

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**POLA KECACATAN DAN DAMPAK PSIKOSOSIAL PENDERITA KUSTA
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR
PALEMBANG, PROPINSI SUMATERA SELATAN**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat
guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**



Disusun Oleh

Dian Isti Angraini

04013100046

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2005**

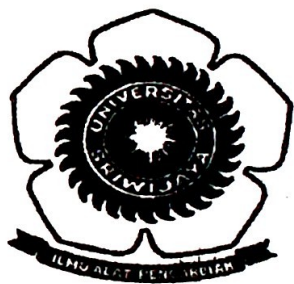
S
616.998 07
Aug
p
e-051048
2005

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET



**POLA KECACATAN DAN DAMPAK PSIKOSOSIAL PENDERITA KUSTA
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR
PALEMBANG, PROPINSI SUMATERA SELATAN**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat
guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**



12898/
12880

Disusun Oleh

Dian Isti Angraini

04013100046

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2005**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET**

berjudul

**POLA KECACATAN DAN DAMPAK PSIKOSOSIAL PENDERITA KUSTA
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR
PALEMBANG, PROPINSI SUMATERA SELATAN**

Oleh
Dian Isti Angraini
04013100046

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

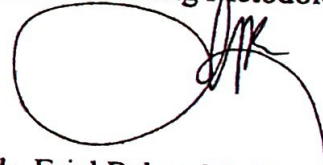
Palembang, Mei 2005

Dosen Pembimbing Substansi,



dr. Tantawi Djauhari, Sp.KK
NIP. 140 146 790


Dosen Pembimbing Metodologi,



dr. Erial Bahar, M. Sc
NIP. 130 604 352



Dekan Fakultas Kedokteran,


dr. Zarkasih Anwar, SpA(K)
NIP. 130 539 792

ABSTRAK

POLA KECACATAN DAN DAMPAK PSIKOSOSIAL PENDERITA KUSTA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG, PROPINSI SUMATERA SELATAN

Dian Isti Angraini, 82 halaman, 2005
Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
Palembang

Kusta suatu penyakit yang menimbulkan "stigma" dalam masyarakat. Hal ini timbul karena adanya anggapan yang salah dalam masyarakat bahwa kusta merupakan penyakit yang tak mungkin dapat disembuhkan, penyakit turunan, penyakit menular yang sangat membahayakan sehingga penderita penyakit tersebut harus dihindari dan dikucilkan, dan merupakan penyakit kutukan Tuhan sehingga tidak perlu dikasihani. Perlakuan-perlakuan yang salah dari masyarakat bahkan anggota keluarga penderita sendiri bukan hanya disebabkan karena mereka takut tertular tetapi juga dikarenakan perasaan ngeri dan takut melihat kecacatan yang ditimbulkan sehingga hal tersebut mengakibatkan dampak psikososial yang besar bagi penderita kusta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola kecacatan dan dampak psikososial penderita kusta rawat inap di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.

Penelitian ini berupa survei deskriptif yang didukung dengan data kualitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*, dilakukan sejak bulan Januari 2005 sampai bulan Maret 2005. Data diperoleh dengan cara wawancara terstruktur (kuisisioner terbuka) dan wawancara mendalam (*depth interview*) dengan 25 responden yang diperoleh dengan cara *simple random sampling*.

Gejala awal yang dialami responden pada umumnya berupa nodul (bintil-bintil) yang tersebar di daerah muka, lengan, tangan dan dada. Kecacatan yang dialami responden meliputi kecacatan pada kepala, tangan dan kaki. Kecacatan kepala terdiri dari kecacatan mata yang pada umumnya berupa kelainan visus, kecacatan wajah berupa asimetris wajah karena penebalan kulit wajah dan bentuk nodul-nodul yang besar, kecacatan pada hidung berupa *saddle nose* dan penebalan hidung serta kelainan telinga berupa infiltrat telinga yang merupakan sumber infeksi kuman kusta. Kecacatan pada tangan berupa anestesi tangan, *claw hand*, kontraktur jari-jari, kekuatan otot berkurang dalam memegang dan menggenggam, absorpsi, ulkus, dan mutilasi. Kelainan pada kaki berupa anestesi telapak kaki, penebalan telapak kaki, ulkus, *claw toe*, *foot drop*, absorpsi dan amputasi kaki. Kondisi psikososial responden pada umumnya berupa gangguan konsep dan citra diri karena kecacatan yang dialami, merasa sedih dan kecewa, rendah diri/malu, cemas, takut tidak sembuh dan tidak mendapat jodoh, putus asa dan tidak berguna serta menarik diri dalam pergaulan masyarakat atau keluarga. Sebagian besar responden memiliki motivasi dan keinginan kuat untuk sembuh yang berasal dari diri sendiri, keluarga serta teman dan diwujudkan dengan mengikuti seluruh proses terapi dan rehabilitasi dengan sebaik-baiknya.

