

Penyakit Kusta dan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II Kabupaten OKU Tahun 2021

Leprosy and Community Participation in The Working Area of UPTD Puskesmas Batumarta II, OKU Regency in 2021

¹Amrina Yulita, ²Erma Gustina, ³Yusnilasari

^{1,2,3}STIK Bina Husada, Palembang, Indonesia

Email: amrinayulita@yahoo.co.id

Submisi: 20 Januari 2022 ; Penerimaan: 17 Juli 2022 ; Publikasi 31 Agustus 2022

Abstrak

WHO mencatat jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2016 adalah sekitar 210.758. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (156.118). Data Profil Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu menunjukkan bahwa angka kasus kusta di Kab. OKU pada 5 tahun terakhir yaitu <1/10.000 penduduk, dan angka kasus cacat >5% artinya melebihi target nasional. Dan secara program dengan angka cacat yang tinggi tersebut artinya masih banyak kasus kusta baru yang belum ditemukan sehingga mempersulit untuk memutus mata rantai penularan kusta di KAB. OKU. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penderita kusta: peran penderita (pengetahuan, sikap dan kepercayaan); peran keluarga; peran komunitas; dan peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologis*. Informan dalam penelitian ini sebanyak dua puluh satu informan yang terdiri dari penderita kusta, keluarga penderita, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Cara pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Data dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan yang berbeda-beda mengenai penyakit kusta, Sikap penderita yang tidak aktif dalam merespon reaksi yang terjadi di dalam tubuhnya. Penderita cenderung sensitif bila penyakitnya diketahui orang lain. Hambatan peran keluarga disebabkan mereka belum dipahami baik tentang PHBS dan dianggap sebagai penyakit memalukan dan keturunan. Hambatan peran komunitas karena adanya stigma masyarakat yang menilai penyakit kusta sebagai penyakit kutukan atau penyakit kulit. Hambatan peran petugas kesehatan disebabkan seringnya sibuk dengan pekerjaan lain, sehingga pengobatan penderita terkadang terabaikan dan adanya kontak serumah dengan penderita kusta yang terlambat berobat serta penderita menolak dilakukan pemeriksaan di tempat tinggalnya sehingga dapat membuka penularan pada oranglain.

Kata kunci: Kusta, Informan, Kualitatif

Abstract

The World Health (WHO) recorded the number of new cases of leprosy in the world in 2016 was around 210.758. Of this number, the most area in the Southeast Asia region (156118). Data profile of the Health Office Ogan Komering Ulu shows that the number of leprosy cases in Kab.OKU in the last 5 years, namely <1/10.000 population, and the number of disable cases >5% means that it exceeds the national target.Kab OKU. The research aimed to analysis the inhibition of the leprosy patients medication: patients roles (knowledge, attitude and trust); families role, community role, health in the working area of UPTD Puskesmas Batumarta II Kab.OKU regency in 2021. This was a qualitative research with the phenomenological approach. Informants in the research were as many as twenty one informants consisting of the leprosy patients of types PB and PB, patients families, community figures, and health officials. Data were

obtained from an interview and observation. The data analysis is systematic. The research result indicates that the different informants' knowledge concerning the leprosy disease. The patients are not active in responding to the reactions occurring in their bodies. The patients tend to be sensitive if their diseases are known by other people. The inhibition from the families is caused by not comprehending well concerning PHBS and it is regarded as a shameful and hereditary disease. The inhibition from the community role is because of the community stigma of society that views leprosy as a curse or skin disease. The inhibition of the health officials' role is because they are often busy with other work, so that the patients' medication is sometimes neglected and there is a household contact with the leprosy patients who postpone the medication, the patients refuse to be examined in their homes, so that their disease can be spread to other people.

Keywords : Leprosy, Informant, Qualitative

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mencatat jumlah kasus baru kusta di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758. Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (156.118) diikuti regional Amerika (28.806) dan Afrika (20.004) dan sisanya berada di regional lain (Kemenkes RI, 2018a).

Di Indonesia hanya 26 provinsi yang mencapai eliminasi kusta dan 8 provinsi belum mencapai eliminasi kusta antara lain Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. Dan ditemukan kasus baru 9.061 CDR 3,34 per 100.000 penduduk dan dengan kasus terdaftar 16.704 PR 0,62 per 10.000 penduduk dengan angka cacat TK2 sebesar 1,88 per 1.000.000 penduduk proporsi kasus baru tanpa cacat 85,34% dan proporsi kasus baru anak sebesar 9,14% (Kemenkes RI, 2018a).

Pada Tahun 2019 sebanyak 368 Kabupaten/Kota yang mencapai Eliminasi Kusta, namun 146 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta, oleh karena itu kusta masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena menimbulkan masalah yang sangat kompleks dan meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya karena masih terdapat stigma di masyarakat terhadap kusta dan disabilitas yang ditimbulkannya (Kemenkes RI, 2019).

Pengaruh Pandemi COVID-19 menyebabkan diberlakukannya pembatasan kegiatan mengumpulkan masyarakat, sehingga pelaksanaan surveilans kusta di lapangan berjalan kurang maksimal, namun terjadi penurunan kasus baru di tahun 2019

sebanyak 19.439 penduduk dan di tahun 2020 sebanyak 9.061 penduduk (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan kusta seperti promosi kesehatan dengan cara memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku, tenaga kesehatan melakukan surveilans agar ditemukannya kasus baru kusta dan penanganan secara dini, pemberian obat kemofilaksis dan tatalaksana penderita seperti penegakkan diagnosa dan pemberian obat secara dini mulai ditemukannya kasus baru (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Pengobatan kepada penderita kusta adalah salah satu cara pemutusan mata rantai penularan. Kuman kusta di luar tubuh manusia dapat hidup 24 – 48 jam dan ada yang berpendapat hingga 7 – 9 hari, tergantung dari suhu dan cuaca di luar tubuh manusia tersebut. Makin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati. Sinar matahari yang masuk ke dalam rumah dapat menghindarkan adanya tempat-tempat yang lembab. Ada beberapa obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta. Tetapi kita tidak dapat menyembuhkan kasus-kasus kusta kecuali masyarakat mengetahui ada obat penyembuh kusta, dan mereka datang ke Puskesmas untuk diobati. Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk penyakit kusta (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Adanya kekebalan tubuh menyebabkan hanya sedikit orang yang akan terjangkit kusta setelah kontak dengan pasien kusta.

