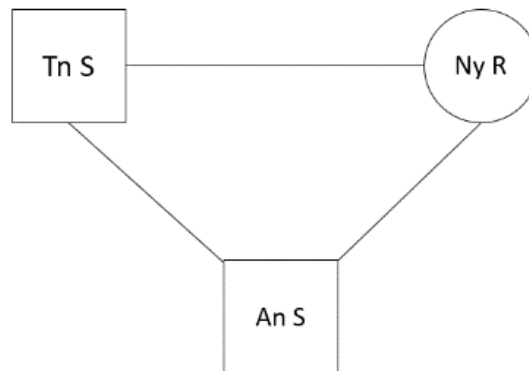
saudara perempuan. Pasien memiliki seorang istri (Ny. R) dan tiga orang anak. Anak pertama pasien (An. K, 22 tahun) sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya sendiri. Anak kedua pasien (An. N, 17 tahun) masih sekolah namun tinggal bersama pamannya dan anak ketiga (An. S, 10 tahun) masih sekolah dan tinggal bersama dengan pasien.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga nuklir yang terdiri dari pasien, istri dan anak pasien. Hubungan antar anggota keluarga baik dan terjalin erat. Komunikasi antar anggota keluarga terjalin baik dan tidak terbatas. Keputusan dalam keluarga ditentukan oleh pasien sebagai kepala keluarga. Pasien sudah tidak bekerja dikarenakan penyakitnya. Pendapatan perbulan dari penghasilan istrinya adalah ± 1.000.000. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari hasil kerja istri. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Family Apgar Score untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung *APGAR Score*. Berikut *APGAR* keluarga Tn. S: Adaptation: 2; Partnership: 1; Growth: 1; Affection: 2; Resolve: 2. Total *Family Apgar score* 8 (nilai 7-10, disfungsi rendah atau baik). Siklus hidup keluarga Tn. S berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa.

Pasien tinggal bersama istri dan anak dalam rumah berukuran 4 x 4 meter, dua tingkat, dengan tiga kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, kamar mandi, dan balkon. Meskipun rumah memiliki fasilitas seperti kamar mandi dan dapur, beberapa bagian tampak kurang terawat, dengan lantai dan dinding yang

belum sepenuhnya diperbaiki. Penerangan baik di siang dan malam hari, dengan ventilasi yang cukup melalui jendela yang bisa dibuka. Rumah memiliki sumber air dari pompa untuk mandi dan mencuci, serta air minum dari galon. Limbah dialirkan ke septic tank komunal, dengan tempat sampah di dapur dan luar rumah.

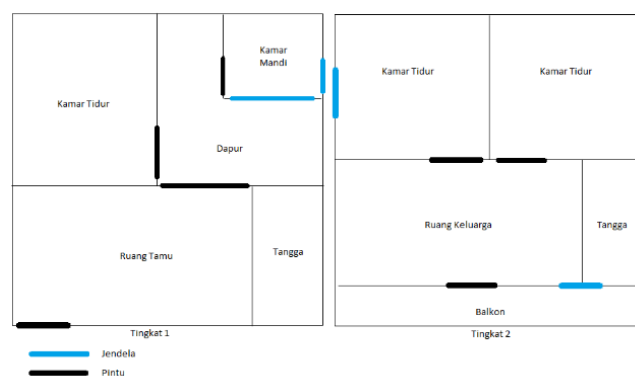


Gambar 2. Family mapping keluarga Tn. S

DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

Pada aspek personal, alasan kedatangan pasien adalah merasakan bercak kemerahan pada kaki dan tangan, nyeri serta mati rasa pada telapak kaki sejak 8 bulan yang lalu. (ICPC-2 : S06 Rash Localized; S29 : Skin symptom/complaint other; N06 :

Sensation disturbance other); kekhawatiran: pasien khawatir kondisinya akan mengganggu aktivitas pasien; persepsi: penyakit kusta sulit disembuhkan, pasien tidak tahu obat anti hipertensi harus diminum secara rutin; harapan: penyakit pasien dapat sembuh dan terkontrol.



