

## Praktik Terbaik Zero Kusta

**Praktik Terbaik:** Klinik Kusta/NTD dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Terpadu—Nepal

### Subtema

- Deteksi dini dan pengobatan segera
- Pencegahan dan penanganan disabilitas
- Penguatan kapasitas

### Subkategori

- Pelayanan kesehatan

### Kelompok sasaran

- Pemimpin kebijakan
- Staf kesehatan
- Orang yang pernah mengalami kusta
- Donor
- Mitra lain seperti LSM NTD

### Kontributor

S. Anand, American Leprosy Missions  
K. Subedi, Rumah Sakit & Pusat Layanan Kusta Lalgadh

### Pesan Utama

Rumah sakit di negara-negara endemis kusta memiliki jumlah pasien non-kusta yang jauh lebih tinggi dibandingkan pasien kusta, dan dokter tidak menangani cukup kasus untuk membangun pengalaman klinis kusta yang signifikan. Hal ini menyebabkan hilangnya keahlian kusta dan berkurangnya perhatian terhadap kusta sebagai penyakit. Dengan adanya klinik kusta/NTD dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu, tenaga kesehatan yang bergiliran bertugas di klinik memiliki kesempatan untuk menangani sejumlah pasien kusta dengan berbagai presentasi klinis, serta belajar dari proses penanganan dan pemantauan kasus. Dengan demikian, keahlian klinis kusta dapat dibangun, dipertahankan, dan ditransfer secara efektif.

### Informan Utama / Tanggal Diserahkan

Shyamala Anand, American Leprosy Missions May 2019

### Negara / Lokasi

Nepal / Rumah Sakit & Pusat Layanan Kusta Lalgadh

### Deskripsi Praktik Terbaik

#### Pendahuluan

Rumah Sakit & Pusat Layanan Kusta Lalgadh (LLHSC) adalah satu-satunya rumah sakit perawatan kusta tersier yang diakui pemerintah di Provinsi 2 Nepal yang endemik tinggi, yang mencakup lebih dari sepertiga kasus kusta baru di negara tersebut. Departemen rawat jalan menerima 450–500 pasien per hari, rata-rata 40

## Praktik Terbaik Zero Kusta

di antaranya adalah pasien kusta (sebagian besar konsultasi ditujukan untuk penyakit dermatologis dan penyakit lainnya). Jumlah kusta di LLHSC rata-rata setiap hari sekitar 3 kasus baru untuk konfirmasi diagnosis dan 37 kasus untuk penanganan morbiditas/disabilitas.

Dalam semangat integrasi dan untuk menghindari stigmatisasi terhadap orang yang sedang atau pernah mengalami kusta, pasien kusta dulu ditempatkan di ruang konsultasi umum, bukan ke ruang konsultasi khusus kusta. Namun, evaluasi yang dilakukan pada bulan September 2018 menemukan bahwa praktik yang bermaksud baik ini sebenarnya mengakibatkan hilangnya keahlian kusta dan standar perawatan yang lebih buruk karena berbagai alasan:

1. Besarnya beban pasien secara umum dan tekanan pada dokter untuk menangani pasien rawat jalan setiap hari menyulitkan mereka untuk mendapatkan keahlian yang berarti dalam bidang kusta. Seorang dokter di LLHSC menemui antara 60-90 pasien/hari, 0-3 di antaranya mungkin adalah pasien kusta.
2. Dokter junior tidak percaya diri menangani kusta karena mereka melihat begitu sedikit kasus, dan mereka mengakui bahwa mereka kadang-kadang melewatkan mendiagnosis kusta sampai kunjungan berikutnya.
3. Karena waktu tunggu yang lama untuk menemui dokter dan mengambil obat-obatannya, banyak pasien meninggalkan klinik tanpa menyelesaikan pemeriksaan kusta lainnya.
4. Tindak lanjut, karena sepenuhnya bergantung pada pasien, buruk, dan tidak ada cara untuk mengetahui apakah pasien kembali sesuai saran.

Oleh karena itu, salah satu rekomendasi evaluasi adalah mendirikan ruang konsultasi khusus untuk klinik kusta harian di mana pasien dapat diperiksa dengan baik oleh dokter dan kepatuhan yang ketat terhadap protokol perawatan klinis kusta yang berkualitas dapat dipertahankan.

### Tujuan dan Metodologi

Tujuan utama dari adanya ruang konsultasi khusus untuk penyakit kusta adalah membangun keahlian kusta di kalangan dokter, memastikan kepatuhan terhadap protokol dan standar perawatan kusta, dan meningkatkan tindak lanjut terutama bagi pasien yang menggunakan steroid— untuk reaksi dan neuritis.

### Metodologi

LLHSC mendirikan ruang konsultasi khusus untuk klinik kusta harian dengan protokol yang diterapkan guna memastikan mutu pelayanan klinis.

