

ANALISIS DENGAN METODE ETHNONURSING LEININGER PREVALENSI KUSTA: SOSIAL, BUDAYA DAN PERAN TENAGA KESEHATAN

Leininger's Ethnonursing Analysis of Leprosy Prevalence: Social, Cultural and The Role of Health Professional

**I Ketut Swastika¹, Bahari Bahari², Lalu Guntur Payasan^{1*}, Yumi Abimulyani³,
Wibowo Hanafi Ari Susanto⁴, Lilys Irianty Natalia Purba⁵**

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

²Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi, Provinsi Papua Selatan

³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

⁴Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

⁵Program Studi Keperawatan Kampus Nabire, Poltekkes Kemenkes Jayapura

*Email: lalunguntur@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy has not been eliminated in six provinces in Indonesia, one of which is Papua. Mappi Regency, Papua, contributed one thousand cases of leprosy in the last five years and 100 active cases in 2020. The high leprosy prevalence in Mappi Regency is still a mystery of the main cause. It is necessary to explore the causes of the high prevalence of leprosy in the region. The study aimed to explore socio-cultural factors and the role of health workers on the prevalence of leprosy in Mappi Regency, Papua, Indonesia. The study method was Qualitative ethnonursing by purposive sampling. This research was conducted in Mappi Regency. Data saturation was obtained from fourteen informants: four leprosy patients, four leprosy patients' families, three health workers, and three stakeholders in Primary Health Center Kepi, Kota 2, Senggo, and Health Office Mappi. Data retrieval and processing with Leininger's Ethnonursing analysis was assisted by Atlas.ti application. The study result showed there were seven emerging themes, including social and cultural: leprosy is considered like a common disease, changes in economic situation, affordability and geographical conditions, leprosy care by patients, families, and communities, suboptimal practices of health workers, limited role of government, budget, and logistics, and expectations for handling leprosy cases. The study concluded that social and cultural factors and the role of health workers contribute to the prevalence of leprosy in Mappi District, Papua, Indonesia. Strengthening the role of families, communities, health workers, and government policies is needed to support the recovery of leprosy patients and reduce the prevalence of leprosy.

Keywords: *Cultural, Etnonursing, Health Professional, Leprosy, Social*

ABSTRAK

Kusta belum dapat tereliminasi di enam Provinsi di Indonesia, salah satunya adalah Papua. Kabupaten Mappi, Papua, menyumbang kusta lima tahun terakhir sebanyak 1000 kasus dan terdapat 100 kasus aktif di 2020. Tingginya prevalensi kusta di Kabupaten Mappi masih menjadi misteri terkait penyebab utamanya. Perlu dilakukan eksplorasi tentang penyebab tingginya prevalensi kusta di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi

faktor sosial budaya dan peran tenaga kesehatan terhadap eliminasi kusta di Kabupaten Mappi Papua Selatan. Metode penelitian ini adalah kualitatif menggunakan pendekatan etnonursing dengan *purposive sampling*. Saturasi data didapatkan dari 14 informan, yang terdiri dari empat pasien kusta, empat keluarga pasien kusta, tiga tenaga kesehatan, dan tiga *stakeholders* yang terdapat di Puskesmas Kepi, Puskesmas Kota 2, Puskesmas Senggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi Papua. Pengambilan dan pengolahan data dengan Leininger etnonursing analisis berbantuan aplikasi atlas.ti. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tujuh tema yang muncul, meliputi sosial dan budaya: kusta dianggap seperti penyakit biasa, perubahan situasi ekonomi, keterjangkauan dan keadaan geografis, perawatan kusta oleh pasien, keluarga, dan masyarakat, praktik tenaga kesehatan yang belum optimal, keterbatasan peran pemerintah, anggaran dana, dan logistik, serta harapan terhadap penanganan kasus kusta. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sosial dan budaya serta peran tenaga kesehatan berkontribusi pada prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua Selatan. Penguatan peran keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan kebijakan pemerintah diperlukan untuk mendukung kesembuhan pasien dan menekan prevalensi kusta.

Kata Kunci: Budaya, *Etnonursing*, Peran tenaga kesehatan, Kusta, Sosial

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) di Indonesia belum terpenuhi secara keseluruhan, terutama kesehatan yang baik dan menyeluruh di masyarakat. Salah satunya masih dijumpai penyakit menular yang masuk dalam kategori penyakit tropis menular yang terabaikan[1]. Adapun penyakit menular yang masih dijumpai di beberapa negara di dunia dan juga di Indonesia adalah penyakit kusta. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kusta termasuk kategori *Neglected Tropical Disease* (NTDs) yang menjadi prioritas oleh WHO dimana penyakit kusta tersebut di anggap sangat erat kaitannya dengan faktor kemiskinan. [1], [2]

Berdasarkan tujuan SDGs dan fenomena tingginya prevalensi penyakit kusta yang disampaikan oleh WHO, menunjukkan bahwa salah satu problematika yang terjadi di Indonesia adalah masalah kesehatan yang dipicu oleh faktor kemiskinan dan layanan kesehatan yang masih belum memadai. Secara nasional Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, tetapi penyakit kusta belum dapat dieliminasi di 6 Provinsi yakni Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua[3]. Pada tahun 2020 tercatat 11.173 kasus baru kusta yang sebagian besar (86%) merupakan kusta *tipe Multi Basiler* (MB), yang menurut data Kementerian Kesehatan RI (2021) [3] mengalami trend penurunan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Provinsi Papua yang merupakan salah satu dari provinsi yang belum dapat mengeliminasi kusta pada tahun 2019 melaporkan terdapat 1.537 kasus baru kusta baik jenis PB maupun MB. Kabupaten Mappi di Provinsi Papua memiliki jumlah kasus yang besar di atas rata-rata Kabupaten dengan urutan ke 13 dari 29 kota/Kabupaten yang ada di Provinsi Papua [3], [4].

Berdasarkan data yang bersumber dari Pengawas Program Kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi bahwa pada tahun 2020-2021 jumlah prevalensi kusta tercatat sebesar 100 pasien dengan kasus aktif. Sesuai dengan rekapan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mapi Papua bahwa pada tahun 2015–2021 tercatat sebanyak 1000 kasus kusta yang di laporkan dari 17 Puskesmas se Kabupaten Mappi. [5] Sementara data di Puskesmas Kepi diketahui bahwa penderita kusta dan keluarga

penderita kusta beranggapan bahwa kusta adalah penyakit yang biasa, tidak berbahaya, tidak mengancam nyawa, dan kebiasaan tinggal bersama dengan penderita kusta adalah hal biasa bagi masyarakat asli yang tinggal di Kabupaten Mappi. Sebagai akibatnya, angka kesembuhan penderita kusta menjadi berkurang, salah satu penyebabnya dikarenakan penderita penyakit kusta banyak yang mengalami putus obat. Selain itu, klien dan keluarga masih beranggapan bahwa penyakit kusta bukan penyakit menular sehingga mereka berperilaku biasa.

Data yang didapatkan tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang penulis temukan saat *review*, diantaranya faktor yang menyebabkan kejadian kusta diantaranya stigma [6]–[8]; pengetahuan rendah [9]–[12]; kepercayaan [11], [13]; penghasilan rendah [6], [7], [13], [14]; kontak erat [9], [15]; kondisi rumah kurang sehat [16]; kurang memperhatikan kondisi sosial masyarakat [17]; dan kebersihan diri kurang [9]; dukungan keluarga [12], [18], [19] dan tenaga kesehatan [20], [21].

Lebih lanjut, pada evaluasi program kusta seperti yang diungkapkan oleh Idayani, dkk [16] di Pulau Mahangetan Kabupaten Minahasa Sulawesi Utara yang merupakan salah satu Provinsi yang belum berhasil melakukan eliminasi kusta memaparkan bahwa ketidakberhasilan program pengobatan tersebut dikarenakan ketidaksesuaian waktu kunjungan tenaga kesehatan kepada masyarakat di Pulau Mahangetan yang sebagian besar berprofesi sebagai nelayan, sedangkan Ebenso, dkk [22] mengungkapkan di Nigeria menemukan konotasi kusta dalam budaya Yaruba di Nigeria sebagai kondisi paling memalukan dan simbolis kotoran dan perilaku tidak bermoral yang tidak menghormati identitas suku Yaroba. Hal tersebut yang kemudian menimbulkan stigma.

Secara khusus, pada daerah Papua peneliti hanya menemukan satu artikel terkait dengan penyakit kusta yakni Kuswadi [23] yang melakukan upaya integrasi kegiatan edukasi perawatan, pengobatan, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan, pemeriksaan kontak serumah, dan pemberian keterampilan untuk membuat kerajinan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. Aktivitas ini dapat menjadi sarana bagi pasien kusta untuk mendapatkan dukungan keluarga, meningkatkan pengetahuan, mendapat pelayanan yang baik dan meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri. Kejadian di atas merupakan sebuah contoh nyata bahwa apa yang diungkapkan oleh Leininger [24] tentang permasalahan sosial budaya merupakan esensi dalam keberhasilan proses perawatan maupun pengobatan. Faktor sosial budaya yang didalamnya juga termasuk dukungan keluarga penderita kusta berkontribusi terhadap tingginya kasus kusta [12], [18].

