

Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Laki Laki Ex. Kuli Panggul Usia 50 Tahun Dengan Morbus Hansen Tipe Mb Dan Hipertensi Tidak Terkontrol dan Kepatuhan Pengobatan yang Rendah Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja

Nabila Salwa Raehana¹, Winda Trijyanthi Utama²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kusta atau Morbus Hansen (MH) adalah penyakit menular kronis dengan keterlibatan yang menonjol pada kulit dan saraf yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit tropis yang terabaikan yang masih banyak di dunia khususnya di Indonesia. Distribusi penyakit kusta di Provinsi Lampung pada tahun 2021 terdapat 136 kasus dan 21 kasus kusta di Kota Bandar Lampung. Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang merupakan masalah kesehatan utama di dunia maupun Indonesia. Kusta dan hipertensi dapat dihindari dan dikontrol melalui pola hidup sehat yang membutuhkan dukungan dari keluarga maupun komunitas maka dari itu penting dilakukan penatalaksanaan holistik melalui pendekatan keluarga pada pasien. Tujuan penulisan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang dialami oleh pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat patient-centered, family oriented dan community oriented. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Setelah dilakukan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyebab, faktor risiko, serta mencegah kekambuhan pada penyakit kusta dan hipertensi. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pasien. Selain itu, peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien serta dukungan juga diperlukan.

Kata kunci: Dokter keluarga, Kusta, Hipertensi, Tatalaksana Holistik

Holistic Management of 50 Year Old Male Ex. Porter Worker Patients with Morbus Hansen Mb Type and Uncontrolled Hypertension and Low Treatment Compliance Using a Family Medicine Approach in the Sukaraja Community Health Center Working Area

Abstract

Leprosy or Morbus Hansen (MH) is a chronic infectious disease with prominent involvement of the skin and nerves caused by *Mycobacterium leprae*. Leprosy is one of the neglected tropical diseases that is still common in the world, especially in Indonesia. The distribution of leprosy in Lampung Province in 2021 was 136 cases and 21 cases of leprosy in Bandar Lampung City. Hypertension is a non-communicable disease which is a major health problem in the world and in Indonesia. Leprosy and hypertension can be avoided and controlled through a healthy lifestyle which requires support from the family and community, therefore it is important to carry out holistic management through a family approach to the patient. The aim of writing is to apply a holistic and comprehensive family doctor approach according to the problems experienced by patients and carry out management based on Evidence Based Medicine which is patient-centered, family centric, and community sourcing. This study is a case report. Primary data is obtained through anamnesis (autoanamnesis), physical examination and home visits, to complete family data, psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records. Assessment is based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the research qualitatively and quantitatively. After the intervention, there was an increase in patient and family knowledge regarding the causes, risk factors, and preventing recurrence of leprosy and hypertension. Holistic management can improve knowledge, attitudes and behavior in patients. Apart from that, the role of the family is very important in the care and treatment of patients and support is also needed.

Keywords: Family doctor, Leprosy, Hypertension, Holistic Management

Korespondensi: Nabila Salwa Raehana, alamat perumahan Wana Asri, Jl. Asabri 3 B10 No.4 Kemiling, HP 082281320434, e-mail nabilasalwa25@gmail.com

Pendahuluan

Kusta atau Morbus Hansen (MH) adalah penyakit menular kronis dengan keterlibatan yang menonjol pada kulit dan saraf yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium leprae*. Bakteri menyerang saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat.^{1,2} Kusta selama ini menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Hal ini disebabkan karena kusta yang tidak terdiagnosis dan diobati secara dini, dapat mengakibatkan kecacatan menetap pada penderita. Kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan cacat yang ditimbulkan, mengakibatkan penyakit kusta ditakuti oleh masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada 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 yaitu <1 per 10.000 penduduk.³ Kementerian Kesehatan menyatakan jumlah kasus kusta terdaftar sebesar 13.487 kasus dengan penemuan kasus baru sebanyak 7.146 kasus per 24 Januari 2022.⁴ Terdapat 136 kasus kusta di Provinsi Lampung, dan 21 kasus kusta di Kota Bandar Lampung tahun 2021.