Gambar 3. Denah Rumah Tn S

Pada aspek klinis berupa kusta Tipe MB (ICD 10-A30) dan hipertensi (ICD 10 - I10). Pada aspek risiko internal didapatkan pengetahuan yang kurang (ICPC-2 Z07) mengenai definisi,

penyakit kusta dan hipertensi; pencegahan penularan dan kecacatan kusta; pencegahan pengontrolan dan komplikasi hipertensi; pentingnya

menerapkan gaya hidup yang tepat. Selain itu didapatkan juga riwayat konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, riwayat konsumsi obat anti hipertensi tidak teratur (ICPC-2 Z02), kurangnya keinginan pasien untuk kontrol ke pelayanan kesehatan dan pola pengobatan kuratif (ICPC-2 Z04), dan pasien berhenti bekerja karena kesulitan untuk melaksanakan pekerjaan (ICPC-2 Z06).

Pada aspek risiko eksternal didapatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita berupa definisi, penyebab, gejala, pengobatan dan tingkah laku merawat pasien dengan kusta dan mengontrol tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. (ICPC-2 Z07), pencahayaan dan ventilasi di lantai 1 rumah pasien kurang baik dan menyebabkan kelembaban udara cukup tinggi. (ICPC-2 Z03), kurangnya finansial keluarga untuk menunjang pengobatan dan pola hidup yang lebih sehat (ICPC-2 Z01), keluarga tidak bisa setiap saat membantu pasien berobat karena istri pasien sibuk bekerja dan anak-anak pasien sudah memiliki pekerjaan masing-masing dan tidak tinggal bersama pasien, sedangkan yang tinggal serumah dengan pasien masih berusia 10 tahun. (ICPC-2 Z12; ICPC-2 Z16).

Derajat fungsional pasien 3 yaitu pasien mampu melakukan perawatan diri namun tidak mampu melakukan pekerjaan ringan.

INTERVENSI

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien beserta anggota keluarga lainnya. Edukasi mengenai penyakit kusta dan hipertensi mulai dari penyebab, gejala, pengobatan hingga komplikasi yang dapat terjadi. Pasien juga diberikan edukasi untuk melakukan terapi latihan berupa active exercise, strengthening exercise, dan stretching exercise untuk mengurangi gejala neuropati kusta. Selain itu pasien juga di edukasi untuk melembabkan kulit yang kering dengan melulurkan minyak, serta merubah pola

makan, gaya hidup bersih dan sehat, serta pentingnya menjaga rumah dan lingkungan agar mencegah penularan kusta.

Untuk tatalaksana farmakologi berupa obat – obatan yang telah diresepkan oleh dokter kepada pasien, yaitu obat MDT merah (Rifampisin 600 mg/bulan, Dapson 100 mg/bulan dan 100 mg/hari, Klofamizin 150 mg/bulan dan 50 mg/hari), diberikan setiap hari dengan pemberian 2 tablet yang diminum dalam satu waktu hingga 12 bulan; Prednison 6 x 5 mg; Amlodipine 1 x 5 mg; dan Paracetamol 3 x 500 mg.

Pada *Family Focused* dilakukan konseling dan edukasi mengenai definisi, penyebab, gejala, pola pengobatan, pengendalian serta pencegahan komplikasi mengenai penyakit pasien dalam bentuk poster; edukasi kepada keluarga mengenai pola hidup yang bersih dan sehat untuk mencegah penularan dan komplikasi penyakit; meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas minum obat; deteksi dini kuman kusta pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien; serta rekomendasi pemberian rifampisin untuk kemoterapi profilaksis. Pada *Community Oriented* dilakukan edukasi mengenai pencegahan dan penularan pada orang lain yang berada di lingkungannya.

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

Pada aspek personal, alasan kedatangan pasien adalah merasakan bercak kemerahan pada kaki dan tangan, nyeri serta mati rasa pada telapak kaki sejak 8 bulan yang lalu. (ICPC-2 : S06 Rash Localized; S29 : Skin symptom/complaint other; N06 : Sensation disturbance other); kekhawatiran: kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya; persepsi: penyakit kusta dapat sembuh dan hipertensi dapat di kontrol dengan pengobatan yang rutin serta pola hidup bersih dan sehat; harapan: keluhan berkurang dan pasien dapat bekerja kembali.

Pada aspek klinis berupa kusta Tipe MB (ICD 10-A30) dan hipertensi (ICD 10 - I10).

