

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**Pemberdayaan Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya
Mencegah Kecacatan pada Orang yang Pernah Mengalami Kusta**



Pengusul:

- | | | |
|----------------------------------|---|------------|
| 1. Dr dr Rahmat Bakhtiar, MPPM | : | 0018026603 |
| 2. Hanis Kusumawati, SKM MKes | : | 0720048902 |
| 3. dr. Vera Madonna L T., Sp.DV | : | 0006047503 |
| 4. Ns Mayusef Sukmana, SKp, MKep | : | 3430047502 |

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
2023



Isian Substansi Proposal

SKEMA Pemberdayaan Berbasis Masyarakat

Petunjuk: Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

JUDUL

Tuliskan Judul Usulan

Pemberdayaan Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya Mencegah Kecacatan pada Orang yang Pernah Mengalami Kusta

RINGKASAN

Ringkasan tidak lebih dari 300 kata yang berisi urgensi, tujuan, dan luaran yang ditargetkan.

Kusta merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyebabkan luka kulit hingga kerusakan saraf dan otot. Kecacatan merupakan masalah utama dalam penanggulangan penyakit kusta. Kecacatan akibat kusta bukan hanya fisik yang berdampak pada aktivitas sehari-hari dan partisipasi sosial, tetapi juga ekonomi dan psikis dan menimbulkan stigma.

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan tahun 2019 menunjukkan angka kecacatan akibat kusta masih cukup tinggi yaitu 6,6 per 100.000 penduduk (target <1 per 100.000 penduduk). Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya kecacatan pada pasien kusta yaitu type kusta MB, lama menderita kusta, reaksi kusta, jumlah syaraf yang terkena, keterlambatan pengobatan/diagnosis, sosial ekonomi, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, keteraturan pengobatan dan perawatan diri. Cacat kusta bisa dicegah dengan deteksi dan pengobatan dini.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan motivasi pasien kusta dan keluarganya tentang pentingnya perawatan diri secara rutin dan memberikan perawatan yang tepat untuk mencegah cacat kusta. Puskesmas merupakan pelayanan primer yang menjadi ujung tombak penemuan kasus kusta dimasyarakat. Puskesmas Jonggon merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah penderita kusta terbanyak di kabupaten Kutai Kartanegara. Pendekatan *active case* dengan pendekatan keluarga merupakan strategi utama yang telah terbukti berkontribusi terhadap peningkatan penemuan kasus sekaligus meningkatkan motivasi penderita agar mampu melakukan perawatan diri secara teratur. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri merupakan luaran utama pengabdian ini. Dalam upaya meningkatkan motivasi dan optimalisasi pencegahan kecacatan dapat dilakukan dengan membuat penderita kusta dalam kelompok (kelompok Perawatan Diri).

Dosen akan mengajarkan pengetahuan tentang kusta, deteksi kecacatan, keteraturan pengobatan dan perawatan diri. Selama pelaksanaan pengabdian aspek sosial dan keterampilan komunikasi mahasiswa tentang strategi penanganan kusta dikomunitas akan meningkat sehingga menjadi pembelajaran yang berharga diluar kampus. Disamping itu akan dihasilkan satu manuskrip yang akan publikasikan di jurnal pengabdian masyarakat terakreditasi Sinta 4 dan didokumentasikan dengan video sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi mahasiswa, dosen maupun masyarakat.

KATA KUNCI

Kata kunci maksimal 5 kata

Kelompok Perawatan diri; Motivasi; Pencegahan Kecacatan; Kusta;

B. Pendahuluan

Pendahuluan tidak lebih dari 1000 kata yang berisi **analisis situasi dan permasalahan mitra** yang akan diselesaikan. Uraian analisis situasi dibuat secara komprehensif agar dapat menggambarkan secara lengkap kondisi mitra. Analisis situasi dijelaskan dengan berdasarkan kondisi eksisting dari mitra/masyarakat yang akan diberdayakan, didukung dengan profil mitra dengan data dan gambar yang informatif. Khususnya untuk mitra yang bergerak di bidang ekonomi dan belajar berwirausaha. Kondisi eksisting dibuat secara lengkap hulu dan hilir usahanya. Tujuan kegiatan dan kaitannya dengan MBKM, IKU, dan fokus pengabdian perlu diuraikan.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat Indonesia berada pada urutan ketiga sebagai negara dengan kasus kusta tertinggi di dunia setelah India dan Brasil. Jumlah penderita kusta di Indonesia berkisar 8% dari kasus dunia. Data Kemenkes tahun 2019 melaporkan ada 17.439 kasus kusta baru(1). Indonesia berupaya untuk menurunkan jumlah angka Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK). Meskipun Kalimantan Timur bukan merupakan daerah dengan prevalensi tinggi penyakit kusta tetapi masih terdapat beberapa daerah kantong penyakit kusta salah satunya adalah daerah Jonggon Desa di kabupaten Kutai Kartanegara. Penyakit kusta sampai saat ini masih di takuti atau menjadi stigma dimasyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan atau pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkan(2–4). Kecacatan akibat kusta bukan hanya fisik yang berdampak pada aktivitas sehari-hari dan partisipasi sosial, tetapi juga ekonomi dan psikis(2). Disabilitas kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan dan kaki(5). Semakin lama waktu sejak saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulai pengobatan, semakin besar resiko timbulnya kedisabilitasan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kecacatan pada pasien kusta yaitu type kusta MB, lama menderita kusta, reaksi kusta, jumlah saraf yang terkena, keterlambatan pengobatan/diagnose, sosial ekonomi, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, keteraturan pengobatan dan perawatan diri(6–10).

Perawatan diri merupakan tindakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan. Selain pengobatan, perawatan diri penting untuk mencegah timbulnya disabilitas atau memperburuk keadaan disabilitas pada penderita kusta(11). Beberapa OYPMK terkadang malas atau tidak telaten untuk merawat diri(12). Bentuk perawatan diri pada mata, tangan, dan kaki OYPMK dilakukan dengan prinsip 3M yaitu Memeriksa, Merawat, dan Melindungi(13). Perawatan dapat dilakukan setiap hari di rumah meliputi(14):

1. Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata dengan menggunakan kaca mata.
2. Melindungi tangan dari benda panas, kasar, atau tajam dengan menggunakan sarung tangan.
3. Melindungi kaki agar tidak luka dengan menggunakan alas kaki.
4. Merendam kaki dan tangan dengan air hangat lalu mengolesinya dengan pelembab kulit setelah direndam.
5. Menggosok bagian kulit yang menebal dengan batu apung.

Jika masih ragu tentang bentuk *self-care* yang dapat dilakukan di rumah, OYPMK dapat meminta penyuluhan kepada petugas kesehatan(11,12,15,16). Selain dilakukan secara mandiri, perawatan diri juga dapat dilakukan dengan berkelompok(13).