Faktor fisiologik seperti pubertas, menopause, kehamilan, serta faktor infeksi dan malnutrisi dapat meningkatkan perubahan klinis penyakit kusta. Sebagian besar (95%) manusia kebal terhadap kusta, hanya sebagian kecil yang ditulari (5%). Dari 5% yang tertular tersebut, sekitar 70% dapat sembuh sendiri dan hanya 30% yang menjadi sakit (Kemenkes RI, 2018a).

Kuman kusta biasanya menyerang saraf tepi kulit dan jaringan tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit ini adalah penderita kusta *multibasiler* atau kusta basah. Bila basil *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh seseorang dapat timbul gejala klinis sesuai dengan kerentanan orang tersebut. Bentuk tipe klinis tergantung pada sistem imunitas seluler penderita. Sistem imunitas seluler baik akan tampak gambaran klinis ke arah tuberkuloid (termasuk dalam tipe kusta *pausibasiler*), sebaliknya sistem imunitas seluler rendah memberikan gambaran lepromatosa (Noviastuti & Soleha, 2017).

Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita. Penyakit ini dapat mengenai semua umur. Pada keadaan epidemi, penyebaran hampir sama pada semua umur. Namun yang terbanyak adalah pada umur produktif (Kemenkes RI, 2018a).

Kusta menimbulkan masalah yang sangat kompleks tidak hanya dilihat dari segi medis namun meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan budaya. Karena selain cacat yang ditimbulkan, rasa takut yang berlebihan terhadap kusta (*leptophobia*) akan memperkuat persoalan sosial ekonomi penderita kusta. Program Penanggulangan Penyakit (P2) kusta yang dilaksanakan di Indonesia mempunyai tujuan jangka panjang yaitu eradikasi kusta di Indonesia (Kemenkes RI, 2018a).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Tahun 2019 sampai 2020, Kabupaten OKU merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang termasuk kabupaten dengan jumlah kasus kusta sebanyak 91 kasus dari 3 tahun kebelakang (prevalensi kusta <1/10.000

jumlah penduduk), khususnya Puskesmas Batumarta II dengan kasus kusta yang semakin meningkat setiap tahunnya dan masih berada di bawah target nasional yaitu prevalensi rate >87%.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta telah banyak teliti sebelumnya, seperti penelitian Akbar (2020) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah umur, jenis kelamin, riwayat kontak, lama kontak, pendidikan, status sosial, kepadatan anggota keluarga, *personal hygiene*.

Penelitian Amsikan *et al* (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan; *personal hygiene*; jenis pekerjaan dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama kontak, suhu kamar tidur, jarak rumah dan jenis kelamin dengan kejadian kusta. Sedangkan Salju (2018) faktor yang berhubungan adalah lama pengobatan dan yang tidak ada hubungan adalah umur, jenis kelamin, tipe kusta, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat diketahui bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta sangat banyak. Selain itu beberapa hasil penelitian terdapat perbedaan seperti pada faktor umur, jenis pekerjaan dan jenis kelamin, lama kontak, kepadatan hunian serta *personal hygiene*. Atas dasar hal tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis*. Peneliti tidak berupaya untuk mengkuantifikasikan (menghitung) data yang telah dikumpulkan, melainkan menginterpretasikannya atau menangkap apa yang terungkap dari data yang telah terkumpulkan. Penelitian kualitatif ini berbasis kasus untuk menjelaskan suatu fenomena dan mengkaitkannya dengan teori tertentu, dengan mengacu pada metode kasus, maka penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap kasus yang diteliti.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batumarta II Kabupaten Ogan

Komering Ulu. Dilakukan mulai bulan April 2021 sampai dengan Mei 2021. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*. Kriteria Informan dalam penelitian ini adalah mempunyai kemampuan komunikasi yang baik, bersedia diwawancara dengan berdasarkan keterlibatan masalahnya, yaitu :

- 1) Penderita kusta: Penderita kusta sebanyak 3 informan yaitu semua penderita kusta tipe *multi baslier* (MB) sebanyak 3 informan.
- 2) Keluarga penderita: Keluarga penderita sebanyak 5 informan yang terdiri dari istri dan ibu kandung penderita.
- 3) Komunitas (masyarakat): Tokoh masyarakat sebanyak 5 informan.
- 4) Institusi kesehatan (petugas Kesehatan): Petugas kesehatan sebanyak 4 informan.

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan alat bantu penelitian, seperti alat perekam wawancara, pedoman wawancara, pedoman observasi/daftar *checklist* dan catatan lapangan (*field note*).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengikuti petunjuk Miles, Mathew B.; Tjetjep Rohendi Rohidi; Mulyarto; Huberman, (1992) yakni dilakukan melalui tiga alur sebagai berikut: 1) Penyajian data/ dataemik, 2) Reduksi data / dataetik, 3) Penarikan kesimpulan/konsep. Pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data.

Hasil

Analisis Data

Hasil analisis data dalam penelitian ini disusun berdasarkan hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dari 21 informan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian yang telah ditetapkan.

Pengetahuan

Selama melakukan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan berbeda-beda tentang penyakit kusta. Pengetahuan informan tentang penyakit kusta sebagai berikut :

1. Pengertian Tentang Penyakit Kusta

Informan yang memberikan penjelasan

bahwa mereka tidak mengerti tentang penyakit kusta. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Saya kurang paham ini penyakit, kalau bukan kita yang bilang penyakit ini... Saya tidak tahu, dan saya betul-betul tidak tahu, sepertinya saya ingin bunuh diri, he he he..." (JN,40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

"...kalau yang saya tahu... tidak mungkin saya menderita begini... penyakit ini kan banyak juga di dusun... Saya tidaktahu..." (JN 40 thn; DA 11 th,IN 34 thn).

