

**LAPORAN AKHIR
IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM)**



IbM KELOMPOK PERAWATAN DIRI (KPD) KUSTA

Tahun Ke 1 dari rencana 1 tahun

Oleh:

NAMA:	NIDN:	Tim Pengusul
Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J	0028108104	Ketua
Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kep.Kom	0005018003	Anggota
Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes	0011097506	Anggota

**UNIVERSITAS JEMBER
NOVEMBER, 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : lBM KELOMPOK PERAWATAN DIRI (KPD) KUSTA
Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : Ns ERTI IKHTIARINI DEWI M.Kep.,Sp.Kep.J
Perguruan Tinggi : Universitas Jember
NIDN : 0028108104
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nomor HP : 08179416967
Alamat surel (e-mail) : arienta_d@yahoo.com
Anggota (1)
Nama Lengkap : Ns. TANTUT SUSANTO M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIDN : 0005018003
Perguruan Tinggi : Universitas Jember
Anggota (2)
Nama Lengkap : IIS RAHMAWATI S.Kp., M.Kes
NIDN : 0011097506
Perguruan Tinggi : Universitas Jember
Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : KPD Jenggawah, KPD Tempurejo
Alamat : Jenggawah, Tempurejo, Jember, Jawa Timur
Penanggung Jawab :
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 45.000.000,00
Biaya Keseluruhan : Rp 45.000.000,00

Mengetahui,
Ketua PSIK Universitas Jember

(Ns. Lamin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes)
NIP/NIK 197803232005012001

Jember, 27 - 11 - 2014
Ketua,

(Ns ERTI IKHTIARINI DEWI
M.Kep.,Sp.Kep.J)
NIP/NIK 198110282006042002

Menyetujui,
Ketua LPM Universitas Jember

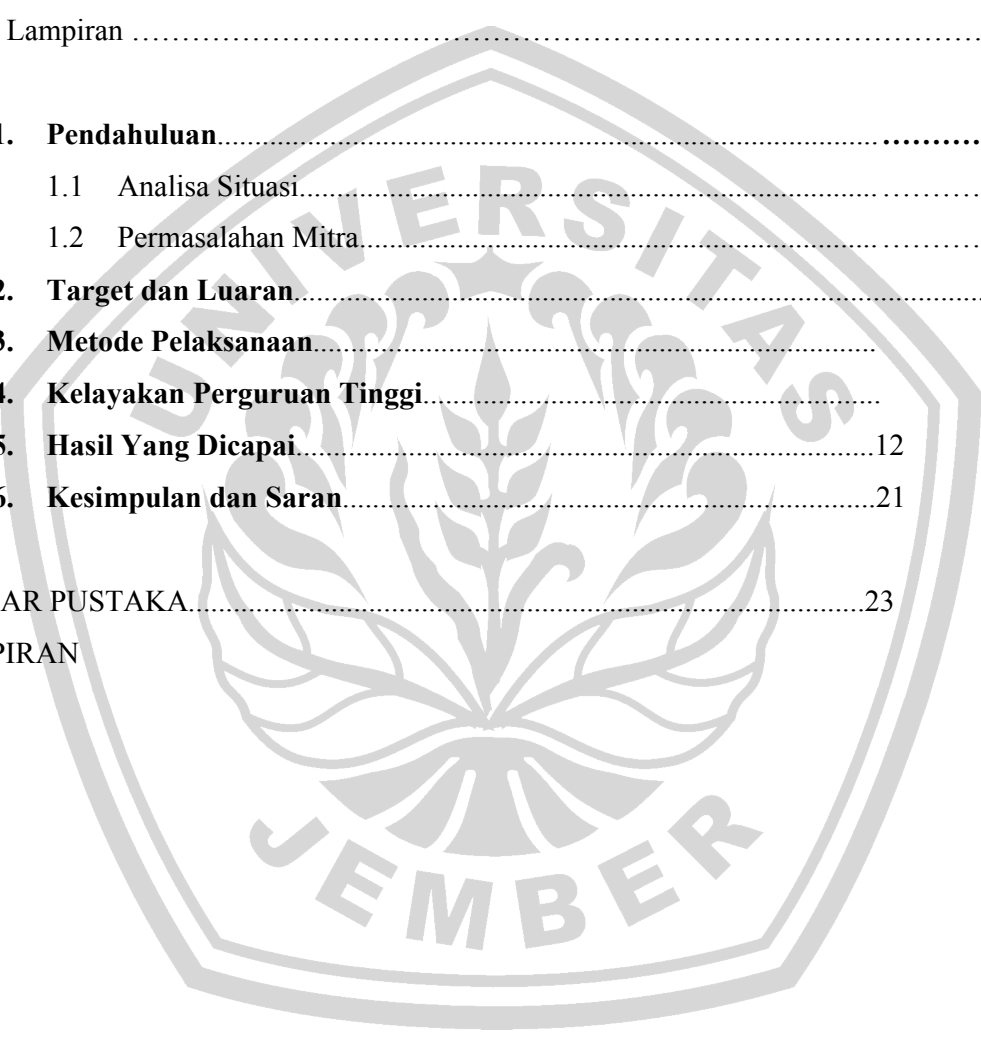
(Drs. Sujito, Ph.D)
NIP/NIK 196102041987111001

RINGKASAN

Kelompok Perawatan Diri (KPD) Kusta di Kabupaten Jember hanya ada 2 yaitu KPD Jenggawah dan KPD Tempurejo. KPD yang ada selama ini terdiri dari klien kusta yang dalam pengobatan ataupun yang telah selesai pengobatan kusta. Pelaksanaan KPD selama ini kurang optimal dalam memfasilitasi perawatan diri klien kusta, sehingga meningkatkan angka kecacatan, kegagalan pengobatan, dan menimbulkan stigma dan diskriminasi sosial klien di masyarakat. Program IbM KPD Kusta ini akan memfasilitasi berkumpulnya para klien kusta, kader kesehatan, dan petugas kesehatan puskesmas selaku penanggung jawab program kusta. Sehingga diharapkan adanya kerjasama dalam proses perawatan klien kusta dalam pencapaian kualitas hidup yang optimal. Program kesehatan klien kusta difasilitasi dengan adanya buku panduan perawatan klien kusta serta sistem pencatatan dan pelaporan yang memadai untuk dapat memicu para kader kesehatan dalam memberikan pemantauan dan perawatan pada klien kusta dalam kelompok sebagai upaya memandirikan klien kusta, mengurangi derajat kecacatan klien kusta, dan menuntaskan program eliminasi kusta dari pemerintah. Program inovasi yang akan dikenalkan dalam program IbM ini adalah adanya rasa swabantu (*self help group*) yang memfasilitasi penderita tidak mengalami diskriminasi karena penyakit kusta serta pemberdayaan klien kusta dalam membuat kerajinan rumah tangga seperti pembuatan tas dan aksesoris wanita yang memfasilitasi klien untuk tetap melakukan pergerakan pada tangan dan kaki untuk menstimulasi saraf perifer, sehingga akan menurunkan kejadian kecacatan. IbM KPD merupakan inovasi program kegiatan perawatan mandiri dari, oleh, dan untuk klien kusta. Program inovasi swabantu dalam pelayanan kesehatan masyarakat menitikberatkan pada kegiatan setiap anggotanya mempunyai keinginan saling berbagi permasalahan terkait penyakit kusta serta membantu untuk mengatasinya, dan klien kusta akan mendapatkan pelatihan ketrampilan dasar rumah tangga. Sehingga dalam IbM kali ini juga akan memfasilitasi adanya kerjasama antara kader kesehatan dan pihak puskesmas dalam program eliminasi kusta dari Dinas Kesehatan. Dari program ini diharapkan tidak ada klien kusta yang tidak terobati, penurunan derajat kecacatan klien kusta, dan adanya pencatatan serta pelaporan yang baik dari kader kesehatan kepada puskesmas melalui kegiatan KPD, sehingga mengurangi diskriminasi klien kusta dengan tetap produktif di masyarakat.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Ringkasan.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Lampiran	vi
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Analisa Situasi.....	1
1.2 Permasalahan Mitra.....	3
BAB 2. Target dan Luaran.....	5
BAB 3. Metode Pelaksanaan.....	6
BAB 4. Kelayakan Perguruan Tinggi.....	9
BAB 5. Hasil Yang Dicapai.....	12
BAB 6. Kesimpulan dan Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN	