Responden pada umumnya masih perlu bimbingan dalam beribadah. Oleh karena itu perlu diadakan kegiatan keagamaan misalnya seperti ceramah keagamaan sehingga responden bisa lebih tenang dan sabar dalam menerima penyakit kusta yang dideritanya. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi dan menghindarkan perasaan-perasaan yang tidak baik yang nantinya malah akan menghambat proses penyembuhan dan pemulihan kepercayaan diri responden. Kerajinan tangan untuk responden perlu ditingkatkan lagi sehingga responden kelak memiliki keterampilan untuk berwirausaha secara mandiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya lah dapat diselesaikan laporan Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul “ Pola Kecacatan Dan Dampak Psikososial Penderita Kusta Rawat Inap di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang, Propinsi Sumatera Selatan.

Laporan PBR ini dibuat sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berdiskusi mengisi kuesioner penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang yang telah sangat membantu dalam memberikan keterangan yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Kepada teman-teman, penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dan bantuannya baik dalam bentuk moril maupun materi.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Tantawi Djauhari, SpKK selaku Pembimbing Substansi dan dr. Erial Bahar, M.Sc selaku Pembimbing Metodologi, yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran yang sangat berguna selama penelitian ini.

Akhirnya, penulis sadar bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan pembuatan laporan-laporan yang akan datang.

Semoga laporan ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi bagi pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

Palembang, Mei 2005

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Kusta.....	5
2.2 Etiologi Kusta.....	5
2.3 Epidemiologi Kusta.....	6
2.4 Patogenesis dan Cara Penularan Kusta.....	7
2.5 Gejala Klinis.....	10
2.6 Klasifikasi Kusta.....	13
2.7 Kecacatan Pada Penyakit Kusta.....	18
2.8 Pengobatan Kusta.....	29
2.9 Kecacatan Penderita Kusta yang Menimbulkan Dampak Psikososial.....	31
2.10 Aspek Psikososial Penderita Kusta.....	32
2.10.1 Sebagai Individu.....	32

UPT. PENYIARAN UNIVERSITAS SEKELOA
NO. DAFTAR : 051048
TANGGAL : 06 JUL 2005

2.10.2 Sebagai Anggota Keluarga.....	33
2.10.3 Sebagai Anggota Masyarakat.....	33
2.10.4 Sebagai Makhluk Tuhan.....	34
2.11 Aspek Psikososial Keluarga Penderita Kusta.....	35
2.12 Aspek Psikososial Masyarakat terhadap Penderita Kusta.....	35
2.13 Rehabilitasi Penderita Kusta.....	36
2.14 Motivasi, Keinginan dan Usaha Penderita Kusta dalam Meningkatkan Kembali Kehidupan Sosial dan Ekonominya di tengah-tengah Masyarakat.....	37
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 39
3.1 Desain/Jenis Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.4 Variabel Penelitian.....	40
3.5 Definisi Operasional.....	41
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	42
3.7 Analisis Data.....	43
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Karakteristik Sosiodemografi.....	44
4.2 Karakteristik Responden.....	46
4.2.1 Jenis Kelamin Responden.....	46
4.2.2 Usia Responden.....	47
4.2.3 Pekerjaan Responden.....	47
4.2.4 Pendidikan Terakhir Responden.....	48
4.2.5 Status Pernikahan.....	49
4.2.6 Orang terdekat yang menderita kusta.....	49
4.3 Pola Kecacatan Responden.....	50

4.3.1. Gejala Awal.....	50
4.3.2. Gejala Kecacatan.....	51
4.3.2.1 Cacat pada kepala.....	51
a. Mata.....	51
b. Wajah.....	52
c. Hidung.....	53
d. Telinga.....	54
4.3.2.2 Cacat pada Tangan.....	54
4.3.2.3 Cacat pada Kaki.....	58
4.3.3. Tahapan Kecacatan yang Dialami Responden.....	61
4.3.4. Kerusakan Syaraf yang Dialami Responden.....	62
4.3.5. Klasifikasi Kecacatan Responden.....	63
4.3.6. Tindakan Penanggulangan dan Pengobatan Gejala Awal.....	64
4.3.7. Tahapan Mencari Pengobatan.....	65
4.3.8. Proses Pengobatan dan Rehabilitasi.....	66
4.3.9. Tindakan Untuk Mencegah Kecacatan.....	67
4.3.10. Tindakan Untuk Mencegah Kecacatan Lebih Lanjut.....	67
4.3.11. Kondisi Psikososial Responden.....	68
4.3.11.1. Sebagai Individu.....	68
4.3.11.2. Sebagai Anggota Keluarga.....	70
4.3.11.3. Sebagai Anggota Masyarakat.....	71
4.3.11.4. Sebagai Makhluk Tuhan.....	72
4.3.12. Perlakuan Keluarga terhadap Responden.....	73
4.3.13. Perlakuan Masyarakat terhadap Responden.....	74
4.3.14. Motivasi Responden untuk Meningkatkan Kembali Kehidupan Sosial dan Ekonomi.....	75
4.3.15. Usaha Responden untuk Dapat Kembali Hidup Normal.....	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 78