Manifestasi neurologis terbanyak pada kusta ialah adanya kerusakan saraf perifer yang menyertai lesi kulit, terutama pada serabut saraf kulit dan trunkus saraf. Gambaran dan distribusi kerusakan saraf yang terjadi dipengaruhi oleh jumlah bakteri yang menginfiltrasi saraf, serta respons imunologis penderita terhadap saraf yang terinfeksi. Berdasarkan hal tersebut, manifestasi klinis kerusakan saraf perifer dapat digolongkan menjadi gangguan sensorik, gangguan motorik dan gangguan otonom. Ketiga gangguan ini dapat terjadi pada saraf perifer di ekstremitas maupun saraf kranial.^{5,6}

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90

mmHg.⁷ WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi dengan jumlah 1,28 miliar berusia 30-79 tahun. Dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan kelas menengah.^{8,9} Risdas tahun 2018 mencatat penderita hipertensi di Indonesia meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2013. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga, mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.⁵ Prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung tahun 2020 mencapai 15,10% dengan jumlah penderita sebanyak 890.912 orang.¹⁰

Faktor risiko hipertensi seperti kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, usia, riwayat keluarga, genetika, ras, etnis, dan jenis kelamin. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat beresiko menimbulkan berbagai komplikasi yang serius di berbagai organ seperti mata, ginjal, jantung, dan otak.¹¹

Kusta dan hipertensi merupakan masalah kompleks pada pasien dan keluarganya. Pengobatan keduanya membutuhkan partisipasi dan dukungan keluarga dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien. Selain itu peran dokter keluarga juga dibutuhkan dikarenakan memiliki pendekatan yang bersifat holistik dan komprehensif terhadap suatu masalah penyakit pasien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membahas penatalaksanaan holistik kusta dan hipertensi dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.

Kasus

Pasien atas nama Tn S usia 50 tahun datang dengan keluhan terdapat bercak kehitaman bersisik pada disertai mati rasa pada kedua kaki. Keluhan awalnya dirasakan pada bulan Agustus 2022, bercak kemerahan timbul hanya pada satu tungkai lalu muncul pada keduanya. Bercak berbentuk tidak teratur, berbatas tegas, dan berjumlah lebih dari 5 bercak. Bercak lalu meluas hingga ke batas kedua punggung kaki pasien. Pasien merasakan timbul rasa baal pada telapak kaki pasien. Hal ini membuat Tn S sulit berjalan

karena merasakan nyeri menusuk ditelapak kaki. Keluhan pandangan buram disangkal.

Awalnya pasien merasa tidak perlu berobat karena hanya sakit kulit biasa, namun keluhan mati rasa dan nyeri memberat empat bulan yang lalu sehingga pasien datang berobat ke Puskesmas Sukaraja. Pasien dicurigai terkena kusta kemudian dirujuk ke RS untuk di lakukan pemeriksaan BTA, yang hasilnya menunjukkan positif. Pasien kemudian memulai pengobatan di Puskesmas. Pasien tidak mengetahui secara pasti awal mula terjangkit kusta. Tidak ada keluhan yang sama pada keluarga, tetangga dan tempatnya bekerja. Tidak ada kontak dengan orang yang memiliki keluhan serupa sebelumnya.

Terdapat riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, tapi obat antihipertensi tidak rutin dikonsumsi. Tidak ada keluarga mengidap hipertensi. Pasien merokok sejak usia muda, namun berhenti sejak sakit sekitar 4 bulan lalu. Pasien jarang berolahraga dan aktivitas fisik semakin terbatas setelah mengalami nyeri pada kakinya. Nafsu makan dirasa berkurang sehingga berat badan menurun. Pasien makan besar tiga kali sehari. Porsi setiap kali makan berupa 2 centong nasi, 1 lauk dan 1 mangkok kecil sayur. Makanan selingan berupa gorengan, buah ataupun kue dan sering mengkonsumsi makanan tinggi garam.

Pasien dan keluarga berobat hanya saat ada keluhan yang mengganggu ke Puskesmas Sukaraja dengan jarak kurang lebih 2 kilometer dari rumah. Pasien diantar berobat oleh anaknya semenjak sakit ini menggunakan kendaraan pribadi (motor). Pasien berobat menggunakan BPJS kesehatan.

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 dan tidak pernah memakai sprei, handuk, baju serta alat makan milik orang lain. Keluhan bercak kemerahan dan baal sudah berkurang, tetapi kaki menghitam dan mengering semenjak minum obat.

Pasien berharap keluhannya berkurang

dan kembali ke aktivitas kesehariannya, tetapi khawatir akan memburuk dan semakin menghambat dirinya. Pasien kurang memahami bahwa penyakit ini harus dikontrol dengan gaya hidup sehat dan konsumsi obat teratur.

Pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum tampak sakit sedang, tekanan darah 158/92 mmHg, frekuensi nadi 78 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Berat badan 49 kg, tinggi badan 157 cm. Indeks masa tubuh (IMT) 19,88 kg/m² (normal). Kepala, telinga, mata, hidung thorak, abdomen, dan ekstremitas superior dalam batas normal. Terdapat atrofi pada otot-otot intrinsik ekstremitas inferior, kulit kering pada kedua kaki, disertai anestesi pada kaki kanan dan kiri. Pemeriksaan sensoris pada wajah dalam batas normal. Terdapat pembesaran nervus *peroneus communis* dan *tibialis posterior* kanan dan kiri.

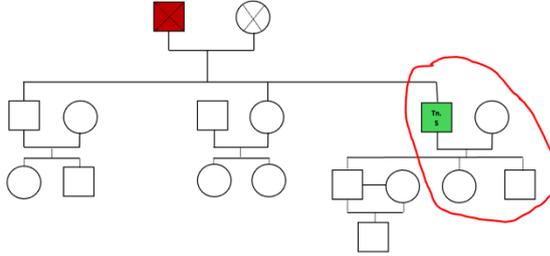
Regio kruris dextra et sinistra dan dorsum pedis dextra sinistra tampak plak hiperpigmentasi batas tegas, lesi multiple, persebaran diskret hingga konfluens, ukuran plakat, dengan tepi ireguler, permukaan kasar. Regio phalang distal dorsum pedis dextra et sinistra tampak skuama halus selapis batas tegas, lesi multiple ukuran lentikuler dengan tepi ireguler. Pemeriksaan BTA tanggal 03 Maret 2023 didapatkan hasil +1.

Pasien adalah anak terakhir dari tiga bersaudara dengan dua saudara perempuan. Pasien memiliki seorang istri (Ny. R) dan tiga orang anak. Anak pertama (An. D, 21 tahun) sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya sendiri. Anak kedua (An. N, 15 tahun) dan ketiga (An. S, 12 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. Hubungan pasien dan keluarga dengan lingkungan sekitar terjalin baik.

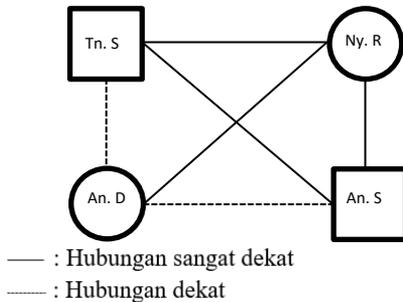
Sebelumnya pasien bekerja sebagai buruh harian lepas, tetapi berhenti sejak sakit

ini. Pendapatan perbulan dari penghasilan istrinya sebagai buruh cuci gosok sebesar ± 1.200.000 digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Genogram keluarga Tn S dapat dilihat pada gambar 1.



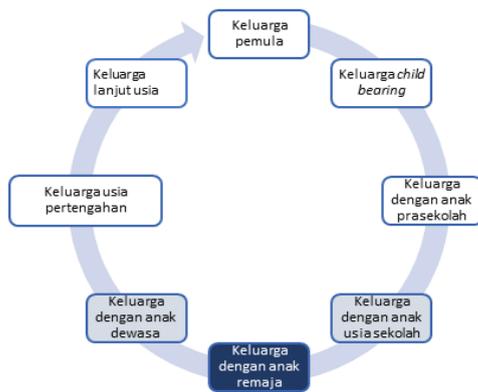
Gambar 1. Genogram Tn S (20 Maret 2023)

Family mapping keluarga Tn. S dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Family mapping Tn S

Siklus hidup keluarga Tn. S dapat dilihat pada gambar 3. Keluarga Tn. S berada dalam tahap keluarga dengan anak remaja



Gambar 3. Family Lifecycle keluarga Tn S

Tabel 1. Family APGAR Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		9

Adaptation : 2
 Partnership : 2
 Growth : 1
 Affection : 2
 Resolve : 2

Family APGAR Score pada keluarga Tn S. dapat dilihat ditabel 1. Total Family Apgar Score adalah 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Family Screem digunakan untuk penilaian peran keluarga dalam mengatasi masalah dan mempengaruhi perilaku kesehatan setiap anggota. Family Screem pada keluarga Tn. S dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. Family SCREEM Score

	Ketika Seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	S	S	T	S
		S	S	T	S
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2	Teman teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami	√			
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√			
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		√		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			√	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2	Dokter, perawat dan / petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			
Total				29	

Hasil skoring SCREEM mendapatkan sebesar 29, dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. S memiliki sumber daya keluarga yang adekuat.