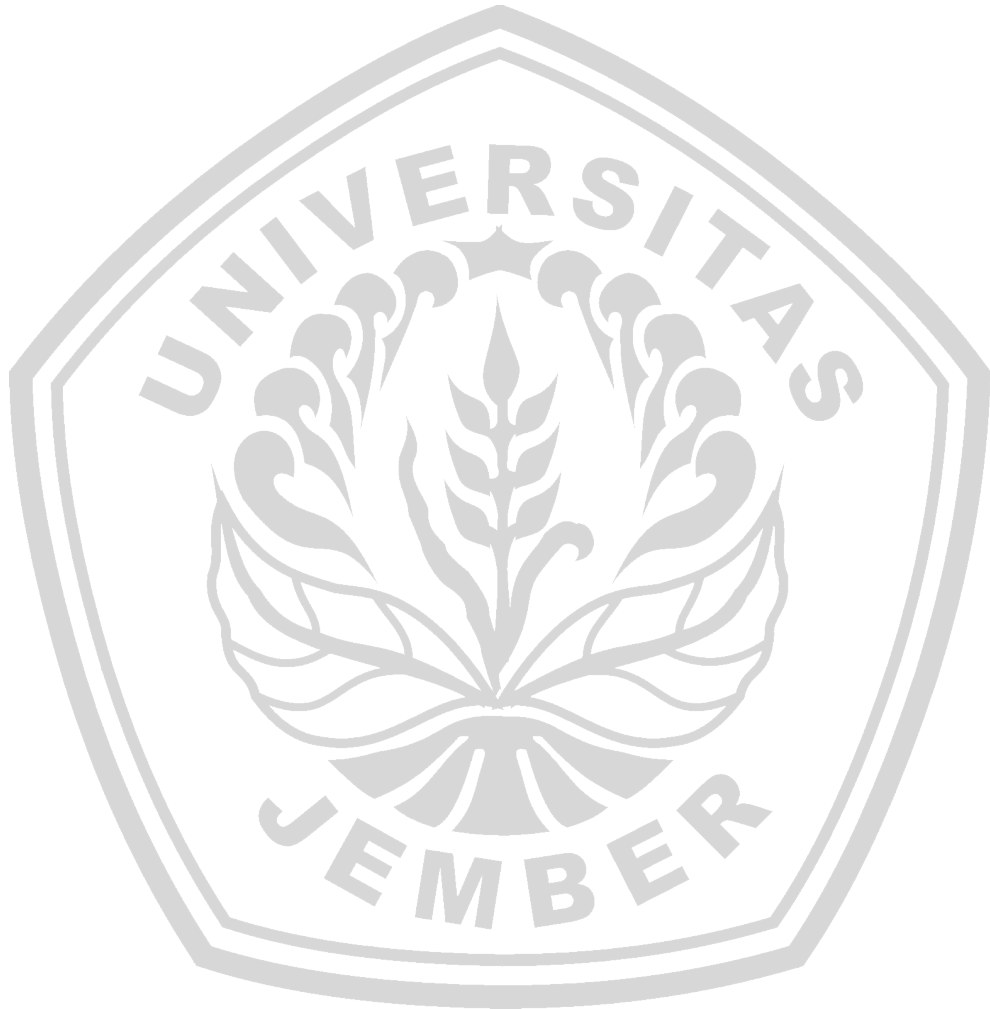


DAFTAR TABEL

Tabel 1. Target luaran yang dicapai setelah pelaksanaan IbM

Tabel 2. Materi, Metode, Alokasi Waktu dan Pemateri pada Kegiatan Pelatihan

Tabel 3 Program Ipteks bagi Masyarakat (IbM) Kelompok Perawatan Diri (KPD) Kusta



A. PENDAHULUAN

Wilayah di Indonesia yang menempati peringkat pertama kasus kusta adalah Jawa Timur. Sebesar 30% klien kusta di Indonesia berasal dari Jawa Timur. Endemi kusta di Jawa Timur menyebar di Kabupaten Sumenep, Probolinggo, Jember, Pamekasan, Bangkalan, Tuban, Lumajang, Pasuruan, Sampang, dan Situbondo (Dinas Komunikasi dan Informatika Jawa Timur, 2012). Prevalensi kusta di Jawa Timur pada tahun 2010 masih sangat tinggi, yaitu sebesar 4.684 kasus yang terbagi atas tipe *Pausi basilar* (PB) 713 kasus (15,22%) dan tipe *Multi basilar* (MB) 3.971 kasus (84,78%) dengan jumlah *Case Detectoin Rate (CDR)* 1,14 per 100.000 penduduk, sedangkan proporsi klien anak sebesar 11%. Proporsi klien dengan kecacatan tingkat 2 di Jawa Timur sebesar 13% (Dinkes Jatim, 2010). Klien kusta setiap tahun di Provinsi Jawa Timur ditemukan sekitar 5.000 sampai 6.000 kasus (Jurnal Berita Jatim, 2011). Kondisi cacat tingkat 2 menunjukkan penemuan klien yang terlambat sehingga berpengaruh pada prevalensi kecacatan pada klien kusta (Susanto, 2010).

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan kasus kusta tertinggi di Jawa Timur. Angka kejadian kusta di Kabupaten Jember tercatat 376 kasus, dengan tipe kusta PB atau biasa disebut dengan tipe kering sebanyak 11 orang dan tipe MB 365 orang. Sepuluh wilayah dengan angka kejadian kusta tertinggi di Kabupaten Jember yaitu Ajung (31 kasus), Kemuningsari Kidul (22 kasus), Sumber Baru (21 kasus), Wuluhan (18 kasus), Jenggawah (17 kasus), Rowotengah (14 kasus), Kasiyan (14 kasus), Curahnongko (13 kasus), Gumukmas (13 kasus) dan Tempurejo (12 kasus).

Tingginya kasus kusta di Kabupaten Jember tersebut juga diiringi dengan tingginya angka kecacatan yang terjadi. Angka kecacatan klien kusta di Kabupaten Jember yaitu 73 klien atau 18% dari seluruh kasus kusta di Kabupaten Jember (Dinkes Jember, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan endemi kusta di Jawa Timur.

Wilayah Jenggawah dan Tempurejo merupakan dua wilayah di Kabupaten Jember yang masuk dalam sepuluh besar wilayah dengan kasus kusta tertinggi serta menjadi wilayah yang telah mencanangkan program untuk mengatasi masalah kecacatan akibat kusta yaitu melalui adanya kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD). Berdasarkan data Puskesmas Jenggawah, tercatat pada tahun 2011 ada 20 kasus, yang terdiri dari 18 klien dengan tipe kusta MB dan 2 klien dengan tipe kusta PB. Kedua puluh klien tersebut mengalami gangguan fungsi tubuh (*disability*), yaitu: sebanyak lima klien mengalami cacat tingkat 2, dua klien mengalami cacat tingkat 1, dan tiga belas klien mengalami cacat tingkat 0. Data Puskesmas Jenggawah sampai pertengahan bulan Juli 2012, tercatat 2 kasus kusta baru yaitu satu kasus kusta tipe MB dan

satu kasus kusta tipe PB. Kecacatan kedua klien tersebut yaitu terdiri dari satu klien dengan cacat 0 dan satu klien dengan cacat 2.

Data Puskesmas Tempurejo juga menunjukkan bahwa di wilayah Tempurejo pada tahun 2011 terdapat 14 kasus kusta, dengan rincian tipe PB ada dua orang dan dua belas orang dengan tipe MB. Jenis kecacatan yang dialami yaitu, tiga klien dengan cacat tingkat 2, satu klien dengan cacat tingkat 1, dan sepuluh klien dengan cacat tingkat 0. Sampai pertengahan bulan Juli 2012, sudah ditemukan empat kasus kusta baru, dan masing-masing mengalami cacat tingkat 0. Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Jember (2011) menunjukkan bahwa persentase cacat tingkat 2 di Wilayah Jenggawah yaitu 25%, sedangkan di Wilayah Tempurejo yaitu 21%. Data tersebut menunjukkan angka kejadian kecacatan yang terjadi di Wilayah Jenggawah dan Tempurejo masih jauh dari target program pemerintah yaitu 5% meskipun di daerah tersebut telah dicanangkan program KPD.