Efektivitas manajemen penyakit kusta di masyarakat juga tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan. Peran ini diantaranya sebagai pendidik, perawat kesehatan, dan konselor [20]. Namun, dari hasil penelitian menyebutkan bahwa belum semua tenaga kesehatan menjalankan perannya dengan baik. Penelitian dari Hanan, dkk [21] menyebutkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mempunyai peran terhadap *self care* penderita kusta, namun sebagian tenaga kesehatan tidak berperan sama sekali. Faktor yang menyebabkan kurang optimalnya tenaga kesehatan dalam merawat penderita kusta adalah kurang tersedianya fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan yang kurang. Sementara penelitian ini disamping mengkaji peran tenaga kesehatan, penelitian ini juga mengkaji bagaimana faktor social dan budaya dalam prevalensi kusta. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor sosial budaya dan peran tenaga kesehatan terhadap eliminasi kusta di Kabupaten Mappi Papua Selatan.

METODE

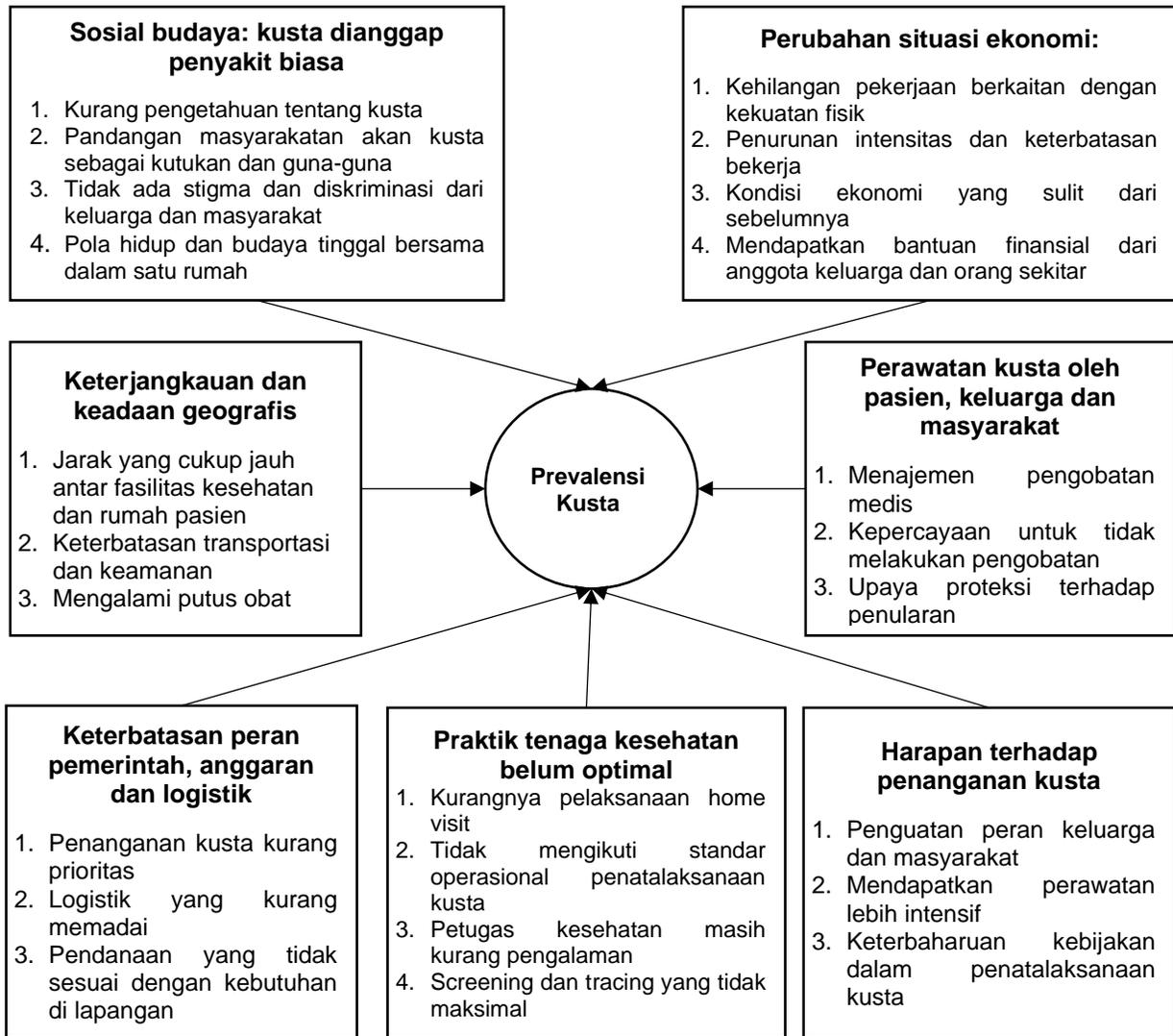
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan etnonursing. Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan Metode *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Mappi, Papua Selatan periode Februari hingga April 2022. Saturasi data didapatkan dari empat belas informan, yang terdiri dari empat pasien kusta, empat keluarga pasien kusta, tiga tenaga kesehatan, dan tiga *stakeholders*. Pengambilan dan pengolahan data dengan *Leininger entonursing* seperti faktor sosial budaya, perubahan situasi ekonomi, keterjangkauan dan keadaan geografis, perawatan kusta oleh pasien, keluarga dan masyarakat, harapan terhadap penanganan kusta, keterbatasan peran pemerintah, anggaran dan logistik, dan praktik tenaga kesehatan analisis berbantuan aplikasi atlas.ti.

Instrumen penelitian ini dimodifikasi dari *sunrise model* dan *social-ecological model* [24]. Peneliti menggunakan metode *indepth interviewer* (wawancara mendalam), *Direct Observation* (pengamatan langsung), dan *focus group discussion* (FGD) dengan informan pasien kusta dan keluarga pasien kusta, tenaga kesehatan dan *stakeholder* dinas kesehatan. Peneliti menggunakan strategi *observation-participation-reflection- enabler* (OPR) dalam tahap pengumpulan data. Penelitian ini telah lulus uji etik oleh kepada komisi etik penelitian kesehatan dan mendapatkan layak etik dengan dibuktikan terbitnya surat etik penelitian: Nomor:008/KEPK-J/I/ 2023

HASIL

1. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Gambaran umum hasil penelitian menarasikan uraian temuan peneliti baik yang bersumber dari data primer dan sekunder yang terkait dengan faktor sosial budaya. Prevalensi kusta yang cukup tinggi di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia tidak dapat dipisahkan dengan faktor sosial budaya dan peran tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Visualisasi tentang analisis faktor sosial budaya dan peran tenaga kesehatan terkait tingginya kasus kusta di Mappi dapat dilihat pada Gambar 1. di bawah ini.

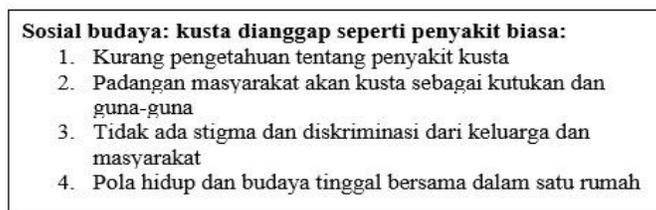


*Semua tema berkontribusi pada prevalensi

Gambar 1. Mapping Konsep hambatan eliminasi kusta Eksplorasi Faktor Sosial Budaya Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Prevalensi Kusta Di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia

a. Tema 1: Sosial dan budaya: Kusta dianggap seperti penyakit biasa

Tema ini menggambarkan tentang tantangan dalam pemutusan mata rantai penularan kusta di Mappi berkaitan dengan faktor sosial budaya, dimana kusta masih dianggap seperti penyakit biasa. Gambar 2 memvisualisasikan tentang tema pertama:



Gambar 2. Sosial Budaya: Kusta Dianggap Seperti Penyakit Biasa

1) Kurang pengetahuan tentang penyakit kusta

Dalam hal penatalaksanaan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia, masih ditemukan adanya kurang pengetahuan dari pasien. Disamping kurangnya pengetahuan yang dikaitkan dengan pendidikan, terdapat pula penguatan dari pasien tentang anggapan kusta merupakan penyakit biasa. Berikut pernyataan dari salah satu informan:

"Setau saya kusta tidak sih, tidak menular dan biasa saja kalau menular saya tidak tahu bagaimana..." -I4