Pada aspek risiko internal didapatkan pasien berhenti bekerja karena kesulitan untuk melaksanakan pekerjaan. (ICPC-2 Z06)

Pada aspek risiko eksternal didapatkan kurangnya finansial keluarga untuk menunjang pengobatan dan pola hidup yang lebih sehat (ICPC-2 Z01); pencahayaan dan ventilasi di lantai 1 rumah pasien kurang baik dan menyebabkan kelembaban udara cukup tinggi. (ICPC-2 Z03); serta keluarga tidak bisa setiap saat membantu pasien berobat karena istri pasien sibuk bekerja dan anak-anak pasien sudah memiliki pekerjaan masing-masing dan tidak tinggal bersama pasien, sedangkan yang tinggal serumah dengan pasien masih berusia 10 tahun. (ICPC-2 Z12; ICPC-2 Z16)

Derajat fungsional pasien 2 yaitu pasien mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari – hari di dalam rumah maupun diluar rumah.

PEMBAHASAN

Dari hasil anamnesis pasien mengatakan memiliki keluhan utama berupa timbul bercak kemerahan pada tangan dan kaki. Pasien juga merasakan kulit yang menebal, kering, mati rasa pada tungkai, kaki terasa lemah serta nyeri saat berjalan. Selain itu, kulit tungkai pasien juga menjadi kering, telinga tampak menebal dan kemerahan,. Pada pasien dengan MH diketahui memiliki gejala utama berupa lesi/kelainan kulit yang mati rasa, mati rasa dapat terjadi total atau sebagian terhadap rasa raba, suhu dan nyeri. Gejala tambahan yaitu gangguan fungsi saraf berupa sensoris (anestesi), motorik (*claw hand, drop foot*) atau otonom (kulit kering). Pembengkakan pada telinga juga merupakan tanda – tanda dari lesi kulit pada pasien kusta. (Kemenkes RI 2019)

Pada pemeriksaan fisik hipertensi, hipertermi, cauliflower ear (+/+), atrofi otot-otot intrinsik ekstremitas superior dextra et sinistra, atrofi otot-otot intrinsik disertai anestesi

pada ekstremitas inferior dextra et sinistra. Pada pemeriksaan saraf tepi didapatkan pembesaran nervus peroneus communis dan tibialis posterior kanan dan kiri. Serta didapatkan lesi kulit pada regio phalang distal digiti IV-V dorsum manus sinistra, kruris dextra et sinistra, dorsum pedis dextra et sinistra, serta phalang distal dorsum pedis dextra et sinistra.

World Health Organization membagi kusta menjadi 2 tipe yaitu Multi Basiler (MB) dan Pausi Basiler (PB) yang dibedakan berdasarkan lesi kulit dan kerusakan saraf. (Aulia Rahma Noviastruti 2017) Kusta tipe Pausi Basiler (PB) atau disebut juga kusta kering adalah jika ada bercak berwarna putih seperti panu dan mati rasa atau kurang merasa, permukaan bercak kering dan kasar serta tidak berkerengat, tidak tumbuh rambut/bulu, bercak pada kulit antara 1-5 tempat. Ada kerusakan saraf tepi pada satu tempat, hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-), tipe kusta ini tidak menular. Sedangkan Kusta tipe Multi Basiler (MB) atau disebut juga kusta basah adalah bilamana bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata di seluruh kulit badan, terjadi penebalan dan pembengkakan pada bercak, bercak pada kulit lebih dari 5 tempat, kerusakan banyak saraf tepi dan hasil pemeriksaan bakteriologi positif (+). Tipe seperti ini sangat mudah menular. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Pada awal perkembangan, kelainan kulit dapat muncul sebagai makula hipopigmentasi dengan anestesi disertai dengan tepi yang menimbul dan sedikit eritematosa, infiltrat/plak eritematosa, atau papul maupun nodul. Gangguan sensibilitas seperti anestesi atau hipoestesi sangat membantu dalam diagnosis kusta karena kelainan kulit ini menyerupai berbagai penyakit kulit lainnya. Berbagai gambaran klinis kulit ini juga bisa menentukan tipe kusta, karena khas untuk tipe tertentu. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Pasien dirujuk ke RS tipe C untuk dilakukan pemeriksaan penunjang