Pengabdian ini bertujuan meningkatkan kepedulian pasien kusta dan keluarganya tentang pentingnya perawatan diri secara rutin dan memberikan perawatan yang tepat untuk mencegah cacat kusta. Puskesmas merupakan pelayanan primer yang menjadi ujung tombak penemuan kasus kusta dimasyarakat. Pendekatan *active case* dengan pendekatan keluarga merupakan strategi yang telah berkontribusi terhadap peningkatan penemuan kasus(17,18). Keluarga dapat mengidentifikasi bercak putih yang ada pada tubuh anggota keluarga yang tidak hilang dengan

sejumlah pengobatan dengan memfasilitasi untuk memeriksakan diri ke Puskesmas(19). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri merupakan luaran utama pengabdian ini. Dosen akan mengajarkan pengetahuan tentang kusta, deteksi kecacatan, keteraturan pengobatan dan perawatan diri. Selama pelaksanaan pengabdian aspek sosial dan keterampilan komunikasi mahasiswa tentang strategi penanganan kusta dikomunitas akan meningkat sehingga menjadi pembelajaran yang berharga diluar kampus. Disamping itu akan dihasilkan satu manuskrip yang akan publikasikan di jurnal pengabdian masyarakat terakreditasi Sinta 4 dan seluruh kegiatan pengabdian publikasi di surat kabar lokal dan didokumentasikan dengan video sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi mahasiswa, dosen maupun masyarakat.

C. Permasalahan dan Solusi

C.1. Permasalahan Prioritas (dikaitkan dengan A.4 atau A.5)

Permasalahan prioritas maksimum terdiri atas 500 kata yang berisi uraian yang akan ditangani minimal 2 (dua) bidang/aspek kegiatan. Untuk masyarakat produktif secara ekonomi dan calon wirausaha baru meliputi bidang produksi, manajemen usaha dan pemasaran (hulu hilir usaha). Untuk kelompok masyarakat non produktif (masyarakat umum) maka permasalahannya sesuai dengan kebutuhan kelompok tersebut, seperti peningkatan pelayanan, peningkatan ketentraman masyarakat, memperbaiki/membantu fasilitas layanan dalam segala bidang, seperti bidang sosial, budaya, ekonomi, keamanan, kesehatan, pendidikan, hukum, dan berbagai permasalahan lainnya secara komprehensif. Perioritas permasalahan dibuat secara spesifik. Tujuan kegiatan dan kaitannya dengan IKU dan fokus pengabdian perlu diuraikan.

1. Meningkatkan ketrampilan penderita kusta dalam merawat diri sehingga tidak timbul cacat atau jika kecacatan sudah terjadi tidak bertambah parah. Petugas Puskesmas menjelaskan teknik perawatan diri dalam mencegah kecacatan. Tetapi rendahnya frekuensi tatap muka antara petugas dan pasien menyebabkan output perawatan diri tidak optimal sehingga pada umumnya sebagian besar penderita kusta meningkat tingkat kecacatannya pada akhir pengobatan. Rendahnya keberhasilan perawatan diri menunjukkan adanya masalah terkait dengan motivasi pasien, dorongan motivasi dari petugas Puskesmas atau dari keluarga, pengetahuan dan komunikasi
2. Metode perawatan diri dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan yang lebih berat dengan melibatkan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri penderita kusta sehingga kecacatan dapat dimonitor serta diintervensi sehingga cacat tidak bertambah. Oleh karena itu perlu pemantauan secara berkelanjutan dengan proses pendekatan yang dilakukan secara berkala sehingga pemenuhan ketrampilan merawat diri dapat terjaga dengan baik.

C.2. Solusi

Solusi permasalahan maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

- a. Tuliskan semua **solusi yang ditawarkan** untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- b. Tuliskan **target luaran** yang akan dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif/mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi/sosial.
- c. Setiap solusi mempunyai **target penyelesaian luaran** tersendiri/indikator capaian dan sedapat mungkin terukur atau dapat dikuantitatifkan dan tuangkan dalam bentuk tabel.
- d. **Uraian hasil riset tim pengusul atau peneliti yang berkaitan** dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, akan memiliki nilai tambah.

No	Masalah	Solusi Spesifik	Indikator Capaian
1.	Pengetahuan pasien tentang perlunya perawatan diri untuk mencegah kecacatan rendah	Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan	Terdapat peningkatan pengetahuan penderita kusta > 80% (pretest-postest)
2.	Ketrampilan pasien kusta dalam melakukan perawatan diri rendah	Peningkatan kemampuan dan keterampilan penderita kusta dalam melakukan perawatan diri	Peningkatan ketrampilan berdasarkan observasi checklist ketrampilan merawat diri
3.	Motivasi pasien kusta dalam melakukan rawat diri masih rendah.	Peningkatan motivasi penderita	Terdapat peningkatan nilai observasi pada setiap pengelolaan kasus keluarga yang menderita kusta aktif
4.	Kelompok Perawatan Diri Penderita Kusta belum berfungsi secara optimal	Peningkatan motivasi penderita kusta dengan pendekatan peer seehingga kepercayaan diri penderita meningkat	Tangan dan kaki serta mata penderita kusta terlihat bersih. Luka yang ada tidak kotor.

Target *eliminasi kusta* dengan angka kecacatan < 1 per 100.000 penduduk pada tahun 2035 hanya dapat dicapai dengan peningkatan penemuan penderita baru secara dini dan melakukan perawatan penderita kusta yang terpantau dan berkesinambungan. Beberapa penelitian di Indonesia menggambarkan pelaksanaan pemeriksaan kontak kusta yang berisiko kontak dengan penderita aktif yang ada dirumah dapat dioptimalkan dengan peningkatan nmotivasi perawatan diri. Peran keluarga dan kelompok juga berperan penting dalam keberhasilan perawatan diri dalam menurunkan tingkat cacat pada penderita kusta.

D. Metode

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 1500 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk mengatasi permasalahan sesuai tahapan berikut.

1. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif dan mengarah ke ekonomi produktif, maka metode pelaksanaan kegiatan terkait dengan tahapan pada minimal 2 (dua) bidang permasalahan yang berbeda yang ditangani pada mitra, seperti:
 - a. Permasalahan dalam bidang produksi.
 - b. Permasalahan dalam bidang manajemen.
 - c. Permasalahan dalam bidang pemasaran, dan lain-lain.
2. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi/sosial minimal 2 (dua) bidang permasalahan, **nyatakan tahapan atau langkah-langkah pelaksanaan pengabdian** yang ditempuh guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik yang dihadapi oleh mitra. Pelaksanaan solusi tersebut dibuat secara sistematis yang meliputi layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, buta aksara dan lain-lain.
3. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
4. Uraikan bagaimana evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan selesai dilaksanakan.
5. Uraikan peran dan tugas dari masing-masing anggota tim sesuai dengan kompetensinya dan

penugasan mahasiswa.