Rumah pasien berukuran 7 x 5 meter, bertingkat 2, memiliki tiga kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, satu kamar mandi di dalam rumah, dan balkon. Dapur dan kamar mandi tampak kurang tertata namun cukup bersih. Lantai 1 dan 2 rumah dilapisi plastik vinyl, dinding sebagian dilapisi semen dan sebagian batu bata. Atap rumah dari seng dan langit-langit belum di plapon. Penerangan pada siang hari dan malam hari baik. Jendela dan ventilasi disetiap ruangan selalu dibuka. Rumah sudah menggunakan listrik.

Sumber air berasal dari PAM untuk mandi dan mencuci. Air minum berasal dari galon. Bak mandi berisi air yang tidak ditutup. Jenis WC berupa WC jongkok. Limbah dialirkan ke *septic tank komunal*, tempat sampah berada di dapur dan di luar.



Gambar 4. Denah rumah Tn S

Diagnostik holistik awal

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: Merasakan gatal pada bekas bercak luka yang kehitaman dan kering.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir kondisinya akan mengganggu aktivitas pasien.

- c. Persepsi: Penyakit kusta sulit disembuhkan dan tingkat penularannya tinggi, pasien tidak tahu obat anti hipertensi harus diminum secara rutin.
 - d. Pasien Harapan: Penyakit pasien dapat sembuh dan terkontrol.
2. Diagnosis Klinis Awal
 - Kusta Tipe MB (ICD 10-A30)
 - Hipertensi (ICD 10 - I10)
 3. Aspek Resiko Internal
 - a. Pengetahuan yang kurang mengenai:
 - Definisi, penyebab dan pengobatan penyakit kusta dan hipertensi
 - Pencegahan, penularan dan kecacatan kusta.
 - Pencegahan, pengontrolan dan komplikasi hipertensi.
 - b. Riwayat konsumsi makanan tinggi garam, riwayat konsumsi obat anti hipertensi tidak teratur.
 - c. Rendahnya aktifitas fisik pasien di karenakan sakit.
 - d. Kurangnya keinginan pasien untuk kontrol ke pelayanan Kesehatan.
 4. Aspek Resiko Eksternal
 - a. Pola berobat keluarga kuratif
 - b. 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.
 - c. Lingkungan sekitar: terdapat stigma buruk tentang kusta di lingkungan sekitar pasien.
 5. Skala Fungsional
Derajat fungsional pasien 2 yaitu pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah.

Intervensi yang diberikan pada pasien berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit kusta dan hipertensi. Intervensi menggunakan media berupa materi dalam bentuk poster. Evaluasi dilakukan dengan memberikan *pre-test* dan *post-test*. Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga

untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented*.

Intervensi *patient-centered* meliputi edukasi definisi, penyebab, penularan, serta pencegahan penularan penyakit kusta, pengobatan, pentingnya pengobatan, dan efek samping dari pengobatan kusta, serta kecacatan dan pencegahan kecacatan dari kusta. Selain itu edukasi pencegahan, definisi, pengobatan, pengontrolan dan komplikasi hipertensi. Terapi latihan berupa *active exercise*, *strengthening exercise*, dan *stretching exercise*, serta *oiling* pada kulit kering untuk mengurangi gejala neuropati kusta.

Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup dan pola makan (rendah garam, tinggi protein dan tinggi kalori) untuk pasien kusta dengan hipertensi. Konseling pola makan dijelaskan menggunakan daftar makanan yang perlu dihindari dan diperbolehkan. Edukasi mengenai pola perilaku hidup bersih dan sehat, serta pentingnya menjaga rumah dan lingkungan agar mencegah penularan kusta.

Tatalaksana farmakologi berupa 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, amlodipin 1 x 5 mg dan *deramide cream* 2 x sehari.