- Semua kasus kusta (baru maupun kunjungan ulang) diarahkan ke ruang ini, bukan secara acak ke ruang lain.
- Ruang konsultasi tersebut tidak diberi papan bertuliskan ‘kusta’; melainkan hanya diberi nomor seperti ruang konsultasi lainnya. Hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan etis terkait stigma yang masih melekat pada kusta.
- Petugas medis ditempatkan di klinik ini secara bergilir setiap minggu. Mereka dipastikan menangani setidaknya 40 pasien kusta sehari, 6 hari seminggu
- Satu atau dua supervisor kusta, seorang konselor, dan seorang teknisi/terapis fisio juga ditugaskan ke klinik ini untuk pendekatan tim dalam menangani manajemen morbiditas dan kecacatan, dengan tindak lanjut yang baik

## Praktik Terbaik Zero Kusta

Desain ini didasarkan pada masukan dari staf yang terlibat dalam perawatan rawat jalan kusta dan kekhawatiran mereka tentang kurangnya keahlian kusta di kalangan dokter baru dan tentang pasien yang diagnosis dan tindak lanjutnya terlewatkan.

Pada tahun 2017–18, sekitar 56% kasus kusta baru yang didiagnosis di LLHSC adalah multibasiler; 27% di antaranya BTA positif, dengan 40% kasus BTA positif memiliki BI tinggi (>4+). Sekitar 29% kasus baru sudah mempunyai disabilitas (disabilitas tingkat 1 atau tingkat 2) pada saat diagnosis. Sekitar 10% kasus baru adalah anak-anak. Ini adalah persentase signifikan yang menunjukkan keterlambatan deteksi dan pengobatan dengan penularan kusta aktif yang sedang berlangsung di Provinsi 2.

Dalam situasi ini, masih terdapat kebutuhan untuk membangun dan mempertahankan keahlian klinis kusta di antara para dokter yang bekerja di LLHSC, yang juga akan memungkinkan transfer keahlian ke tempat kerja baru mereka ketika mereka pindah.

### Implementasi Praktek

Riwayat kesehatan lengkap dan pemeriksaan pasien dilakukan di ruang konsultasi yang didedikasikan untuk penyakit kusta ini. Pasien kusta tidak lagi harus mengunjungi ruangan yang berbeda untuk pencatatan tubuh, pemeriksaan saraf, dan lain-lain., dan lain-lain. Tidak ada implikasi sumber daya bagi LLHSC, karena kegiatan yang sebelumnya didistribusikan ke banyak ruang konsultasi kini terfokus secara efektif dalam satu ruangan.

### Hasil—Keluaran dan Hasil

Enam bulan setelah menerapkan ruang konsultasi khusus untuk klinik kusta harian, LLHSC telah melakukan penilaian cepatnya sendiri dan melaporkan hal-hal berikut:

- Dokter diposting di ruang konsultasi kusta
  - sekarang memiliki cukup waktu dan lingkungan yang sesuai untuk memeriksa pasien kusta tanpa gangguan dari pasien umum
  - sekarang terbiasa dengan dan mampu mengikuti protokol kusta klinis untuk terapi steroid, dll.
  - merasa tingkat kepercayaan diri mereka dalam mengelola komplikasi kusta telah meningkat
- Umpan balik dari pasien kusta menunjukkan bahwa mereka
  - senang karena tidak perlu menunggu berjam-jam bersama pasien umum untuk giliran bertemu dokter, sehingga bisa pulang lebih cepat
  - merasa mudah dan sangat nyaman diperiksa di ruang konsultasi khusus kusta dibandingkan ditempatkan secara acak di ruang konsultasi lain
  - Pasien tidak merasa terstigma dengan adanya ruang konsultasi terpisah; mereka lebih mementingkan waktu tunggu
- Tindak lanjut untuk pasien yang menjalani terapi steroid telah meningkat

## Praktik Terbaik Zero Kusta

- Pasien yang menggunakan steroid dan memiliki telepon seluler kini menerima panggilan pengingat wajib 2–3 hari sebelum kunjungan berikutnya dijadwalkan. (Beberapa pasien dari wilayah perbatasan India serta pasien tanpa telepon seluler masih sering tidak hadir sesuai jadwal.)

### Pelajaran yang diperoleh

Praktik tersebut tampaknya berjalan dengan baik karena memecahkan masalah yang ada dan diakui namun belum ada solusi yang dieksplorasi sebelumnya.

Gagasan untuk memiliki ruang konsultasi khusus untuk penyakit kusta langsung disambut baik oleh para senior manajemen dan staf sebagai solusi yang baik dan bisa diterapkan yang akan membangun keahlian kusta di antara dokter dan memberi manfaat bagi pasien kusta.