6. Uraikan potensi rekognisi SKS bagi mahasiswa yang dilibatkan.

Kondisi penderita kusta sebelum adanya KPD (Kelompok Perawatan Diri), mereka cenderung bersifat tertutup, tidak memiliki kepercayaan diri, merasa malu dengan penyakit yang dideritanya dan berjuang sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta berusaha mencari pengobatan sendiri. Penderita kusta yang bergabung dengan KPD memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penderita kusta yang tidak bergabung dengan KPD. Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan sebuah KPD, yakni sehubungan dengan Prevention of Disabilities (POD). Fasilitator melakukan pemantauan atau memonitor para anggota melalui pemeriksaan yang dilakukan pada setiap pertemuan, memperhatikan perkembangan psikis dan sosial dari penderita. Peran dari KPD dalam upaya pencegahan peningkatan kecacatan di antaranya membantu dalam memecahkan masalah atau persoalan baik fisik, psikis, sosial maupun ekonomi yang diakibatkan karena kusta yang diderita, memberikan anjuran untuk menggunakan bahan yang dapat diperoleh dengan mudah di lingkungan sekitar untuk melakukan perawatan diri, melakukan pemantauan secara efektif dan efisien kepada penderita, serta melakukan rujukan sedini mungkin kepada penderita kusta.

Puskemas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat primer bertanggung jawab terhadap Kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Petugas kesehatan atau perawat dalam pelayanan kesehatan berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector dan advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator dan rehabilitator. Selain itu juga peran dari petugas kesehatan adalah sebagai tempat konseling dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Fasilitator bertugas memberikan penjelasan dan memperagakan tentang cara melakukan perawatan diri. Pada awal-awal pertemuan, dasar-dasar untuk perawatan diri akan dijelaskan kepada para anggota, biasanya perawatan untuk luka akan lebih diutamakan, karena memang luka perlu dirawat sesegera mungkin. Memberikan motivasi untuk aktif dalam mengikuti kegiatan di KPD, memberi semangat kepada anggota serta menciptakan suasana dimana semua anggota dapat melibatkan diri dalam kegiatan kelompok.

Seluruh tim pengabdian ini berperan aktif dalam setiap tahapan kegiatan pengabdian merancang pengembangan ide pengabdian kedalam proposal, membuat Rencana Alokasi Biaya (RAB) kegiatan, selama pelaksanaan pengabdian, semua tim berperan aktif ketika melakukan coaching kader, membuat draft manuskrip, mereview laporan dan manuskrip, sosialisasi di Puskesmas/Dinas Kesehatan/PPTI. Peran aktif mahasiswa selama proses pengabdian disertakan ketika mengevaluasi potensi kader dengan membuat atau merancang kuisioner identifikasi potensi kader sebelum dilakukan pelatihan, memfasilitasi pengorganisasian penelitian, berkomunikasi dengan kader, dan berpartisipasi aktif dalam pelatihan dengan mengevaluasi kehadiran dan hasil pre dan pos tes peserta dan memantau kemajuan pelaksanaan coaching. Potensi rekognisi SKS yang diperoleh mahasiswa adalah Blok manajemen Kesehatan (5 SKS) dan tidak melaksanakan KKN (5 SKS).

E. Jadwal Pelaksanaan

<i>JADWAL PELAKSANAAN</i>									
<i>No</i>	<i>Nama Kegiatan</i>	<i>Bulan</i>							
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>

	dengan Puskesmas Jonggong								
2	Ijin kegiatan	X							
3	Identifikasi OYPMK yang di sertakan dalam pengabdian		X						
4	Pelatihan		X						
5	Kegiatan Ketrampilan OYPMK			X	X	X	X		
6	Pembimbingan OYPMK			X	X	X	X	X	
7	Evaluasi							X	
8	Pembuatan laporan, Submit manuskrip jurnal dan informasi di Media Massa								X

F. Luaran & target capaian

No.	Luaran	Target Capaian	Indikator Kinerja Utama (IKU) Terkait	Target Capaian IKU
1	Peningkatan motivasi perawatan diri penderita Kusta, adanya interaksi diantara kelompok penderita kusta	20 orang keluarga yang pernah menderita kusta (OYPMK)	IKU- 2 mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus dalam bidang ketrampilan komunikasi, aspek kedokteran keluarga, dan pengobatan pencegahan kusta IKU- 3 dosen berkegiatan di luar kampus, IKU- 4 petugas program kusta Puskesmas (praktisi) mengajar di dalam kampus	IKU 2: 2 orang mahasiswa IKU-3: 4 orang dosen IKU-4: 3 orang pengurus PPTI Pusat/daerah IKU-5: Manuskrip/publikasi jurnal Sinta, publikasi di media massa
2	Manuskrip Hasil Pengabdian	Jurnal pengabdian Buletin Udayana Mengabdi (BUM) Sinta 4	IKU- 5 hasil kerja dosen digunakan masyarakat dan mendapat rekognisi internasional.	Accepted/Publish

3	Publikasi di media masa	Publikasi di Media Lokal Kaltim Post	IKU- 5 hasil kerja dosen digunakan masyarakat	Diterbitkan di koral lokal
---	-------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------

...				
G. Tim pelaksana				
No.	Nama	Institusi	Posisi dalam Tim	Uraian Tugas
1	Rahmat Bakhtiar	Prodi Pendidikan Dokter Bagian Kedokteran Komunitas - FK Unmul	Ketua	Merancang pengembangan ide pengabdian kedalam proposal, membuat RAB, pelaksana pengabdian, melakukan coaching kader, membuat draft manuskrip
2	Hanis Kusumawati	Prodi Pendidikan Dokter Bagian IKM - FK Unmul	Anggota	Merancang proposal, membuat RAB, melakukan korespondensi dengan mitra, pelaksana pengabdian, membuat draft manuskrip
3	Dr Vera M Lumbantoruan	Prodi Profesi Dokter Bagian	Anggota	Menganalisa sasaran perilaku keluarga penderita TB, melaksanakan pengabdian, membuat dan menganalisa draft laporan dan manuskrip
4	Mayusef Sukmana	Prodi Keperawatan FK Unmul	Anggota	Mendraft proposal, mengidentifikasi sasaran kader, pelaksana coaching pada pengabdian, mendraft laporan dan manuskrip

I. Gambaran IPTEKS

Gambaran berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran IPTEKSs yang akan diimplementasikan di mitra sasaran. Dibuat dalam bentuk skematis, dilengkapi dengan Gambar/Foto dan narasi

Kegiatan pemberdayaan Kelompok Perawatan Diri (KPD) penderita Kusta:

Membantu memecahkan masalah

- 1) Membantu merawat diri (menutup/membersihkan luka, mengolesi kulit kering dengan minyak)

