

[Case Report]

PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA NY. S 58 TAHUN DENGAN KUSTA MULTIBASILER

Family Medicine Approach in Ny. S 58 Years Old with Multibacillary Leprosy

Indra Pradani Khumala¹, Lidya Goprani Umar¹, Marchella Krismonica Ningrum¹, Zalfa Afifah¹, Burhannudin Ichsan², Dwi Sartini³

Departemen Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi: author 1. Alamat email: pradanikumala@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kusta adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, dan Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan kasus kusta terbesar di dunia. Penyakit kusta masih menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis melainkan juga masalah sosial, ekonomi, dan budaya. Penyakit kusta apabila tidak terdiagnosis dan diobati secara dini, dapat mengakibatkan kecacatan menetap pada penderita. Kurangnya pengetahuan serta kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan cacat yang ditimbulkan, mengakibatkan penyakit kusta ditakuti oleh masyarakat dan keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan, sehingga kondisi seperti ini yang menjadikan penderita kusta dijauhi oleh lingkungan sekitar. Penderita kusta akan diberikan pengobatan intensif melalui petugas di Puskesmas yang berkoordinasi langsung dengan Dinas Kesehatan dan selama pengobatan pelayanan kesehatan yang diberikan berorientasi pada pendekatan dokter keluarga. Sehingga tidak hanya berfokus pada masalah penyakit saja namun juga kepada masalah keluarga dan lingkungan sosial penderita Kami melaporkan kasus penyakit pada Ny. S yang terdiagnosis kusta multibasiler. Keluarga Ny. S memiliki bentuk keluarga nuclear family dengan fungsi holistic yang sangat baik. Penilaian fungsi fisiologis dengan APGAR Family Ny. S didapatkan skor 10 dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. S sehat. Penilaian fungsi patologis menggunakan SCREEM didapatkan pasien tidak pernah menempuh pendidikan dan buta huruf serta ekonomi yang tergolong menengah kebawah. Prioritas masalah pada Ny. S yaitu rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita Ny. S sehingga pasien dan keluarga perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Kata Kunci: Penyakit Kusta, APGAR Family, SCREEM, Pendekatan Kedokteran Keluarga

ABSTRACT

Leprosy still causes very complex problems, not only from a medical perspective but also social, economic and cultural problems. If leprosy is not diagnosed and treated early, it can result in permanent disability in the sufferer. Lack of knowledge and false beliefs about leprosy and the disabilities it causes, result in leprosy being feared by society and families, including some health workers, so that conditions like this cause leprosy sufferers to be shunned by the surrounding environment. Leprosy sufferers will be given intensive treatment through officers at the Community Health Center who coordinate directly with the Health Service and during treatment the health services provided are oriented towards a family doctor approach. So we don't only focus on disease problems but also on family problems and the sufferer's social environment. We report cases of disease to Mrs. S was diagnosed with multibacillary leprosy. Family Mrs. S has a nuclear family form with excellent holistic function. Physiological function assessment with APGAR Family Mrs. S obtained a score of 10 which can be concluded that the physiological value of Mrs. S is healthy. Assessing pathological function using SCREEM, it was found that the patient had never had any education and was illiterate and classified as lower middle class. Priority problem with Mrs. S, namely the low level of knowledge of patients and families regarding

the disease suffered by Mrs. S so that patients and families need to receive comprehensive education including promotive, preventive, curative and rehabilitative.

Keywords: *Leprosy disease, APGAR Family, Screem, Family Medicine Approach*

PENDAHULUAN

Penyakit kusta atau yang disebut dengan Morbus Hansen (MH) adalah suatu penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (M. Leprae) yang bersifat intraseluler obligat dan menyerang saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Wisnu dkk., 2015).

Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut untuk memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial serta ekonomi pada masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit kusta dilaporkan dengan mayoritas deteksi kasus baru tahunan berasal dari Asia Tenggara. Menurut *World Health*

Organization (WHO), prevalensi penyakit ini mencapai 0,25 per 10.000 orang pada tahun 2018, dengan 184.238 kasus baru. Pada tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat ketiga kasus kusta terbesar di dunia setelah India dan Brazil, dengan 17.017 kasus, dan kasus terbanyak berada di kawasan Asia Tenggara, dengan 114.004 kasus (WHO, 2022).