Di samping kurangnya pengetahuan tentang kusta dari pasien, keluarga pasien, dan masyarakat, ternyata hal tersebut juga teridentifikasi pada petugas kesehatan. Berikut pernyataan petugas kesehatan dan pemangku kebijakan (*stakeholders*):

"...kemarin sebenarnya sempat ada pasien datang dia lebih...keluhannya lebih ke batuk batuk dan demam tidak turun tapi ketika dibuka pemeriksaan fisik dan bajunya juga dibuka ternyata ada bercak bercak putihnya dan langsung dari orang tua pasien itu mengatakan "ah itu gapapa hanya panu aja" nah itu gak dikeluhkan..." -I12

"...Akhirnya berlanjut-berlanjut ke, karena ini dikatakan penyakit kusta kan penyakit menular yang kurang menular. Kalo kusta ini berhari baru jadi 2 dan lambat sekali. Dan itu pun tadi orang tidak menyadari kalo dia sakit kusta. Saya kira itu apa yang kita lihat selama ini di masyarakat. Mungkin itu dulu..." -I9

2) Pandangan masyarakat akan kusta sebagai kutukan dan guna-guna

Dari hasil wawancara dengan responden penderita kusta dan hasil *focus group discussion* dengan informan *stakeholder* memberikan gambaran bahwa masih ada anggapan kutukan menjadi salah satu penyebab kusta. Berikut pernyataan dari para informan:

"Kusta. Saya kira begitu kusta muncul karena mungkin ada kutukan keluarga dari zaman nenek moyang dahulu..." -I2

Selain kutukan, ada anggapan tambahan bahwa guna-guna turut andil dalam munculnya penyakit kusta:

"...faktor salah satu faktor juga yang semua kita sudah tahu, ada faktor kepercayaan orang disini bahwa itu diguna-gunai. Itu yang masih susah di anu itu" -I9

3) Tidak ada stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat

Penyakit kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia dianggap masyarakat sebagai penyakit biasa, sehingga tidak ada stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat. Mereka berpandangan bahwa kusta seperti penyakit lain pada umumnya, seperti pernyataan informan berikut:

"...faktor sosial budaya orang disini yang mendukung. Artinya begini, dia disini dikatakan kusta, itu tidak terlalu merasa itu aneh di masyarakat. Tidak merasa itu lain, tidak. Kalo di Makassar kan itu disembunyi keluarganya, kadang di taro di hutan sendiri..." -I9

4) Pola hidup dan budaya tinggal bersama dalam satu rumah

Subtema pendukung pada tema sosial budaya yaitu pola hidup dan budaya tinggal bersama dalam satu rumah. Pola hidup yang tidak baik seperti mengkonsumsi air sumur yang masih mentah dan kurangnya menjaga kebersihan diri diantara pasien kusta dapat meningkatkan prevalensi ludts di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia, seperti yang disampaikan informan berikut:

"Air minum dari sumur...diminum mentah untuk sehari-hari..." -I2

“Mama pergi pangkur sagu sendiri, cari makan sendiri. Habis cari pangkur, masak situ, makan kita, tidur, tidak sempat cuci lagi...Lelah...” -I3

Informan yang berasal dari *stakeholder* juga membenarkan kebiasaan kurang menjaga kebersihan diri diantara pasien kusta, sebagai berikut:

“Jadi masyarakat kita di khususnya daerah citak ini benar benar bahwa mereka sudah tau masalah kesehatan tapi mereka tidak bisa jaga diri, perawatan diri, makan mungkin bisa ditaruh di piring atau tempat yang sudah di sediakan tapi mereka punya cara hidupnya abis makan taruh di tempat tidur, tidak pernah dibersihkan, nah kusta tuh bisa terjadi dari situ.” -I14

Beberapa hasil observasi menguatkan pernyataan *stakeholder* tersebut, dimana peneliti menemukan anggota keluarga melakukan aktivitas yang sama ditempat dengan rumah yang sama, yaitu dapur berukuran sempit yang seharusnya hanya di jadikan tempat memasak dan makan malah dijadikan tempat tidur keluarga. Selain itu, terdapat pakaian bekas pakai tergantung di dinding rumah.—Pakaian tersebut akan digunakan secara bergantian oleh anggota keluarga, walaupun belum dicuci. Selain itu, masyarakat disana membuang ludah pinand dan merokok di sembarang tempat.

b. Tema 2: Perubahan situasi ekonomi

Ekonomi menjadi salah satu komponen yang mengalami perubahan pada pasien dan keluarga penderita kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Gambar 3 menyajikan esensi dari tema kedua.

Perubahan situasi ekonomi:

1. Kehilangan pekerjaan yang berkaitan dengan kekuatan fisik
2. Penurunan intensitas dan keterbatasan bekerja
3. Kondisi ekonomi yang lebih sulit dari sebelumnya
4. Mendapatkan bantuan finansial dari anggota keluarga dan orang sekitar

Gambar 3. Perubahan Situasi Ekonomi

Berikut pemaparan subtema lebih detail yang mendukung munculnya tema perubahan situasi ekonomi.

1) Kehilangan pekerjaan yang berkaitan dengan kekuatan fisik

Kusta merupakan penyakit yang menyebabkan kerusakan kulit dan juga menyerang sistem saraf, sehingga pasien dengan kusta mengeluhkan tidak mampu lagi melakukan aktivitas fisik yang berat seperti sediakala. Hal ini berkontribusi pada hilangnya pekerjaan pada pasien kusta yang sebelumnya berhubungan dengan kekuatan fisik.

“Bapak hanya begini sejak sakit. Dulu kerja, sekarang tidak, sudah kalu tra pigi ke hutan, setiap hari pasti ke hutan, ke rawa-rawa untuk cari makan toh...” -I2

“Kesehari-hariannya tidak bisa kerja, sudah tidak kuat seperti dulu. Maksudnya jarang kerja ya. Lebih banyak bermain bola saja.” -I5

2) Penurunan intensitas dan keterbatasan bekerja

Menurunnya intensitas dan keterbatasan bekerja membuat pasien kusta melakukan hal lain, seperti mencari gaharu dan memancing, seperti yang diutarakan informan berikut:

“Sakit ya berpengaruh. Tidak bisa angkat barang berat. Cuma cari gaharu, kadang mancing.” -I1

3) Kondisi ekonomi lebih sulit dari sebelumnya

Kehilangan pekerjaan yang dialami oleh pasien dengan kusta menjadikan keadaan ekonomi yang lebih sulit dari keadaan sebelum sakit. Pasien dan keluarganya mengatakan tidak punya uang. Berikut pernyataan dari informan:

“Ya (berpengaruh ke keadaan ekonomi -red). Beda, berat. Kadang kekurangan. Tapi kalo masih bisa makan ya tidak apa-apa.” -I1

Dampak dari tidak adanya uang tersebut membuat pasien dan keluarga pun kesulitan untuk memenuhi nutrisi yang penting bagi penyembuhan penyakit yang mereka derita, termasuk kesulitan untuk mengambil obat ke Puskesmas karena tidak ada biaya. Hal tersebut diungkapkan oleh informan berikut:

“Sulit keadaannya. Bapak kerja berkurang. Ada saya kasih makan keluarga, kerja ada sedikit berkat saya kasih buat keluarga.” -I4

4) Mendapatkan bantuan finansial dari anggota keluarga dan orang sekitar

Informan menyatakan bahwa keluarga dan orang sekitar memahami kesulitan ekonomi yang dialami oleh pasien dengan kusta dan keluarganya. Mereka memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan mereka, seperti berbagi makanan dan terkadang memberikan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien. Hal tersebut dinyatakan oleh beberapa informan berikut:

“Kadang itu saudara antar makanan untuk kami. Ada juga yang habis dari kota mereka kasih uang.” -I3

“Orang tua bantu kebutuhan saya sehari-hari. Jadi saya berterima kasih.” -I7

c. Tema 3: Keterjangkauan dan lokasi geografis

Tema ketiga yang muncul dari eksplorasi faktor sosial budaya dan peran tenaga kerja dalam kaitannya dengan prevalensi kejadian kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia adalah keterjangkauan dan lokasi geografis. Di bawah ini menggambarkan tema ketiga beserta subtema di dalamnya:

Keterjangkauan dan keadaan geografis

1. Jarak yang cukup jauh antara fasilitas kesehatan dan rumah pasien
2. Keterbatasan transportasi dan keamanan
3. Mengalami putus obat

Gambar 4 Keterjangkauan Dan Lokasi Geografis

1) Jarak yang cukup jauh antara fasilitas kesehatan dan rumah pasien

Jarak dan letak geografis berkontribusi pada keterjangkauan penatalaksanaan kusta di wilayah tersebut, seperti yang disampaikan oleh informan pasien dan keluarganya berikut:

“Ya, cukup jauh dengan Puskesmas... Jalan kaki, kadang ada yang antar, karena jauh kitorang malas pergi.” -I1