Intervensi *family focused* berupa edukasi keluarga pasien mengenai pentingnya pencegahan penyakit dibandingkan dengan pengobatan kuratif, definisi, penyebab, gejala, pola pengobatan, pengendalian dan pencegahan komplikasi mengenai penyakit pasien, pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan dan komplikasi penyakit. Mendorong keluarga berperan dalam mengingatkan pasien mengenai konsumsi obat pasien, aktivitas fisik, dan pola hidup sehat. Deteksi dini kuman kusta pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Sedangkan intervensi *community-oriented* dilakukan dengan Edukasi mengenai pencegahan dan penularan pada orang lain yang berada di lingkungan sekitar pasien.

Diagnostik holistik akhir pada aspek Personal yaitu alasan kedatangan berpuasa gatal yang

dialami oleh pasien telah berkurang. Pasien sudah lebih memahami tentang kondisinya sehingga rasa kekhawatirannya berkurang. Pasien telah mengetahui informasi mengenai penyakitnya dapat sembuh dan dikontrol dengan pengobatan rutin serta pola hidup bersih dan sehat. Harapan berupa Keluhan berkurang dan lebih rutin untuk minum obat. Aspek klinis yaitu kusta Tipe MB(ICD 10-A30) dan hipertensi (ICD 10 – I10).

Aspek risiko internal yaitu peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita berupa definisi, penyebab, pengobatan, pencegahan penularan dan komplikasi untuk penyakit kusta, serta pencegahan, pengontrolan, dan komplikasi hipertensi. Pasien sudah mulai menerapkan pola makan rendah garam, mengkonsumsi obat anti hipertensinya dengan teratur, melakukan terapi latihan serta *oiling*. Pasien mulai menyadari pentingnya pergi kontrol ke pelayanan Kesehatan.

Aspek risiko eksternal berupa keluarga mulai menyadari pentingnya pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatannya. Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita berupa definisi, penyebab, gejala, pengobatan, pencegahan penularan, pengendalian dan komplikasi untuk penyakit yang diderita pasien. Lingkungan sekitar pasien telah mengerti mengenai kusta, dan stigmanya pun membaik. Derajat fungsional pasien 2 yaitu pasien mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari – hari di dalam rumah maupun diluar rumah.

Pembahasan

Pasien dengan morbus hansen memiliki gejala utama berupa lesi/kelainan kulit yang mati rasa terhadap rasa raba, suhu dan nyeri yang dapat terjadi total atau sebagian. Gejala tambahan yaitu gangguan fungsi saraf berupa sensoris (anestesi), motorik (*claw hand, drop foot*) atau otonom (kulit kering).³ Hal ini sesuai dengan keluhan pasien berupa bercak kehitaman bersisik pada kedua kaki dan tungkai disertai mati rasa pada kaki dan kulit terasa menebal, kering dan menghiyam, kaki lemah serta nyeri saat berjalan.

World Health Organization membagi

kusta menjadi 2 tipe yaitu Multi Basiler (MB) dan Pausi Basiler (PB).¹² 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. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan bakteriologis dan didapatkan hasil BTA +1. Pemeriksaan bakteriologis dilakukan melalui kerokan jaringan kulit (skin smear). Jika didapatkan hasil slit skin smear pasien positif, maka pasien didiagnosis terkena kusta tipe MB.

Pemeriksaan sensibilitas pasien kusta dapat ditemukan gejala neuritis yang dapat diikuti dengan gangguan fungsi saraf. Kasus ini ditemukan adanya gangguan sensibilitas berupa anestesi pada kaki kanan dan kiri. Selain itu terdapat pembesaran nervus peroneus communis dan tibialis posterior kanan dan kiri. Hal ini merupakan gejala klinis utama yang dapat membedakan kusta dengan penyakit kulit dengan lesi yang serupa. Sehingga pasien ditegakkan diagnosis terkena MH tipe MB.

MDT atau *Multi Drug Therapy* adalah kombinasi dua atau lebih obat yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan antikusta lain bersifat bakteriostatik.^{3,7,8} Pasien mendapatkan *Rifampisin* 600 mg/bulan, *lamprene* 300 mg/hari ditambahkan *lamprene* 50 mg/hari dan DDS 100 mg/hari. Pengobatan berlangsung lama antara 12-18 bulan dan bisa sembuh, untuk itu pasien harus rajin kontrol dan tidak boleh putus obat. Selain itu pada pasien juga diberikan prednisone 6 x 5 mg karena reaksi kusta tipe 1 berat berupa bercak merah yang nyeri pada perabaan dan disertai dengan anestesi pada kaki kanan dan kiri.