2. Gejala atau Tanda Penyakit Kusta

Kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...itu Sudah lama saya dikena penyakit kusta tapi awalnya saya kira bengkak, sebab baru datang dari kebun... bercak merah dibadan sehingga saya tidak perdulikan itu, lama kemudian baru saya ke pak mantri tanya... bilang ke puskesmas cepat..." (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

Informan lain menjelaskan bahwa mereka tidak memahami dengan jelas, sebab awalnya kulitnya hanya merah tebal dan putih seperti panu dan tidak merasakan ada kelainan sehingga mereka beranggapan "penyakit kulit" sebagai pantangan orang yang mengkomsumsi alergi atau gatal.

"...Saya kira "penyakit kulit",²...sudah lama itu merah diperutku sehingga tidak diperhatikan... sudah lama, kemudian tambah merah... baru mama saya antar saya ke puskesmas..."

3. Penyebab Penyakit Kusta

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Saya tidak tahu, sebab hanya merah... yang keluar dan tidak sakit kurasa, tidak ada informasi yang saya tahu seperti ini..." (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

4. Cara Pengobatan

Wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Saya melakukan pengobatan "metapping" yang dibuat oleh dukuni... sudah banyak melakukan itu yang dikena penyakit ini disini... semacam bedak lulur yang harus dipake setiap hari, saya tidak tahu bahayanya..." (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

Wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Saya pergi di dokter mau periksa kesehatanku karena waktu itu saya lagi batuk- batuk... setelah saya diperiksa dokter bilang... ada penyakitmu yang lain ini... Ini namanya penyakit kusta... jadi ke puskesmas cari petugas kusta namanya... agar dikasi obat dan berobat cepat...” (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

5. Cara Pencegahan

Peneliti menanyakan lebih lanjut tentang pencegahan penyakit kusta. Informan yang menjelaskan bahwa mereka mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebelumnya bahwa mereka dianjurkan agar tidak menghirup nafas dengan penderita kusta yang tidak melakukan pengobatan secara teratur. Sementara Informan lain memberikan penjelasan bahwa mereka belum bisa memahami betul cara dan upaya pencegahan penyakit kusta. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Pak mantri hanya mengatakan bahwa jangan sampai orang lain menghirup nafas penderita sebelum penderita minum obat secara teratur... sebab katanya penularannya lewat pernapasan sehingga kita disarankan melakukan pengobatan dengan baik ...” (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

“...Saya kurang paham pencegahannya... belum pernah... jadi minum obat saja yang saya lakukan karena itu yang dibilang petugas... pokoknya minum ini obat selama satu tahun dan jangan putus-putus, saya minum saja obat ...” (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

6. Akibat jika tidak Berobat

Informan memberikan informasi bahwa jika pengobatan tidak dilakukan maka penderita tidak merasa nyaman dalam berpikir melihat kondisi tubuhnya yang mengalami pembengkakan. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Ya saya takut, saya sudah terus terang ini, tidak ada yang mau datang dirumah sebab mereka takut sama kita... Sepupuku tidak mau juga kesini...”.

“...Jadi mau berbuat bagaimana sebab bukan kita yang mau begini... Iya nyaman kurasaan, nyaman tidur, kalau tidak berobat bisa tambah

rusak badan sebab pikiranku juga rusak melihat...”.

Sikap

1. Upaya Pengobatan

Sikap informan dalam melakukan pengobatan dengan cara "metapping" yang dibuat oleh dukun sehingga pengobatan kesarana kesehatan mengalami kendala. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

“...Beberapa orang yang sudah lakukan pengobatan "metapping", waktu itu saya masuk juga didukun itu minta dibuatkan juga... lama saya metapping, kalau metapping tidak nampak ada bengkak dikulit... tapi itu sudah lama...” (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

Informan lain menuturkan lebih lanjut bahwa pengobatan selama enam bulan sering mereka tidak teratur mengkomsumsinya, sehingga berakibat fatal yang semestinya pengobatan enam bulan namun harus menjalani pengobatan selama satu tahun. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Saya minum obat selama enam bulan tapi saya lanjutkan lagi selama enam bulan... perna saya berhenti makan obat, biasanya saya lupa minum obat (JN, 40 thn; DA 11 thn; IN, 34 thn).

2. Upaya Pencegahan

Informan lebih lanjut menjelaskan upaya dilakukan dalam pencegahan penyakit kusta adalah tidak bisa makan garam, minyak, cabe akan tetapi dianjurkan untuk makan daging karena dianggap kurang gizi, sementara menurut informan lain mengungkapkan, tidak bisa menghirup nafas penderita yang tidak melakukan pengobatan dengan teratur. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Mencegah penyakit, iya itu saja saya minta maaf pada Allah... tidak bisa makan garam, minyak, cabe...”.

“...Pak mantri hanya mengatakan bahwa jangan sampai orang lain menghirup nafas... penderita sebelum penderita meminum obat...”.

Peran Keluarga Penderita Kusta

1. Perlakuan Keluarga

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Selama ini tidak saya pernah memperlakukan lain, saya sama terus tidur dan tidak pernah pisah tidur... karena dalam hati saya bertanya iya... ini istriku... biasa juga dia dibilang jangan terlalu dekat ke saya...saya selalu sama... biasa juga jatuh air mataku kasian... (49 thn; NJ, 51 thn).

"...Pergi sama teman-temannya boleh dibilang tidak ditahu kalau dia dikena kusta sebab tidak masuk akal kalau dikena... keluargaku tidak membedakan sama saja... Bapaknya sama-sama anaknya pergi ambil makanan kambing, dijaga juga adiknya dirumah...pergi atau disuruh ke orang lain,biasa..." (ND 34 thn, YD, 60 thn; NA, 36 thn; AI,39 thn).

2. Persepsi Keluarga Tentang Penyakit Kusta
Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Iya katanya penyakit keturunan, heran sekali saya karena tidak ada yang kurasa keluarga begitu... tidak baik dilihat kulitnya, tambah hitam telinganya... iya tidak bagus di liat, ha ha ha ...".

"...Saya tidak tahu, itu saja saya suru minum obatnya supaya kasian bisa sembuh dan tidak dihindari orang lain... iya orang menghindar karna takut... (AI, 39 thn; NA, 36 thn).