berupa pemeriksaan bakteriologis dan didapatkan hasil BTA +1. Pemeriksaan bakteriologis dilakukan melalui kerokan jaringan kulit (skin smear) yaitu pemeriksaan sediaan yang diperoleh melalui sayatan dan kerokan jaringan kulit yang kemudian diberi pewarnaan tahan asam untuk melihat *Mycobacterium leprae*. Jika didapatkan hasil slit skin smear pasien positif, maka pasien didiagnosis terkena kusta tipe MB. Pemeriksaan bakteriologis kusta dapat dilakukan di beberapa fasyankes pertama, salah satunya adalah puskesmas, namun pasien dirujuk dari fasyankes pertama dikarenakan tenaga ahli belum memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Pada pemeriksaan sensibilitas pasien kusta dapat ditemukan gejala neuritis yang dapat diikuti dengan gangguan fungsi saraf. Pada kasus ini ditemukan adanya gangguan sensibilitas berupa anestesi pada kaki kanan dan kiri. Hal ini merupakan gejala klinis utama yang dapat membedakan kusta dengan penyakit kulit dengan lesi yang serupa. Pasien ditegakkan diagnosis terkena MH tipe MB berdasarkan anamnesis, lesi kulit, klinis yang dialami dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien.

Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 154/91 mmHg, yang mana berdasarkan pedoman *ESH Hypertension Guidelines* nilai dari tekanan darah pasien masuk ke golongan Hipertensi Derajat 1. Menurut JNC VII (*Joint National Committee*) seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistol 140 - 159 mmHg dan diastol 90 - 99 mmHg dalam dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit. Diketahui, pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun lalu dan sudah diberikan obat anti hipertensi. Namun setelah obat habis, pasien tidak mengonsumsi lagi obat tersebut dan tidak melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan karena merasa sudah sembuh. Pasien memiliki riwayat suka mengonsumsi makanan tinggi garam setiap hari.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) dan sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui jelas etiologinya, sehingga tidak dapat diobati, tetapi dapat dikontrol. Hipertensi primer sering diturunkan dalam suatu keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan dalam risiko terjadinya hipertensi. Karakteristik genetik memengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didapatkan hasil studi yang menyatakan adanya mutasi genetik yang mengubah ekskresi kalikrein urin, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen. Sementara hipertensi sekunder didasarkan pada penyakit komorbid tertentu. Keadaan ini sesuai dengan kondisi pasien. Pasien tidak memiliki penyakit lain yang mendasari hipertensi sehingga pasien didiagnosis hipertensi primer. Komplikasi hipertensi yang utama adalah penyakit kardiovaskular, yang dapat berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, maupun penyakit vaskular perifer. (PERHI 2019)

Panduan pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat dari golongan diuretik thiazide, CCB, ACEI, atau ARB, dengan titrasi hingga dosis maksimal. Jika target tekanan darah tidak tercapai, obat kedua dari golongan yang sama ditambahkan dan dititrasi hingga dosis maksimal. Jika masih belum tercapai, obat ketiga dipilih, namun hindari kombinasi ACEI dan ARB. Pada pasien, obat Amlodipine yang merupakan golongan CCB dengan dosis inisiasi 5 mg belum dititrasi sampai dosis maksimal yaitu 10 mg. Menurut JNC VIII target tekanan darah yang harus dicapai setelah modifikasi pola hidup dan tatalaksana farmakologi adalah TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg pada pasien < 60 tahun dengan kulit non-hitam (Armstrong 2014), berdasarkan pemantauan tekanan darah pasien tidak mencapai target tersebut maka seharusnya pasien membutuhkan dorongan lebih dalam modifikasi pola hidup dan mempertimbangkan terapi

farmakologis tambahan dengan dosis inisial dari obat antihipertensi golongan diuretic thiazide atau ARB atau ACEI. Pasien juga dijelaskan bahwa obat antihipertensi rutin diminum setiap hari dan pasien diminta untuk rutin kontrol tekanan darah.