Klofazimin cocok untuk mengobati reaksi kusta tipe 2 karena bersifat sebagai antiinflamasi. Lebih dari 75% pasien yang diobati dengan Klofazimin mengalami hiperpigmentasi merah-coklat pada lesi kusta setelah beberapa minggu yang terutama menonjol pada ras Kaukasia. Perubahan pada kulit ini bisa sembuh jika pengobatan dihentikan, mereka sering menjadi penyebab penghentian dini pengobatan pada wanita

muda yang akhirnya akan mengakibatkan kekambuhan dan terjadinya reaksi kusta.

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam kejadian penyakit kusta adalah ekonomi karena berpengaruh terhadap tingkat pendidikan, lingkungan, status gizi, perumahan dan permukiman serta akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.¹³ Penghasilan rendah berdampak pada rendahnya akses terhadap daya beli termasuk makanan bergizi. Kondisi ini menyebabkan penurunan status gizi dan kesehatan sehingga rentan terinfeksi. Sulitnya akses fasilitas baik dengan alasan jarak maupun biaya mendorong pasien tidak berobat atau memilih pengobatan alternatif. Penyakit kusta yang tidak ditangani dengan baik akan menurunkan fungsi sosioekonomi seseorang kemudian memperparah rendahnya tingkat kesejahteraan. Keluarga ekonomi rendah berisiko 6,3 kali lebih tinggi terinfeksi kusta dibandingkan dengan seseorang yang kondisi ekonomi baik.¹⁴

Kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin setiap bulan pada pasien kusta yang buruk dapat meningkatkan faktor risiko resistensi obat.¹⁵ Hal ini berdampak pada tidak efektifnya manajemen pengobatan. Pengobatan tidak baik berdampak pada disabilitas permanen penderita berupa kecacatan tubuh. Selain itu meningkatkan morbiditas, mortalitas, serta biaya perawatan kesehatan yang cukup besar.¹⁶

Pada individu dengan kusta, masih ada kemungkinan berkembangnya abses pada saraf. Sebagian besar terlihat pada saraf ulnaris, jenis komplikasi ini memerlukan intervensi bedah segera untuk mencegah gejala sisa yang tidak dapat diperbaiki. Komplikasi terkait saraf juga melibatkan mata yang menyebabkan kelumpuhan saraf kranial ditambah dengan insensitivitas kornea dan lagophthalmos. Hal ini dapat menyebabkan trauma, infeksi serta ulserasi kornea dan kekeruhan. Kebutaan di negara dunia ketiga berkorelasi dengan jumlah kasus kusta positif. Neuropati pada ekstremitas juga merupakan komplikasi yang terkait dengan kusta, menyebabkan ketidakpekaan terhadap sentuhan halus, rasa sakit, dan reseptor panas dan akibatnya menyebabkan hilangnya jari distal. Dalam kasus yang melibatkan pasien kusta, hilangnya sensitivitas distal mungkin terjadi, meskipun proses ini tidak sepenuhnya

dipahami dan mungkin merupakan proses osteolitik yang kurang dipahami. Dalam reaksi imunologi yang meradang, kemungkinan morbiditas tinggi. Eritema nodosum leprosum (ENL) biasanya muncul dengan papula eritematosa yang nyeri dan sembuh dalam waktu seminggu. Jenis papula ini terjadi pada hampir 50% orang yang mendekati kusta tipe LL(24).

Join National Comunitte 8 (JNC 8) mengklasifikasikan tekanan darah menjadi beberapa derajat yaitu normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2. Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah pasien adalah 158/92 mmHg yang termasuk hipertensi derajat 1.⁷ Diketahui, pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun lalu, tetapi pasien tidak rutin mengkonsumsi obat antihipertensi dan tidak melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan. Setiap orang perlu melakukan kontrol tekanan darah karena menjadi salah satu cara mencegah dan deteksi dini hipertensi atau komplikasinya.¹⁷ Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf dan beberapa jenis penyakit lainnya. Tekanan darah yang semakin tinggi akan meningkatkan risiko kerusakan pada jantung, pembuluh darah, otak, dan ginjal.¹⁸

Faktor risiko hipertensi yang dimiliki pasien meliputi usia, riwayat keluarga dengan hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan dan kebiasaan merokok.¹⁹ Usia menjadi faktor risiko dari hipertensi karena adanya perubahan fisiologis tubuh seiring bertambahnya usia yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah.²⁰