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Jember (2011) terdapat dua KPD di Kabupaten Jember, yaitu KPD Cahaya yang terdapat di Wilayah Jenggawah dan KPD Gotong Royong yang terdapat di Wilayah Tempurejo. Tercatat ada 20 anggota pada setiap KPD di Kabupaten Jember sampai bulan Juli 2012. Pembentukan KPD yang ada di Kabupaten Jember bertujuan untuk menyukseskan upaya eliminasi kecacatan kusta, khususnya dalam hal menghilangkan stigma tentang kusta dan dampak yang ditimbulkannya baik fisik, psikologis, maupun ekonomi. Upaya eliminasi kecacatan kusta dengan program KPD dilakukan sebagai wadah kegiatan para klien kusta dan individu yang pernah mengalami kusta, baik kegiatan perawatan kecacatan maupun upaya penemuan suspek kusta di lingkungan tempat tinggal anggota KPD (Dinkes Jember, 2011). Adanya KPD di Kabupaten Jember diharapkan mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri klien kusta, sehingga angka kecacatan kusta dapat menurun khususnya pada daerah-daerah dengan kasus kecacatan kusta tinggi, misalnya di Jenggawah dan Tempurejo.

Kusta merupakan salah satu penyakit tropis dimana penderitanya sering tidak tertangani dengan baik dan memiliki risiko kecacatan. Kondisi tersebut mengakibatkan penderita kusta tidak mampu mendapatkan pekerjaan yang layak untuk menunjang perekonomian keluarga. Hal ini disebabkan karena stigma di masyarakat yang menganggap kusta merupakan penyakit yang menjijikkan, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, bahkan juga ada yang menganggap kusta adalah penyakit kutukan sehingga perlu dijauhi. Mayoritas penderita kusta akan mengalami rasa kurang percaya diri/minder, dan memutuskan mengurung diri di rumah sehingga tidak produktif.

Kurangnya penderita kusta melakukan kegiatan mempercepat terjadinya kontraktur pada jaringan tangan dan kaki sehingga kehilangan fungsi normalnya. Kontraktur (kerusakan jaringan dan fungsi akibat matinya syaraf perifer yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae*), salah satu kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta ini. Pencegahan kontraktur dapat diupayakan dengan stimulasi syaraf perifer melalui kegiatan membuat kerajinan tangan/*handycraft*. Pendidikan kesehatan diperlukan bagi penderita kusta mempertimbangkan keamanan dan keselamatannya (*patient safety*) karena fungsi syaraf perifer menurun sehingga terkadang penderita tidak mampu merasakan adanya rangsangan dari luar.

Kegiatan pembuatan *handycraft*, selain mampu menstimulasi syaraf perifer juga dapat membuka lapangan pekerjaan baru bagi penderita kusta. Usaha *handycraft* di Kecamatan Jenggawah dan Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember yang dihasilkan antara lain berupa kalung, gelang, hiasan rambut, hiasan dinding, kancing baju, dan aksesoris lainnya. *Handycraft* terbuat dari bahan yang cukup terjangkau seperti tulang sapi, kayu kopi, dan batok kelapa. Usaha *handycraft* etnik yang dihasilkan memiliki potensi besar untuk dikembangkan karena memiliki pangsa pasar yang potensial seperti kalangan anak-anak, remaja, ibu-ibu, rumah tangga, bahkan pasar nasional.

Universitas Negeri Jember (UNEJ) merupakan perguruan tinggi negeri yang mengemban tugas tridarma perguruan tinggi dimana salah satunya adalah pengabdian masyarakat. Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) sebagai bagian dari UNEJ, memiliki tanggung jawab untuk mengoptimalkan pemberdayaan penderita kusta baik segi fisik/kesehatan, psikis, sosial dan ekonomi. Pemberdayaan tersebut dapat dilakukan melalui stimulasi syaraf perifer penderita kusta dengan kegiatan pembuatan *handycraft*.

B. TARGET DAN LUARAN

Luaran yang dicapai setelah pelaksanaan program Iptek Bagi Masyarakat (IbM) ini adalah seperti yang ditunjukkan pada tabel 1. Di samping itu, hasil dari kegiatan ini juga digunakan untuk menyusun luaran berupa artikel ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi.

Tabel 1. Target luaran yang dicapai setelah pelaksanaan IbM

No	Aspek yang dinilai	Indikator/luaran	Pencapaian
1.	Kognitif	Para peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan mampu: a. Menjelaskan pengertian stimulasi saraf perifer b. Menjelaskan manfaat stimulasi saraf perifer bagi kesehatan. c. Menjelaskan karakteristik saraf perifer yang optimal d. Menjelaskan cara menstimulasi saraf perifer e. Menjelaskan pengertian kontraktur f. Menjelaskan dampak kontraktur g. Menjelaskan cara mencegah/meminimalkan kontraktur pada tangan dan kaki h. Menjelaskan tentang keamanan dan keselamatan selama bekerja i. Menjelaskan metode untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas produk j. Menjelaskan inovasi model dan kualitas produk k. Menjelaskan kemasan produk yang menarik l. Menjelaskan strategi pemasaran <i>handycraft</i>	80 % benar (<i>post test</i>)
2.	Afektif/sikap	Para peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan mampu: a. memiliki kesadaran untuk menstimulasi saraf perifer b. memiliki kesadaran untuk mencegah kontraktur pada tangan dan kaki c. memiliki kesadaran untuk menjaga keamanan dan keselamatan selama bekerja d. memiliki kesadaran untuk mengembangkan inovasi model dan	Sikap penderita kusta terhadap stimulasi saraf perifer, keamanan dan keselamatan selama

No	Aspek yang dinilai	Indikator/luaran	Pencapaian
		kualitas produk e. memiliki kesadaran untuk mengembangkan kemasan produk f. memiliki kesadaran untuk mengembangkan pemasaran produk	bekerja, inovasi model, pengemasan, dan pemasaran <i>handycraft</i>
3.	Psikomotor	Para peserta diharapkan mampu melakukan : a. stimulasi saraf perifer b. menjaga keamanan dan keselamatan selama bekerja c. memproduksi <i>handycraft</i> dalam jumlah yang besar dengan bantuan alat produksi. d. membuat model yang inovatif dan berkualitas e. melakukan pengemasan produk yang menarik f. memasarkan <i>handycraft</i>	80 % peserta melakukan dengan benar sesuai dengan POS (Pedoman Operasional Standar)

C. METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan yang dihadapi mitra, maka solusi melalui program IbM (Ipteks Bagi Masyarakat) ini meliputi 5 tahapan:

1. Pelatihan perawatan diri, stimulasi syaraf perifer, dan *patient safety*.
2. Pelatihan dan pendampingan pembuatan *handycraft* yang inovatif.
3. Pengadaan alat-alat utama dan pendukung pembuatan *handycraft*.
4. Pendampingan pengemasan barang produksi sehingga lebih menarik.
5. Pendampingan penjalinan kerjasama dengan pihak pemasaran produk.

Program IbM ini dilaksanakan dengan menjalin kerjasama antara Tim Pengusul IbM dengan kelompok penderita kusta yang dikoordinir oleh KPD “CAHAYA” dan KPD “GOTONG ROYONG”. Pengusul program bertindak sebagai pemberi materi sedangkan mitra bertindak sebagai pelaksana. Jumlah peserta untuk program IbM ini ditentukan sebanyak 20 penderita kusta untuk Wilayah Jenggawah dan 20 penderita kusta untuk Wilayah Tempurejo.

Program pelatihan dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan. Pelatihan dilakukan di Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo dengan metode diskusi dan *roleplay*, dengan menggunakan *viewer* dan alat peraga. Materi yang akan diberikan dalam pelatihan meliputi pengetahuan tentang:

1. Cara menstimulasi syaraf perifer pada tangan dan kaki,
2. Sosialisasi "*patient safety*",
3. Inovasi model dan kualitas *handycraft*,
4. Inovasi pengemasan *handycraft*,
5. Strategi pemasaran produk *handycraft*.

