



Program Pengendalian Penyakit Kusta di Puskesmas

Fatikhatur Rokhmah¹✉

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 3 April 2020
Disetujui 1 November
2020
Dipublikasikan 19
November 2020

Keywords:

*Leprosy, Evaluation,
Program*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/39952>

Abstrak

Jumlah kasus baru kusta di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes pada tahun 2015 hingga 2018 mengalami peningkatan, dari 8 kasus baru pada tahun 2015 (prevalensi 1,39 per 10.000 penduduk); 9 kasus pada tahun 2016 (prevalensi 1,56 per 10.000 penduduk); 10 kasus baru kusta di tahun 2017 (prevalensi 1,73 per 10.000 penduduk), dan 27 kasus baru pada tahun 2018 (prevalensi 4,68 per 10.000 penduduk), untuk target prevalensi tidak melebihi 1 per 10.000 penduduk. Penelitian bertujuan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan penelitian berjumlah 7 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2019. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes telah melaksanakan program pengendalian penyakit kusta, namun masih terdapat kendala dalam pelaksanaan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes belum optimal.

Abstract

The number of new leprosy cases in Jatibarang Public Health Center Brebes Regency in 2015 to 2018 has increased, 8 new cases in 2015 (prevalence 1.39 per 10,000 population); 9 cases in 2016 (prevalence 1.56 per 10,000 population); 10 new cases of leprosy in 2017 (prevalence 1.73 per 10,000 population), and 27 new cases in 2018 (prevalence 4.68 per 10,000 population), for the target prevalence does not exceed 1 per 10,000 population. The research aimed to evaluate the implementation of leprosy control programs in Jatibarang Public Health Center in Brebes Regency. This research used a qualitative research with a case study design. The research informants numbered 7 people selected by purposive sampling technique. The instrument used was interview guidelines. The research was conducted in Desember 2019. The results showed that Jatibarang Health Center in Brebes Regency have implemented a leprosy control program, but there were still obstacles of the implementation. It indicates that implementation of the leprosy control program at Jatibarang Health Center in Brebes Regency has not been optimal.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: fatikhaturrokhmah@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit ini pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kusta yang tidak memperoleh penanganan secara tepat dan tidak terdeteksi akan secara progresif menyerang kulit, saraf anggota gerak dan mata yang selanjutnya akan menimbulkan kecacatan (Laili, 2016). Pendapat yang keliru dari masyarakat tentang penyakit kusta serta rasa takut yang berlebihan akan memperbesar persoalan sosial ekonomi penderita kusta. Pada zaman dahulu penderita kusta harus diasingkan dari pergaulan ke tempat terpencil. Penyakit ini sering disebut juga penyakit kutukan Tuhan (Widoyono, 2008).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sampai dengan 2017 secara nasional menduduki peringkat ke-3, yakni pada tahun 2015 ditemukan 1.150 kasus baru kusta, tahun 2016 ditemukan 1.042 kasus baru kusta, lalu pada tahun 2017 ditemukan 1.103 kasus baru kusta, dan pada tahun 2018 ditemukan 1.445 kasus baru kusta (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kabupaten Brebes merupakan kabupaten dengan jumlah kasus baru kusta tertinggi se Jawa Tengah pada tahun 2015 sampai dengan 2018. Pada tahun 2015 jumlah kasus baru penderita kusta sebanyak 271 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 279 kasus baru penderita kusta, kemudian pada tahun 2017 bertambah 3 kasus, menjadi 282 kasus baru penderita kusta, dan pada tahun 2018 jumlah kasus baru kusta sebanyak 422 kasus baru (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara terhadap

penanggungjawab program pengendalian penyakit kusta diperoleh informasi bahwa pernah terdapat kekurangan stock logistic obat MDT, kader sudah banyak yang dilatih namun dalam pelaksanaannya kurang maksimal, lalu kegiatan rapid village survey dilakukan tanpa ada jadwal rutin, jumlah SDM kesehatan tidak seimbang dengan beban kerja.