Di Indonesia, jumlah pasien kusta terdaftar pada akhir tahun 2021 sebanyak 12.288 kasus, dengan jumlah kasus kusta baru selama tahun 2021 sebanyak 10.983 kasus dan proporsi kusta tipe MB sebesar 88,85% (9.758) dan tipe PB 11,15% (1.225). Di Kabupaten Sukoharjo didapatkan kusta terdaftar tahun 2022 sebanyak 11 kasus dengan kasus MB sebanyak 10 kasus dan tipe PB sebanyak 1 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit kusta masih menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis melainkan meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Apabila penyakit kusta tidak terdiagnosis dan diobati secara dini, dapat mengakibatkan kecacatan menetap pada penderita, dan kurangnya pengetahuan serta kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan cacat yang ditimbulkan, mengakibatkan penyakit kusta ditakuti oleh masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan dan kondisi seperti ini yang menjadikan penderita kusta dijauhi oleh lingkungan sekitar. Oleh karena itu, guna memaksimalkan pengobatan, pada penderita kusta akan diberikan pengobatan intensif melalui petugas di Puskesmas yang berkoordinasi langsung dengan Dinas Kesehatan serta selama pengobatan pelayanan kesehatan yang diberikan berorientasi pada pendekatan dokter keluarga. Sehingga tidak hanya berfokus pada masalah penyakit saja namun juga kepada masalah

keluarga dan lingkungan sosial penderita (Kemenkes RI, 2018).

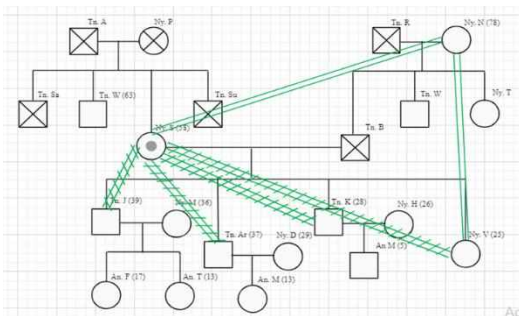
Berdasarkan data dan permasalahan mengenai peningkatan angka temuan kasus baru gizi buruk di Puskesmas Mojolaban, penulis tertarik melakukan upaya pendekatan kedokteran keluarga terhadap pasien dengan gizi buruk untuk membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh baik secara klinis personal, dan psikososial keluarga sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

LAPORAN KASUS

Metode menjelaskan tentang pemilihan sampel, desain, alat, bahan, lokasi, teknik koleksi data, variabel dan definisi operasional, dan teknik analisa data penelitian (TNR, 11, spasi 2). Pasien bernama Ny. S berumur 58 tahun saat dilakukan *homevisit* Ny. S sedang menjalani pengobatan penyakit kusta multibasiler. Keluhan utama yang dirasakan pasien pertama kali yaitu muncul bentol-bentol kemerahan disertai rasa gatal yang tersebar pada tangan dan kaki. Keluhan tersebut sudah sejak satu tahun yang lalu (Januari 2023). Rasa gatal yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas dan terus-menerus dan

semakin lama semakin menebal dan berubah kehitaman dan timbul rasa baal atau mati rasa. Pada kaki pasien juga muncul luka yang awalnya hanya berupa bercak kehitaman. Kemudian pasien periksa ke bidan desa dan di rujuk ke RS Dr. Moewardi lalu melakukan pemeriksaan dan akhirnya terdiagnosis penyakit kusta hingga saat ini yaitu jari tangan dan jari kakinya sulit digerakkan, alis rontok dan terkadang seluruh badan terasa nyeri dan gatal

Pasien memiliki seorang suami yang sudah meninggal dunia dan memiliki 4 orang anak. Ny. S tinggal serumah dengan anak paling terakhir yang merawat dan menjaga. Seluruh anak-anaknya peduli terhadap penyakit yang diderita Ny. S. Pola interaksi keluarga Ny. S dikatakan baik yang digambarkan pada diagram dibawah ini :