Setelah pelatihan dan pendampingan produksi, dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian program melalui pretest, posttest dan observasi perilaku. Program IbM ini juga memfasilitasi berkumpulnya para penderita dan mantan penderita kusta sehingga diharapkan adanya kerjasama dalam proses produksi dan pemasaran produk yang lebih luas. Pengadaan alat produksi *handycraft* diharapkan dapat memicu para penderita kusta lebih kreatif dalam melakukan inovasi produk. Inovasi produk yang dikenalkan dalam program IbM ini adalah inovasi dalam segi model dan kemasan sehingga penderita kusta diharapkan lebih produktif melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Tabel 2. Materi, Metode, Alokasi Waktu dan Pemateri pada Kegiatan Pelatihan

No	Materi	Metode	Waktu	Pemateri	Fasilitator
1.	Pretest	Tes tulis	1 x 50 jam	Tim dibantu mahasiswa	Ayu, Rifki, Edho, Annas.
2.	Materi I Cara menstimulasi syaraf perifer pada tangan dan kaki	Diskusi <i>Role Play</i>	2x 50 jam 2 x 50 jam	Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kom	Edho, Annas.
3.	Materi II Sosialisasi " <i>Patient Safety</i> "	Diskusi Praktek	2x 50 jam 2 x 50 jam	Ns. Erti I Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J	Ayu, Rifki
4.	Materi III Inovasi model dan kualitas <i>handycraft</i>	Diskusi Praktek	2x 50 jam 2 x 50 jam	Ns. Iis Rahmawati,SKp., M.Kes	Ayu, Ns. Erti I Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J
5.	Materi IV Inovasi pengemasan <i>handycraft</i> .	Diskusi Praktek	2x 50 jam	Ns. Iis Rahmawati,SKp., M.Kes	Ayu, Annas

D. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Universitas Jember sebagai lembaga pendidikan memiliki visi menjadi lembaga pendidikan tinggi yang berkualitas, berwawasan lingkungan, dan berkemampuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (IPTEKS) bagi kepentingan kemanusiaan, terutama ke arah berkembangnya agroindustri. Visi tersebut diwujudkan dalam 4 misi UNEJ, yaitu 1) meningkatkan kualitas tridarma perguruan tinggi dan sistem manajemen; 2) meningkatkan peran serta dalam pelestarian lingkungan; 3) mengembangkan IPTEKS untuk kesejahteraan masyarakat; dan 4) membina dan mengembangkan jaringan kerjasama berdasarkan asas kesetaraan. PSIK UNEJ menindaklanjuti misi ketiga, maka perlu melakukan pembinaan pengabdian kepada masyarakat melalui alih teknologi keperawatan kepada masyarakat. Pengabdian kepada Masyarakat adalah kegiatan sivitas akademika yang memanfaatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Sivitas akademika adalah masyarakat akademik yang terdiri atas mahasiswa dan dosen. UNEJ sudah melakukan kegiatan KKN berdasarkan SK Rektor No.2338/J25/PP9/2002 tanggal 1 April 2002 dengan tema KKN Posdaya dan PSIK ikut didalam kegiatan tersebut. LPM UNEJ sampai saat ini sudah banyak menerima hibah dari dana pengabdian masyarakat seperti Ipteks bagi Masyarakat (IbM); Ipteks bagi Kewirausahaan (IbK); Ipteks bagi Produk Ekspor (IbPE); Ipteks bagi Inovasi Kreativitas Kampus (IbIKK); Ipteks bagi Wilayah (IbW); Ipteks bagi Wilayah antara PT-CSR atau PT-Pemda-CSR (IbWPT); dan Hibah Hi-Link.

PSIK UNEJ juga melakukan pembinaan kegiatan masyarakat melalui Praktek Belajar Lapangan dan Praktek Profesi di Komunitas untuk mengelola Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Lanjut Usia, Keperawatan Anak, dan Penyakit Global. Personalia program KKN-PPM ini adalah staf dosen PSIK UNEJ yang ahli dibidang spesialis keperawatan komunitas dan kesehatan ibu dan anak dan telah menjadi Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) KKT di lingkungan UNEJ. Mahasiswa PSIK yang terlibat dalam kegiatan ini adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan mata kuliah tersebut diatas. PSIK Universitas Jember memiliki daerah binaan sebagai tempat praktek belajar lapangan dan memiliki laboratorium yang dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan yang mendukung pengembangan pembelajaran baik di kampus maupun di lapangan.

E. HASIL YANG DICAPAI

Kusta merupakan salah satu penyakit tropis dimana penderitanya sering tidak tertangani dengan baik dan memiliki risiko kecacatan. Kondisi tersebut mengakibatkan penderita kusta tidak mampu mendapatkan pekerjaan yang layak untuk menunjang perekonomian keluarga. Hal ini disebabkan karena stigma di masyarakat yang menganggap kusta merupakan penyakit yang menjijikkan, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, bahkan juga ada yang menganggap kusta adalah penyakit kutukan sehingga perlu di jauhi.

Kurangnya penderita kusta melakukan kegiatan mempercepat terjadinya kontraktur pada jaringan tangan dan kaki sehingga kehilangan fungsi normalnya. Kontraktur (kerusakan jaringan dan fungsi akibat matinya syaraf perifer yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae*), salah satu kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta. Pencegahan kontraktur dapat diupayakan dengan stimulasi syaraf perifer melalui kegiatan senam kusta dan membuat kerajinan tangan/*handycraft*. Penderita kusta di Kabupaten Jember tergabung dalam kelompok perawatan diri (KPD) “CAHAYA” di Wilayah Jenggawah dan kelompok perawatan diri (KPD) “GOTONG ROYONG” di wilayah Tempurejo. KPD Cahaya dipimpin oleh Pak Wiwin, sedangkan KPD Gotong Royong dipimpin oleh Pak Sukarjo.

Kegiatan di KPD Cahaya dan Gotong Royong rutin dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan bertempat di Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo. Setiap pertemuan dipimpin oleh penanggung jawab kusta di setiap puskesmas, dan terkadang dibuka oleh kepala puskesmas setempat. Pertemuan KPD terdiri dari beberapa kegiatan rutin, seperti: sharing pengalaman dan perasaan, dan perawatan tangan dan kaki melalui Rendam Gosok dan Oles (RGO). Pendidikan kesehatan tidak selalu dilaksanakan pada kegiatan rutin KPD. Pendidikan kesehatan diperlukan bagi penderita kusta di masing-masing KPD untuk mempertimbangkan keamanan dan keselamatannya (*patient safety*) karena fungsi syaraf perifer menurun sehingga terkadang penderita tidak mampu merasakan adanya rangsangan dari luar.

Pendidikan kesehatan dilakukan di Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo, dengan melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat (dokter dan perawat). Sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan, tim pengabdian membagikan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan penderita kusta tentang materi yang akan disampaikan. Pendidikan kesehatan dilakukan selama dua kali pertemuan pada masing-masing puskesmas (10 dan 14 Mei pada Puskesmas Jenggawah ; 15 dan 23 Mei pada Puskesmas Tempurejo) dengan materi cara menstimulasi syaraf perifer pada tangan dan kaki dan sosialisasi *patient safety*. Pendidikan kesehatan menggunakan media LCD proyektor, poster, dan leaflet. Pendidikan kesehatan diberikan karena penderita kusta selama ini mengaku belum mengetahui upaya-

upaya saja yang diperlukan untuk menstimulasi syaraf perifer. Kegiatan pendidikan kesehatan dihadiri kurang lebih 75-80% dari anggota KPD.

Kegiatan senam kusta dilakukan di Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo. Senam kusta merupakan suatu gerakan badan yang berfokus pada olah gerak motorik saraf. Senam kusta bertujuan untuk membantu mendeteksi kemunduran saraf pada penderita kusta, membantu latihan olah gerak badan yang terganggu, dan menjadi acuan perawatan diri untuk mencegah kecacatan. Kegiatan senam kusta dilakukan selama 15 – 20 menit, yang terdiri dari gerakan pemanasan, 5 gerakan inti (gerakan otot wajah, gerakan ibu jari, gerakan jari kelingking, gerakan lengan, gerakan tumit kaki, gerakan penutup, dan gerakan evaluasi. Senam kusta dilatih oleh dua instruktur, yaitu mahasiswa yang telah sebelumnya dilakukan uji kompetensi SOP oleh dosen yang berkompeten. Senam kusta tidak membutuhkan alat dan bahan, hanya saja diupayakan menggunakan ruangan/area yang luas serta penyinaran dan sirkulasi udara yang memadai. Yang perlu diingat dalam penyiapan tempat kegiatan, diupayakan area yang digunakan minimal dari bahaya yang dapat mencederai kaki penderita. Hal ini dimungkinkan karena, penderita kusta cenderung mengalami penurunan sensasi syaraf, khususnya di ekstremitas bawah, sehingga jika terjadi cedera, dikhawatirkan penderita tidak peka. Senam kusta dilakukan selama 2x pertemuan untuk setiap KPD di masing-masing puskesmas (17 dan 24 Mei di Puskesmas Jenggawah, dan 24 dan 31 Mei di Puskesmas Tempurejo). Pertemuan pertama dilakukan melalui demonstrasi dengan instruktur, dimana penderita kusta mengikuti gerakan dari instruktur. Beberapa peserta membutuhkan pengulangan gerakan dan bantuan (dari rentang total sampai parsial) untuk mengikuti setiap gerakan yang telah diperagakan. Beberapa peserta yang kesulitan untuk mempergakan, cenderung memiliki tingkat kecacatan tingkat kecacatan 1 dan 2. Pertemuan kedua diperlukan sebagai evaluasi dari pelaksanaan di pertemuan pertama. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dari penderita kusta, tim pengabdian memberikan leaflet yang disertai dengan gambar dan penjelasan untuk setiap gerakannya. Pemberian leaflet difungsikan agar setiap penderita kusta dapat dan mampu mempraktekkan secara mandiri di rumah.