Puskesmas Jatibarang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Jatibarang. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Brebes, selama empat tahun berturut-turut, kasus baru kusta di Puskesmas Jatibarang terus mengalami peningkatan dari 8 kasus baru pada tahun 2015 (prevalensi 1,39 per 10.000 penduduk) dengan 2 kasus diantaranya dikategorikan cacat tingkat II; 9 kasus pada tahun 2016 (prevalensi 1,56 per 10.000 penduduk); 10 kasus baru kusta di tahun 2017 (prevalensi 1,73 per 10.000 penduduk) dengan 3 kasus diantaranya dikategorikan cacat tingkat II, dan 27 kasus baru pada tahun 2018 (prevalensi 4,68 per 10.000 penduduk) dengan 2 kasus diantaranya dikategorikan cacat tingkat II. Berdasarkan data tersebut Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes belum memenuhi target nasional program penanggulangan kusta. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat dan waktu yang berbeda, penelitian evaluasi program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Jatibarang belum pernah dilakukan, dan penelitian ini berfokus pada evaluasi terhadap proses program yang terdiri dari input, proses, dan output yang berpedoman pada pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Jatibarang dari segi aspek input, proses, dan output.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2019 dan difokuskan mengevaluasi program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes dari segi aspek input, proses, dan output. Input dalam penelitian ini difokuskan pada sumber daya, struktur organisasi, dan SOP. Aspek proses terdapat komunikasi, rapid village survey, intensifikasi pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan, penyuluhan, pelatihan petugas puskesmas, pencatatan, pelaporan, pengelolaan logistik MDT) dan aspek output meliputi penurunan kasus kusta.

Penelitian ini melibatkan 7 informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data primer diperoleh dari 2 informan yang bekerja di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes yaitu 1 tenaga kesehatan sebagai penanggungjawab program pengendalian penyakit kusta, dan 1 kepala puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. Informan triangulasi berjumlah 5 informan, dalam penelitian ini yaitu 1 orang Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes; 2 orang penderita baru penyakit kusta, dapat berkomunikasi dengan baik; dan 2 orang yang dinyatakan sudah sembuh dari penyakit kusta dengan kriteria dapat berkomunikasi dengan baik.

Sumber data diperoleh dari data primer, data primer yakni data yang diperoleh secara langsung dari informan atau narasumber melalui hasil wawancara langsung secara mendalam, dan data sekunder yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 sampai dengan tahun 2017, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, data kusta dari Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes, serta data lain yang berhubungan dengan penelitian. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini

dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dibantu dengan panduan wawancara yang berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari informan penelitian. Teknik pengambilan data dilakukan melalui tiga prosedur penelitian yaitu tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, serta tahap pasca penelitian. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini digunakan dengan cara triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Teknik analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Jatibarang. Puskesmas Jatibarang terletak di Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Jatibarang memiliki batas wilayah kerja yaitu di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Brebes, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Tegal, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Tegal, dan sebelah baratnya adalah Kecamatan Songgom dan Kecamatan Larangan. Berdasarkan data dari Puskesmas Jatibarang tahun 2018, jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang berjumlah 58.978 jiwa, jumlah Rumah Tangga 18.385 Kepala Keluarga (KK).

Jarak Puskesmas Jatibarang ke Ibu Kota Kabupaten Brebes sekitar 12 km. Wilayah kerja Puskesmas Jatibarang terbagi menjadi 14 desa, yang di dalamnya terdapat 60 Rukun Warga (RW), 272 Rukun Tetangga (RT). Keempat belas desa tersebut adalah Desa Klampis, Desa Kemiriamba, Desa Jatibarang Kidul, Desa Karanglo, Desa Tegal Wulung, Desa Jatibarang Lor, Desa Pamengger, Desa Kertasinduyasa, Desa Janegara, Desa Tembelang, Desa Pedeslohor, Desa Kramat, Desa Kalipucang, Desa Kalialang.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Infor man Utama (IU)	Um ur	Jenis Kela min	Pendi kan Terakhi r	Jabatan
IU1	49	Laki-laki	S1	Kepala puskesmas
IU 2	52	Laki-laki	D3	Penanggung jawab program kusta