“Kami coba antar, tapi jarak terlalu jauh. Jalan kaki itu bisa 5 atau 6 jam. Naik perahu bisa, kita dayung itu, seharian menyisir sungai.” -17

Walaupun jumlah puskesmas memenuhi rasio wilayah dan penduduk, tetapi faktor geografis yang membuat pasien tidak dapat menjangkaunya dengan mudah. Berikut pernyataan dari informan:

“Sebenarnya di kita, di Kab. Mappi ini hampir semua distrik, semua distrik itu sudah ada pelayanan kesehatan. Cuma itu, karena agak jauhnya dari faskes ke kampung tempat pengobatannya itu. Karena tidak semuanya mereka jangkau dengan mudah.” -110

2) Keterbatasan transportasi dan keamanan

Selain faktor jarak, keterbatasan transportasi dan faktor keamanan menjadi alasan pembatasan keterjangkauan dari penatalaksanaan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Salah satu informan menyatakan bahwa sebenarnya dia berusaha untuk mencapai fasilitas kesehatan untuk mendapatkan obat, tetapi karena keterbatasan transportasi dan takut akan keselamatan dirinya saat melakukan perjalanan, maka informan tidak mendapatkan obat. Berikut pernyataan pasien kusta terkait hal tersebut:

“Tidak ada mobil atau kendaraan kesana. Mama harus jalan, tapi mama tidak bisa jalan sendiri ke Puskesmas, itu orang jahat di tengah jalan di potong, takut itu...” -13

3) Mengalami putus obat

Jarak yang jauh merupakan masalah tatalaksana dan dalam proses keberlangsungan terapi obat kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Pengobatan yang tidak teratur/ putus obat, dan hilang kontak dengan penderita kusta merupakan masalah yang ditemukan di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia yang berkontribusi pada tingginya prevalensi kusta di wilayah ini. Hal tersebut dinyatakan oleh stakeholder:

“Kadang juga itu, berobat tidak teratur, yang kita alami selama ini.” -19

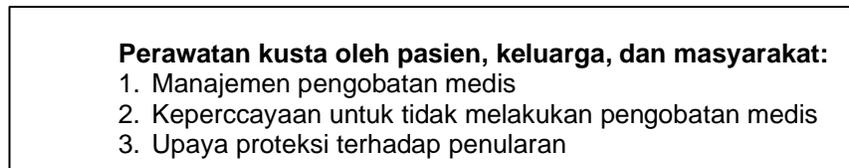
“Kalo buat DO yang DO yang sampai sekarang tercatat itu yang kemarin per 2022 kasus DO itu 5 sampai 10 kasus ada yang di DO karena menghilang” -19

Salah satu informan menyebutkan bahwa penyebab putus obat yang dialaminya karena tidak ada orang yang mendampingi untuk mengambil obat ke Puskesmas:

“Mama tidak ada kawan ya ambil obat ke puskesmas...” -13

d. Tema 4: perawatan kusta oleh pasien, keluarga, dan masyarakat

Tema berikut dimunculkan karena faktor sosial budaya terkait prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, tidak dapat dipisahkan dari perawatan kusta oleh individu penderita kusta dan orang sekitar. Gambar 4.11 memvisualisasikan tema dan subtema yang muncul pada fenomena prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia.



Gambar 5. Perawatan Kusta Oleh Pasien, Keluarga, Dan Masyarakat

1) Manajemen pengobatan medis

Diantara pasien kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia menjalani pengobatan medis di fasilitas kesehatan yaitu puskesmas. Seperti yang dinyatakan oleh informan berikut, dimana pasien telah melakukan kunjungan beberapa kali ke puskesmas:

"Iya sudah enam kali ke puskesmas..." -I1

Dalam upaya pengobatan kusta melalui medis, pasien juga mengunjungi dokter untuk mendapatkan terapi. Berikut pernyataan informan:

"Sa juga dulu pernah seperti dia ini tapi sa ada ke dokter dorang terus dikasih obat, namun waktu waktu obat habis sa belum pernah ke puskesmas" -I6

2) Kepercayaan untuk tidak melakukan pengobatan medis

Diantara manajemen perawatan yang dilakukan pasien, keluarga dan masyarakat, terdapat beberapa kepercayaan untuk tidak melakukan pengobatan medis. Pernyataan tersebut diutarakan oleh salah satu informan sebagai berikut:

"Kalo yang faktor utama tadi itu, masih percaya tidak mau minum obat..." -I9

Beberapa bentuk pengobatan non medis atau tradisional yang dilakukan pasien, keluarga, dan masyarakat, meliputi minum ramuan dan makan makanan bergizi. Berikut pernyataan informan terkait hal tersebut:

"Tidak ada, berobat cara tradisional saja, kadang minum ramuan, cuma untuk dikasih makan saja..." -I5

3) Upaya proteksi terhadap penularan

Penderita kusta beserta keluarga dan masyarakat melakukan upaya perawatan baik melalui medis maupun tradisional. Selain dua langkah tersebut, pasien dan orang sekitar juga melakukan upaya proteksi terhadap penularan. Berikut beberapa strategi yang dilakukan, seperti yang diungkapkan beberapa informan berikut:

"Tanggung jawab untuk merawat diri sendiri berarti Saya merawat diri sendiri." -I3

"Mama punya mangkok sendiri, piring juga sendiri kita sudah pisahkan." -I6

e. Tema 5: Praktik tenaga kesehatan yang kurang optimal

Tema kelima yang muncul dari hasil *indepth interview* dengan informan tentang eksplorasi faktor sosial yaitu praktik tenaga kesehatan yang kurang optimal. Tema ini menarasikan tentang belum optimalnya praktik tenaga kesehatan berkaitan erat dengan prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia.

Praktik tenaga kesehatan belum optimal:

1. Kurangnya pelaksanaan *home visit*
2. Tidak mengikuti standar operasional penatalaksanaan kusta
3. Petugas kesehatan masih kurang pengalaman
4. *Screening* dan *tracing* yang tidak maksimal

Gambar 6. Praktik Tenaga Kesehatan Yang Kurang Optimal

1) Kurangnya pelaksanaan *home visit*

Salah satu kekurangan dari keberlanjutan perawatan pasien dengan kusta adalah kurang optimal kegiatan *home visit*. Kunjungan *sesuai dengan pedoman penanganan kusta* yakni setiap bulan untuk diberikan edukasi supaya datang ke puskesmas untuk ambil obat, kunjungan reaksi berat yang tidak bisa jalan 3 hari sekali sampai reaksi beratnya berkurang, sedangkan jika ada reaksi alergi dapsona kunjungan 2-3 hari sekali. Hal tersebut dinyatakan oleh pasien dengan kusta sebagai berikut:

“Tidak ada...tidak ada yang petugas ke rumah...” -I3

2) Tidak mengikuti standar operasional prosedur penatalaksanaan kusta

Subtema kedua yaitu terkait dengan prosedur penatalaksanaan kusta yang kurang optimal. Hal ini dikarenakan adanya praktik penatalaksanaan kusta di lapangan yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dari pemerintah, seperti yang disampaikan informan penanggung jawab kusta di tingkat kabupaten berikut:

“Artinya itu katakanlah kalo dokter baru selesai itu merasa tidak anu, tidak cocok dengan apa yang dia ketahui. Saya bilang itu kebijakan dari pemerintah. Kadang dia merasa ah tidak begini yang Saya dapatkan di kuliah. Tarohlah misalnya penanganan reaksi. Tidak begini. Saya bilang yang kita pegang ini ada pedomannya dari kementerian daripada yang kau kuliahkan...” -I9

3) Petugas kesehatan masih kurang pengalaman

Praktik petugas kesehatan yang kurang optimal juga disebabkan oleh kurangnya pengalaman. Hal tersebut disampaikan oleh *stakeholder* berikut:

“...terus kurangnya tenaga medis yang punya pengalaman...” -I11

4) *Screening* dan *tracing* yang tidak maksimal

Screening dan *tracing* kasus kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia belum paripurna. Beberapa alasanpun melatarbelakangi keberlanjutan program tersebut. Berikut pemaparan dari informan:

“Terus kebijakan kedua adalah penemuan kontak, survey kontak. Survey kontak khusus buat Kab. Mappi juga masih sangat minim, karena kita hanya terfokus pada individu. Tetapi keluarganya kita tidak scanning...(screening -red) - I11

f. Tema 6: Keterbatasan peran pemerintah, anggaran dana, dan logistik

Pada tema berikut menggambarkan tentang tingginya angka kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia memiliki kaitan dengan kebijakan pemerintah, seperti keterbatasan peran pemerintah, anggaran dana, dan logistik. Berikut merupakan visualisasi dari subtema keenam:

Keterbatasan peran pemerintah, anggaran dana, dan logistik:

1. Penanganan kusta kurang menjadi prioritas
2. Logistik yang kurang memadai
3. Pendanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan di Lapangan