- 2) Mengingatn tentang risiko pekerjaan yang dilakukan seperti mencangkul, memotong, menggergaji dan lain-lain yang dapat menimbulkan luka
- 3) Menyarankan untuk istirahat sampai sembuh jika muncul luka
- 4) Menyarankan untuk menggunakan alas kaki, sarung tangan, kaca mata saat di rumah
- 5) Memberikan solusi jika malu datang ke KPD
- 6) Memotivasi penerimaan kondisi atau cacat tubuh yang dialami
- 7) Menyemangati ketika awal diberitahu mengidap kusta
- 8) Menunjukkan manfaat bergabung dengan KPD
- 9) Memberi waktu untuk menceritakan masalah yang dihadapi
- 10) Memberikan solusi terhadap masalah yang tengah dihadapi
- 11) Memberikan bantuan saat terjadi masalah
- 12) Mengadakan kegiatan yang dapat meningkatkan dan memberdayakan anggota dari segi ekonomi
- 13) Memberikan bantuan untuk membantu perekonomian
- 14) Memberikan bantuan berupa alat pelindung diri (APD)

Memberikan anjuran

- 1) Menyarankan untuk melakukan perawatan diri di luar kegiatan KPD
- 2) Menyarankan perawatan secara mandiri di rumah
- 3) Menyaankan jenis bahan-bahan yang digunakan untuk melakukan perawatan diri
- 4) Memberikan penjelasan bahan untuk melakukan perawatan diri
- 5) Menjelaskan bahan untuk melakukan perawatan diri dapat diperoleh di lingkungan sekitar
- 6) Menjelaskan bahan untuk melakukan perawatan diri dapat dijangkau atau murah

Melakukan pemantauan

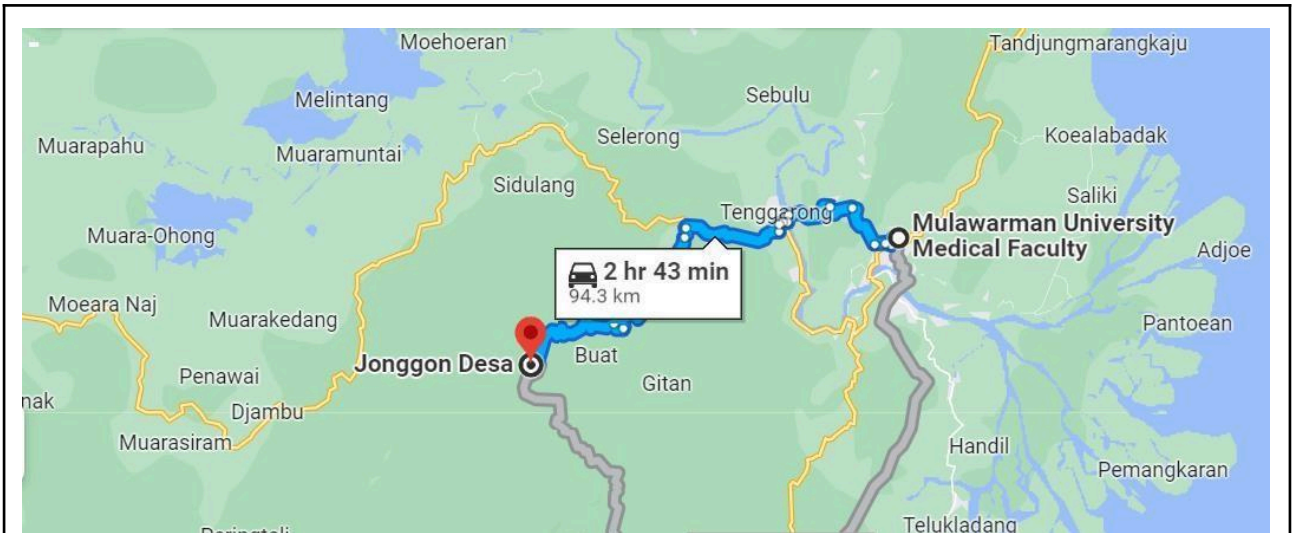
- 1) Memantau perkembangan kesehatan setiap KPD
- 2) Mencatat perkembangan kesehatan setiap KPD
- 3) Memiliki buku pemeriksaan untuk memantau perkembangan kesehatan
- 4) Menanyakan ketidakhadiran dalam KPD
- 5) Menanyakan perkembangan kesehatan kepada rekan yang lain jika tidak hadir KPD
- 6) Meminta bantuan keluarga untuk memantau perkembangannya

Merujuk

- 1) Memberi penjelasan tentang reaksi kusta
- 2) Memberi penjelasan jika tidak melakukan perawatan diri secara rutin akan menimbulkan kecacatan yang semakin parah
- 3) Memberi penjelasan jika timbul reaksi yang semakin parah dan tidak dapat dirawat lagi dengan perawatan diri dan perawatan di puskesmas akan langsung dirujuk
- 4) Memberi penjelasan tentang rumah sakit rujukan kusta

J. Peta Lokasi Mitra Sasaran

Peta lokasi mitra sasaran berisikan gambar peta lokasi mitra yang dilengkapi dengan penjelasan jarak mitra sasaran dengan PT pengusul. Gambar peta yang dapat disisipkan dapat berupa JPG/PNG



Fakultas kedokteran Universitas Mulawarman dan desa Jonggon Kabupaten Kutai Kartanegara provinsi Kalimantan Timur berjarak 94,3 km (2 Jam 43 Menit)

LAPORAN HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. PENDAHULUAN

Penyakit kusta saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan RI melaporkan jumlah penderita kusta di Indonesia tahun 2022 sebanyak 12.416 penderita dan proporsi penderita tanpa kecacatan sebesar 82,9%(Anshori, 2023). Angka cacat kusta yang terlihat (tingkat 2) sebesar 2,47 per 100.000 penduduk, masih jauh diatas target nasional sebesar <1 per 100.000 penduduk, meskipun program telah menerapkan strategi penemuan dini secara aktif dan pengobatan MDT(Kementerian Kesehatan, 2019; Shela Arun & Jaya Maulana, 2019). Faktor risiko timbulnya kecacatan pada penyakit kusta adalah perilaku, sosio-ekonomi dan perawatan diri(Chen et al., 2021; Nadhiroh et al., 2019; Tandirerung et al., 2017). Penemuan dan pengobatan secara dini dapat menghindarkan terjadinya kerusakan jaringan, risiko komplikasi cacat kusta dan penyebaran penyakit (Rafsanjani et al., 2018).

Pemantauan kondisi pasien secara rutin terbukti dapat mencegah cacat kusta (Srinivas et al., 2019). Jika kerusakan saraf terjadi sebelum 6 bulan diobati dengan cepat dan tepat maka kerusakan permanen saraf dapat dihindarkan. Tetapi jika kerusakan permanen saraf telah terjadi upaya yang dilakukan adalah mengendalikan kondisi pasien agar kecacatan tidak bertambah berat. Salah satu kondisi yang dapat menimbulkan cacat setelah pengobatan adalah reaksi kusta. Reaksi kusta merupakan kondisi dimana bakteri mulai bereaksi terhadap obat-obatan yang dikonsumsi. Sistem kekebalan tubuh berusaha membangun pertahanan atau reaksi imunitas yang menimbulkan reaksi. Sekitar 25-40% penderita kusta mengalami reaksi dan biasanya muncul sekitar 6 sampai 12 bulan setelah pengobatan.