Berdasarkan tabel 1, informan utama dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yang memiliki karakteristik kemampuan dan kesesuaian pada topik penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Jatibarang, dan penanggungjawab program kusta. Semua informan utama berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir yaitu S1 dan D3.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informa n Triangu lasi (IT)	Um ur	Jenis Kelami n	Kedudu kan Informa n	Pendi kan Terakhi r
IT 1	49	Laki-Laki	Kepala Bidang P3 DKK Kabupaten Brebes	S2
IT 2	28	Peremp uan	Penderit a kusta	SMP
IT 3	41	Peremp uan	Penderit a kusta	SMP
IT 4	37	Laki-Laki	Penderit a kusta yang telah sembuh	SMP
IT 5	54	Laki-Laki	Penderit a kusta yang telah sembuh	SMP

Pada tabel 2 menunjukkan karakteristik informan triangulasi. Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai cross check atas fakta yang diperoleh di lapangan. Berdasarkan tabel 2 informan triangulasi berjumlah 5 orang, yang terdiri dari 1 orang (20%) Kepala Bidang P3 Kabupaten Brebes, 2 orang (40%) penderita kusta, dan 2 orang (40%) penderita kusta yang telah sembuh. Adapun karakteristik umur responden adalah diantara 28 tahun hingga 54 tahun, dan terdiri dari 3 orang (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 2 orang (40%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik pendidikan terakhir responden yaitu 4 orang (80%) berpendidikan terakhir SMP, dan 1 orang (20%) berlatarbelakang S2.

Berdasarkan hasil penelitian, pada aspek input meliputi sumber daya (staf, fasilitas, dan dana), struktur organisasi, dan SOP. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi tersebut. Untuk mencapai visi dan misi suatu organisasi diperlukan keterampilan dan kemampuan SDM yang mampu mendiagnosa permasalahan dan mengintervensi sehingga didapatkan penyelesaian dari setiap permasalahan yang menjadi tugas pokok dan fungsi organisasi. Sumber daya manusia juga dapat menjadi ancaman bagi pelaksana kebijakan, strategi, program, dan prosedur suatu kegiatan apabila tidak dikelola dengan baik dan tepat (Salamate, 2014).

Tenaga kesehatan khususnya pada program pengendalian kusta di Puskesmas Jatibarang ini memiliki satu petugas yakni penanggung jawab program kusta itu sendiri. Dalam pelaksanaan program, penanggungjawab kusta sendiri yang akan turun langsung. Tetapi, biasanya penanggungjawab kusta juga meminta bantuan kepada petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Jatibarang, kader, atau dibantu oleh bidan desa. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian informan mengaku bahwa jumlah tenaga kesehatan khususnya penanggungjawab kusta ini hanya berjumlah 1 orang, menyebabkan beban kerja yang harus dikerjakan menjadi berlipat, sehingga

penanggungjawab kusta harus cerdas dalam membagi waktu untuk pekerjaan yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaw (2020) diperoleh hasil kurangnya sumber daya juga berkontribusi terhadap keterlambatan dalam diagnosis.

Fasilitas merupakan faktor yang dapat mendukung untuk melaksanakan kegiatan suatu program. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Jatibarang sudah terdapat ruang pemeriksaan khusus dan laboratorium. Menurut penelitian Khotimah (2014) pada saat akan melakukan konseling pengelola kusta akan menggiring pasiennya untuk melakukan konseling diruangan yang ada yang tersedia di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ristiani (2017) mengemukakan bahwa memaksimalkan fungsi sarana dan prasarana yang telah ada serta didukung aksi pelayanan prima, maka kepuasan pasien akan dapat terwujud.