Gambar 7. Keterbatasan Peran Pemerintah, Anggaran Dana, Dan Logistik

1) Penanganan kusta kurang menjadi prioritas

Prevalensi kusta yang cukup tinggi di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia dikaitkan dengan kebijakan pemerintah daerah yang tidak selaras dengan pemerintah pusat. Hal ini disampaikan oleh salah satu informan yang merupakan penanggung jawab kusta dinkes yakni bidang penyakit menular sebagai berikut:

“...permasalahannya sebenarnya cuma di pemerintah Kabupaten. Bagaimana caranya pemerintah Kabupaten untuk saat ini mempunyai satu tanggapan bahwa kusta ini masalah penting. Kita sudah coba-coba hanya saja kembali lagi terbentur di antara itu, kebijakan. Masih ada kebijakan- kebijakan. Masih ada kebijakan itu saja yang masih mempengaruhi” -I11

2) Logistik yang kurang memadai

Ketersediaan logistik adalah hal penting untuk mendukung penatalaksanaan dan pemutusan rantai kusta. Keterbatasan logistik di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia dirasa kurang memadai. Fenomena tersebut didapatkan dari pernyataan informan berikut ini:

“Contoh kami anggarkan 200 blister, tapi yang tiba cuma 48. Sedangkan kita jumlah pasien banyak. Siapa yang mau mengorbankan dan siapa yang mau dikorbankan. Itu masalah” -I10

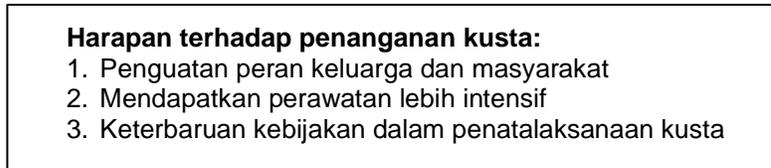
3) Pendanaan yang tidak sesuai kebutuhan di lapangan

Subtema ketiga pada tema ini terkait dengan pendanaan. Hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan disimpulkan bahwa pendanaan untuk penatalaksanaan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia tidak sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Keadaan tersebut menghambat pemutusan mata rantai penularan kusta, seperti yang disampaikan informan berikut:

“Paling kelihatannya ketika di dana program. Dana program banyak yang kita mau usulkan. Tetapi ketika keluar, alasannya tidak ada kode rekening, tidak ada telepon” -I11

g. Tema 7: Harapan terhadap penanganan kasus kusta

Di balik prevalensi kusta yang cukup tinggi disimpulkan bahwa pendanaan untuk penatalaksanaan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia terdapat harapan-harapan untuk keberlanjutan dan penuntasan penanganan kasus kusta. Tema kelima menarasikan harapan terhadap penanganan kusta yang berasal dari pasien, keluarga pasien, *stakeholder*, dan petugas kesehatan.



Gambar 8. Harapan Penanganan Kasus Kusta

1) Penguatan peran keluarga dan masyarakat

Peran keluarga menjadi poin yang sangat bermakna bagi pasien. Pasien yang didiagnosa kusta memiliki harapan agar mendapatkan penjangaan dari keluarga dan mendukung pengobatannya. Berikut pernyataan dari informan:

“...yaa harapannya dijagain aja dari keluarga...” -I2

“...kalau keluarga harus rajin... supaya pengobatan berlanjut” -I2

2) Mendapatkan perawatan lebih intensif

Harapan untuk mendapatkan perawatan lebih intensif terhadap penyakit kusta yang diderita muncul dari pasien dan keluarga pasien. Mereka menginginkan perawatan di rumah sakit, supaya penyakitnya cepat sembuh, informan juga menginginkan adanya kegiatan kunjungan rumah (*home visit*), sehingga kesehatan mereka tetap terpantau oleh petugas kesehatan. Ketika mereka belum mampu menjangkau fasilitas kesehatan seperti yang disampaikan informan berikut:

“...pengennya di rawat dirumah sakit supaya cepat sembuh...Maunya dirawat di rumah sakit...” -I1

“Maunya di rumah sakit saja...: Iya. Tidak mau kasih beban orang lain begitu...” -I8

“Maunya diperiksa...datang ke rumah” -I1

3) Keterbaruan kebijakan dalam penatalaksanaan kusta

Beberapa harapan muncul dari stakeholder terkait penanganan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Salah satu harapan adalah adanya pemekaran atau pemetaan ulang tentang wilayah administratif, sehingga petugas kesehatan mampu lebih intensif melakukan pemantauan kasus kusta. Beberapa pernyataan terkait, diuraikan oleh informan berikut:

“...harapannya sekarang sudah ada provinsi lebih dekatkan. Kemungkinan ini Kabupaten-Kabupaten baru akan muncul. Adanya 3 Kabupaten itu nanti baru, tentunya itu tadi petugas- petugas itu lebih intensif lagi melihat desa-desa atau kecamatan” - I9

Selain pemetaan ulang wilayah administratif, stakeholder berharap adanya pembaruan pada pendanaan untuk penatalaksanaan kusta. Seperti pernyataan informan berikut:

“Memang sudah baik, cuma dukungan penganggaran ini untuk bisa di lapangan memberi dukungan orang yang itu” -I9

Harapan lain yang muncul adalah terkait dengan *tracing* atau pemeriksaan kontak. Hal ini merupakan sesuatu yang penting dalam pemutusan rantai penularan kusta. Beberapa pernyataan terkait hal tersebut disampaikan oleh informan berikut:

“Ke depan diharapkan mungkin pada tahun ini kita sudah mulai genjot. Jadi 2022 ini untuk sepengetahuannya Bapak, bahwa 2022 ini kami ada program dimana kita tegaskan buat satu kontak, satu kasus itu 20 kontak. Jadi 20 kontak yang wajib diperiksa dan penentuan” -I11

Petugas kesehatan menambahkan bahwa deteksi dini kusta juga tidak kalah penting, sehingga mereka berharap agar proses *screening* dilakukan lebih menyeluruh oleh petugas kesehatan:

“Dari tenaga medisnya mungkin lebih ditingkatkan lagi untuk skrin skrin nya karna memang kita kalau untuk pemeriksaan secara menyeluruh kadang jarang ya kalau keluhan nya hanya batuk, demam demam saja seperti itu.” -I12

Dari harapan-harapan-di atas, maka muncul juga harapan lain agar diskusi terkait promosi kesehatan pada pasien kusta lebih diintensifkan. Hal tersebut nantinya perlu diikuti

dengan penelitian-penelitian yang mendukung untuk penatalaksanaan kusta agar tidak terjadi pengulangan pengobatan. Berikut pernyataan informan terkait dua poin tersebut:

“Jadi memang untuk promosi kesehatannya itu lebih dibicarakan lagi untuk kusta...”
-12

“...pengulangan. 1 kali pengulangan setelah itu sudah tidak ada lagi. Mudah-mudahan mungkin ke depan, karena sekarang masih ada penelitian-penelitian, ya diharapkan ada jurnal baru yang kita bisa dapat” -11

PEMBAHASAN

1. Tema 1: Sosial budaya: Kusta dianggap seperti penyakit biasa

Hasil penelitian ini memberikan gambaran fenomena adanya pengaruh faktor sosial budaya yaitu kusta dianggap seperti penyakit biasa. Pengetahuan yang rendah diantara masyarakat di Kabupaten Mappi berkaitan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat pendidikan tidak dapat dipisahkan dengan akses terhadap fasilitas pendidikan, di Kabupaten Mappi dikategorikan kurang karena minimnya jumlah sekolah dibandingkan dengan luas wilayah. Jumlah sekolah di Kabupaten Mappi sudah sesuai dengan perbandingan penduduk, tetapi jika dibandingkan dengan luas wilayah dan penyebarannya yang tidak merata justru belum mencukupi.

Observasi di lapangan didapatkan data bahwa secara umum pengetahuan informan pasien dan keluarga hanya sebatas penyakit kusta adalah penyakit biasa dan hanya satu informan keluarga yang secara konsisten menyebut bahwa kusta adalah penyakit menular. Pernyataan-pernyataan dari informan tersebut menandakan bahwa informan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait kusta baik dari segi definisi maupun cara penularan yang pada akhirnya membuat perilaku mereka terkait dengan penatalaksanaan kusta tidak mumpuni, sehingga informan dapat memiliki risiko kuat untuk terinfeksi dari keluarganya.

Penelitian sebelumnya mengerucutkan hasil bahwa pengetahuan dapat menyebabkan tingginya insidensi kusta, dimana pengetahuan rendah menjadi salah satu penyebab prevalensi kusta [9], [10], [12], [25]. Diah [25] menambahkan bahwa pengetahuan paling berperan pada prevalensi kusta dari pada pendapatan, pekerjaan, dan jenis lantai. Pengetahuan yang minimal ini juga yang menyebabkan masyarakat belum mau merespon dengan adanya penolakan untuk diberikan pengobatan padahal mereka sudah positif menderita penyakit kusta [26].