3. Dukungan Pengobatan ke Sarana Kesehatan

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Itu kan dikira dulu itu.."penyakit kulit...saya bilang, saya sangat khawatir, makanya itu saya langsung sama-sama masuk di puskesmas, pergi di dokter sebab kita takut sekali... sudah lama dia menderitakasian..."(RM, 49 thn; NJ, 51 thn).

"...Kenapa jadi seperti ini... sehingga ada merah yang muncul dibadannya... saya kira "bercak mati rasa",tidak tahu, saya hanya di beri pil suster, saya bilang ayo kita ke puskesmas... mereka bilang bawah langsung ke RSUD,tapi kita ke Puskesmas dulu untuk minta surat rujukan, setibanya diatas mereka bilang tidak usah pergi-pergi kalau penyakit itu ada juga obat tersediadisini..."(YD, 60 thn; AI, 39 thn ; NA, 36 thn).

Peneliti lebih lanjut menanyakan mengapa sampai terlambat dukungan

keluarga dalam upaya pengobatan ke Puskesmas. Penjelasan Informan bahwa tidak cepat mengetahui dengan pasti bahwa ini penyakit kusta sebab hanya sejenis "bercak mati rasa" atau penyakit kulit. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Sebenarnya ini kita berobat kampung dulu sebab saya kira penyakit biasa... sehingga tidak cepat tahu, iya dikira "Bercak mati rasa "pertamanya... saya juga bilang mungkin... makin merah.... akhirnya pergi di puskesmas... merah-merah itu... tidak sakit ...".

"...Iya tadi saya sudah bilang mungkin "penyakit kulit" dan kayaknya juga pengaruh daging... iya dilihat saja karena...seperti inilah modelnya... " (NA 32thn).

Informan lain menjelaskan keterlambatan dukungan keluarga pada pengobatan kesarana kesehatan disebabkan adanya keyakinan "Bercak mati rasa"sehingga melakukan pengobatan dengan cara "metappung" dengan waktu yang cukup lama. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Keluarga kami punya keyakinan pada waktu itu bahwa ini faktor "penyakit kulit" orang lain yang berbuat jahat sebab bapak termasuk orang sukses sebelum dia kasian sakit... jadi setelah melakukanpengobatan "metappung"tidak sembuh-sembuh akhirnya saya cari dokter..."36 thn; AI, 39 thn).

4. Penerapan PHBS dalam Keluarga

Penerapan PHBS kaitannya dengan penyakit kusta, maka informan mengungkapkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat belum dipahami baik oleh keluarga untuk melakukannya, sehingga mereka berpendapat bahwa penyakit kusta adalah kehendak Tuhan dan pasrah menerima Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Saya betul-betul pasrah sebab aku tidak tahu harus berbuat bagaimana karena saya tidak tahu apa itu PHBS... beginilah kasian kalau orang bodoh jadi banyak yang tidak ditahu... tidak yang perna saya kasi tahu yang begitu..."

Peran Komunitas (Masyarakat)

1. Perlakuan Masyarakat Pada Penderita Kusta

Tanggapan informan terhadap penderita kusta tidak diperlakukan dengan baik karena mereka merasa penderita kusta perlu dihindari, agar tidak tertular dengan penyakitnya sehingga masyarakat menjaga jarak dengan penderita kusta. Hal ini terungkap dari penjelasan Informan dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Pernah saya sampaikan sama mantri kalau itu orang yang menderita kusta kita tempatkan lain... perna juga datang pak mantri menangis, sebab saya mau pindahkan di daerah pegunungan tapi itu hari mantri sampaikan sama saya kalau dipindahkan kita melanggar HAM... sehingga sekarang seperti ini...semakin menjadi-jadi... seandainya langsung kita pindahkan mungkin tidak menular sama oranglain..." (AW, 60thn).

"...Memang dalam pergaulan tidak begitu dekat sama mereka... untungnya masalah air kita pisah karena masing-masing kita satu sumber air, tapi memang dalam pergaulan tidak begitu dekat sama mereka..." (MD, 41 thn; MY, 49 thn; SW, 40 thn; AM, 48 thn).

2. Persepsi dan Stigma Masyarakat Tentang Penyakit Kusta

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

"...Selama ini yang saya lihat orang yg dikena jarang masyarakat mau berteman sama mereka karna takut juga dia... jangan sampai kita tertular..." (SW,40 thn; MY,49 thn; MD,41 thn).

3. Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Kusta

Kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Tidak ada yang mau dekat sama mereka, contohnya saja kalau kita shalat magrib tidak ada yang mau dekat mereka...sebab mereka takut... karna jangan sampai menular sama kita..." (MD, 48 thn)

"...Masalah partisipasi masyarakat tidak ada orang yang peduli... kalau petugas kabupaten tidak ada juga perna kesini di kantor camat untuk mensosialisasikan penyakit kusta... seandainya ada pasti ada pemberitahuan, kalau saya ingat-

ingat tidak ada..." (MY, 49 thn).

Informan lain menjelaskan bahwa masyarakat dalam mengatasi penyakit kusta masih sulit sebab masyarakat merasa jijik berdekatan dengan mereka, namun masyarakat lebih mendesak ke petugas kesehatan agar lebih memperhatikan penderita kusta. Ketakutan yang berlebihan pada masyarakat ini sehingga petugas yang menjadi sasaran oleh masyarakat agar petugas bisa lebih memperhatikan penderita kusta, hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Bagaimana bisa ada partisipasi sebab rata-rata masyarakat jijik kalau mau bicara... sama orang yang dikena kusta... sehingga penderita merasa bahwa mereka dijauhi oleh masyarakat..." (AM, 48 thn; SW, 40 thn).

"...Sudah banyak sekali saya sampaikan sama petugas kesehatan, bagaimana caranya agar penyakit kusta ini bisa hilang... sebab petugas kesehatan yang bisa ketemu langsung penderita kusta sehingga dia yang kita desak... saya juga sering sampaikan selama ini ke masyarakat kalau sudah ada tanda-tandanya cepat ke puskesmas untuk periksa..." (AW, 60 thn).