Dana adalah sumber daya yang dipakai dalam menjalankan kegiatan, termasuk di dalamnya biaya modal (tetap) dan biaya bergerak (operasional) (Askari, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat dana khusus untuk menunjang program ini. Di Puskesmas Jatibarang, dana program pengendalian penyakit kusta sudah termasuk dalam dana dari BOK. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahman (2016), program pengendalian penyakit kusta mendapatkan dana yang berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan DAU (Dana Alokasi Umum). Dana yang diterima merupakan Bantuan Operasional Kesehatan yang menjadi salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang diperuntukkan untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes, posyandu, dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, dan preventif (Kurnia, 2016).

Struktur organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pembentukan struktur organisasi khusus penanggungjawab kusta. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sudah ada stuktur organisasi yang dibentuk khusus penanggungjawab kusta di tingkat puskesmas. Pendelegasian wewenang atau tanggungjawab dari atasan kepada bawahan, merupakan suatu proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efektif dan efisien. Kegiatan koordinasi dilakukan oleh DKK, kepala puskesmas, pelaksana program. Tanggung jawab pelaksana program selain sebagai pelaksana juga bertugas dalam melakukan pelayanan di poli umum, pelaporan serta koordinasi di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian informan menyatakan bahwa tidak ada SOP khusus untuk mengatur pelaksanaan program pengendalian di puskesmas, karena SOP dijadikan satu dengan penatalaksanaan pasien kusta. Sebagaimana unit-unit organisasional mereka mengembangkan kebijakan prosedur pengoperasian standar. Kesesuaian pelaksanaan program dengan SOP yang telah ditentukan akan menghasilkan implementasi yang baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2016), mengemukakan keuntungan dengan adanya SOP dalam implementasi suatu kebijakan adalah (1). SOP akan menjadi pedoman bagi pelaksana, menjadi alat komunikasi, serta pengawasan, dan menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten.; (2). Para pegawai akan memiliki kepercayaan diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus mereka capai dalam setiap pekerjaan.; (3). SOP juga bisa dijadikan salah alat training dan bisa digunakan untuk mengukur kinerja pegawai.

Pada aspek proses meliputi komunikasi (transmisi, kejelasan, konsistensi), rapid village survey, intensifikasi pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan, penyuluhan, pelatihan petugas puskesmas, pencatatan, pelaporan, dan pengelolaan logistic MDT. Berdasarkan hasil penelitian, pada aspek komunikasi (transmisi) semua informan menyatakan bahwa informasi program yang diterima oleh penanggungjawab

bersumber dari DKK Brebes. Intruksi-intruksi untuk mengimplementasikan kebijakan harus ditransmisikan kepada personalia yang tepat, dan kebijakan ini mesti jelas, akurat, dan konsisten. Agar informasi yang disampaikan dapat diterima sesuai dengan apa yang diharapkan, maka dibutuhkan transmisi atau penyaluran informasi yang baik. Kurangnya kegiatan komunikasi atau penyampaian informasi dari pelaksana program sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi program. Pemahaman yang kabur mengenai program membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan.

Pada aspek komunikasi (kejelasan), berdasarkan pernyataan informan, bahwasanya informasi yang diterima jelas untuk dipahami. Hal ini sesuai dengan penelitian Khotimah (2014), tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi informasi yang diterima jelas atau tidak. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

Komunikasi sebagai perintah atau intruksi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu diharapkan harus konsisten dan jelas untuk diterapkan dan dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Berdasarkan pernyataan informan, informasi yang diterima konsisten. Rutinitas informasi yang diterima oleh petugas adalah pada saat rapat ataupun melalui whatsapp. Sedangkan bagi pasien kusta, informan menyampaikan informasi kepada pasien kusta setiap hari yaitu pada saat pelayanan di puskesmas. Kerutinan penyampaian pesan dapat terjaga baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyadi (2017), bahwa 96% (25 orang) diantaranya mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan utama menyatakan bahwa kegiatan rapid village survey pernah dilakukan pada

tahun 2018. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chaple (2017), mengemukakan bahwa komponen utama dari pengendalian dan strategi eliminasi adalah deteksi dini kasus dan pemberian multy drug therapy secara tepat waktu.