Selain itu, tatalaksana farmakologi yang diberikan kepada pasien adalah Multi Drug Therapy (MDT) berupa *Rifampisin* 600 mg/bulan, klofazimin 300 mg/bulan ditambahkan klofazimin 50 mg/hari dan Dapson 100 mg/hari selama 30 hari. Tata cara minum MDT adalah dosis hari pertama pada setiap blister MDT diminum di depan petugas saat penderita kusta datang atau bertemu penderita kusta, selanjutnya diminum di rumah dengan pengawasan keluarga. (Kemenkes RI 2019) Pasien juga dijelaskan bahwa penyakit ini bisa disembuhkan, tetapi pengobatan berlangsung lama antara 12-18 bulan (Kemenkes RI 2019), untuk itu pasien harus rajin kontrol dan tidak boleh putus obat. Selain itu pada pasien juga diberikan prednisone 6 x 5 mg dikarenakan adanya reaksi kusta tipe 1 berat berupa bercak merah yang nyeri pada perabaan dan disertai dengan anestesi pada kaki kanan dan kiri, serta adanya demam yang turun ketika diberikan obat penurun panas yaitu paracetamol 3 x 500 mg.

Terapi nonfarmakologi berupa edukasi untuk mencegah terjadinya disabilitas pada pasien. Pasien diminta untuk melakukan terapi latihan berupa *active exercise*, *strengthening exercise*, dan *stretching exercise*. *Active exercise* dilakukan pada dua posisi yaitu supine lying dan standing. Pada posisi supine lying, ankle pasien di tepi tempat tidur. Pasien mengerakkan kaki secara aktif ke gerak dorsal fleksi, plantar fleksi, inversi dan eversi serta fleksi dan ekstensi jari jari kaki. Latihan ini dilakukan 1 minggu 2 kali, 1 kali per hari, dengan repetisi 10 kali, selama 10 menit. *Strengthening exercise* dilakukan pada dua posisi, yaitu supine lying dan standing. Pada posisi supine lying, keluarga memberikan tahanan pada setiap gerakan ankle yaitu gerak dorsi fleksi,

plantar fleksi, inversi dan eversi. Pada posisi standing, pasien berdiri lalu berjinjit (*calf raises exercise*) dan mempertahankan posisi ini selama 5 detik, kemudian kembali ke posisi menapak. Masing-masing latihan dilakukan 1 minggu 2 kali, 1 kali per hari, dengan repetisi 8 kali dan 2 set, selama 5-7 menit. *Stretching exercise* dilakukan pada posos supine lying. Keluarga diajarkan melakukan penguluran *m.gastrocnemius* dengan teknik hold relax. Latihan ini dilakukan 1 minggu 2 kali, 1 kali per hari, dengan repetisi 8 kali dan 2 set, selama 5-7 menit

Selain itu pasien juga di edukasi untuk melembabkan kulit yang kering dengan melururkan minyak, serta merubah pola makan dan gaya hidup pasien. Intervensi bertujuan untuk mencegah keparahan penyakit dan komplikasi, dan memperbaiki pola hidup Edukasi kepada pasien mengenai pola makan yang baik dan benar serta pemilihan menu makan dan makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi. Pasien juga di edukasi untuk menghindari stress dan kelelahan. Edukasi yang diberikan untuk menjaga pola makan teratur, menghindari makanan yang tinggi garam, berminyak, dan berlemak, serta stress dan kelelahan yang dapat memicu timbulnya hipertensi.

Diberikan juga edukasi pada masyarakat terkait pencegahan dan penularan pada penyakit kusta. *Penyakit kusta* ditularkan dari penderita yang belum diobati kepada orang dengan *kontak erat* melalui droplets, baik dari hidung maupun mulut. Penyakit kusta tidak mudah menular dan membutuhkan kontak erat bertahun-tahun sebelum penyakit menular. Segera setelah pasien memulai pengobatan, pasien tidak lagi dapat menyebarkan penyakit kusta tersebut.

Pada pasien ini, pembinaan dilakukan melalui tiga kunjungan ke rumah pasien dan keluarga. Kunjungan pertama, pada Senin, 20 Maret 2023, fokus pada identifikasi masalah awal, pengenalan, anamnesis keluarga, penyakit yang diderita, kondisi rumah,

dan faktor risiko, termasuk anamnesis holistik. Evaluasi menurut Mandala of Health menunjukkan bahwa pasien lebih cenderung pada perawatan kuratif daripada preventif, dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita.