Aktivitas fisik mempengaruhi stabilitas dari tekanan darah. Aktivitas Pasien kurang serta jarang melakukan olahraga sehingga meningkatkan risiko hipertensi.²⁰ Pasien gemar konsumsi makanan dengan sodium yang tinggi. Tingginya asupan garam dapat menyebabkan retensi cairan sehingga terjadi aliran pembuluh darah yang tinggi pada arteri.²¹

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) dan sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui jelas etiologinya,

tidak dapat diobati, tetapi dapat dikontrol. Hipertensi primer sering diturunkan dalam suatu keluarga.¹⁵ Keadaan ini sesuai dengan kondisi pasien. Pasien tidak memiliki penyakit lain yang mendasari hipertensi sehingga pasien didiagnosis hipertensi primer.

Pasien mendapat terapi amlodipin 1x5 mg. Pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat dari golongan diuretic thiazide, CCB, ACEI atau ARB, kemudian dititrasi hingga mencapai dosis maksimal. Jika tujuan tekanan darah tidak dapat ditambahkan obat kedua dari golongan berbeda dan titrasi sampai dengan maksimum yang disarankan hingga mencapai target.²² Dosis amlodipine pasien (5 mg) belum maksimal sehingga dititrasi sampai 10 mg. Pasien juga dijelaskan bahwa obat antihipertensi rutin diminum setiap hari dan pasien diminta untuk rutin kontrol tekanan darah.

Edukasi untuk mencegah terjadinya disabilitas pada pasien dengan terapi latihan berupa *active exercise, strengthening exercise*, dan *stretching exercise*. Selain itu dianjurkan melembabkan kulit yang kering dengan mengoleskan pelembab ataupun membalurkan minyak zaitun, serta merubah pola makan dan gaya hidup pasien. Pasien dianjurkan menjaga pola makan teratur, menghindari makanan yang tinggi garam, berminyak, dan berlemak, serta stress dan kelelahan yang dapat memicu timbulnya hipertensi.

Edukasi pada dan masyarakat di sekitar lingkungan rumah pasien yaitu 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.

Kunjungan pertama pada tanggal 11 Agustus 2023 menunjukkan hasil sesuai konsep Mandala of Health, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita^{9,10}

Human Biology, pasien mengatakan memiliki anggota keluarga yang mengalami

riwayat hipertensi. Orang tua pasien tidak memiliki riwayat hipertensi. Saat ini pasien masih belum menjaga pola hidup sehat dan pola makan yang baik. Terkait keluhan penyakit kusta, tidak ada keluhan serupa di keluarga.

Life Style, pola makan masih belum sehat, pasien belum mengkonsumsi makanan rendah garam, tinggi kalori dan tinggi protein. Pasien seringkali merasa tidak nafsu makan, sehingga hal ini memungkinkan proses pemulihan pasien terhambat. Pasien kemudian diberikan edukasi mengenai asupan gizi yang harus terpenuhi sesuai kebutuhan energi harian dan juga makanan yang harus dihindari untuk mengontrol hipertensi. Pasien diedukasi untuk tidak menggunakan spre, handuk dan baju bersamaan dengan keluarga lainnya untuk mencegah penularan.

Lingkungan psikososial, hubungan antar anggota keluarga juga terbilang dekat dan jarang mengalami suatu masalah. Pasien merasa kurang dapat membantu keluarganya dalam hal ekonomi karena sudah tidak bekerja sejak 1 tahun yang lalu. Akan tetapi, keluarga merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan dari penghasilan istri. Selain itu, pasien dan keluarga memiliki jaminan kesehatan berupa asuransi BPJS.

Lingkungan fisik, pasien tinggal di rumah pada daerah pemukiman yang padat penduduk, pencahayaan dan ventilasi rumah baik, kebersihan rumah baik dan lantai bersih. Pasien tidur dikamar yang berbeda dengan keluarga lainnya untuk mencegah penularan.

Intervensi kepada pasien dan keluarganya. Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Selasa, 15 Agustus 2023. Sebelum melakukan intervensi, dilakukan terlebih dahulu *pre-test* yang terdiri dari 10 soal pilihan ganda yang hasilnya akan dibandingkan dengan *post-test* sehingga didapatkan tolak ukur peningkatan pengetahuan. Pada hasil *pre-test* didapatkan skor 50 dari 100 yang berarti pasien masih belum memahami secara penuh mengenai aspek-aspek penting dalam penyakit yang diderita.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered, family focus* dan *community oriented*. *Patient Centered Care* adalah mengelola pasien dengan merujuk

dan menghargai individu pasien. *Family focused* adalah pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien.