4. Dukungan Pengobatan ke Sarana Kesehatan

Kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...kita sampaikan pada saudaranya, suruh pergi berobat di puskesmas... dan juga kedukun... tapi kami juga khawatir jangan sampai mereka tersinggung, itupun kalau dia mau... kalau tidak mau bagaimana... dan mereka juga khawatir... bisa-bisa jualannya tidak laku..." (MD, 48 thn; MY, 49 thn SW, 40 thn).

"...Mereka marah, orang yang dikena penyakit kusta, kalau kita mau berikan saran... marah... tidak mau dikatakan kalau dia menderita penyakit kusta... ini susanya karena mereka tidak mau terbuka..." (AW, 60 thn; AM, 48 thn).

Peran Institusi (Petugas Kesehatan)

1. Perlakuan Petugas Kesehatan

Informan mengemukakan bahwa perlakuan petugas kesehatan terhadap penderita kusta dilaksanakan dengan baik tanpa membeda-bedakan. Hal ini terungkap

dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Iya ku layani dengan baik, kuantarkan biasa obatnya... kerumahnya penderita... biasanya penderita tidak mau ke puskesmas sehingga saya antarkan obat kerumahnya..." (DJ, 34 thn; HR, 32 thn).

"...Sebagai petugas kami perlakukan dengan baik dan melayani kalau mereka datang di puskesmas atau keluarga mereka yang datang, selama ini kami tidak membeda-bedakan pasien kusta semuanya sama..." (AS, 35 thn; WH, 41 thn).

2. Upaya Penemuan Kasus/ Pelacakan Kasus

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Kita mengadakan penyuluhan tentang kusta...perna kan di sekolah - sekolah kami memeriksa dan ada juga penderita yang datang sendiri... Mengadakan survei ke sekolah..." (HR, 32 thn).

"...Pelayanan sesuai dengan kemampuan petugas,tapi memang kita juga menyadari bahwa pasti banyak hal yang harus dilakukan pengobatan segera pada penderita, tetapi susahnya itu adalah kadangkala penderita nanti mau datang pada saat atau kondisinya parah..." (WH, 41 thn; AS, 35 thn; DJ, 34 thn).

Informan mengungkapkan bahwa penemuan penderita kusta masih sulit karena masyarakat tidak mau datang periksa ke puskesmas. Informan lebih lanjut menjelaskan bahwa penyebabnya adalah penderita takut ketahuan dan efeknya penderita tidak melakukan pengobatan ke Puskesmas.

"...Sebenarnya kalau penderita kusta sangat simpel sebenarnya karena masalah kita sudah tahu kalau dia menderita kusta dan obatnya itu sudah ada, Tipe MB pengobatannya sudah ada obatnya, adablisterkhusus..."(DJ, 34 thn ;WH, 41thn)

"...Ini yang sulit... sebab kita mau turun kelapangan biasanya masyarakat tidak ada yang mau diperiksa... masyarakat kalau misalnya di kena kusta dan dia sampaikan sama kita, tolong jangan ada yang tahu kalau saya menderita kusta... bilang saja penyakit biasa... karna kalau ada yang tahu... biasanya penderita tidak mau

berobat..." (AS, 35 thn).

Informan lebih menjelaskan bahwa kurangnya dana dan tidak adanya kendaraan petugas kusta di puskesmas, sehingga menyebabkan kurangnya survei kontak ke kelapangan. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Ya.. mungkin dikira penyakit kulit biasa, nanti dia kesini baru dikasi pengertian, ya akhirnya mengerti... saya petugas baru juga dan tidak ada kendaraan, tidak ada juga dananya kelapangan kecuali dana BOK itupun sedikit, hanya lima ratus ribu..." (HR, 32 thn)

"...Itu tadi kesadaran masyarakat... Pertama karena masyarakat masih menganggap bahwa penyakit ini adalah penyakit keturunan dalam artian... pengetahuan tentang penyakit ini masih kurang..." (DJ, 34 thn).

3. Upaya Pengobatan

Hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

"...Sering mereka datang ambil obat itu pada kondisi petugas punya pekerjaan lain. Biasa petugas ini, sebentar nah... nanti saya ambilkan pak atau kenapa selalu datang jam seperti ini kalimat-kalimat itu menurut saya itu petugas ini tidak mengetahui justru ini yang bisa menjadi faktor pencetus terjadinya areaksi..." (WH, 41thn).

"...kalau kita melakukan pemeriksaan disekitar penderita atau dilingkungan penderita biasanya mereka tidak mau... jadi itu yang mempersulit kita memberikan dukungan... kita sebagai petugas..." (DJ, 34 thn; AS, 35 thn; HR, 35 thn).

Informan menjelaskan lebih lanjut bahwa perlakuan pengobatan pada penderita kusta tipe MB harus lebih diintensifkan dikontrol minum obatnya karena akan berisiko lebih parah apabila tidak dilakukan secara teratur. Seringnya penderita tidak rutin kepuskesmas periksa kesehatannya sehingga masalah yang dihadapi kurang jelas. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara dibawah ini :

"...Kami memperlakukan penderita sama, tidak di bedakan... hanya saja kalau tipe MB harus intensif di kontrol sebab kita khawatirkan jangan sampai dia tidak minumobatnya..." (AN, 32 thn).

“...Pertama kali sesudah kita anggap sebagai gejala... informasi harus lengkap... secara baik... karena sebenarnya dia tidak menyadari potensi masalah yang ada di dalam dirinya sendiri dan kemudian tidak disampaikan ke petugas... atau penderita ini tidak rutin datang memeriksakan diri...” (WH, 41 thn; Dj, 34 thn).