Pasien memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, terutama dari orang tua. Namun, saat ini, pola hidup dan pola makan pasien belum sehat. Terdapat ketidakmampuan untuk menjaga pola makan yang baik, dengan kurangnya asupan gizi seperti rendah garam, tinggi kalori, dan tinggi protein. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan, yang dapat menghambat proses pemulihan. Melalui edukasi, pasien diberikan informasi tentang asupan gizi yang tepat dan cara mengontrol hipertensi. Untuk mencegah penularan kusta, pasien tidak menggunakan peralatan tidur atau pakaian bersama keluarga lainnya.

Dalam lingkungan psikososial, hubungan antar keluarga terbilang dekat dan jarang mengalami konflik. Semua anggota keluarga mendukung dan membantu pasien, dan bersedia menjadi pengingat minum obat. Pasien merasa kurang dapat membantu keluarganya dalam hal ekonomi karena sudah tidak bekerja sejak 1 tahun yang lalu, sehingga keluarga mengandalkan pendapatan istri sebagai pencuci piring di warung makan. Meskipun pendapatan tersebut tidak selalu mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan, pasien berencana untuk kembali bekerja jika mampu. Keluarga menggunakan asuransi BPJS untuk pengobatan pasien.

Lingkungan fisik, pasien tinggal di rumah kontrakan pada daerah pemukiman padat penduduk, pencahayaan dan ventilasi pada lantai 1 rumah pasien kurang baik, sehingga kelembapan di rumah pasien menjadi tinggi, yaitu 77%. Sedangkan, pencahayaan dan ventilasi di lantai 2 rumah pasien baik. Menurut beberapa penelitian, pencahayaan dan sistem ventilasi yang buruk menyebabkan kondisi ruangan menjadi panas dan kelembapan tinggi yang merupakan

faktor pendukung penularan penyakit kusta. Bakteri *Mycobacterium leprae* dapat hidup di luar tubuh manusia selama 7 hari dengan suhu 20,6°C dan kelembapan 43,7% sedangkan pada suhu 35,7°C dan kelembapan 77% mampu hidup hingga 10 hari. (Cendaki 2018) Kebersihan rumah baik dan lantai terjaga. Pasien tidur dikamar yang berbeda dengan keluarga lainnya untuk mencegah penularan.

Kunjungan rumah kedua berupa intervensi dilakukan pada 7 April 2023. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *pretest* dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit kusta dan hipertensi. Hasil *pretest* tersebut akan dibandingkan dengan hasil *post test* setelah dilakukan intervensi untuk mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil *pretest*, pasien memperoleh nilai 50 dan pengetahuan pasien dirasa belum baik. Hal ini menunjukkan pasien masih belum memahami secara penuh mengenai aspek-aspek penting dalam penyakit, penyebaran, gejala, pengobatan dan pencegahan serta penyebab dan pengendalian hipertensi.

Intervensi tidak hanya dilakukan pada pasien namun juga kepada keluarganya. Diharapkan keluarga pasien memiliki peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap sehingga dapat berdampak baik kesehatan pasien. Pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat memahami penularan, langkah pengobatan dan pencegahan disabilitas pada penyakit kusta serta memahami komplikasi dan pengendalian pada penyakit hipertensi.

Menurut WHO, deteksi kasus dan pengobatan dengan MDT saja terbukti tidak cukup untuk mengganggu penyebaran penyakit kusta. Untuk dapat meningkatkan pencegahan kusta, dengan persetujuan pasien, WHO merekomendasikan pelacakan kontak serumah beserta tetangga dan kontak sosial masing-masing penderita, disertai pemberian rifampisin dosis tunggal sebagai kemoterapi preventif. Pada keluarga pasien dan tetangga pasien,

sudah dilakukan pelacakan, dan akan direkomendasikan untuk diberikan rifampisin sebagai kemoterapi preventif.(WHO 2023) Namun, pasien menolak pelacakan dan pemberian rifampisin pada tetangga dan lingkungannya dikarenakan takut dikucilkan jika tetangga mengetahui penyakit pasien. Penduduk Indonesia memiliki beberapa persepsi yang salah mengenai kusta, antara lain penyakit kusta adalah penyakit menular, penyakit akibat pelanggaran moral atau perintah Tuhan dan penyakit yang menyebabkan kelumpuhan. (Marpaung, Ernawati, and Dwivania 2022)

Media yang digunakan berupa poster untuk memberikan edukasi dengan cara menjelaskan isi dari media intervensi tersebut. Edukasi kepada pasien yang diberikan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien meliputi definisi, penyebab, penularan, gejala, pengobatan, dan pengendalian. Pasien juga diedukasi untuk menghindari stress dan kelelahan, serta untuk menjaga pola makan dan pola hidup sehat.