5.2 Saran..... 82

DAFTAR PUSTAKA 83

LAMPIRAN I..... 84

LAMPIRAN II 90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	46
Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia.....	47
Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	48
Tabel 4. Distribusi reponden berdasarkan pendidikan terakhir.....	48
Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan status pernikahan	49
Tabel 6. Distribusi orang terdekat responden yang menderita kusta	50
Tabel 7. Distribusi gejala awal yang dialami responden.....	51
Tabel 8. Distribusi kelainan pada mata responden.....	51
Tabel 9. Distribusi kelainan pada wajah responden.....	52
Tabel 10. Distribusi kelainan hidung responden.....	53
Tabel 11. Distribusi kelainan telinga responden.....	54
Tabel 12. Distribusi cacat tangan responden.....	55
Tabel 13. Distribusi kelainan/cacat pada kaki.....	59
Tabel 14. Distribusi tahapan kecacatan responden	61
Tabel 15. Distribusi kerusakan syaraf responden	62
Tabel 16. Distribusi kecacatan yang dialami responden.....	64
Tabel 17. Distribusi tindakan penanggulangan dan pengobatan gejala awal.....	65
Tabel 18. Distribusi mencari pengobatan.....	66
Tabel 19. Distribusi tindakan untuk mencegah kecacatan	67
Tabel 20. Distribusi tindakan pencegahan kecacatan lebih lanjut.....	68
Tabel 21. Distribusi kondisi psikososial responden sebagai individu.....	69
Tabel 22. Distribusi kondisi psikososial responden sebagai anggota keluarga.....	70
Tabel 23. Distribusi kondisi psikososial responden sebagai anggota masyarakat	71
Tabel 24. Distribusi kondisi psikososial responden sebagai makhluk Tuhan.....	72
Tabel 25. Distribusi perlakuan keluarga terhadap responden	73
Tabel 26. Distribusi perlakuan masyarakat terhadap responden.....	74

Tabel 27. Distribusi Motivasi responden untuk meningkatkan kembali kehidupan sosial dan ekonomi.....	75
Tabel 28. Distribusi usaha responden untuk dapat kembali hidup normal	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kusta atau lepra sudah banyak dibicarakan orang, baik mengenai kecacatan yang ditimbulkannya maupun usaha untuk penanggulangannya. Namun hingga kini masih dirasakan bahwa sebagian besar kesulitan itu timbul akibat pengertian yang salah, baik dari masyarakat luas maupun pada orang yang menderita penyakit itu sendiri. Salah pengertian yang sampai saat ini belum terkikis dalam masyarakat antara lain adalah bahwa kusta merupakan penyakit yang tak mungkin dapat disembuhkan, penyakit turunan, penyakit menular yang sangat membahayakan sehingga penderita penyakit tersebut harus dihindari dan dikucilkan, dan merupakan penyakit kutukan Tuhan sehingga tidak perlu dikasihani. Perlakuan-perlakuan yang salah dari masyarakat bahkan anggota keluarga penderita sendiri bukan hanya disebabkan karena mereka takut tertular tetapi juga dikarenakan perasaan ngeri dan takut melihat kecacatan yang ditimbulkan sehingga hal tersebut mengakibatkan dampak psikososial yang besar bagi penderita kusta.^(4,10)

Kusta dapat menyerang semua umur, biasanya terjadi pada umur 20-40 tahun jarang pada bayi atau anak. Kusta pada umumnya terjadi pada daerah yang beriklim tropis dan subtropis serta sebagian besar terjadi pada negara berkembang

seperti India, Nepal, Myanmar, Nigeria, kemudian Brazil. Indonesia sebenarnya sudah keluar dari negara yang prevalensinya lebih dari 1. Jadi sebenarnya Indonesia pada tahun 2000 sudah bukan negara yang prevalensi diatas 1/10.000 tapi itu secara nasional (Eliminasi Kusta Tahun 2000 atau EKT 2000). Tetapi masih ada Kabupaten yang memiliki prevalensi lebih tinggi dari 1/10.000. ^(6,11)