Gambar 1. Pola Interaksi Keluarga

Identifikasi Lingkungan Rumah

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny. S sendiri, situasi lokasi rumah di pinggir jalan kampung yang cukup dilalui oleh motor dan mobil, lantai rumah menggunakan semen

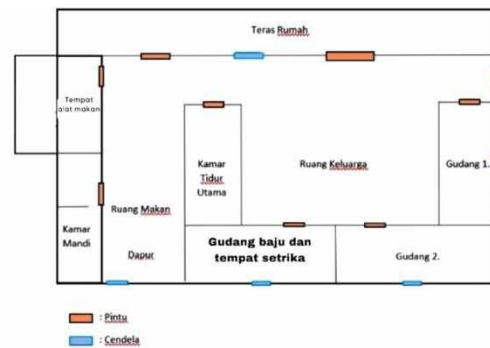
kasar, atap rumah dari genteng tanpa plafon, dinding rumah terbuat dari semen, kebersihan kurang bersih, pencahayaan kurang bagus, setiap kamar tidur terdapat jendela tetapi tidak pernah dibuka, ventilasi udara cukup baik, sementara itu penampungan air baik, sanitasi cukup baik dan sudah mempunyai jamban sendiri. Berikut skema rumah Ny. S :

Gambar 2. Denah Rumah Ny. S

Fungsi Holistik

a) Fungsi Biologis

Nuclear family



b) Fungsi Psikologis

Ny. S seorang ibu rumah tangga yang saat ini tinggal serumah bersama anak keempatnya dan ibu mertua. Suami pasien meninggal kurang lebih 1 tahun yang lalu.

c) Fungsi Sosial

Interaksi antara keluarga dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik.

d) Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan

Ekonomi keluarga termasuk menengah kebawah, namun dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e) Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR score yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta membagi waktu bersama. APGAR score Ny. S dan Ny. V sebagai berikut :

Tabel 1. APGAR Score Ny. S

APGAR KELUARGA	Hampir Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak Pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		

Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Total Skor	10		

Tabel 2. APGAR Score Ny.V

APGAR KELUARGA	Hampir Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak Pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi	√		

permasalahan			
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.		√	
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Total Skor		9	

Kesimpulan:
 Fungsi fisiologis keluarga Ny. S tergolong sehat.

$$\text{APGAR Keluarga} = \frac{\text{Total nilai anggota keluarga}}{\text{Jumlah anggota keluarga}} = 9 \text{ (sangat}$$

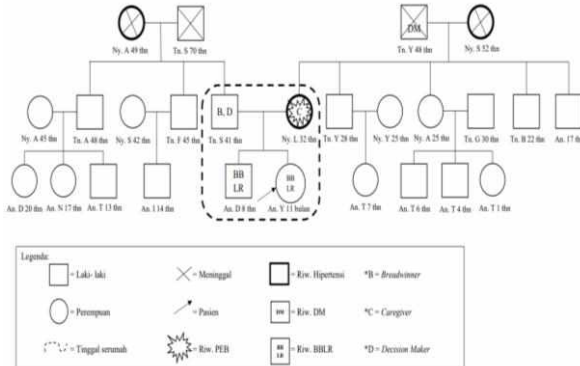
fungsiional)
Fungsi Patologis

Tabel 3. Fungsi Patologis

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan mampu beradaptasi dengan lingkungan.	-
<i>Religious</i>	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.	-
<i>Education al</i>	-	-
<i>Economic</i>	-	Perekonomi an tergolong menengah kebawah
<i>Medical</i>	Pasien selalu mengikuti intervensi medis berupa kegiatan posyandu dan perawatan dari	-

Puskesmas

Genogram



Gambar 3. Genogram Keluarga Ny.S

Diagnosis Holistik

- **Aspek Klinis:**

Pasien didiagnosis Kusta Multibasiler dengan disabilitas tingkat 2 (dalam pengobatan)

- **Aspek Personal:**

- Keluhan: Pasien awal mula mengeluhkan munculnya beberapa bentol-bentol kemerahan yang tersebar di tangan dan kaki disertai rasa gatal dan timbul rasa baal atau mati rasa.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir jika keluhan yang dialami dapat ditularkan ke keluarga dan

masyarakat, keluhan yang dialami dapat kambuh, dan merepotkan keluarga untuk pengobatannya selama ini .