Perawatan tangan dan kaki untuk mencegah kontraktur pada penderita kusta dilakukan dengan RGO (Rendam, Gosok, dan Oles) yang dilakukan rutin setiap pertemuannya. RGO dilakukan dengan menggunakan media: ember, air hangat, batu gosok khusus untuk pasien kusta, dan minyak kelapa. Air hangat berfungsi untuk membuka pori-pori dan melancarkan peredaran darah. Batu gosok berfungsi untuk mengelupaskan kulit ari, dan minyak kelapa berfungsi untuk relaksasi. RGO tidak hanya dilakukan pada setiap pertemuan KPD, tetapi

juga diharapkan dilakukan oleh penderita kusta setiap 1 hari/x. Beberapa penderita kusta menginformasikan telah melakukan kegiatan RGO setiap selepas mandi sore.

Kegiatan selanjutnya yang dilakukan oleh tim pengabdian yaitu dengan pelatihan pembuatan *handycraft* yang ergonomis dan disesuaikan dengan kebutuhan penderita kusta. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa beberapa penderita kusta di KPD Cahaya dan KPD Gotong Royong terbilang kurang produktif secara ekonomis. Beberapa penderita mengaku kurang tahu dan mampu dalam menemukan jenis mata pencaharian yang cocok bagi penderita kusta. Ketidaktahuan penderita berimbas pada menurunnya penghasilan per bulan. Bahkan beberapa penderita kusta mengaku menjadi pengangguran karena tidak dapat menemukan pekerjaan yang tepat. Selain itu, beberapa penderita juga mengeluh sering tertolak oleh pemberi lapangan pekerjaan, dikarenakan stigma dan diskriminasi dari penyakit kusta itu sendiri. Kegiatan pembuatan *handycraft*, selain mampu menstimulasi syaraf perifer juga dapat membuka lapangan pekerjaan baru bagi penderita kusta. Selain itu, beberapa bentuk kegiatan yang pernah dilakukan penderita kusta selama ini cenderung beresiko menimbulkan cedera, karena menggunakan alat produksi yang tajam seperti gergaji, pisau, bor, dsb. Oleh karena itu, usaha *handycraft* yang ditawarkan diharapkan bermanfaat sebagai: peningkatan daya guna dan nilai jual dari produk, penerapan *patient safety*, dan mencegah kontraktur. Usaha *handycraft* di Kecamatan Jenggawah dan Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember yang dihasilkan antara lain berupa bros, bando, aksesoris wanita dan tas. *Handycraft* terbuat dari bahan yang cukup terjangkau seperti limbah rumah tangga (bungkus sabun dan detergen), pita, dan renda. Pemilihan *handycraft* didasarkan pada keterjangkauan penderita dalam memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan, kemudahan dalam proses pembuatan, dan minimalnya resiko cedera (sesuai dengan asas *patient safety*). Pembuatan *handycraft* dilaksanakan selama 3 x pertemuan untuk setiap KPD. Pembuatan *handycraft* disertai dengan pendampingan selama 1x pertemuan. Pelatihan pengemasan *handycraft* dilakukan untuk meningkatkan nilai komersial dan nilai ekonomis dari *handycraft* yang telah diproduksi. Bentuk kemasan yang dipilih yaitu dengan menggunakan plastic dengan stiker dan disertai dengan label produksi. Label produksi disesuaikan dengan nama dari masing – masing KPD. Usaha *handycraft* etnik yang dihasilkan memiliki potensi besar untuk dikembangkan karena memiliki pangsa pasar yang potensial seperti kalangan anak-anak, remaja, ibu-ibu, rumah tangga, bahkan pasar nasional. Kegiatan terakhir yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan jejaring distribusi antara produsen (pengrajin/pasien kusta) – distributor – konsumen. Distributor yang dipilih yaitu beberapa toko yang berlokasi di sekitar puskesmas. Pelatihan pembuatan *handycraft* ditindaklanjuti dengan pengemasan dan

pemasaran produk. Pengemasan diupayakan lebih inovatif, menarik, penggunaan label dan merk dagang untuk meningkatkan jangkauan konsumen. Untuk itu Tim menawarkan desain pengemasan termasuk pemberian merk produk yang dihasilkan oleh penderita kusta. Kesepakatan tentang merk dagang dibahas bersama dengan setiap anggota KPD. Selanjutnya merk tersebut digunakan untuk menunjukkan hasil yang telah diproduksi. Desain Pengemasan dengan pemberian plastik kemasan agar terlihat rapi dan indah dengan logo yang disablon di kemasan plastik tersebut. Sticker yang menunjukkan logo serta alamat KPD juga ditempel di setiap produk agar konsumen semakin menerima dan percaya dengan keberadaan produk dari penderita kusta. Selain itu, hasil produksi dari pasien kusta direncanakan akan dipromosikan dalam ajang safari dinas kesehatan. Adapun Output program dan pelaksanaan kesepakatan *outcome* program, dapat dijelaskan dalam tabel 3 berikut ini:

Tabel 3 Program Ipteks bagi Masyarakat (IbM) Kelompok Perawatan Diri (KPD) Kusta

No	Kegiatan	Target	Output	Outcome
I Pelatihan perawatan diri, stimulasi syaraf perifer, dan <i>patient safety</i>				
1	Pelatihan perawatan diri pada pasien kusta : Perawatan mata, tangan, dan kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab kusta di Puskesmas • Pasien kusta • Keluarga pasien kusta (<i>caregiver</i>) 	- Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melakukan perawatan diri pada pasien kusta: mata, tangan, dan kaki	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya modul panduan perawatan bagi pasien kusta: mata, tangan, dan kaki (terlampir) - Adanya SOP: perawatan mata, tangan, dan kaki di Puskesmas (terlampir) - Pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri - Keluarga/<i>caregiver</i> memiliki panduan/check list/lembar observasi dalam mendampingi perawatan pada pasien kusta - Adanya jadwal perawatan diri pada pasien kusta: RGO (rendam, gosok, dan oles)
2	Pelatihan stimulasi syaraf perifer : senam kusta		- Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melakukan stimulasi syaraf perifer: senam kusta	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya SOP senam kusta (terlampir) - Adanya leaflet : senam kusta (terlampir) - Adanya lembar balik : senam kusta(terlampir)
3	Pelatihan <i>patient safety</i>		- Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang: <i>patient safety</i>	- Adanya SOP <i>patient safety</i> kusta (terlampir)
II Pelatihan dan pendampingan pembuatan <i>handycraft</i> yang inovatif				
1	Pelatihan pembuatan <i>handycraft</i> : tas dari limbah rumah tangga dan aksesoris (bros, bando, dan	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab kusta di Puskesmas • Pasien kusta 	- Peningkatan ketrampilan dalam menghasilkan <i>handycraft</i> yang bernilai ekonomis dan memenuhi standart <i>patient safety</i>	- <i>Handycraft</i> : tas dari limbah rumah tangga dan aksesoris (bros, bando, dan pita rambut) yang memenuhi standart <i>patient safety</i> dan bernilai

No	Kegiatan	Target	Output	Outcome
	pita rambut)			komersial
2	Pendampingan pembuatan handycraft: tas dari limbah rumah tangga dan aksesoris (bros, bando, dan pita rambut)	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien kusta (<i>caregiver</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan produksi handycraft 	
III	Pengadaan alat-alat utama dan pendukung pembuatan handycraft	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab kusta di Puskesmas • Pasien kusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan ketersediaan alat-alat utama dan alat pendukung dalam proses produksi handycraft: bahan mentah (limbah rumah tangga, pita meteran, renda, lem tembak, steples dan isinya, lilin, peniti, kain flanel, bunga, pita, maik-manik, tali tambang, dll) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya alat produksi yang mendukung dalam pembuatan handycraft
IV	Pendampingan pengemasan barang produksi sehingga lebih menarik	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab kusta di Puskesmas • Pasien kusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan inovasi dalam pengemasan barang produksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya label kemasan yang menarik
V	Pendampingan penjalinan kerjasama dengan pemasaran produk pihak	<ul style="list-style-type: none"> • Penanggung jawab kusta di Puskesmas • Pasien kusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan jejaring dalam proses distribusi barang produksi - Peningkatan penghasilan bagi pasien kusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem jejaring penyusunan kerjasama jual beli antara produsen – distributor – konsumen

F. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pencegahan kontraktur pada penderita kusta dapat diupayakan dengan stimulasi syaraf perifer melalui kegiatan senam kusta dan membuat kerajinan tangan/*handycraft*.
2. Kegiatan pembuatan *handycraft*, selain mampu menstimulasi syaraf perifer juga dapat membuka lapangan pekerjaan baru bagi penderita kusta.
3. Program inovasi yang akan dikenalkan dalam program IbM ini adalah adanya rasa swabantu (*self help group*) yang memfasilitasi penderita tidak mengalami diskriminasi karena penyait kusta serta pemberdayaan klien kusta dalam membuat kerajinan rumah

tangga yang memfasilitasi klien untuk tetap melakukan pergerakan pada tangan dan kaki untuk menstimulasi saraf perifer, sehingga akan menurunkan kejadian kecacatan.