Informan lebih jauh menjelaskan kendala yang sering ditemukan adalah adanya kontak serumah dengan penderita kusta yang tidak melakukan pengobatan dini sehingga menjadi hambatan yang paling besar bagi petugas kesehatan. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut :

“...Tidak mudah menemukan penderita ini disebabkan karna mereka tidak mau kalau ada yang tahu... jadi sempat lagi menularkan dan sudah parah baru kita temukan dan dia baru mau berobat...” (AS, 35 thn; WH, 41 thn)

“...Hambatan yang paling besar juga itu dari penderita karena.... sudah kita lakukan... pengobatan sudah kita berikan tetapi masih saja ada penderita yang tidak memperhatikan pengobatannya...” (HR, 34 thn; DJ, 34 thn)

4. Upaya Pengontrolan Keteraturan Pengobatan

Informan menuturkan bahwa petugas kesehatan belum bisa memantau pengontrolan dan keteraturan pengobatan dengan baik pada penderita kusta. Hal ini disebabkan kesibukan petugas atau penderita yang malas berobat sehingga petugas sering atau terkadang harus mengantarkan obat kerumah pasien. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Itu biasa berdasarkan pemantauan, memang komunikasinya kurang bagus. Kemudian ketika saya menggali masalahnya kependerita kemudian ditanggapi oleh petugas sepertinya petugas disalahkan jadi disitu saya bisa membaca ini memang petugaskurangjeli...”

“...Prosesnya misalkan pengantaran langsung ke rumah penderita ketika dia tidak datang ambil obatnya... kita punya catatan pengambilan obat itu setiap bulan, itu ada catatannya khususnya, registernya...” (HR, 35 thn A 35 thn).

Informan lain mengemukakan bahwa harus ada pengawasan dari keluarga yang baik sehingga dapat mengontrol pengobatannya sampai penderita dinyatakan sembuh. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Harus ada keluarganya yang mau mengawasi agar penderita betul-betul berobat dengan baik... kalau petugas kesehatan kita ini tidak ada masalah karna obatnya gratis dan tersedia di puskesmas...” (AS, 35 thn; HR, 32 thn).

“...Penderita itu tidak berobat secara teratur... nah ini yang dia tidak lakukan kemudian tidak ada upaya... otomotif... Kemungkinan besar juga karena petugas kami itu belum lama juga... habis dilatih...” (WH, 41 thn; Dj, 34 thn).

5. Upaya Promosi Kesehatan

Informan menjelaskan bahwa adanya stigma masyarakat sehingga penyuluhan tidak boleh terhenti. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...pernah kami lakukan kegiatan namanya Leg itu semacam kampanye kusta, yang jadi masalah sekarang itu... stigma di masyarakat ini memang cenderung masih tinggi sekalipun sudah ada upaya tetapi petugas harus melakukan penyuluhan tidak boleh berhenti...” (WH, 41 thn; HR, 32 thn).

“...Itu juga masih banyak pandangan masyarakat disini kalau kusta itu ditakuti dan mempercayai kalau itu kutukan dari keturunan mereka...” (AS, 35 thn; DJ, 34 thn).

Informan lain mengungkapkan bahwa masa perjalanan atau inkubasi penyakit kusta sangat lama yaitu, dua sampai lima tahun, jadi terasa sulit untuk mendiagnosa penyakit kusta bagi petugas kesehatan. Disamping itu informan lain menambahkan kurangnya pengetahuan dari masyarakat sehingga penderita sudah tingkat MB. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Peningkatan itu ada... survei petugas melalui kontak serumah baru ditemukan, oh... ternyata ini kusta. Kemudian yang jadi persoalan...kalau terjadi kasus pada anak...kusta tipe apa saja pada usia di bawah lima belas tahun, nah kalau

kasus ini ada berarti ini menandakan bahwa tingkat penularannya tinggi...” (WH, 41 thn).

Informan lebih lanjut menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat serta upaya promosi tentang kusta yang masih sangat minim, sehingga ini menjadi penghambat pengobatan penyakit kusta. Hal ini terungkap dari hasil kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...Tidak terobati karena pengetahuan masyarakat kurang karena upaya promosi masih kurang itu yang jadi masalah... tidak segera diketahui selain itu memang stigmanya masyarakat dan juga rata-rata sebenarnya itu ada kecenderungan karena ada riwayat kontak penderita...” (WH, 41 thn).

“...Karena penderita kurang percaya diri melakukan pengobatan dengan penyakit itu... masyarakat disini kalau penyakit kusta tidak mau dikatakan kalau menderita... penderita biasa datang malam hari kerumah... katanya supaya tidak ada yang lihat...” (AS, 35 thn).

Pembahasan

Pengetahuan

Pengetahuan penderita tentang penyakit kusta belum dipahami baik, sehingga mereka meyakini gejala "*Bercak Mati Rasa*" dengan alasan bahwa mereka baru datang dari kebun, bahkan mereka menganggap hanya "*Penyakit Kulit*" atau pantangan bagi mereka yang mengkonsumsi telur. Pengobatan tidak cepat dilakukan dengan adanya anggapan tersebut. Penderita mulai khawatir pada saat penyakit yang mereka alami makin hari makin bertambah parah sehingga kemudian penderita memeriksakan diri ke puskesmas.

Pemahaman informan tentang penularan penyakit kusta belum diketahui penyebabnya, mereka menganggap bahwa itu adalah takdirnya dan dianggap sebagai suatu kesalahan yang pernah dia lakukan sebelumnya. Sehingga informan berusaha dan berupaya memohon ampunan dari mahakuasa. Penderita kusta memahami bahwa ada beberapa pantangan bagi mereka yaitu penderita tidak bisa pergi ke laut, tidak bisa makan garam, minyak dan cabe hal dipahami agar terhindari timbulnya warna

merah pada kulit.

Upaya pengobatan yang dilakukan penderita sebelumnya adalah "*metappung*", penderita disini tidak merasakan adanya perubahan selama "*metappung*", sehingga penderita melakukan upaya pemeriksaan di sarana kesehatan. Pengobatan dilakukan selama enam bulan, akan tetapi sering mereka tidak teratur mengkomsumsinya. Informan yang lainnya justru mengeluhkan dari segi pelayanan medis karena dianggap tidak terbuka terhadap penderita mengenai penyakitnya sehingga berakibat fatal yang semestinya pengobatan enam bulan menjadisetahun.

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan Nicholls *et al* (2003) di Paraguay. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa penyakit kusta disebabkan oleh yang berkaitan dengan konteks keyakinan kesehatan, kusta disebabkan sebab mereka mencuci dalam air sungai yang dingin atau terperangkap hujan lebat ketika bekerja di luar ruangan, keturunan, infeksi, hukuman atas dosa-dosa.