- Harapan: Pasien sembuh dari penyakitnya, tuntas pengobatan dan bisa bersosialisasi dengan keluarga dan tetangga tanpa takut menularkan penyakitnya

- **Aspek Risiko Internal:**

- Pengetahuan yang kurang mengenai kusta, kesadaran diri untuk pemeriksaan kesehatan berkala yang masih rendah, dan higienitas personal yang masih belum baik.

- **Aspek Risiko Eksternal:**

Tempat tinggal pasien kurang ventilasi, udara lembab, kurang pencahayaan dan kebersihan perabot rumah tangga yang kurang baik, terdapat riwayat berinteraksi dengan tetangga yang dicurigai kusta dan stigma masyarakat

sekitar bahwa kusta tidak bisa disembuhkan

- **Aspek Derajat Fungsional:**

Pasien mengalami cacat fisik pada kedua kaki dan tangannya, namun tidak mengganggu produktivitas pasien.

Uraian Diagnosis Holistik:

Pasien adalah seorang perempuan berusia 58 tahun dengan kusta multibasiler. Pasien menerima dan menyadari sakitnya walaupun memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakitnya. Pasien awal mula mengeluhkan munculnya beberapa bentol-bentol kemerahan yang tersebar di tangan dan kaki disertai rasa gatal. Bentol kemerahan tersebut dirasakan semakin lama semakin menebal dan berubah kehitaman dan timbul rasa baal atau mati rasa. Keluhan pertama kali disadari pasien sejak bulan Oktober 2023, pasien terkonfirmasi bakteriologi sebagai kusta multibasiler dan pasien rutin mengonsumsi obat-obatan kusta multibasiler hingga sekarang.

Pasien memiliki kualitas hidup yang baik walaupun mengalami kecacatan fisik akibat kusta dan mengalami keterbatasan interaksi sosial secara langsung dengan lingkungan sekitar. Pasien patuh pada pengobatan namun masih memiliki kekhawatiran penyakit yang dideritanya akan kambuh di masa mendatang. Pasien perlu di edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuannya tentang perilaku hidup bersih dan sehat termasuk diantaranya pemeriksaan kesehatan berkala.

Penatalaksanaan

Patient-Centered

Preventif dan Promotif

- Edukasi pasien dan keluarga dan masyarakat mengenai penyakit kusta di sekitar pasien untuk menghilangkan stigma buruk pada pasien kusta.

- Edukasi pasien dan keluarga yang tinggal bersamanya, mengawasi pengobatan pasien
- Edukasi PHBS seperti cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas.
- Edukasi pasien mengenai olahraga yang minimal dilakukan 3x/minggu selama 30 menit.
- Istirahat yang cukup setiap harinya.
- Edukasi pasien mengenai bagaimana mengkonsumsi obat dengan teratur dalam jangka waktu pengobatan yang telah ditentukan, jika tidak teratur dalam minum obat dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat dan disabilitas yang lebih berat.
- Makan makanan dengan gizi seimbang dan melakukan aktifitas fisik.

Kuratif

Memberikan edukasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat kusta (MDT) dan dikomsumsi secara rutin.

Rehabilitatif

Memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarganya sehingga menghasilkan peningkatan kognitif dan kualitas hidup pada pasien kusta.

Family-Focused (Family Wellness Plan)

Tabel 4. Rencana Intervensi Keluarga Ny.S

Nama	Status Kesehatan	Skrining	Konseling	Profilaksis
Ny. S	Kusta	Slit skin smear, Telinga kanan/kiri	PHBS, istirahat optimal, hindari aktivitas berat, diet gizi seimbang, disiplin dan teratur minum obat.	Obat MDT
Ny. V	Sehat	Pemeriksaan kesehatan rutin.	PHBS, pola makan sehat dan seimbang.	Multivitamin

Community-Oriented:

- Membina kegiatan-kegiatan untuk masyarakat agar tetap aktif dan produktif serta edukasi tentang pola makan dan olahraga rutin.
- Membantu pasien kusta patuh terhadap pengobatan dan kontrol ke FKTP sesuai KISI

PEMBAHASAN

Kusta adalah penyakit infeksi granulomatosa kronis penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta dapat menyerang berbagai kelompok umur, paling banyak ditemukan pada usia 20-30 tahun. Prevalensi kusta lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan 2:1 (Fransisca et al., 2021). Faktor resiko seperti kelembaban, kebersihan personal dan kepadatan penduduk dicurigai mempermudah infeksi kusta, menurut hasil tinjauan literatur yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2023. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan kemudahan kontak erat

dengan penderita dalam waktu yang lama yang mendukung patogenitas kuman yang rendah (Edi & Azizah, 2023).

Cara penularan kusta masih belum pasti, tetapi beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penularan dapat terjadi melalui kontak kulit yang lama dan dekat atau menghirup droplet infeksius. Selain itu, pendapat lain menyatakan bahwa *M.leprae* dapat ditularkan melalui transmisi transplasental, transfusi darah, organ, dan transplantasi saluran pencernaan (Fransisca et al., 2021).

Diagnosis kusta didasarkan jika ditemukan salah satu dari (1) lesi kulit berupa bercak hipopigmentasi atau eritematosa dengan anestesi total atau parsial, (2) penebalan saraf tepi dengan paralisis sensoris motoris dan otonom, serta (3) penemuan bakteriologi basil tahan asam. Klasifikasi dari kusta sendiri didasarkan pada jumlah kuman, yang disesuaikan dengan indeks bakteri dengan lebih dari sama dengan 2+ disebut kusta multibasilar,

sedangkan kurang dari nilai tersebut dipertimbangkan sebagai kusta pausibasilar. Pada tahun 1988 Komite Ahli Kusta pada WHO merekomendasikan bahwa tatalaksana harus dilaksanakan sebelum tes laboratorium berlangsung, untuk menurunkan resiko penularan pada tenaga kesehatan lini pertama. Kriteria klinis WHO dalam penegakan diagnosis menurut lesi kulit dan kerusakan saraf yaitu, kusta pausibasilar (PB) (1-5 lesi kulit, distribusi simetris, anestesi yang jelas dan hanya satu cabang saraf) dan kusta multibasiler (MB) (>5 lesi kulit, distribusi simetris, anestesi kurang jelas, dan >1 cabang saraf). Pengobatan kusta dengan terapi kombinasi digunakan untuk tipe PB dan MB. Regimen terapi yang direkomendasikan untuk kusta harus mengandung rifampisin sebagai bakterisidal untuk membunuh organisme, termasuk yang resisten terhadap golongan bakteriostatik pada obat kusta lainnya, seperti klofazimin dan dapson. Klofazimin hanya diberikan pada kelompok multibasiler. Terapi kombinasi yang bisa digunakan antara lain

rifampisin (600 mg/bulan), dapson (100 mg/bulan dan 100 mg/hari) dan klofazimin (300 mg/bulan dan 50 mg/hari). Regimen pengobatan diberikan 1 blister untuk 28 hari dengan 6 blister selama 6-9 bulan pada tipe pausibasiler dan 12 blister selama 12-18 bulan pada tipe multibasiler. Dosis anak <5 tahun disesuaikan dengan berat badan dengan rifampisin 10-15 mg/kgBB/bulan, dapson 1-2 mg/kgBB tiap bulan dan/atau hari dan klofazimin 6 mg/kgBB/bulan dan/atau 1 mg/kgBB/hari. Pemberian dosis disesuaikan sesuai dengan kelompok umur dan tipe, yaitu PB dan MB pada dewasa dan anak. Tujuan pemberian terapi kombinasi antara lain memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat, meningkatkan keteraturan berobat, dan mencegah terjadinya atau keparahan disabilitas. Namun, disabilitas yang sudah terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki (Kemenkes RI, 2019).