Kegiatan intensifikasi pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan merupakan aspek dari proses. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan triangulasi menyatakan tidak ada kegiatan intensifikasi pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan untuk program kusta belum sesuai dengan pedoman, karena tidak semua pasien kusta dilakukan kegiatan ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Romero-montoya (2017), mengemukakan bahwa kontak anggota keluarga merupakan populasi yang beresiko tinggi untuk tertular. Penelitian yang dilakukan oleh Siswanti (2018), kebiasaan masyarakat di lokasi penelitian wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang memiliki keakraban tinggi dengan anggota serumah dan tidak memiliki pekerjaan sehingga lebih banyak menghabiskan waktu bersama di rumah meningkatkan kontak serumah baik fisik maupun udara.

Kegiatan penyuluhan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, dapat melalui pembelajaran dari, oleh, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri dalam upaya pengendalian penyakit kusta. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, sebagian informan menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan pernah dilakukan, namun tidak dilakukan rutin setiap tahun. Menurut penuturan informan utama, kegiatan ini tidak dilakukan secara rutin dikarenakan mengumpulkan masyarakat di jam-jam kerja sulit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kamal (2015), penyuluhan sebagai pendekatan alternatif untuk mendukung partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian kusta di Kabupaten Sampang, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Rozi (2019), konseling atau penyuluhan perorangan secara signifikan memberikan perubahan ke arah yang lebih baik terhadap

harga diri, lalu penelitian yang dilakukan oleh Modjo (2016), pemberian konseling dapat memberikan stimulus pada klien untuk berfikir dimana seorang yang mempunyai pola pikir negatif akan berubah berpola pikir positif sehingga klien mampu melakukan perubahan perilaku kearah yang positif atau adaptif.

Pelatihan petugas puskesmas dapat meningkatkan kapasitas. Peningkatan kapasitas merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan dalam bidang Kusta. Pelatihan penyakit kusta diberikan dengan tujuan agar petugas kesehatan dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya sehingga tidak salah prosedur ketika turun di masyarakat. Pasien yang sudah positif penyakit kusta perlu mendapat penanganan khusus melalui obat-obatan, dalam hal ini petugas yang sudah mendapat pelatihan berperan untuk menangani pasiennya (Rahman, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Askari (2016), untuk keberhasilan program P2 Kusta, pelaksana yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik merupakan salah satu unsur yang penting.

Berdasarkan penelitian ini informan menyatakan bahwa kegiatan pencatatan telah berjalan dengan baik. Sebagian informan menyatakan bahwa data-data kasus kusta bersumber dari data pemeriksaan pasien dengan diagnosis kusta yang datang ke puskesmas, informasi dari kader, dan bidan desa, atau laporan dari masyarakat setempat. Sebagian informan menyatakan bahwa data pasien kusta dicatat dalam buku register monitoring penderita kusta, buku pusat yang dilaporkan 3 bulan sekali ke DKK Brebes.

Mengingat sifat penyakit kusta yang memerlukan penatalaksanaan penderita dalam waktu yang cukup lama, maka faktor pencatatan menjadi hal yang sangat penting. Dari pencatatan dan pelaporan yang baik, kita dapat mengevaluasi keberhasilan program pemberantasan penyakit kusta yang sedang kita laksanakan dan setiap saat kita dapat memantau sampai seberapa jauh pencapaian kita dari sasaran akhir yang kita harapkan (Askari, 2016).