4. Pembuatan *handycraft* dilakukan melalui sistem pengemasan dan pemasaran
5. Pemberian atribut pada kemasan dapat meningkatkan penjualan dan menciptakan segmen pasar yang baru bagi perajin.

SARAN

1. Perlu adanya pendampingan dan penyuluhan yang intensif tentang desain pengemasan yang baik untuk meningkatkan nilai tambah dan daya guna bagi penderita kusta, selain dapat meminimalkan kontraktur pada tangan dan kaki
2. Perlu adanya pendampingan yang intensif dalam setiap kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) agar dapat meningkatkan *bargaining power*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. Profil Kesehatan Jawa Timur. [serial online]. 1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf [15 Oktober 2012].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Raih POD Prevention of Disability Award. [serial online]. http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/11/1/219/dinas_kesehatan_provinsi_jawa_timur_raih_pod_prevention_of_disability_award.html [4 November 2012].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Analisa situasi program pemberantasan penyakit kusta*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Jurnal Berita Jatim. 2011. Penderita Kusta Terbanyak Ada di Jatim. [serial online]. <http://jurnalberita.com/2011/05/walah-penderita-kusta-terbanyakada-di-jatim/> [7 Juni 2012].
- Susanto, Tantut. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi*. Jawa Barat: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.



LAMPIRAN

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

DAFTAR PERTANYAAN

I. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat Responden :
5. Pekerjaan Responden :
6. Tingkat pendidikan :
7. Agama :

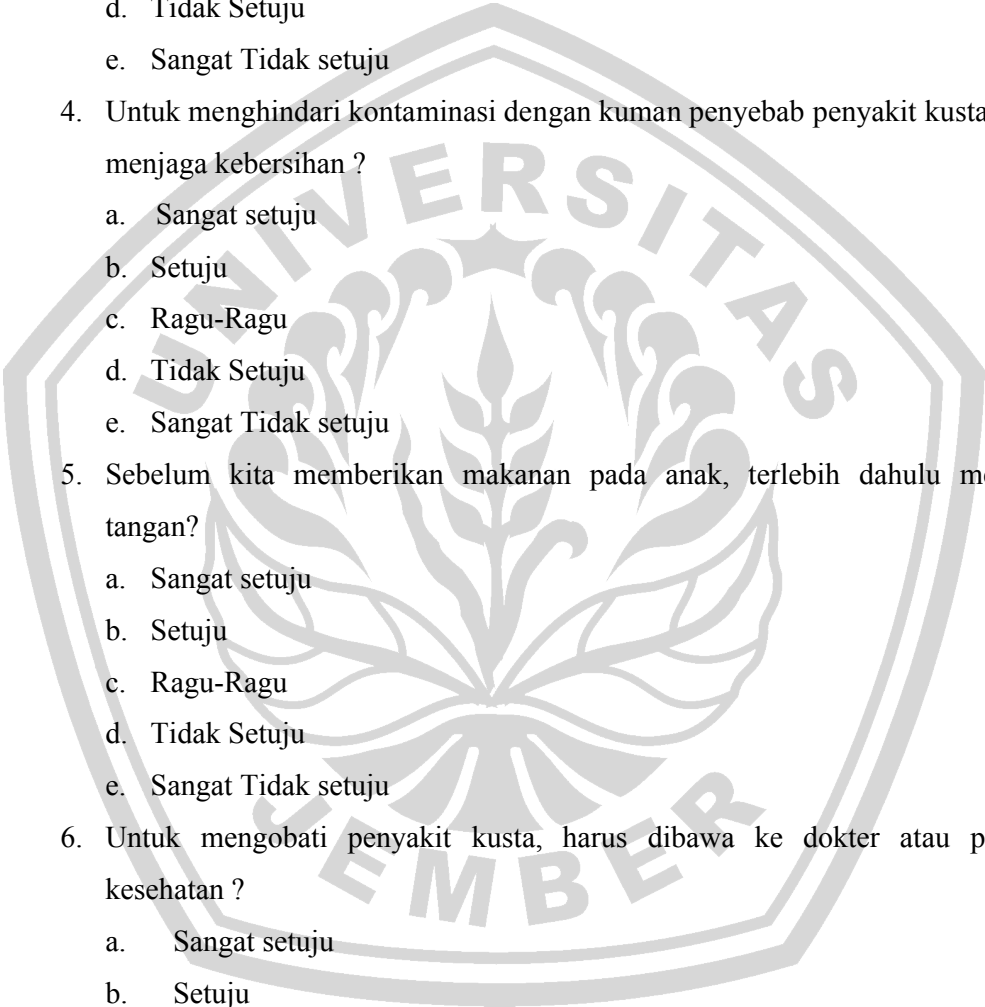
II. Pertanyaan Tentang Pengetahuan

1. Salah satu tanda penyakit kusta adalah
 - a. Adanya bercak panu dan mati rasa
 - b. Adanya kelainan kulit
 - c. Adanya benjolan
2. Kusta merupakan penyakit.....
 - a. Menular
 - b. Tidak menular
 - c. Kutukan Tuhan
3. Kusta disebabkan oleh....
 - a. Kutukan
 - b. Gangguan setan
 - c. Kuman penyakit
4. Penyebab kusta adalah.....
 - a. Mycobacterium Tuberkulosis
 - b. Mycobacterium leprae
 - c. Aedes aegypty
5. Mycobacterium leprae masuk kedalam tubuh manusia melalui.....
 - a. Saluran pencernaan
 - b. Saluran pendengaran
 - c. Saluran pernafasan dan kulit yang luka