Langkah pencegahan cacat akibat kusta yang dapat dilakukan secara mandiri dirumah dengan melakukan 3M yaitu memeriksa mata tangan dan kaki; melindungi mata dan kaki; dan merawat diri. Peran kelompok perawatan diri (KPD) dalam mencegah peningkatan kecacatan penderita kusta telah diteliti dan memberikan dampak positif dalam upaya mencegah kecacatan (Ilozumba & Lilford, 2021; Noratikasari et al., 2020). Desa Jonggon adalah salah satu desa dengan prevalensi kusta tertinggi di kabupaten Kutai Kartanegara. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan ketrampilan penderita dan bekas penderita kusta dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah cacat atau mempertahankan kondisi cacat akibat kusta.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Waktu dan Tempat

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama 2 kali yaitu tanggal 09 September dan 28 Oktober 2023 dan pemantauan pelaksanaan rencana tindak lanjut dilakukan oleh pengelola kusta Puskesmas Jonggong Jaya, bertempat di Balai Adat Desa Jonggong Desa Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

2.2. Khalayak Sasaran

Penderita kusta dan bekas penderita kusta sebanyak 25 orang. Selain penderita kusta juga didampingi oleh keluarga.

2.3. Metode Pengabdian

Metode demonstrasi dan contoh dengan pendekatan orang dewasa diterapkan dalam pengabdian masyarakat ini. Dari 25 penderita kusta yang ada terdapat 6 orang mengalami cacat tingkat 2 berupa ukhus dan tangan kiting sedangkan 19 lainnya menderita cacat tingkat 1 berupa mati rasa pada tangan dan kaki. Pada pertemuan pertama peneliti mendemonstrasikan praktek perawatan diri secara langsung dan penderita diminta melakukan secara mandiri dan diawasi oleh tim pengabdian. Sebelum pertemuan diakhiri peneliti memberikan peralatan perawatan mandiri pada setiap peserta diberikan paket perawatan diri (baskom, sabun, batu apung, minyak pelembab dan handuk). Setiap langkah kegiatan perawatan dijelaskan secara terperinci dan terlebih dahulu dijelaskan manfaatnya. Pada pertemuan kedua peneliti mengevaluasi pelaksanaan perawatan diri secara mandiri dan mengevaluasi pelaksanaan perawatan mandiri yang telah dilaksanakan di rumah.

2.4. Indikator Keberhasilan

Pengabdian ini diharapkan merubah perilaku pasien kusta dalam merawat diri dengan melakukan 3M setiap hari. Peningkatan motivasi melakukan perawatan diri di rumah setiap hari. Peningkatan pemahaman penderita kusta terhadap tindakan merawat diri, teridentifikasinya masalah dalam melakukan perawatan diri di rumah dan tersusunnya rencana tindak lanjut merupakan output keberhasilan. Sedangkan *outcome* adalah tidak meningkatnya tingkat cacat pada penderita kusta selama dan setelah selesai pengobatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Keberhasilan

Pengetahuan tentang penyakit kusta sangat penting untuk diketahui pasien. Gejala penyakit yang

pada awalnya menyerupai penyakit kulit lainnya dan berkembang sangat lambat sehingga umumnya penderita terlambat didiagnosis (Srinivas et al., 2019). Sebagian besar penderita kusta mempunyai masalah psikologis yang berdampak kepada rendahnya kemampuan untuk merawat diri (Jatimi & Hidayat, 2022).

Tabel 1. Rata Rata Perbedaan Pengukuran Awal dan Pengukuran Akhir Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Perawatan Diri Penderita Kusta

Variabel	Pengukuran Awal	Pengukuran Akhir	kenaikan
Pengetahuan	30,4 (±10,7)	50,7 (±10,3)	20,3
Tindakan	20,6(±1,0)	60,8(±0,7)	40,2

Dari tabel diatas terlihat perbedaan pada aspek pengetahuan dan tindakan perawatan diri pada penderita kusta. Sebagian besar penderita kusta di desa Jonggon berpendidikan rendah dan terlihat berkorelasi dengan pemahaman yang rendah tentang penyakit kusta. Mengacu pada protap Kementerian Kesehatan setiap menemukan kasus kusta, petugas Puskesmas harus memberikan edukasi tentang penyakit kusta kepada pasien dan keluarganya. Dalam pengabdian ini terlihat pengetahuan pencegahan kecacatan yang ditimbulkan penyakit kusta dan peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan masih rendah dibandingkan dengan variabel tindakan (gambar1). Rendahnya Pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan gaya hidup sehat yang rendah. Kondisi ini berdampak kepada daya tahan tubuh rendah sehingga *M. Leprae* mudah berkembang biak dalam tubuh dengan imunitas rendah (Herawati & Sudrajat, 2018).

Cacat kusta terjadi akibat gangguan pada fungsi syaraf pada mata, tangan atau kaki. Cacat akibat kusta terdiri dari cacat primer dan cacat sekunder. Cacat primer adalah cacat kusta yang disebabkan langsung oleh invasi *M. Leprae* pada saraf dengan manifestasi seperti kulit kering, kiting (*claw hand*) sedangkan cacat sekunder merupakan perkembangan dari cacat primer sebagai dampak dari kerusakan saraf misalnya ulkus dan keterbatasan gerak dan sendi akibat kerusakan fungsional pada persendian dan jaringan lunak didaerah invasi *M. Leprae* (Santos et al., 2015). Penanganan yang baik pada penderita dengan cacat tingkat 1 menghindarkan terjadinya cacat tingkat 2 (Lubis et al., 2022). Pada gambar 1 terlihat upaya peneliti mendemonstrasikan cara melakukan perawatan diri, memeriksa keadaan kaki untuk mendeteksi kekeringan pada kulit, luka dan daerah kulit yang mati rasa.