Pelaporan merupakan output yang berupa penyampaian hasil-hasil kegiatan pelaksanaan program kusta di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu dengan benar dan tepat waktu. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa kegiatan pelaporan berjalan dengan baik. Informan menyatakan bahwa penanggungjawab kusta akan melaporkan jumlah kasus kusta ke dinas kesehatan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan ini sudah sesuai dengan pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Askari, 2016), sifat penyakit kusta memerlukan penatalaksanaan penderita dalam waktu yang cukup lama, maka faktor pelaporan menjadi hal yang sangat penting.

Tujuan utama dari pengelolaan MDT adalah untuk memastikan ketersediaan obat bagi pasien kusta tepat waktu di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan logistik yang efisien memerlukan pelaporan tepat waktu untuk menghitung kebutuhan MDT. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian informan memberikan informasi bahwa logistik MDT berdasarkan bon permintaan yang berdasarkan dari jumlah pasien, di Puskesmas Jatibarang pernah terjadi kekosongan obat, solusi yang ditempuh yakni meminjam obat ke puskesmas lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2016), pemberian MDT atau pengobatan pada pasien kusta selalu rutin dilakukan oleh petugas kesehatan, bukan hanya petugas kesehatannya, pasiennya sendiri juga sangat antusias dalam melakukan pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rustam (2018) ketersediaan obat MDT yang selalu tersedia disarana pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat MDT. Penelitian yang dilakukan oleh Tami (2019), hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kusta tipe PB dengan angka keberhasilan pengobatan kusta di Jawa Timur tahun 2015-2017.

Dari aspek output, keberhasilan program pengendalian penyakit kusta harus selaras dengan beberapa indikator yang ditentukan oleh

kementerian kesehatan RI. Berdasarkan hasil penelitian, di Puskesmas Jatibarang pada tahun 2019 terdapat 9 kasus kusta. Dari jumlah kasus yang ada memang mengalami penurunan dari tahun 2018. Namun masih melebihi indikator yang telah ditentukan, yakni (1). Penderita Kusta Terdaftar dan Angka Penderita Kusta Terdaftar (Prevalence and Prevalence Rate = PR). Target nasional program penanggulangan kusta adalah angka Penderita Kusta terdaftar < 1 per 10.000 penduduk. Dari data yang didapatkan, diperoleh Prevalence Rate sebesar 1,5/10.000 penduduk.; (2).

Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (Case Detection Rate = CDR). Target program CDR < 5 per 100.000 penduduk. Dari data yang didapatkan, diperoleh Case Detection Rate sebesar 15,2/100.000 penduduk.; (3). Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2. Target proporsi penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 adalah < 5%.

Dari data yang didapatkan, diperoleh proporsi penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2 sebesar 11,1%.; (4). Angka Cacat Tingkat 2 (Grade 2 Disability Rate). Target yang ditetapkan untuk indikator tersebut adalah < 1 per 1.000.000 penduduk. Dari data yang didapatkan, diperoleh Grade 2 Disability Rate sebesar 16,9 per 1.000.000 penduduk.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat masalah pada aspek input yang meliputi Ditinjau dari aspek input, sumber daya dalam implementasi program ini belum berjalan dengan optimal. Keterbatasan pada sumber daya dapat berpengaruh pada beban kerja yang diterima oleh pelaksana menjadi bertambah. Ketersediaan fasilitas sudah memadai, dana pun sudah ada. Terdapat struktur organisasi khusus penanggungjawab kusta.

Ketersediaan SOP belum ada, karena SOP dijadikan satu dengan penatalaksanaan pasien kusta. Ditinjau dari aspek proses, komunikasi sudah berjalan dengan baik. Kegiatan rapid village survey dinilai masih belum berjalan secara rutin setiap tahun.

Intensifikasi pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan, serta kegiatan penyuluhan dinilai masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan intensifikasi pemeriksaan kontak belum dilakukan merata untuk semua pasien kusta.

Di Puskesmas Jatibarang sudah memiliki petugas yang telah mendapat pelatihan, hal ini disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan petugas puskesmas sudah sesuai dengan pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan juga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. Kegiatan pencatatan dan pelaporan sudah dilakukan dengan baik, ditunjukkan kegiatan pelaporan sudah dilakukan pelaporannya setiap tribulan.