Edukasi yang diberikan pada keluarga mengenai penyakit yang diderita oleh pasien meliputi definisi, penyebab, penularan, gejala, pengobatan, dan pengendalian dari penyakit kusta dan hipertensi. Keluarga juga diminta untuk menjadi pengawas minum obat pasien, serta untuk memantau pola makan dan makanan yang harus dihindari oleh pasien. Selain itu, keluarga juga di edukasi untuk deteksi dini kuman kusta karena tinggal bersama dengan pasien.

Kunjungan ketiga berupa evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan dilaksanakan pada 17 April 2023. Dalam hal keteraturan minum obat, pasien sudah meminum secara rutin setiap hari dan diawasi oleh keluarganya, baik obat MDT maupun OAH. Pasien juga sudah melakukan hal-hal untuk mencegah disabilitas pada pasien berupa oiling dan terapi latihan. Tekanan darah pasien menurun dibandingkan pertemuan sebelumnya. Pasien juga mengatakan sudah makan secara teratur, menghindari makanan

yang terlalu asin, bersantan, dan berminyak.

Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah tentang penyakitnya dengan mengerti keluhannya dapat diobati dan dikendalikan dengan rutin minum obat dan pola hidup yang sehat.

Evaluasi terhadap intervensi edukasi dilakukan dengan melihat kondisi pasien, gejala dan pemeriksaan fisik serta tingkat pengetahuan pasien secara kuantitatif menggunakan *post test* dengan pertanyaan yang sama seperti *pretest* dan juga telah mengikuti media intervensi. Dari hasil penilaian *post test* yaitu 90, terdapat peningkatan penilaian dari pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit kusta dan hipertensi.

KESIMPULAN

Telah terjadi perubahan perilaku, sikap, dan pengetahuan pada Tn. S dan keluarga. Perubahan pada pasien dan keluarganya terlihat setelah dilakukan intervensi. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karenanya diperlukan pemeriksaan yang bersifat holistik serta penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented* sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, Carrie. 2014. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. *American Family Physician* 90(7):503-504
- Aulia Rahma Noviasuti, Tri Umiana Soleha. 2017. Morbus Hansen Tipe Multibasiler (Mid Borderline) Dengan Reaksi Kusta Reversal Dan Kecacatan Tingkat I. *J Medula Unila* 7(2): 30-36.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta : Kemenkes RI.
- Bianti, Nuraini. 2015. Risk Factor for Hypertension. *Jurnal Majority* 4(5): 10–19.
- Cendaki, Qotrunada Alam. 2018. Temuan Keberadaan Dna Mycobacterium Leprae Di Udara Sebagai Indikasi Penularan Kusta Melalui Saluran Pernapasan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 10(2): 181.
- Departmen Kesehatan RI. 2014. Buku Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019. PMK Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. *Duke Law Journal*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. Jakarta : Kemenkes RI.
- Marpaung, Yosi Marin, Ernawati Ernawati, and Agatha Tunjung Dwivania. 2022. Stigma towards Leprosy across Seven Life Domains in Indonesia: A Qualitative Systematic Review. *BMJ Open* 12(11): 1–13.
- Mohani, Chandra Irwanadi. 2014. Hipertensi Primer. Dalam Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
- PERHI. 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta : *Indonesian Society Hypertension*.
- Putri, Nadia Utami, and Dhelya Widasmara. 2020. Neuropati Kusta. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana* 47(1) : 106–10.
- Sibero, Hendra Tarigan. 2021. Diagnosis Dan Penatalaksanaan Kusta. *Medula* 11(2): 245–51.
- Utami, Aria Rizky, Dwi Indria Anggraini, and Muhammad Syafei Hamzah. 2019. Kasus Morbus Hansen Tipe Lepromatosa Dengan Neuritis Akut Dan Cacat Derajat Dua. *Medula* 9(3): 526–32.
- WHO. 2023. Leprosy. [diunduh 23 Maret 2023]. Tersedia dari : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy#:~:text=Leprosy is a neglected tropical,new cases reported every year>