Perilaku menjaga kebersihan penderita kusta mempengaruhi insidensi kusta [9], [27]–[29]. Dianita [27] menemukan *personal hygiene* memiliki signifikansi dengan penularan kusta. Semakin sering seseorang menerapkan atau memperhatikan kebersihan diri maka risiko tertular penyakit kusta lebih sedikit dibandingkan dengan orang yang kurang atau tidak memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan. Rumah tangga yang tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat juga memiliki signifikansi dengan tingginya penyebaran penyakit kusta [29].

Pasien dengan kusta, keluarganya dan masyarakat sekitar menganggap bahwa kusta adalah penyakit kulit biasa dan dianalogikan seperti panu, sehingga tidak ditemukan stigma dan diskriminasi diantara penderita kusta. Hal inilah yang memunculkan pemahaman bahwa tinggal dengan pasien kusta adalah hal biasa, bahkan satu rumah dapat ditinggali beberapa kepala keluarga (sembilan hingga delapan belas orang).

Berdasarkan eksplorasi yang telah dilakukan peneliti didapatkan bahwa faktor sosial budaya akan anggapan bahwa kusta adalah penyakit biasa menentukan bagaimana perilaku pasien, keluarga, dan masyarakat dalam pencegahan penularan kusta. Pengetahuan yang kurang memadai dari pasien, keluarga, dan masyarakat menyebabkan prevalensi kusta yang cukup tinggi di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Karenanya pemberian edukasi dan asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *transcultural nursing* dapat dilakukan sebagai usaha menekan prevalensi kusta di wilayah ini. Selain itu, model sosial ekologi juga turut berkontribusi pada pengkajian sosial-budaya serta keyakinan dimana output dari eksplorasi faktor tersebut mampu mendukung promosi kesehatan.

2. Tema 2: Perubahan situasi ekonomi

Kondisi ekonomi terkait pekerjaan dan pendapatan yang dimiliki pasien dengan kusta berkaitan dengan manajemen kusta pada individu dan keluarga di wilayah Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Secara garis besar penduduk Mappi bercocok tanam dan hasil laut/sungai dan pencari kayu gaharu [30]. Keadaan tersebut membuat Papua menjadi Provinsi termiskin di Indonesia dengan kisaran 26,8% penduduknya berkategori miskin [3]. Tingkat kemiskinan di Mappi 36,23% dengan kedalaman 24.5% [30].

Prevalensi kusta di Mappi diperburuk dengan keadaan ekonomi seperti penderita dan keluarganya kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama kebutuhan pokok. Fenomena ini ditemukan pada penelitian sebelumnya oleh Diah [25], Prasmadi, dkk [31] dan Fajar [11]. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi memiliki peran yang berdampak pada prevalensi kusta dari waktu ke waktu.

Sulitnya kondisi keuangan juga mempengaruhi pasien kusta untuk mengakses pelayanan kesehatan. Hal tersebut diungkapkan oleh informan terkait kesulitan keuangan yang dihadapi karena kehilangan pekerjaan, sehingga tidak dapat lagi untuk pergi mengambil obat ke Puskesmas. Hasil penelitian ini juga terjadi di beberapa wilayah di Jawa Tengah, khususnya Semarang dimana status sosial ekonomi berhubungan dengan prevalensi kusta yang kemudian mempengaruhi pasien dan keluarganya pada akses terhadap layanan kesehatan [1]

Pemerintah juga memberikan bantuan sosial melalui Kartu Papua Sehat (KPS) [30]. Akan tetapi, data ini tidak sinkron dengan pernyataan informan dimana pasien dan keluarganya mengatakan tidak ada alokasi bantuan khusus dari pemerintah maupun pemuka agama. Keadaan ini dapat saja terjadi karena pendataan yang belum menyeluruh di wilayah Papua, sehingga alokasi KPS belum mencakup wilayah penelitian ini secara maksimal.

3. Tema 3: Keterjangkauan dan lokasi geografis

Keadaan geografis serta keterjangkauan antara pemberi layanan kesehatan dan pasien menjadi salah satu penyebab belum tuntasnya penatalaksanaan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Beberapa subtema pendukung antara lain jarak yang cukup jauh antara fasilitas kesehatan dan rumah pasien, keterbatasan transportasi dan keamanan, dan mengalami putus obat. Fenomena ini membentuk dukungan keterbatasan penatalaksanaan kusta di wilayah timur Indonesia.

Secara umum, fasilitas kesehatan di Kabupaten Mappi sudah mencukupi, dengan mayoritas petugas kesehatan dari profesi perawat dan bidan tetapi, jarak rumah pasien dan Puskesmas cukup jauh. Nurcahyati, dkk [32] menjelaskan bahwa

jarak tempat tinggal pasien kusta mempengaruhi waktu tempuh terhadap pelayanan kesehatan, sehingga faktor ini berkontribusi terhadap keberlanjutan perawatan kusta. Keterbatasan transportasi serta keterjangkauan lokasi fasilitas kesehatan berkontribusi pada akses masyarakat untuk pengobatan kusta [33].

Pasien dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ketika obat mereka habis, maka mereka harus menempuh perjalanan yang cukup jauh ke Puskesmas dengan kondisi kelemahan pada tungkai bawah, Kondisi inilah yang membuat pasien dan keluarganya terkadang enggan untuk melanjutkan pengobatan. Hal tersebut turut andil dalam belum tuntasnya penatalaksanaan kusta. Beberapa penelitian tidak menunjukkan signifikansi antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan pencarian pengobatan pasien kusta [34]. Rustam [35] juga menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini terjadi karena apabila pasien dan keluarganya tidak mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan, maka petugas kesehatan yang akan melakukan kunjungan rumah.

Penanganan kusta sesuai pedoman Kemenkes, bila hal ini diterapkan di Kabupaten Mappi, maka petugas kesehatan juga akan dihadapkan dengan akses ke rumah pasien. *Stakeholders* mengungkapkan bahwa dibutuhkan pesawat untuk menjangkau daerah terpencil, sehingga kembali lagi, faktor geografis dan keterbatasan transportasi menjadi pendukung tingginya prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia.

4. Tema 4: Perawatan kusta oleh pasien, keluarga, dan masyarakat

Keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam penatalaksanaan kusta berkontribusi terhadap prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Masyarakat memiliki beberapa strategi untuk perawatan kusta tersebut, seperti mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan medis untuk kusta (manajemen pengobatan kusta), tidak melakukan pengobatan medis dengan memilih cara tradisional, serta menunjukkan upaya-upaya proteksi terhadap penularan. Keputusan untuk tindakan mengatasi penyakit kusta tersebut sejalan dengan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh pasien dan keluarga [11].

Beberapa informan yang memutuskan untuk melakukan pengobatan medis pada fasilitas kesehatan didorong oleh keinginan. Pengobatan medis dipilih dengan pertimbangan biaya (karena memiliki asuransi kesehatan), kekhawatiran penyakitnya akan lebih parah apabila tidak mengonsumsi obat kusta, serta pengalaman dari anggota keluarga lain yang pernah menderita kusta dan menjalani pengobatan di Puskesmas [33]. Sebaliknya, pasien yang memutuskan melakukan pengobatan tradisional banyak dipengaruhi oleh keluarga dan masyarakat untuk mengambil keputusan melakukan pengobatan dengan cara non medis [34].

Upaya mencapai status sehat diantara pasien dengan kusta tidak dapat dipisahkan dari peran keluarga untuk memotivasi para pasien. Tindakan preventif untuk meminimalisir penularan kusta diantara anggota keluarga juga dilakukan oleh beberapa informan. Aktivitas preventif ini didasari oleh keinginan untuk bertanggung jawab akan perawatan diri sendiri (pasien) atas penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien juga memisahkan peralatan makan dengan anggota keluarga lainnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Fatmala [36] dimana mereka menjalani usaha tersebut karena keyakinan untuk sembuh dan tidak menularkan ke orang lain.

Implementasi *sunrise model* sangat tepat untuk mengkaji tentang bagaimana budaya dan keyakinan masyarakat di Papua dan bagaimana budaya tersebut

mempengaruhi perawatan kesehatan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat terhadap klien. Hal ini berkontribusi dalam mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi pada prevalensi kusta di Papua, Indonesia.

5. Tema 5: Praktik tenaga kesehatan belum optimal

Pengkajian tentang praktik tenaga kesehatan profesional menjadi bagian dalam sunrise model yang simultan dengan kondisi sistem, sosial, dan budaya suatu wilayah terhadap suatu masalah kesehatan. Belum optimalnya praktik tenaga kesehatan berkaitan erat dengan prevalensi kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Fenomena ini terjadi karena petugas kesehatan masih dirasa kurang dalam pelaksanaan kunjungan rumah (*homevisit*), mengikuti standar operasional prosedur penatalaksanaan (SOP) kusta, kurang pengalaman, serta kegiatan *screening* dan *tracing*.