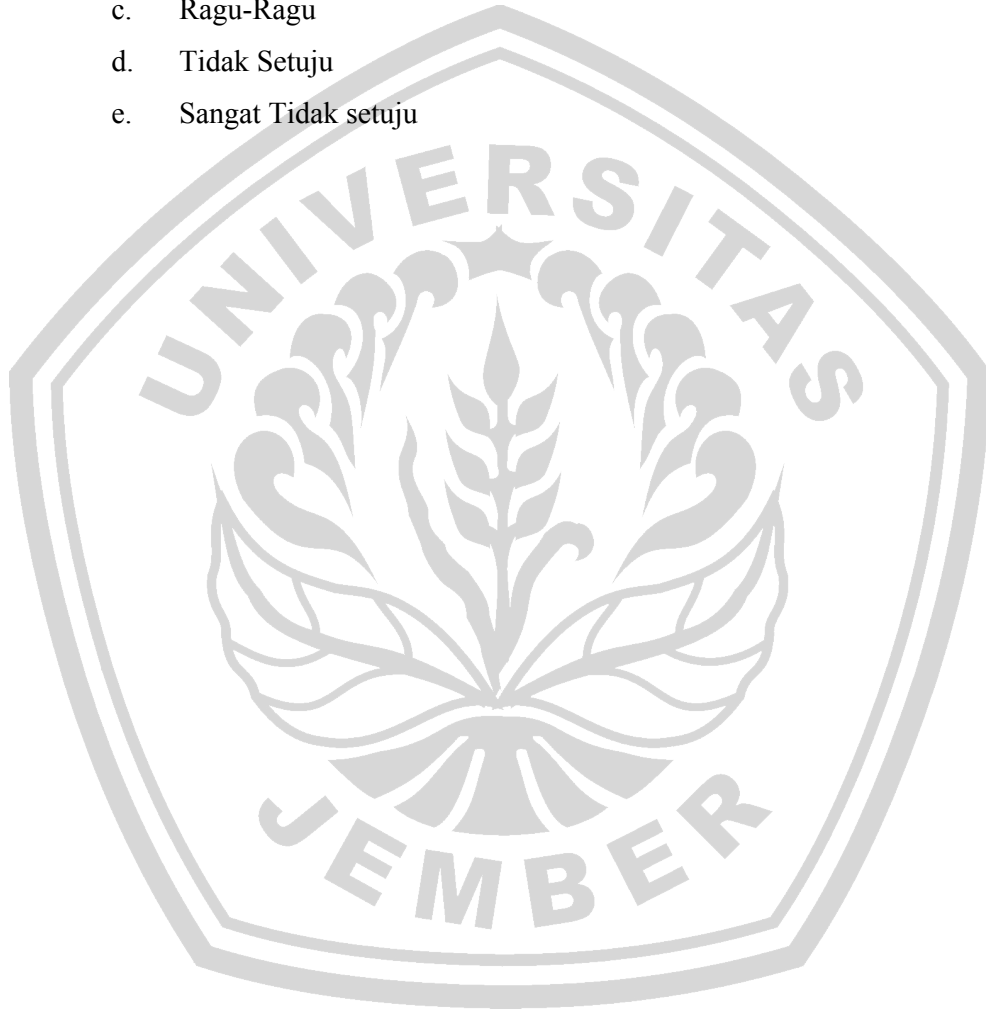
6. Penyakit kusta hanya menyerang pada.....
 - a. Anak-anak
 - b. Semua golongan umur
 - c. Ibu hamil
7. Cara mencegah penyakit kusta adalah.....
 - a. Tingkatkan kebersihan dan lingkungan
 - b. Imunisasi
 - c. Menyediakan obat kusta dirumah
8. Kusta dapat ditularkan melalui.....
 - a. Air liur
 - b. Keturunan
 - c. Kontak kulit
9. Pengobatan penyakit kusta dilakukan oleh.....
 - a. Dukun
 - b. Dokter
 - c. Kyai
10. Tempat pengobatan penyakit kusta dilakukan di
 - a. Puskesmas/Rumah sakit
 - b. Rumah dukun
 - c. Bawah pohon

III. Pertanyaan Tentang Sikap

1. Mycobacterium leprae adalah penyebab penyakit kusta. Langkah untuk menghindari penyakit kusta adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-Ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak setuju
2. Mencegah penyakit kusta lebih baik dari pada mengobati ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-Ragu

- 
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak setuju
3. Untuk mengobati penyakit kusta sebaiknya segera dibawa ke puskesmas untuk berobat secara teratur ?
- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Ragu-Ragu
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak setuju
4. Untuk menghindari kontaminasi dengan kuman penyebab penyakit kusta harus menjaga kebersihan ?
- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Ragu-Ragu
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak setuju
5. Sebelum kita memberikan makanan pada anak, terlebih dahulu mencuci tangan?
- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Ragu-Ragu
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak setuju
6. Untuk mengobati penyakit kusta, harus dibawa ke dokter atau petugas kesehatan ?
- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Ragu-Ragu
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak setuju
7. Menghindari tempat-tempat yang kotor/kuman merupakan salah satu upaya mencegah munculnya penyakit kusta ?
- a. Sangat setuju
- b. Setuju

- c. Ragu-Ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak setuju
8. Menurut Bapak/Ibu, apakah penderita kusta harus diungsikan dari lingkungan sekitar?
- a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-Ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak setuju



Lampiran 3: Dokumentasi Kegiatan

Pelatihan perawatan diri pada pasien kusta : Perawatan mata, tangan, dan kaki pada KPD `Gotong Royong` di Puskesmas Tempurejo



Kepala Puskesmas Tempurejo sedang memberikan pengarahan kepada anggota KPD Gotong Royong



Ns Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J (PengabdianUtama) sedang memberikan materi tentang perawatan diri pada pasien kusta: perawatan mata, tangan, dan kaki



Pelatihan perawatan kaki: RGO (Rendam, Gosok, dan Oles) oleh pengabdian kepada pasien, caregiver, dan petugas puskesmas

Pelatihan perawatan diri pada pasien kusta : Perawatan mata, tangan, dan kaki pada KPD `Cahaya` di Puskesmas Jenggawah



*Ns Erti Ikhtiarini Dewi,
M.Kep.,Sp.Kep.J
(PengabdianUtama) sedang
memberikan materi tentang
perawatan diri pada pasien
kusta: perawatan mata,
tangan, dan kaki*



*Pelatihan perawatan kaki:
RGO (Rendam, Gosok, dan
Oles) oleh pengabdian kepada
pasien, caregiver, dan
petugas puskesmas*

Pelatihan stimulasi syaraf perifer : senam kusta pada KPD `Gotong Royong` di Puskesmas Tempurejo



Pelatihan stimulasi syaraf perifer: senam kusta oleh pengabdian kepada pasien kusta, dibantu oleh mahasiswa

Pelatihan stimulasi syaraf perifer : senam kusta pada KPD `Cahaya` di Puskesmas Jenggawah



Pelatihan stimulasi syaraf perifer: senam kusta oleh pengabdian kepada pasien kusta, dibantu oleh mahasiswa

Pelatihan *patient safety* pada KPD `Gotong Royong` di Puskesmas Tempurejo



Pelatihan patient safety dilakukan oleh pengabdian dan Kepala Puskesmas Tempurejo

Pelatihan *patient safety* pada KPD `Cahaya` di Puskesmas Jenggawah



Pelatihan patient safety dilakukan oleh pengabdian dan dibantu mahasiswa

Pelatihan pembuatan *handycraft* yang inovatif pada KPD 'Gotong Royong' di Puskesmas Tempurejo



*Iis Rahmawati,
S.Kep.,M.Kes (Pengabdi)
sedang memberikan
pelatihan tentang
pembuatan handycraft
yang inovatif pada pasien
kusta, dibantu oleh
mahasiswa*



*Anggota KPD (pasien
kusta) sedang
mempraktekkan
pembuatan handycraft
yang inovatif*

Pelatihan pembuatan *handycraft* yang inovatif pada KPD `Cahaya` di Puskesmas Jenggawah



*Iis Rahmawati,
S.Kep.,M.Kes (Pengabdi)
sedang memberikan
pelatihan tentang
pembuatan handycraft
yang inovatif pada pasien
kusta, dibantu oleh
mahasiswa*



*Anggota KPD (pasien
kusta) sedang
mempraktekkan
pembuatan handycraft
yang inovatif*

Pendampingan pembuatan *handycraft* yang inovatif pada KPD `Gotong Royong` di Puskesmas Tempurejo



Pendampingan pembuatan handycraft dilakukan oleh pengabdian dengan dibantu oleh mahasiswa dan perawat puskesmas

Pendampingan pembuatan *handycraft* yang inovatif pada KPD `Cahaya` di Puskesmas Jenggawah



Pendampingan pembuatan handycraft dilakukan oleh pengabdian dengan dibantu oleh mahasiswa dan perawat puskesmas

Pengadaan alat-alat utama dan pendukung pembuatan *handycraft*



Pendampingan penjalinan kerjasama dengan pihak pemasaran produk pada Puskesmas Tempurejo



*Ns Tantut Susanto,
M.Kep.,Sp.Kep.Kom
(Pengabdi) sedang
melakukan penjalinan
kerjasama dengan mitra
distribusi dan dibantu
oleh pihak puskesmas*

Pendampingan penjalinan kerjasama dengan pihak pemasaran produk pada Puskesmas Tempurejo



*Ns Tantut Susanto,
M.Kep.,Sp.Kep.Kom
(Pengabdi) sedang
melakukan penjalinan
kerjasama dengan mitra
distribusi dan dibantu
oleh pihak puskesmas*



Kebersamaan antara tim pengabdian, anggota KPD Gotong Royong dan pihak Puskesmas Tempurejo



Kebersamaan antara tim pengabdian, anggota KPD Cahaya dan pihak Puskesmas Jenggawah

Produk Handycraft yang Bernilai Inovasi



Handycraft (tas wanita) produk dari pasien kusta, yang terbuat dari limbah rumah tangga (bungkus detergen)



Handycraft (bros, bando, dan aksesoris wanita) produk dari pasien kusta



Ns Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J (Pengabdian Utama) sedang berfoto bersama pasien kusta yang sedang memperagakan hasil produksinya

Lampiran 4 : Materi

Perawatan pada Pasien Kusta

Perawatan pada pasien morbus hansen (MH) umumnya bertujuan untuk mencegah kecacatan. Terjadinya kecacatan pada kusta disebabkan oleh kerusakan fungsi saraf tepi yang mengakibatkan hilangnya rasa raba dan kekuatan otot. Penderita kusta dituntut harus mampu melakukan perawatan pada dirinya sendiri dengan mandiri sehingga dapat mencegah timbulnya kecacatan primer. Adapun jenis perawatan yang perlu diajarkan kepada eks penderita kusta antara lain :



a .Perawatan kaki yang mati rasa

Anjurkan klien untuk memeriksa telapak kaki setiap hari dengan cara menggunakan cermin. Rendam kaki di air dingin lebih kurang $\frac{1}{2}$ jam, olesi kulit dengan minyak atau lotion untuk mencegah kulit kering. Apabila terdapat penebalan kulit gosok dengan batu apung supaya kulit menjadi tipis dan halus.