### Replikasi dan Skalabilitas

*Apakah praktik ini telah diterapkan di lebih dari satu lingkungan?* Tidak

*Dampak jangka panjang apa yang dapat dicapai jika praktik ini dipertahankan seiring berjalannya waktu?*

- Keahlian kusta dapat dibangun, dipertahankan, dan ditransfer di antara staf yang bergiliran di klinik
- Pendekatan tim untuk perawatan kusta dapat diadopsi dalam layanan rawat jalan
- Pasien kusta dapat yakin akan pemeriksaan lengkap dan manajemen mutu
- Komplikasi kusta dapat dideteksi lebih awal, dan disabilitas dapat dihindari atau diminimalkan
- Jumlah pasien yang tidak kembali (defaulter) akan berkurang
- Lebih banyak waktu dapat diberikan untuk mendengarkan dan mendidik pasien kusta tentang kondisi mereka

*Apa saja persyaratan untuk mempertahankan praktik ini dari waktu ke waktu, dengan mempertimbangkan faktor kontekstual, dukungan kelembagaan, dan sumber daya manusia?*

Persyaratan utamanya adalah adanya perubahan pola pikir yang bersedia mengakui bahwa konsep integrasi yang bermaksud baik yaitu semua pasien dapat ditangani oleh dokter mana saja, sebenarnya menyebabkan hilangnya keahlian kusta dan kurangnya perhatian terhadap kusta sebagai penyakit. Di rumah sakit umum yang sibuk, NTD masih terbengkalai.

Persyaratan lainnya adalah memiliki ruang konsultasi khusus dengan personel khusus yang dapat bergiliran dan memiliki protokol untuk pemeriksaan, perawatan, dan manajemen. Klinik dapat dijalankan setiap hari, mingguan, dua mingguan, atau bulanan jika memungkinkan.

### Kesimpulan

#### Bagaimana hasilnya bermanfaat bagi masyarakat?

Populasi sarasanya mencakup pasien kusta dan pemberi layanan kesehatannya. Terlihat jelas bahwa para dokter meningkatkan keahlian mereka dan pasien merasa lebih terawat. Pihak manajemen merasa klinik kusta akan membuat pasien kusta menjadi yang terdepan dan seorang dokter akan selalu bertanggung jawab atas perawatan mereka.

#### Mengapa intervensi tersebut dapat dianggap sebagai “praktik terbaik”?

## Praktik Terbaik Zero Kusta

Rumah sakit di negara-negara endemis kusta secara proporsional memiliki jumlah pasien non-kusta yang jauh lebih tinggi dibandingkan pasien kusta. Dokter tidak mengelola kasus kusta yang cukup untuk membangkitkan minat atau membangun pengalaman klinis yang signifikan dan karena itu kurang menekankan pada pemeriksaan kusta lengkap.

Menjalankan klinik Kusta/NTD dalam pelayanan kesehatan terpadu memberikan kesempatan kepada staf layanan kesehatan yang bergiliran di klinik untuk menangani sejumlah pasien kusta dengan gambaran klinis yang berbeda dan belajar dari mengelola dan menindaklanjuti kasus, sehingga secara efektif memastikan keahlian klinis kusta dibangun, dipertahankan, dan ditransfer.

Praktik terbaik ini merupakan cara yang dapat direplikasi, efektif, dan efisien dalam mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk **mempertahankan** keahlian kusta dengan tetap menghormati **pertimbangan etis** untuk privasi pasien.

### Rekomendasi apa yang dapat diberikan bagi mereka yang berniat untuk mengadopsi “praktik Terbaik” yang didokumentasikan atau bagaimana hal itu dapat membantu orang yang bekerja pada isu yang sama (s)?

- Klinik dapat dijalankan sebagai klinik NTD setiap hari, mingguan, dua minggu sekali, atau bulanan sesuai kebutuhan, di ruang konsultasi khusus di mana pasien kusta dan pasien dengan NTD kronis lainnya yang menimbulkan stigma serta disabilitas, seperti filariasis limfatik, ulkus Buruli, dll, juga dapat dilihat
- Dengan mempertimbangkan aspek etis terkait stigma yang melekat pada beberapa NTD, tidak wajib memasang papan nama di luar ruang konsultasi bertuliskan ‘Kusta atau NTD’ selama pasien diarahkan ke ruang tersebut. Kusta dapat diberikan status sebagai suatu spesialisasi seperti halnya bidang lain, bahkan tanpa papan nama.
- Protokol untuk perawatan pasien kusta dan NTD lainnya harus tersedia sehingga staf yang bertugas di klinik mengetahuinya
- Pendekatan tim harus diterapkan untuk menangani morbiditas/disabilitas serta masalah fisik dan mental yang terkait
- Staf layanan kesehatan harus disadarkan agar tidak melanggengkan stigma atau bahkan konotasi stigma melalui tindakan/pandangan mereka yang sudah ketinggalan zaman