Kegiatan pengelolaan logistik MDT sudah dilakukan dengan baik. Ditinjau dari aspek output, jumlah kasus baru kusta tahun 2019 mengalami penurunan. Namun, walaupun terjadi penurunan, masih terdapat indikator yang belum berhasil, antara lain indikator penderita kusta terdaftar dan angka penderita kusta terdaftar (prevalence and prevalence rate = PR); angka penemuan penderita kusta baru (case detection rate = CDR); proporsi penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2; angka cacat tingkat 2 (Grade 2 Disability Rate).

Kelemahan penelitian ini adalah kualitasnya yang sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan penelitian. Pertanyaan-pertanyaan pada penelitian ini bersifat pribadi membuat informan utama maupun informan triangulasi terkesan menutupi keburukan yang terjadi dalam memberikan informasi kepada peneliti. Namun, untuk mengatasi hal tersebut, peneliti mengantisipasinya dengan pemilihan metode pengumpulan data yaitu dengan metode wawancara mendalam, sehingga diharapkan narasumber utama dapat memberikan informasi sejujur-jujurnya kepada peneliti.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama, sebaiknya memberikan indikator-indikator yang lain, bukan hanya mengenai komunikasi, sumberdaya, dan struktur birokrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Askari, Junus, J. A., & Tulleng, A. 2016. Evaluasi Tentang Keberhasilan Program Pemberantasan Penyakit Kusta di Puskesmas Watompone Kecamatan Tanete Riattang Barat Kabupaten Bone. *Jurnal Media Kesehatan*, 8(2): 83–98.
- Chaple, E. B. 2017. Historical Overview of Leprosy Control in Cuba. *MEDICC Review*, 19(1): 23–30.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kamal, M., & Martini, S. 2015. Kurangnya Konseling dan Penemuan Kasus Secara Pasif Mempengaruhi Kejadian Kecacatan Kusta Tingkat II di Kabupaten Sampang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3): 290–303.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Kusta. Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah, M. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*, 3(2): 1–5.
- Kurnia, D., & Gedeona, H. T. 2016. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 8(1): 111–138.
- Laili, A. F. N. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Grati Tahun 2016. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1): 13–26.
- Modjo, D. 2016. Effect Humanistic Exis Tential Therapy Toward Increasing Self Concept and Social Interaction also Decreased Anxiety on People who have had Leporsy (OYPMK) at Permata Village, Bonebolango Regency. *Jurnal Keperawatan Zaitun*, 4(2): 1–7.
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Mitayasari, E. 2017. Upaya Penderita Kusta dalam Mencegah Peningkatan Derajat Kecacatan. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(3): 186–191.
- Rahman, A., Hasanah, & Wulan, N. S. D. 2016. Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Lompentodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Preventif*, 7(2): 47–59.
- Ristiani, I. Y. 2017. Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Coopetition*, 8(2): 155–166.
- Romero-montoya, M., Beltran-alzate, J. C., & Cardona-castro, N. 2017. Evaluation and Monitoring of Mycobacterium leprae Transmission in Household Contacts of Patients with Hansen's Disease in Colombia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 1–11.
- Rozi, F., & Hastuty, Y. 2019. Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Harga Diri Penderita Kusta. *Jurnal Keperawatan Profesional (JPK)*, 7(1): 1–18.
- Rustam, M. Z. A. 2018. Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 4(1): 61–70.
- Salamate, G. A., Rattu, A. J. M., & Pangemanan, J. N. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat*, 4(4): 625–633.
- Siswanti, & Wijayanti, Y. 2018. Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Kusta. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3): 352–362.
- Tami, M. 2019. Hubungan Antara Kusta Tipe Pausi Basiler Dengan Angka Keberhasilan Pengobatan Kusta di Jawa Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7(1): 17–24.