Praktik perawatan kusta di Indonesia berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 11 Tahun 2019 [37] tentang Penanggulangan Kusta diantaranya promosi kesehatan, surveilans, kemoprofilaksis dan tata laksana penderita kusta. Kegiatan kemoprofilaksis diarahkan untuk mencegah penularan kusta pada orang yang berisiko melakukan kontak erat dengan penderita kusta. Kemoprofilaksis ini dilaksanakan dalam bentuk pemberian obat rifampisin dosis tunggal yang kemudian merupakan tugas dari dokter [14]. Dengan demikian, tenaga kesehatan yang mempunyai tugas dalam penanggulangan kusta diantaranya kesehatan masyarakat, tenaga farmasi, ahli teknologi laboratorium medik, dan dokter sebagai tenaga penatalaksanaan medik.

Peran tenaga kesehatan dalam praktik perawatan pasien kusta merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta [27]. Tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab kusta memiliki peran lain di Puskesmas tempat kerjanya, sehingga menciptakan beban kerja ganda yang secara langsung berdampak pada kurangnya edukasi kepada masyarakat dan jarang melakukan kunjungan pada penderita kusta. Hal ini juga sejalan dengan temuan peneliti pada informan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota 2 bahwa informan lebih nyaman melakukan edukasi di puskesmas karena puskesmas tidak memiliki program *homevisit*.

Penanganan kusta yang sesuai dengan SOP dapat mengendalikan prevalensi kusta di suatu wilayah [33], [35]. Tami [38] menambahkan keberhasilan pengobatan kusta berkorelasi dengan jumlah penderita yang relatif sedikit dan penanganan kasus tersebut merujuk pada SOP yang telah disusun oleh pemerintah. Penelitian ini, beberapa petugas kesehatan masih belum berfokus pada SOP yang telah disusun pemerintah, melainkan SOP yang didapatkannya selama belajar. Ditambah pernyataan dari informan bahwa beberapa petugas kesehatan masih kurang pengalaman dan pelatihan dalam penanganan kusta. Perbedaan dan perbaruan pada penatalaksanaan yang dipelajari mereka, sehingga tidak terjadi sinkronisasi dalam penuntasan kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia.

Petugas kesehatan seharusnya diikutsertakan dalam pelatihan dengan tujuan memberikan pemahaman menyeluruh tentang penatalaksanaan kusta dan bertanggung jawab penuh sesuai perannya dalam penanggulangan kusta [17]. Selain itu, *screening* dan *tracking* juga mendorong penekanan angka kusta. Hal ini dikarenakan kedua poin tersebut akan menentukan status pengobatan penderita kusta [39]. Penentuan status pengobatan dimaksud ialah saat ini pemerintah dalam penganggaran obat kusta harus didasarkan data di lapangan yang bersifat bottom up,

namun permasalahan lainnya adalah tidak ada anggaran untuk *screening* dan *tracking* membuat penemuan kasus baru kusta tidak dapat dilakukan.

6. Tema 6: Keterbatasan peran pemerintah, anggaran dana, dan logistik

Tingginya angka kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia memiliki kaitan dengan kebijakan pemerintah, anggaran dana, dan logistik. Kebijakan program kusta telah bergeser sejak terbitnya Permenkes No. 11 Tahun 2019 [37] tentang Penanggulangan Kusta, yang semula Permenkes No 82 tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular mengatur upaya dengan mekanisme reduksi, eliminasi dan eradikasi menjadi promkes, surveilans, kemoprofilaksis dan tata laksana penderita kusta.

Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa dana yang digunakan dalam program penanggulangan kusta khususnya di Kabupaten Mappi sangat minim, sehingga kegiatan surveilans tersebut jarang dilakukan. Disamping itu, adanya penjatahan obat seperti yang diungkapkan oleh Informan tenaga kesehatan dan *stakeholder* Dinas Kesehatan, sehingga bagi pasien yang baru berobat dan ditemukan mengarah pada kusta tidak akan mendapatkan jatah pengobatan karena harus dilaporkan terlebih dahulu atau penjatahan obat didasari dari kegiatan surveilans yang dilakukan.

Pendanaan adalah bahasan penting terkait kasus kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia. Secara garis besar penduduk Mappi berprofesi sebagai bercocok tanam dan hasil laut/sungai [30], dan pencari kayu gaharu [40]. Tidak mengherankan tingkat kemiskinan di Mappi sangat tinggi karena ketidakjelasan pendapatan yang diperolehnya baik itu akibat dari fluktuatif harga hasil pertanian maupun hasil dari mencari kayu gaharu tersebut. Hal ini sesuai dengan Profil Kesehatan Kemenkes Tahun 2020 [3] yang menyebutkan bahwa Papua menjadi provinsi termiskin di Indonesia dengan kisaran 26,8% penduduknya berkategori miskin. Pemerintah Daerah Kabupaten Mappi [30] menyebutkan bahwa tingkat kemiskinan Kabupaten Mappi sebesar 36,23% dengan kedalaman 24.5%. Berdasarkan fakta tersebut, maka pendanaan dari pemerintah sangat dibutuhkan karena tidak memungkinkan untuk masyarakat melakukan pendanaan pengobatan secara mandiri.

Selain peran pemerintah, logistik dan pendanaan juga mendukung ketuntasan penatalaksanaan kusta. Kebijakan pemerintah di bidang pembiayaan kesehatan merupakan hal penting dalam penatalaksanaan kusta. Observasi dan pencarian data sekunder didapatkan bahwa semua informan pada penelitian ini mempunyai asuransi kesehatan yang berupa Bantuan sosial pemerintah (BPJS/KIS) dan bantuan sosial provinsi melalui Kartu Papua Sehat (KPS). Adanya bantuan sosial tersebut maka semua informan dapat mempergunakannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini mempengaruhi penuntasan kasus kusta di Kabupaten Mappi, Papua, Indonesia.

7. Tema 5: Harapan terhadap penanganan kasus kusta

Beberapa harapan yang muncul dalam penelitian eksploratif ini yaitu penguatan peran keluarga dan masyarakat, mendapatkan perawatan lebih intensif, dan keterbaruan kebijakan dalam penatalaksanaan kusta. Harapan-harapan tersebut muncul dari pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan dan stakeholders. Disamping itu, perawatan lebih intensif di fasilitas kesehatan juga menjadi harapan dari pasien dengan kusta. Fasilitas kesehatan memberikan peluang kesembuhan untuk pasien kusta, ditambah dengan petugas kesehatan yang memiliki keterampilan untuk perawatan kusta [26]. Perawatan intensif pada penderita kusta menjadi salah satu

faktor yang berperan dalam eliminasi kusta termasuk penyusunan kebijakan [38]. Seperti yang telah disarankan oleh Leininger dalam memahami perawatan berbasis budaya diperlukan untuk memulai penelitian dari pengkajian individu dan bertahap pada kelompok yang lebih kompleks [20].

Beberapa kasus putus obat di Kabupaten Mappi menjadi latar belakang munculnya harapan dari stakeholder agar tidak ada lagi pengulangan pengobatan karena paska pengulangan satu kali pengobatan, maka tidak akan ada pengobatan. Penelitian-penelitian terkait pengobatan kusta harus di genjot untuk mengetahui efikasi pengobatan yang telah dilakukan selama ini [38], [39]. Penelitian tersebut akan memunculkan keterbaruan penatalaksanaan kusta yang akan menjadi poin penting dalam usaha untuk menekan prevalensi kusta melalui penuntasan pengobatan pasien kusta yang lama, dan pengobatan sedini mungkin bagi kasus baru yang ditemukan. [2 6]

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan tingginya prevalensi kusta disebabkan oleh kecenderungan anggapan bahwa kusta penyakit biasa yang tidak menular, situasi sosial ekonomi yang rendah sehingga penyakit dikesampingkan untuk pemenuhan kebutuhan pokok; letak geografis yang sulit; kesadaran akan kebutuhan pengobatan hanya karena sifatnya yang gratis; belum optimalnya praktik tenaga kesehatan terhadap pelayanan kusta; keterbatasan peran pemerintah, anggaran dan logistik kusta di tingkat kabupaten Mappi, sedangkan disisi harapan penanganan kusta ialah penguatan peran keluarga dan masyarakat, mendapatkan perawatan lebih intensif, dan keterbaruan kebijakan dalam penatalaksanaan kusta