Anjurkan kepada klien untuk senantiasa menggunakan pengalas kaki yang lunak selama beraktivitas untuk mencegah terjadinya luka. Apabila ditemukan luka yang disertai bengkak, bau yang khas dan panas pada daerah luka, dianjurkan klien untuk berobat ke puskesmas. Perawatan penderita eks penyakit kusta dengan kondisi ini adalah menganjurkan kepada klien untuk senantiasa memeriksa dengan melihat ke cermin apakah terdapat kemerahan atau kotoran pada matanya atau tidak. Kemudian ingatkan kepada klien untuk sering mengedipkan matanya dengan kuat, lindungi mata klien dari terpaan angin, kekeringan dan kotoran (debu) dengan memberikannya kaca mata pelindung.

b. Perawatan tangan yang mati rasa

Pada klien yang mengalami kehilangan sensitivitas (mati rasa) pada tangannya perlu kita ajarkan untuk :



Anjurkan klien untuk memeriksa tangannya tiap hari untuk mencari tanda- tanda luka, melepuh, tangan perlu direndam setiap hari dengan air dingin selama lebih kurang setengah jam. Agar tidak kering olesi kulit dengan minyak atau

lotion. Kulit yang tebal perlu digosok dengan batu apung agar tipis dan halus. Untuk mencegah terjadinya luka pada tangan yang mati rasa, gunakan alat pelindung diri ketika melakukan aktivitas seperti memakai sarung tangan dan memberikan pengalas yang lunak pada peralatan kerja yang akan digunakan.

c. Perawatan mata dengan lagophthalmos

Pada kondisi ini penderita kusta mengalami kondisi dimana kelopak matanya tidak mampu berkedip dikarenakan kerusakan saraf tepi dibagian tersebut sehingga menyebabkan mata menjadi kering karena kurangnya lubrikasi dan rentan terpapar oleh kotoran.



Lampiran 5: Standart Operating Procedure (SOP) Perawatan Kusta

Perawatan Luka Statis

Pengertian: Suatu tindakan perawatan luka yang dilakukan pada penderita yang mengalami luka pada daerah tungkai bawah 1/3 bawah cruris

Tujuan: 1. Membantu kesembuhan pasien 2. Mencegah melebarnya luka

Kebijakan: Dilakukan bagi setiap pasien sesuai dengan kasus

Peralatan:

Bak instrumen steril berisi : 1. Pinset anatomi steril 2. Pinset chirurgi steril 3. Gunting lurus atau bengkok 4. Kasa steril 5. Alkohol 70% 6. Gunting plester 7. Cairan PZ 8. Gentian violet 9. Bengkok 10. Sarung tangan 11. Verban atau plester 12. Sarung tangan

Prosedur:

1. Pasien diberitahu, pasien disuruh duduk santai berhadapan dengan petugas
2. Petugas memakai sarung tangan
3. Luka dibersihkan dengan PZ atau obat lain.
4. Jaringan yang necrotik dinekrotomi
5. Bila perlu cuci dengan perhidrol
6. Kompres luka dengan gentian violet PZ
7. Balut luka dengan verban atau diplester
8. Alat-alat dibersihkan

Pemeriksaan Baru Pasien Kusta

Pengertian: Suatu pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dirawat jalan sehingga diketahui penyakitnya.

Tujuan : Untuk menentukan diagnosa dan pemberian terapi

Kebijakan: Dilakukan bagi setiap pasien rawat jalan di RUMAHSAKIT Sumberglagah

Prosedur: 1. Anamnase-Keluhan utama : rasa baal, adanya bercak putih, bercak merah infiltrat (bercak tebal)-Keluhan tambahan : parastesia, demam, nyerisendi dll-Riwayat perjalanan penyakit : berapa lama ? pengobatan yang didapat, reaksi bentol-bentolmerah dll.-Riwayat kontak dengan penderita kusta(keluarga)-Penyakit lain yang diderita pada saat ini-Riwayat penyakit dulu terutama penyakit yang berat2.Pemeriksaan-Harus dilakukan di ruangan yang cukup terang, paling baik cahaya sinar matahari tidak langsung.-Diperiksa pada seluruh permukaan kulit (daridepan atas sampai bawah dan dari belakangatas sampai bawah)3.Pertama-tama pasien diberitahu kemudian pemeriksa melihat kelainan kulit dari jarak jauhkemudian dari dekat.-Setelah ditemukan adanya kelainan kulit,maka kelainan kulit ditest ada tidaknyaanestesi (test raba menggunakan kapas yangdiruncingkan)4.Pemeriksaan kelainan syaraf tepia.Syaraf auricularis magnus-Pasien disuruh menengok kekiri kemudian pemeriksa meraba adanya penebalan syaraf atau tidak demikian sebaliknya. b.Syaraf ulnaris-Tangan kanan pemeriksa memegang lengankanan bawah penderita dengan posisi sikusedikit ditekuk sehingga lengan penderitadalam keadaan relax-Dengan jari telunjuk tengah kiri pemeriksaan mencari nervus ulnaris disulcus ulnaris yaitu pada lekukan diantara tonjolan tulang sikudan tonjolan kecil dibagian medial.-Dengan memberi tekanan ringan N. ulnarisdigulirkan halus dirasakan dan ada tidaknya penebalan syaraf, demikian juga pada lengankiri penderita.

APAKAH SENAM KUSTA ITU?

Gerakan badan yang berfokus pada olah gerak motorik saraf terpenting pada penderita kusta

TUJUAN?

1. Membantu mendeteksi kemunduran saraf pada penderita kusta
2. Membantu latihan olah gerak badan yang terganggu lebih lanjut
3. Menjadi acuan perawatan diri: untuk mencegah cacat



GERAKAN SENAM KUSTA

GERAKAN PEMANASAN

Ambil nafas, menahan oksigen di paru-paru, mengeluarkan karbondioksida dari paru-paru dengan posisi kedua tangan diangkat di atas diturunkan seperti semula, kedua kaki terbuka, gerakan dilakukan dengan perlahan-lahan diulang dengan hitungan 8x3.



1. GERAKAN OTOT WAJAH

Melakukan buka tutup mata gerakan dilakukan perlahan-lahan di ulang 8x3 hitungan

2. GERAKAN TELAPAK TANGAN

Melakukan kedua tangan kanan dan kiri diluruskan ke depan dengan mengepal, kedua kepalan tangan digerakkan ke arah atas dan ke bawah gerakan ini dihitung 8X3



3. GERAKAN OTOT JARI

Kedua tangan diangkat sejajar dengan dada posisi tengadah jari-jari kedua tangan dirapatkan dengan melakukan buka tutup jari kelingking ke arah samping menjauhkan kelingking dengan jari-jari lainnya dengan hitungan 8X3

4. GERAKAN IBU JARI

Kedua tangan diangkat sejajar dengan dada posisi tengadah jari-jari kedua tangan dirapatkan dengan ibu jari kedua tangan digerakkan tegak lurus ke atas gerakan ini dihitung 8X3

5. GERAKAN TELPAK KAKI

Posisi kedua kaki rapat gerakan ujung jari diangkat dengan tumit sebagai tumpuhan gerakan ini dihitung 8X3



GERAKAN PENUTUP

Melakukan ambil nafas, menahan nafas, mengeluarkan nafas dengan perlahan-lahan dihitung 8X3, 8 pertama nafas, 8 kedua tahan, 8 ketiga keluarkan

GERAKAN EVALUASI

Gerakan ini dilakukan sendiri-sendiri oleh penderita memilih gerakan (Evaluasi) yang tidak mampu dilakukan dengan optimal (gerakan 1, 2,3,4,5)



SENAM KUSTA



PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014

Lampiran 6. Gambaran Ipteks yang Ditransfer Kepada Mitra