WHO melaporkan angka kecacatan untuk penderita baru kusta rata-rata 32% sedangkan di Indonesia tahun 1977 dilaporkan angka kecacatan sebesar 23,52%. Penelitian tahun 1982 di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya terhadap 744 penderita baru menunjukkan angka kecacatan sebesar 21,1%. ⁽⁹⁾

Gejala awal penyakit kusta merupakan *fase indeterminate* (fase yang sulit ditentukan jenisnya) berupa makula. Kelainan syaraf merupakan tanda berikutnya yang dapat dilihat pada penderita yaitu urat syaraf tepi (urat syaraf yang membawa rangsangan syaraf dari dan ke daerah ujung anggota badan dan muka). Bentuk kelainan ini dimulai dengan peradangan di urat syaraf tepi, biasanya teraba sebagai penebalan dan kadang-kadang nyeri tekan (paresthesi dan neuralgia) bahkan sampai terjadi kehilangan rasa (anestesi). Kecacatan yang ditimbulkan dapat menyerang berbagai organ tubuh di antaranya tangan (anesthesia ulkus superfisialis, *claw hand*, kontraktur sendi interphalang), kaki (anesthesia ulkus superfisialis, *claw toes*, *drop foot*, atrofi otot), mata (konjungtivitis, lagophthalmus iritis atau keratitis, kebutaan), kolaps pada hidung

dan paralise fasialis yang kesemuanya itu menimbulkan dampak psikis dan sosial penderita kusta yang amat berat.^(1,2,3)

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola kecacatan yang ada pada penderita kusta rawat inap di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
2. Bagaimana cara pencegahan dan pengobatan yang dilakukan penderita terhadap kecacatan yang dialaminya?
3. Apa dampak psikososial yang dirasakan penderita kusta dan perlakuan keluarga serta masyarakat kepada penderita?
4. Bagaimana motivasi, keinginan dan usaha yang dilakukan penderita kusta untuk bisa meningkatkan kembali kehidupan sosial dan ekonominya di tengah-tengah keluarga dan masyarakat?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pola kecacatan dan dampak psikososial penderita kusta rawat inap di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola kecacatan yang ada pada penderita kusta rawat inap di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.

2. Mengetahui cara pencegahan dan pengobatan yang dilakukan penderita terhadap kecacatan yang dialaminya.
3. Mengetahui dampak psikososial yang dirasakan penderita dan perlakuan keluarga dan masyarakat kepada penderita.
4. Mengetahui motivasi, keinginan dan usaha yang dilakukan penderita kusta untuk bisa meningkatkan kembali kehidupan sosial dan ekonominya di tengah-tengah keluarga dan masyarakat.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bisa menjadi referensi bagi masyarakat ilmiah dan dunia kedokteran tentang penyakit kusta. Selain itu juga diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dan bagi instansi pendidikan untuk dapat memberikan informasi yang benar tentang penyakit kusta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rea TH and Madlin RL. Leprosy. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine; 6th edition, Vol II A, New York: Mc Graw Hill Co, 2003: 1962-1971.
2. Odom BR, James DW, Berger TG. Hansen's Disease (Leprosy). In: Fathman EM, Geisel EB, Salmo A, eds. Andrews' Disease of the Skin Clinical Dermatology, 9th edition. New York: WB Saunders Co, 2000: 430-444.
3. Moschella SL and Cropley TG. Leprosy. In: Mc. Carthy KM, Fletcher J, Neimeisser K, Mc. Ginnis M, eds. Dermatology, 3th edition, Vol I, London: WB Saunders Co, 1992: 1100-1115.
4. Bryceson A, Pfaltzgraff ER, 1990. Leprosy, 3th edition. Churchill Livingstone, New York.
5. Watson JM, 1986. Essential Action to Minimize Dissability in Leprosy Patient, 2nd edition. Stanley L Hunt Ltd, Northamptonshire.
6. Tarusaraya P & Halim PW. Penelitian Kecacatan Pasien Kusta di RSK Sitanala, Tangerang. Cermin Dunia Kedokteran. No. 117, halaman 5-7.
7. Leprosy. 2003. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>
8. Mary Kugler. Leprosy (Hansen's Disease). 2003. Available from:
<http://rarediseases.about.com/cs/infectiousdisease/a/071203.htm>
9. Hansen's Disease (Leprosy). 2003. Available from:
http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/hansens_t.htm
10. Kusta. 2005. Available from:
http://biomed.ee.itb.ac.id/telemedika/m_menular.php?tabel=kusta
11. Kusta. 2004. Available from: <http://www.dinkes.dki.go.id/penyakit.html#kusta>