Sikap

Informan menjelaskan mengenai tanggapannya pada sesama penderita penyakit kusta, yang dinilai sebagai hal yang biasa-biasa saja, tetapi sebagian informan penderita kusta yang tipe PB menjawab bahwa mereka takut pada penderita kusta tipe MB dengan alasan bahwa akan bertambah parah penyakit yang mereka alami jika berdekatan dengan penderita MB.

Penderita memahami bahwa langkah yang harus dilakukan adalah pengobatan ke puskesmas. Pengobatan ke puskesmas terhadap penyakit kusta dianggap perlu dilakukan untuk memperoleh kesembuhan penyakitnya Penderita menyadari dampak dari penyakit kusta apabila tidak ditangani dengan baik karena akan membuat badannya terasa bengkak atau sakit, mereka merasa malu karena masyarakat dapat menghindarinya jika tidak melakukan pengobatan segera ke Puskesmas.

Sikap mereka yang tidak aktif dalam merespon reaksi yang terjadi di dalam

tubuhnya sehingga mereka melakukan pengobatan dengan cara "*metappung*". Sikap informan ini berkaitan dengan kesesuaian sosial yang menolak untuk dilihat orang lain serta sikap penderita yang tidak mau dikatakan sebagai penderita kusta sehingga mempersulit penemuan dan pengobatan dini.

Peran Keluarga

Interaksi yang dilakukan antara keluarga dan penderita tetap berjalan normal selayaknya tidak terjadi apa-apa, sehingga penderitapun bisa beraktivitas dengan baik di lingkungan keluarga mereka. Namun hasil yang didapatkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum dipahami baik oleh keluarga penderita. Dalam PHBS ini penderita belum menerapkan pola makan sayur dan buah yang merupakan sumber gizi yang lengkap sehingga kekebalan tubuh pada anggota keluarga dapat terjamin sehingga setiap anggota keluarga tidak mudah tertular penyakit kusta tersebut.

Namun dalam proses pengobatan sangat dibutuhkan keluarga dalam memberikan dorongan dan perhatian pada penderita kusta, salah satu yang dicontohkan atau dijelaskan oleh informan adalah keluarga harus mondar mandir ke kota dalam upaya pencarian pengobatan penderita kusta. Informan ini berusaha mencari pengobatan diluar dengan maksud agar penderita tidak ketahuan dari lingkungannya. Keluarga menganggap tidak ada kelainan, tidak ada yang dirasakan sakit, sehingga mereka lambat memberikan dukungan pengobatan padapenderita.

Keluarga penderita merasa cemas ketika penderita kusta tambah parah dan pada akhirnya diantar kepuskesmas. Informan sangat mendukung anggota keluarganya untuk melakukan pengobatan agar bisa sembuh. Keluarga mereka berupaya mendampingi ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amrullah (2016) yang menyatakan bahwa peran keluarga dalam memelihara lingkungan

rumah yang sehat terhadap penyakit kusta adalah sebagian besar (56%) baik, artinya keluarga mendukung adanya peran yang baik terhadap penderita penyakit kusta.

Peran Komunitas (Masyarakat)

Interaksi yang dilakukan informan terhadap penderita kusta dibatasi pergaulannya dengan mereka, apakah dalam kegiatan sosial ataupun aktivitasnya sehari-hari. Partisipasi masyarakat dalam mengatasi penyakit kusta masih sulit dilakukan sebab masyarakat merasa jijik berdekatan dengan mereka.

Masyarakat tidak ada yang mau dekat sama mereka sebab masyarakat menilai penyakit kusta sebagai penyakit yang menjijikan. Stigma negatif dari masyarakat ini mempersulit penanganan pengobatan serta penderita secara psikologis makin tertekan, tidak percaya diri, malu, merasa diri tidak berharga dan kekhawatiran akan dikucilkan. Selain itu, stigma juga menyebabkan penderita kusta dan keluarganya dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat.

Stigma masyarakat yang berkembang pada penyakit sehingga hal tersebut menjadi penghambat bagi masyarakat untuk memberikan dorongan pengobatan tersebut. Masyarakat kecenderungannya berkeinginan agar penderita ditempatkan lain atau jauh dari komunitas, sehingga petugas kesehatan bertahan agar penderita tetap berada dalam komunitas dengan alasan bahwa masyarakat melanggar HAM. Timbulnya stigma pada penderita, maupun masyarakat menyebabkan keterbatasan penderita kusta, dan orang yang pernah mengalami kusta untuk dapat menerima hak asasinya secara penuh, sebagai seorang manusia dan sebagai bagian dari masyarakat.

Selain itu, sikap dan perilaku masyarakat yang negatif akan menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapatkan tempat di lingkungan masyarakat. Rasa jijik dan takut pada penderita kusta tanpa alasan yang rasional yang kecenderungannya bahwa masalah kusta telah beralih dari masalah kesehatan ke masalah sosial.

Penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian Akbar (2020) yang menyatakan bahwa stigma yang kuat yang melekat pada penyakit kusta dan penderita kusta yang sering didiskriminasi. Kusta dipandang sebagai kutukan atau hukuman dibenarkan bagi mereka yang telah melakukan dosa dan disalah artikan sebagai sangat menular dan ditularkan melalui sentuhan atau 'kontaminasi' barang-barang umum seperti air atau makanan.

Peran Insitusi Kesehatan (Petugas Kesehatan)

Petugas kesehatan belum bisa memantau pengontrolan keteraturan pengobatan penderita kusta dengan baik, hal ini disebabkan karena menutup diri. Petugas kesehatan sering menyampaikan kepada penderita tentang pentingnya pengobatan teratur akan tetapi terkadang petugas harus mengantarkan obat ke rumah pasien.

Strategi yang dianggap efektif dalam upaya pengobatan pada penderita kusta yang dikemukakan oleh informan adalah adanya pengawasan dari keluarga untuk mengingatkan dan memperhatikan selama dalam pengobatan. Disamping itu penderita diharapkan dapat melakukan pengobatan ke puskesmas secara teratur dan ini merupakan salah satu yang dianggap penting oleh informan.