Gambar 1. Kegiatan On The Job Training Perawatan Diri Pada Kelompok Penderita Dan Bekas Penderita Kusta Di Desa Jonggon Desa Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur

Perubahan motivasi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Deskripsi Perbedaan Tindakan Perawatan Diri dalam Mencegah Cacat pada Penderita Kusta

No	Uraian Kegiatan	N	Pertemuan Awal		Pertemuan Akhir	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Memeriksa mata tangan dan kaki setiap hari	25	7	18	20	5
2.	Membasuh kaki dan tangan setiap hari	25	10	15	22	3
3.	Mengoleskan minyak pelembab pada tangan dan kaki yang kering setiap hari	25	9	16	15	10
4.	Memakai kaca mata jika beraktifitas diluar rumah	25	2	23	8	17
5.	Memakai sandal dan sarung tangan yang sesuai dan lembut jika beraktifitas diluar rumah	25	8	17	24	1
6.	Memakai sarung tangan jika bekerja dengan benda tajam dan	25	9	16	24	1

	panas					
7.	Mengurut jari jari tangan pada setiap kesempatan untuk menghindari jari bengkok atau kiting	25	10	15	12	13
8.	Membersihkan dan mengobati luka setiap hari jika telah terdapat luka pada tangan dan kaki	6	2	4	5	1

Tangan dan kaki penderita kusta mudah terluka akibat adanya mati rasa yang disebabkan kerusakan saraf sensoris dan jika tidak dibersihkan dan diobati akan menyebabkan infeksi dan bertambah parah. Pada akhir pengabdian terlihat motivasi penggunaan alas kaki dan sarung tangan ketika beraktivitas diluar rumah atau bekerja dengan sumber panas seperti api terlihat meningkat (tabel1). Penggunaan alas kaki atau sarung tangan merupakan upaya untuk melindungi tangan dan kaki dari timbulnya luka. Hasil yang berbeda terlihat pada tindakan pencegahan lainnya seperti mengkondisikan kelembaban pada kulit yang kering akibat gangguan saraf sensoris pada kulit dengan mengoleskan minyak pelembab pada kulit kaki dan tangan yang kering dan penggunaan kacamata saat beraktifitas diluar rumah tidak terlihat perubahan diakhir kegiatan. Kerusakan saraf sensoris pada kulit menyebabkan kulit menjadi kering dan kusam memudahkan timbulnya celah (*fissure*) yang berpotensi menyebabkan timbulnya ulkus (Lubis et al., 2022). Sementara itu kerusakan saraf motorik pada mata menyebabkan kelopak mata sulit berkedip dan produksi air mata cenderung berkurang sehingga mata berpotensi kemasukan debu atau benda asing yang dapat menyebabkan iritasi pada bola mata. penggunaan kaca mata terutama beraktifitas diluar rumah merupakan tindakan pencegahan dalam upaya melindungi mata dari kebutaan.

Kerusakan saraf motorik pada tangan dapat menyebabkan jari tangan menjadi kiting (*claw hand*). Sebagian besar penderita kusta belum menyadari tindakan mengkondisikan jari jari tangan dalam keadaan lemas dengan cara mengurut jari jari tangan setiap ada kesempatan merupakan upaya pencegahan agar jari jari tangan tidak mengalami kiting atau bengkok. Pada akhir pertemuan kedua terlihat kemauan dan motivasi melaksanakan 3M yaitu memeriksa, membersihkan dan merawat diri setiap hari meningkat.

3.2 Rencana Tindak lanjut kegiatan

Konsistensi dalam mempraktekkan diri dan motivasi agar tidak cacat merupakan modal utama dalam mempertahankan kecacatan yang telah ada. Keluarga penderita diharapkan menjadi pengawas untuk selalu mengingatkan agar pasien konsisten dalam melakukan 3M setiap hari

dirumah. Upaya mempertahankan tingginya keinginan dan motivasi merawat diri pasien kusta setelah pertemuan dapat dilakukan dengan mengaktifkan kelompok perawatan diri dengan pertemuan bulanan yang difasilitasi oleh Puskesmas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pasca *on the job training* pada penderita kusta menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan tindakan perawatan diri seluruh penderita kusta yang mengikuti kegiatan pengabdian ini. Pengaktifan kelompok perawatan diri oleh Puskesmas dapat mendorong tetap tingginya motivasi penderita kusta untuk melakukan 3M secara konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur dan tim yang telah memfasilitasi tempat pengabdian dan menghadirkan penderita kusta dan ibu Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memfasilitasi dana pengabdian sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terlaksana dengan baik. Pengabdian masyarakat ini dibiayai DIPA PNBPFakultas Kedokteran Universitas Mulawarman tahun anggaran 2023 dengan kontrak nomor: 005/UN17.10/PM/2023

DAFTAR PUSTAKA

Anshori, A. (2023). *Kemenkes Luncurkan RAN Eliminasi Kusta, Ini 4 Strateginya*. <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/5400618/kemenkes-luncurkan-ran-eliminasi-kusta-ini-4-strateginya?page=2>

Chen, X., Liu, H. B., Shui, T. J., & Zha, S. (2021). Risk factors for physical disability in patients with leprosy disease in yunnan, china: Evidence from a retrospective observational study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009923>

Herawati, C., & Sudrajat. (2018). APAKAH UPAYA PENCEGAHAN, FAKTOR PENYAKIT

DAN FAKTOR INDIVIDU MEMPUNYAI DAMPAK TERHADAP CACAT TINGKAT II KUSTA. : : *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(7).

Ilozumba, O., & Lilford, R. J. (2021). Self-care programmes for people living with leprosy: A scoping review. In *Leprosy Review* (Vol. 92, Issue 4, pp. 317–337). Lepra.
<https://doi.org/10.47276/LR.92.4.317>

Jatimi, A., & Hidayat, M. (2022). Masalah Psikososial pada Penderita Kusta: Studi Kualitatif. In *Indonesian Health Science Journal.id* (Vol. 2, Issue 2). <http://ojsjournal.stikesnata.ac>

Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta*.

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_11_Th_2019_ttg_Penanggulangan_Kusta.pdf

Lubis, R. S., Anum, Q., Argentina, F., Menaldi, S. L., Gunawan, H., Yuniati, R., Mulianto, N. R., Siswati, A. S., Widasmara, D., Made, L., Rusyati, M., Hendra Mamuja, E., Muchtar, V., Agusni, R. I., & Listiawan, M. Y. (2022). Epidemiology of Leprosy in Indonesia: a Retrospective Study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 34(1), 29–35.

Nadhiroh, U., Dharmawan, R., & Murti, B. (2019). Determinants of Disability in Patients with Leprosy Determinants of Disability in Patients with Leprosy at Kelet Hospital, Central Java. *Jurnal Epidemiologi Dan Public Health*. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2018.03.02.04>

Noratikasari, P. D., Ariyanto, Y., & Ririanty, M. (2020). Peran Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya Mencegah Peningkatan Kecacatan pada Penderita Kusta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 22. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.22-30>

Rafsanjani, T., Trihadi Lukmono, D., Setyawan, H., & Adi, S. (2018). ANALISIS FAKTOR HOST TERHADAP KECACATAN KUSTA TINGKAT II DI KA-BUPATEN NAGAN RAYA PROVINSI ACEH. In *JVK* (Vol. 4, Issue 1).
<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>

Santos, V. S., de Matos, A. M. S., de Oliveira, L. S. A., de Lemos, L. M. D., Gurgel, R. Q., Reis, F. P., de Gois Santos, V. T., & Feitosa, V. L. C. (2015). Clinical variables associated with disability in leprosy cases in northeast Brazil. *Journal of Infection in Developing Countries*, 9(3), 232–238. <https://doi.org/10.3855/jidc.5341>

Shela Arun, & Jaya Maulana. (2019). FAKTOR RISIKO KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PEKALONGAN TAHUN 2017-2018. *JURNAL KESEHATAN PENA MEDIKA VI*, 1(1).