Media yang digunakan berupa poster. Edukasi kepada pasien dan keluarga 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. Keluarga juga diminta untuk menjadi pengawas minum obat pasien, memantau pola makan dan makanan yang harus dihindari oleh pasien. 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 19 Agustus 2023. 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, makan secara teratur, menghindari makanan yang terlalu asin, bersantan, dan berminyak. Tekanan darah pasien menurun dibandingkan pertemuan sebelumnya.

Kekhawatiran pasien 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 secara kuantitatif menggunakan *post test* dengan pertanyaan yang sama seperti *pretest* dan juga telah mengikuti media intervensi. Hasil penilaian *post test* sebesar 90 yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit kusta dan hipertensi.

Indepth interview dengan keluarga pasien didapatkan istri pasien sangat mendukung pasien dalam mengingatkan minum obat dan anak kedua pasien lebih memperhatikan keseharian pasien. Seluruh keluarga pasien sangat mendukung dalam proses pengobatan pasien baik dalam segi fisik maupun emosional. Pembinaan keluarga pada pasien ini menerapkan konsep dokter keluarga,

yakni sebagai dokter pelayanan primer yang melayani pasien secara holistik dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya terkait pasien, namun juga seluruh anggota keluarga.

Simpulan

Telah dilakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif pada pasien laki-laki, seorang kepala keluarga berusia 50 tahun dengan pengetahuan tentang kusta dan hipertensi kurang, riwayat keluarga menderita hipertensi, pola makan tinggi garam, riwayat konsumsi obat anti hipertensi tidak teratur pola pengobatan kuratif, serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit dan pengobatan pasien. Intervensi mempertimbangkan sisi klinis dan keadaan psikososial pasien dengan media poster. Hasil evaluasi setelah intervensi pasien dapat mengikuti anjuran terapi baik farmakologi maupun non farmakologi.

Daftar Pustaka

1. American Heart Association. Guideline for The Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. The American College of Cardiology. 2020.
2. Amiruddin MD. Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis. Firstbox Media; 2019.
3. Aulia Rahma Noviasuti TUS. Morbus Hansen Tipe Multibasiler (Mid Borderline) dengan Reaksi Kusta Reversal dan Kecacatan Tingkat I. J Medula Unila [Internet]. 2017;7(2):30–6.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2019.
5. Bianti N. Risk Factor for Hypertension. J Major. 2015;4(5):10–9.
6. Catrina P, Warjiman, Rusmegawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Kusta. Jurnal Keperawatan Suka Insan. 2016;1(1):1-13

7. Departmen Kesehatan RI. Buku Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2014.
8. Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019. 21(9):1970.
9. Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019. 21(9):1970.
10. Gustam YT, Agusni I, Nuswantoro D. Hubungan antara Tingkat Penghasilan dengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*. 2023;1(1):71-78
11. Harahap R. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains*. 2017. 1(2):68-73.
12. Indonesian Society of Hypertension. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta. 2019.
13. Kemenkes RI. Pmk Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. *Duke Law J*. 2019;
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mari Bersama Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Kusta di Masyarakat [Internet]. 2022 [cited 2023
16. Lukitaningtyas D dan Cahyo EA. Hipertensi, Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*. 2023;2(2):1-18
17. PERHI.Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones*. 2019;
18. Putri NU, Widasmara D. Neuropati kusta. 2020;47:106–10.
19. Siregar T dan Ratnawati D. Perilaku Sehat Penderita Kusta Dengan Kepatuhan Konsumsi Mdt Di Puskesmas Limo Kota Depok Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*.2019;7(3):127-137
20. Sobero, Hendra T. Diagnosis dan penatalaksanaan Kusta. *Medula: FK Universitas Lampung*. 2021.
21. Suhdan E, Kabulrachman, Hadisaputro S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Pasca Kemoprofilaksis (Studi pada Kontak Penderita Kusta di Kabupaten Sampang). *Jurnal Epidemiologi KKesehatan Komunitas*. 2017;2(2):89-98
22. Tukan RA, Najihah N, Wijayanti D. Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Health Information Jurnal Kesehatan*. 2023. 1-4
23. Utami AR, Anggraini DI, Hamzah MS. Kasus Morbus Hansen Tipe Lepromatosa dengan Neuritis Akut dan Cacat Derajat Dua. *Medula*. 2019;9:526–32.