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Y. W. Siswanti, "Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Kusta," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 2, no. 3, pp. 352–362, 2018.
- [2] World Health Organization, "Leprosy-Key facts." 2022. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- [3] Kementerian Kesehatan RI, *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta, 2021.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta." Direktorat jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2018.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Papua, "Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2021," 2022. <https://dinkes.papua.go.id/informasi-publik/informasi-berkala/>
- [6] E. Rahayuningsih, "Analisis kualitas hidup penderita kusta di Puskesmas Kedaung Wetan kota Tangerang tahun 2012," Thesis. Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia., 2012.
- [7] B. Sekarningrum and D. Yunita, "Social Exclusion and Impoverishment of Lepers," *Rev. Integr. Bus. Econ. Res.*, vol. 6, no. 1, pp. 387–394, 2017, [Online]. Available: http://buscompress.com/uploads/3/4/9/8/34980536/riber_6-s1_sp_s17-177_387-394.pdf
- [8] B. B. H. Yudanagara, "Dampak Psikososial Diskriminasi pada Mantan Penderita Kusta," *J. Psikol. Media Ilm. Psikol.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–8, 2020, [Online]. Available: <https://jpsikologi.esaunggul.ac.id/index.php/JPSI/article/viewFile/68/53>
- [9] S. Manyullei, D. A. Utama, and A. B. Birawida, "Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Penderita Kusta Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 1, 2012, doi: <https://doi.org/10.24843/ACH.2012.v01.i01.p03>.
- [10] N. Yunita, T. A. Rahim, and I. Saputra, "Analisis kerugian ekonomi dan karakteristik

- penderita kusta di Kabupaten Pidie,” *J. Kesehat. Masy. Aceh*, vol. 4, no. 2, pp. 11–19, 2018.
- [11] N. A. Fajar, “Analisis Faktor Sosial Budaya Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Pengobatan Dini Dan Keteraturan Berobat Pada Penderita Kusta : Studi terhadap keluarga penderita kusta pada beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Gresik,” Universitas Airlangga, 2020. [Online]. Available: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/35170>
- [12] U. B. Engelbrektsson, U. N. Yogi, P. Nicholls, and M. Subedi, "Delays in passive and active leprosy detection in post-elimination Nepal," *Lepr. Rev.*, vol. 92, no. 1, pp. 11–28, 2021, doi: 10.47276/lr.92.1.11.
- [13] A. Yulita, E. Gustina, and Y. Yusnilasari, “Penyakit Kusta dan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batumarta II Kabupaten OKU Tahun 2021,” *J. Kesehat. Saelmakers PERDANA*, vol. 5, no. 2, pp. 288–301, 2022, doi: 10.32524/jksp.v5i2.668.
- [14] E. Zuhdan, K. Kabulrachman, and S. Hadisaputro, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta Pasca Kemoprofilaksis (Studi pada Kontak Penderita Kusta di Kabupaten Sampang),” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 2, p. 89, 2017, doi: 10.14710/jekk.v2i2.4001.
- [15] Y. Maryen and J. Parlaungan, “Faktor Resiko Kejadian Kusta Pada Anak Usia 5 – 14 Tahun Di Kota Sorong Papua Barat,” *Nurs. Arts*, vol. 11, no. 1, pp. 23–42, 2018, doi: <http://dx.doi.org/10.36741/jna.v11i1.19>.
- [16] Titik Nur Idayani, R. Windraswara, and G. N. Prameswari, “Analisis Spasial Faktor Risiko Lingkungan Dengan Kejadian Kusta Di Wilayah Pesisir,” *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 3, pp. 84–94, 2018, [Online]. Available: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15231>
- [17] D. J. Kalengkongan and Y. L. Tinungki, “Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Penanggulangan Dan Penatalaksanaan Penyakit Kusta Di Pesisir Pulau Mahangetang Kabupaten Sangihe Tahun 2019,” *J. Ilm. Sesebanua*, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.54484/jis.v5i1.371.
- [18] E. Asampong, M. Dako–Gyeke, and R. Oduro, "Caregivers' views on stigmatization and discrimination of people affected by leprosy in Ghana," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–12, 2018, doi: 10.1371/journal.pntd.0006219.
- [19] M. Dako-Gyeke, “Courtesy stigma: A concealed consternation among caregivers of people affected by leprosy,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 196, no. April 2017, pp. 190–196, 2018, doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.030.
- [20] J. A. Allender and B. Spradley, *Community Health Nursing: Concept and Practice (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott William & Walkins., 2018.
- [21] M. Hannan, S. Hidayat, and M. N. Sandi, “Peran Petugas Kesehatan dan Keluarga terhadap Self Care Penderita Kusta,” *J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 5, no. 2, pp. 55–60, 2020, doi: 10.24929/jik.v5i2.1100.
- [22] B. Ebenso, J. Newell, N. Emmel, G. Adeyemi, and B. Ola, “Changing stigmatisation of leprosy: An exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria,” *BMJ Glob. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 1–12, 2019, doi: 10.1136/bmjgh-2018-001250.
- [23] Kuswadi, “Kegiatan Inovasi Sebagai Upaya Mnurunkan Angka Putus Obat Paswian Kusta di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura,” *Heal. Papua*, vol. 4, no. 2, pp. 249–258, 2021.
- [24] M. R. McFarland and H. B. Wehbe-Alamah, “Leininger’s Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future,” *J. Transcult. Nurs.*, vol. 30, no. 6, pp. 540–557, 2019, doi: 10.1177/1043659619867134.
- [25] F. Diah, “Hubungan antara host dan environment dengan kejadian penyakit kusta di wilayah kerja UPT Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi,” Stikes Bhakti Husada Mulia, 2018.
- [26] A. Rahman, Hasanah, and N. S. D. Wulan, “Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Lompentodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong,” *J. Prev.*, vol. 7, pp. 47–58, 2016.
- [27] R. Dianita, “Perbandingan Determinan Kejadian Kusta pada Masyarakat Daerah Perkotaan dan Pedesaan,” *HIGEIA J. PUBLIC Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. Special 3, pp. 692–704, 2020, doi: <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/39719>.
- [28] F. Rhomdani, “Hubungan lingkungan fisik rumah, personal hygiene, Riwayat ontak, dan penyediaan air minum dengan kejadian kusta (Studi di wilayah kerja Puskesmas Talango, Kabupaten Sumenep),” 2019. [Online]. Available: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/90007>
- [29] R. G. Pramesti, M. Ratna, and I. N. Budiantara, “Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Prevalensi Kusta di Jawa Timur dengan Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline Truncated,” *J. Sains dan Seni ITS*, vol. 8, no. 2, 2020, doi: 10.12962/j23373520.v8i2.44876.
- [30] Pemerintah Daerah Kabupaten Mappi, “Selayang pandang Mappi.” 2022. [Online]. Available: <https://mappikab.go.id/portal/tmp/default/page.php?id=182be0c5cdcd5072bb1864cdee4d3d6e>
- [31] Z. Prasmadi, J., A.Mulyadi, “Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dan Karakteristik Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Kusta Di Kecamatan Keritang Kabupaten Indragirihilir,” *J. Ilmu Lingkung.*, vol. 12, no. 2, p. 19, 2018, [Online]. Available: <https://jil.ejournal.unri.ac.id/index.php/JIL/article/download/7898/6204>
- [32] S. Nurcahyati, H. B. N, A. Wibowo, and et al, “Sebaran Kasus Kusta Baru Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi Di Kecamatan Konang dan Geger Kabupaten Bangkalan,” *J. Wiyata*, vol. 3, no. 1, pp. 92–99, 2016, doi: <http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v3i1.76>.
- [33] A. Ahsan Taqvim and Pujiyanto, “Akses Pelayanan Pasien Kusta: Literatur Review,” *J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehat.*, vol. VI, no. 11, pp. 51–58, 2021, [Online]. Available: <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK2356-5284>
- [34] R. Ameliani and E. Andayanie, “Analisis hubungan perilaku penderita kusta dalam pencarian pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea kota Makassar,” in *Prosiding Seminar Nasional 2019 Sinergisitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 2019, p. 2.
- [35] M. Z. A. Rustam, “Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 4, no. 1, p. 61, 2018, doi: 10.29241/jmk.v4i1.102.
- [36] K. A. Fatmala, “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 4, no. 1, pp. 13–24, 2016, doi: 10.20473/jbe.v4i1.13-24.
- [37] Peraturan Menteri Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penanggulangan kusta.” 2019.
- [38] M. Tami, “The Relationship Between Paucibacillary Type Leprosy and The Success of Leprosy Treatment in East Java,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 7, no. 1, pp. 17–24, 2019, doi: <https://doi.org/10.20473/jbe.V7I12019.17-24>.
- [39] M. Kamal and S. Martini, “Kurangnya konseling dan penemuan kasus secara pasif mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II di Kabupaten Sampang,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 3, no. 3, pp. 290–303, 2015.
- [40] B. E. Susilo, R. Avenzora, and R. Hermawan, “Potensi Foklor Untuk Pengembangan Ekowisata di Kabupaten Mappi Provinsi Papua,” *Media Konserv.*, vol. 23, no. 1, pp. 18–27, 2018.