Kekambuhan setelah pengobatan dengan menggunakan regimen tersebut dapat mencapai 20-10%, setelah berhenti

mengonsumsi obat-obatan secara tiba-tiba, mulai dari 6 tahun hingga 2 tahun setelah *triple therapy*. Oleh karena itu, pemantauan terhadap efek samping obat penting untuk dilakukan. Efek samping yang dapat ditimbulkan pada masing-masing obat antara lain (1) rifampisin (air seni berwarna merah, ikterus, *shock*, purpura dan gagal ginjal); (2) dapson (anemia hemolitik dan ruam kulit yang gatal); (3) klofazimin (hiperpigmentasi kulit). *Reassurance*, konseling, penghentian obat dan waktu yang tepat untuk merujuk penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan dan pasien. Komplikasi kusta yang paling umum adalah kecacatan karena kerusakan saraf.

Pada pasien ini sudah rutin mengonsumsi obat dan dukungan keluarga dari pasien yang baik, lingkungan rumah dari pasien yang juga mendukung untuk pengobatan tanpa adanya dikucilkan dari tetangga. Pasien tidak mempermasalahkan akan hal itu. Untuk pemenuhan makanan pasien dipenuhi oleh anak kandungnya

sendiri. Untuk kesadaran dari PHBS di rumah pasien sendiri masih kurang, sehingga perlunya peningkatan kebersihan dilingkungan rumah pasien.

Upaya profilaksis pada kusta dapat dilakukan dengan vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin (BCG)*, dengan dosis tunggal memberikan perlindungan 50% dan dosis ganda memberikan perlindungan lebih. Pedoman profilaksis WHO tahun 2018 di daerah endemik antara lain rifampisin dosis tunggal untuk anak di atas 2 tahun dan dewasa. Prognosis kusta tergantung pada faktor yang meliputi stadium penyakit saat diagnosis, inisiasi pengobatan dini, akses pasien terhadap terapi (Kemenkes RI, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa Ny. S menderita kusta. Didapatkan awalnya muncul bentol-bentol kemerahan disertai rasa gatal yang tersebar pada tangan dan kaki. Setelah itu menjalani pengobatan kusta hingga saat ini. Keluhan yang

dirasakan Ny. S saat ini yaitu jari tangan dan jari kakinya sulit digerakkan, alis rontok dan terkadang seluruh badan terasa nyeri dan gatal, namun baik pasien maupun keluarga pasien kurang paham mengenai keluhan yang dirasakan dan penyakit yang dideritanya.

Melalui pendekatan kedokteran keluarga yang dinilai menggunakan APGAR skor, fungsi fisiologis keluarga Ny. S tergolong sehat yaitu sangat fungsional. Analisis SCREEM Ny. S menunjukkan hasil yang baik dikarenakan bisa berkomunikasi dengan baik saat diajak berbicara dan bercerita. Saat ini pasien dan keluarga pasien disarankan untuk melakukan pencegahan sekunder untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi dengan meminum obat secara teratur, rutin kontrol kondisi ke fasilitas kesehatan dan melakukan hal-hal yang termasuk pada perilaku hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifputera A, dkk. Kapita Selekta Kedokteran. Editor, Tanto C, dkk. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius. 2014; jilid 2; 975-981.
- Edi G. F. A. & Azizah, R. Analysis of Environmental Risk Factors for Leprosy in Indonesian Society: a Meta-Analysis. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2023. 17(1): 105-113
- Fransisca, C., Zulkarnain, I., Ervianti, E., Damayanti, D., Sari, M., Budiono, B., Prakoeswa, C.R.S., Alinda, M.D., Kusumaputra, B.H. & Listiawan, M.Y. 2021. A Retrospective Study: Epidemiology, Onset, and Duration of Erythema Nodosum Leprosum in Surabaya, Indonesia. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 33(1): 8
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2022. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. pp 188-191
- Menteri Kesehatan Ri. 2014. Peraturan Menteri Kesehatanrepublik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentangsanitasi Berbasis Masyarakat. Indonesia.
- Rismawati D. Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal HygieneDengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Unnes J Public Heal*. 2014;2(1).
- WHO. Leprosy: new data show steady decline in new cases [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2020 Feb 3]. p. 9–11. Availablefrom: https://www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy-new-data-show-steady-decline-in-new-cases/en/#