Srinivas, G., Muthuvel, T., Lal, V., Vaikundanathan, K., Schwienhorst-Stich, E. M., & Kasang, C. (2019). Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(6).
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495>

Tandirerung, J., Dwinata, I., & Ansar Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, J. (2017). FAKTOR RISIKO KEJADIAN KECACATAN TINGKAT 2 PADA PENDERITA KUSTA Risk Factors Disability Grade 2 on Patients of Leprosy. In *JURNAL MKMI* (Vol. 13, Issue 1).

Ashar Prima, Faisal Irham, Puji Astuti, Achmad F, Prima A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecacatan Pada Pasien Kusta: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2017;6(4):128–40.

Dharmawan Y, Fuady A, Korfage I, Richardus JH. Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review. Vol. 15, PLoS Neglected Tropical Diseases. Public Library of Science; 2021.

Chen X, Liu HB, Shui TJ, Zha S. Risk factors for physical disability in patients with leprosy disease in yunnan, china: Evidence from a retrospective observational study. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Nov 1;15(11).

Firdaus F. RISIKO KETERLAMBATAN BEROBAT DAN REAKSI KUSTA DENGAN CACAT TINGKAT 2 The Risk of Late Treatment and The Reaction of Leprosy with Grade 2 Disability. 2019;7(1):25–32.

Samad Hi Husen, Ramli Muhammad. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KECACATAN PADA PASIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUMATA KOTA TERNATE SELATAN. Jurnal Riset Kesehatan. 2017;41–7.

Moschioni C, Maurício De Figueiredo Antunes C, Aparecida M, Grossi F, Lambertucci JR. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(1):19–22.

Herawati C. PERAWATAN DIRI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2019;14:15–9.



KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MULAWARMAN

NOMOR 2508 /UN17/HK.02.03/2023

TENTANG

PROPOSAL HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN 2023

REKTOR UNIVERSITAS MULAWARMAN,

- Menimbang :
- a. bahwa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman telah mengusulkan Proposal Hibah Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2023 melalui Surat Dekan Nomor 2252/UN17.10/KP/2023 tanggal 2 Agustus 2023, perihal Usulan Penerbitan Keputusan Rektor Universitas Mulawarman;
 - b. bahwa untuk keperluan huruf a di atas, perlu diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Mulawarman tentang Proposal Hibah Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2023.
- Mengingat :
1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2021 tentang Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi;
 7. Keputusan Presiden RI Nomor 65 Tahun 1963 tentang Pendirian Universitas Mulawarman;
 8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Mulawarman sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Mulawarman;
 9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 57 Tahun 2018 tentang Statuta Universitas Mulawarman;

10. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 51/KMK/2009 tentang Penetapan Universitas Mulawarman sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI Nomor 65148/MPK.A/KP.06.02/2022 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Mulawarman Periode Tahun 2022-2026;
12. Peraturan Rektor Universitas Mulawarman Nomor 17 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengajaran, Penelitian, dan Pengabdian Kepada Masyarakat Berbasis Kampus Merdeka dan Merdeka Belajar;
13. Peraturan Rektor Universitas Mulawarman Nomor 7 Tahun 2021 tentang Tata Naskah Dinas di lingkungan Universitas Mulawarman;
14. Keputusan Rektor Universitas Mulawarman Nomor 231/DT/2008 tentang Peningkatan Status Program Studi Kedokteran Umum Menjadi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman;
15. Keputusan Rektor Universitas Mulawarman Nomor 1283/KP/2020 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Periode Tahun 2020-2024.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MULAWARMAN TENTANG PROPOSAL HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN 2023.
- KESATU : Proposal Hibah Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2023, sebagaimana tercantum pada lampiran yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Penerima Proposal Hibah diktum Kesatu, dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Rektor melalui Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
- KETIGA : Pembiayaan yang diakibatkan dengan diterbitkannya Keputusan ini, dibebankan DIPA BLU Universitas Mulawarman Tahun 2023, anggaran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal dilaksanakan kegiatan.
- KELIMA : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 9 Agustus 2023



Prof. Dr. Ir. H. Abdunnur, M.Si., IPU.
REKTOR
NIP. 196701081992031001

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MULAWARMAN
 NOMOR 2508 /UN17/HK.02.03/2023
 TANGGAL 9 AGUSTUS 2023
 TENTANG
 PROPOSAL HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN 2023.

DAFTAR PROPOSAL HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT FK UNMUL TAHUN 2023
 BERJUMLAH 20 TIM

No	Judul Proposal Penelitian	Tim Peneliti	Luaran	Jumlah Dana	Pembayaran Tahap 1	Pembayaran Tahap 2
1	Optimalisasi Pendampingan Kader Dan Ibu Balita Dalam Penerapan PMT Dan PHBS Untuk Pencegahan Dan Penurunan Angka Gizi Kurang Dan Stunting Di Kelurahan Loa Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda	Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep.,Sp.Kep.An	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 15 395 000	Rp 10 776 500,00	Rp 4 618 500,00
		dr. Ika Fikriah, M.Kes				
		Ruminem, S.Kp., M.Kes				
2	Pemanfaatan Stroke Early Ditection Card Dalam Mendeteksi Dini Risiko Stroke Dan Edukasi Fertolongan Pertama Pada Kejadian Stroke Pada Warga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda	Ns. Khumaidi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 9 250 000	Rp 6 475 000,00	Rp 2 775 000,00
		Ns. Bahtiar, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom				
		Ns. Syahrin, S.Kep, M.Kep				
3	Optimalisasi UKGS Terapung SDN 015 Selangan Desa Bontang Lestan Dan SDN 016 Desa Gas Alam Badak Satu Terhadap Penggunaan Gel Sarang Semut Dalam Upaya Penanganan Angular Cheilitis Dan Scabies Pada Masyarakat Kutai	Dr. drg. Lilies Anggarwati Astuti, Sp.Perio	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 14 520 000	Rp 10 164 000,00	Rp 4 356 000,00
		Alhawaris, S.Si., M.Kes				
		Dr. dr. Evi Mustikawati, Sp.KK				
	Bimbingan Teknis Senam Kaki Dan Screning Resiko Luka Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu	Ns. Fanny Metungku, M.Kep.,Sp.Kep.M.B	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8 165 000	Rp 5 715 500,00	Rp 2 449 500,00
		Ns. Mayusef Sukmana, S.Kep.,M.Kep				
		Sholichin, S.Kp, M.Kep				
	Pemberdayaan Kelompok Perawatn Diri (KPD) Dalam Upaya Mencegah Kecacatan Pada Orang Yang Pernah Mengalami Kusta	Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM		Rp 19 470 000	Rp 13 629 000,00	Rp 5 841 000,00
		Hanis Kusumawati Rahayu, SKM, M.Kes				
		dr Vera Madonna LT, M.Kes, M.Ked(DV), Sp DV				
		Ns. Mayusef Sukmana, S.Kep, M.Kep				