Petugas kesehatan menjelaskan bahwa perlakuan pengobatan pada penderita kusta tipe MB harus lebih diintensifkan dikontrol selama proses pengobatan karena akan beresiko lebih parah apabila tidak dilakukan secara teratur. Disamping itu pemeriksaan terhadap penderita harus dijelaskan apa diagnosa penyakitnya serta bagaimana cara pengobatannya. Informan mengungkapkan bahwa ada sedikit kendala yang didapatkan dilapangan untuk penemuan penderita kusta, karena masyarakat tidak mau memeriksakan kesehatannya dan takut ketahuan menderita kusta dan efeknya penderita tidak mau berobat.

Masyarakat beranggapan penyakit kusta suatu penyakit yang ditakuti dan mempercayai bahwa itu adalah kutukan dari keturunan mereka serta masa perjalanan

atau inkubasi penyakit kusta selama dua sampai lima tahun, jadi terasa sulit untuk mendiagnosa suatu penyakit oleh petugas kesehatan. Penderita kusta berupaya ke petugas kesehatan untuk memeriksakan diri pada saat kondisi penderita yang sudah menderita kusta tipe MB atau tipe menular.

Hal ini disebabkan karena penderita menganggap hanya penyakit biasa sehingga tidak memperdulikan penyakit tersebut. Ini terbentuk di masyarakat membuat penderita kusta sulit ditanggulangi sehingga membuat petugas sulit menemukan kasus sedini mungkin karena masih banyak masyarakat yang menyembunyikan penyakitnya dan menolak berobat.

Penjelasan informan yang lain yang mengatakan bahwa sering petugas kesehatan dalam pelacakan kasus dilapangan, dan biasanya masyarakat tidak ada yang mau memeriksakan diri sehingga ini mempersulit dukungan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pengobatan. Petugas kesehatan lebih jauh menjelaskan bahwa ini disebabkan masyarakat takut akan ketahuan penyakit tersebut.

Petugas kesehatan menjelaskan bahwa penderita sering memberikan tanggapan tentang peran petugas kesehatan yang menyatakan bahwa petugas kadang-kadang tidak aktif mengontrol keteraturan pengobatan pada penderita. Petugas kesehatan dinilai kurang komunikatif dalam memberikan pelayanan pengobatan pada penderita kusta sehingga komunikasi terkadang yang menjadi masalah. Petugas kusta mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat serta upaya promosi kesehatan masih yang kurang sehingga menjadi penghambat pengobatan penderita penyakit kusta, disamping itu menambahkan bahwa kurangnya rasa percaya diri pada penderita sehingga ini menjadi kendala dalam pengobatan ke Puskesmas.

Kesimpulan

Penderita menunjukan pengetahuan yang berbeda-beda tentang penyakit kusta, mereka beranggapan gejala "*Bercak Mati Rasa*" dan "*Penyakit Kulit*". Sikap penderita yang

cenderung sensitif bila penyakitnya diketahui orang lain serta tidak memiliki kepercayaan diri sehingga melakukan pengobatan dengan cara "metappung". Perilaku hidup bersih dan sehat belum dipahami baik oleh keluarga penderita serta adanya stigma masyarakat yang menilai penyakit kusta sebagai penyakit yang menjijikkan. Petugas kusta sering sibuk dengan pekerjaan lain, sehingga pengobatan penderita terkadang terabaikan. Penderita sering menolak dilakukan pemeriksaan tempat tinggalnya serta adanya kontak serumah dengan penderita kustayang terlambatberobat sehingga dapat membuka penularan lebih besar ke orang lain.

Saran

Penderita dan keluarga diharapkan lebih terbuka dengan kondisi yang dihadapi dan mau melakukan pemeriksaan serta pengobatan sedini mungkin sehingga dapat dicegah penularannya.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih terhadap Ketua STIKes Bina Husada, pembimbing penguji, Kepala UPTD Puskesmas Batumarta II serta semua petugas yang terkait yang telah membantu dalam penelitian ini.

Referensi

- Akbar, H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Wiyata*, Vol. 7, 37–47.
- Amrullah, A. (2016). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pelayanan Puskesmas Pada Keluarga Yang Menderita Penyakit Kusta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 72–78. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/367>
- Amsikan, N. S., Riwu, Y. R., Tira, D. S., Fakultas, A., Masyarakat, K., Cendana, U. N., Pengajar, S., Kesehatan, F., & Cendana, U. N. (2019). *Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Nusa Cendana Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Nusa Cendana*. 01, 7–15.

- Apria Wilinda Sumantri. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tempiral Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 5(1), 52-58. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.389>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit. (2020). *Laporan kinerja 2020*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 9(1), 163–180. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.146>
- Hiswani. (2001). *Mycobaterium leprae. USU Digital Library*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3663/fkm-hiswani2.pdf?sequence=1>
- Kemendes RI. (2018a). Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta. In *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–11).
- Kemendes RI. (2018b). *Profil Kesehatan Indonesia*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kemendes RI. (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
- Miles, Mathew B.; Tjetjep Rohendi Rohidi; Mulyarto; Huberman, A. M. (1992). *Analisis data kualitatif: buku sumber tentang metode metode baru*. Jakarta:: Penerbit Universitas Indonesia (UI - Press),.
- Nicholls, P. G., Wiens, C., & Smith, W. C. (2003). Delay in presentation in the

context of local knowledge and attitude towards leprosy--the results of qualitative fieldwork in Paraguay. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 71(3), 198–209.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14608815/>

- Noviastuti, A. R., & Soleha, T. U. (2017). Morbus Hansen Tipe Multibasiler (Mid Borderline) dengan Reaksi Kusta Reversal dan Kecacatan Tingkat I. *J Medula Unila*, 7(2), 30–36. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/846/pdf>
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., indah

Manurung, E., ... & Hardika, B. D. (2020). Keperawatan komunitas. Yayasan Kita Menulis.

Rahayu, D. Y. S., Anggraini, N., Kuswanto, K., Pangaribuan, S. M., Purnawinadi, I. G., Hardika, B. D., ... & Mustar, M. (2022). Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Yayasan Kita Menulis.

Salju, E. V. (2018). *Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Pada Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2017*. *Description of Factors Connected with Loss Events in the Working Region of Bakunase Community Health Center Kupang City in 201*. 16(2), 197–213.