6	Edukasi Manajemen Stres Untuk Meningkatkan Ketahanan Diri Dan Skrining Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda	Siti Ramadhani, S.Pd.,M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 6 870.000	Rp 4.809 000,00	Rp 2 061 000,00
		Ns. Bahtiar, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom				
		Ns. Khumaidi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B				
7	Peningkatan Literasi Kesehatan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Pencegahan Dini Kejadian Stunting Di SMAN9 Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda	Rita Puspa Sari, S.Pd.,MPH	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 7.680.000	Rp 5 376 000,00	Rp 2 304 000,00
		Ruminem, S.Kp.,M.Kes				
		Ns. Syahrin, S.Kep.,M.Kep Putri Rahmatia Handayani (Mahasiswa)				
8	Pemanfaatan Website "HEARINGME" Untuk Skrining Stres Pada Pekerja Tambang PT Insani Bara Perkasa Kabupaten Kutai Kartanegara	dr. Sulistiawati, MMedEd	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 10 240 000	Rp 7.168 000,00	Rp 3 072.000,00
		Dr. dr. Siti Khotimah, M.Kes				
		dr. Eka Yuni, Sp.KJ Aqlina Caesarina (Mahasiswa)				
9	Edukasi Faktor Risiko Jantung Koroner Pada Siswa SMP Negeri 1 Samarinda Melalui Kartu Edukasi Keripik	dr. Riries Choiru Pramulia Yudia, M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8 310.000	Rp 5.817.000,00	Rp 2 493 000,00
		Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes.,M.Pd.Ked				
		Ilma Citra Amalina				
10	Implementasi Pemberdayaan Tenaga Kesehatan Samarinda Dalam Neuropathy Symptom Score (NSS) Dan E-Skin Diabetic Simple Test (ESDST) Sebagai Penerapan Home Care Service Screening Neuropathy Diabetic (ND)	Sholichin, S.Kp, M.Kep	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8.320.000	Rp 5.824 000,00	Rp 2.496.000,00
		Ns. Mayusef Sukmana, S.Kep., M.Kep				
		Ns. Syahrin, S.Kep.,M.Kep				
11	Bimbingan Teknis Pertolongan Pertama Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kasus Darurat Medis Di Desa Loa Raya Tenggarong Seberang Kutai Kartanegara Tahun 2023	dr. Hary Nugroho, M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 6 422 000	Rp 4.495.400,00	Rp 1 926 600,00
		Dr. dr. Danial, M.Kes				
		Dr. dr. Sri Hastati, M.Kes Diva Tarakanitha (Mahasiswa)				
12	Edukasi Kesehatan Tentang Pemilihan Jajanan Sehat Di SD Negeri 024 Bengkuring Samarinda Utara	Ruminem, S.Kp., M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 7 610 000	Rp 5 327.000,00	Rp 2 283 000,00
		Rita Puspa Sari, S.Pd.,MPH				
		Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep.,Sp.Kep.An				

13	Pemberdayaan Komite Keperawatan RSUD Aji Muhammad Pankesit Tenggarong Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Pada Penerapan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SIKI Dan SLKI	Dr. Anik Puji Rahayu, M.Kep	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8.345.000	Rp 5.841.500,00	Rp 2.503.500,00
		Siti Ramadhani, S.Pd., M.Kes				
		Riko (Mahasiswa)				
14	Pemberdayaan Guru UKS Dan Wali Murid Dalam Mendeteksi Karies Dan Pendampingan Sikat Gigi Siswa Sekolah Dasar Negeri 012 Samarinda Sebagai Upaya Pencegahan Karies Gigi	Dr. drg. Sinar Yani, M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 13.195.000	Rp 9.236.500,00	Rp 3.958.500,00
		drg. Dewi Arsih Sulistiani, MDSc				
		Dr. dr. Endang Sawitri, M.Kes				
15	Pemberdayaan Guru Menerapkan Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Murid Perokok Di Kota Samarinda	Iwan Samsugito, S.Kp, M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8.595.000	Rp 6.016.500,00	Rp 2.578.500,00
		Ns. Dwi Nopriyanto, S.Kp., M.Kes				
		Syukma Rhamadani Faizal Nur, S.ST., MKM				
16	Skrining Faktor Saliva Dan Karakteristik Demografi Terhadap Karies Gigi Di Desa Melahing Kota Bontang	drg. Masyhudi, M.Si	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 12.969.000	Rp 9.078.300,00	Rp 3.890.700,00
		drg. Verry Asfirizal, M.Kes				
		Dr. drg. Lilies Anggarwati Astuti, Sp.Perio				
17	Edukasi Kebutuhan Serat Terhadap Kejadian Konstipasi Dan Skrining Status Metabolik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda	Ns. Iskandar Muda, M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 7.539.000	Rp 5.277.300,00	Rp 2.261.700,00
		dr. Abdillah Iskandar, M.Kes				
		Ns. Bahtiar, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom				
18	Edukasi Tentang Pencegahan Dan Resiko Penularan, Perawatan Dan Terapi Komplementer Akupresur Penyakit Tuberkulosis Pada Perempuan Caregiver Keluarga Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda	Ns. Bahtiar, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8.450.000	Rp 5.915.000,00	Rp 2.535.000,00
		Ns. Dwi Nopriyanto, S.Kep., M.Kep				
		Ns. Khumaidi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB				
19	Penguatan Suakelola Sampah Rumah Tangga Secara Higienes Untuk Meningkatkan Sanitasi Dan Kesehatan Kerja Petugas Sampah Di Kota Samarinda	Dr. Krispinus Duma, SKM., M.Kes	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 8.170.000	Rp 5.719.000,00	Rp 2.451.000,00
		Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM				
		Ns. Ediyar Miharja, S.Kep, M.H				



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Rektorat Kampus Gunung Kelua Jalan Kuaro, Samarinda 75119, Kotak Pos 1068
Telepon (0541) 741118 Faximile (0541) 747479-732870

20	Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Penderita Demam dengan Protesa Maxillofacial	dr. Imran Insal, Sp.Proc	Jurnal Nasional Terindeks SINTA	Rp 10.485.000	Rp 7.339.500,00	Rp 3.145.500,00
		dr. Nur Rihoma, Sp.M				
		Eti Wibowo, S.KG				
TOTAL DANA				Rp 200.000.000	Rp 140.000.000,00	Rp 60.000.000,00



UNIVERSITAS MULAWARMAN,

Prof. Dr. H. Abdunnur, M.Si., IPU.
REKTOR
03081992031001