

**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LOMPENTODEA KECAMATAN PARIGI BARAT
KABUPATEN PARIGI MOUTONG**

Abd. Rahman¹, Hasanah², Nur Suci Dwi Wulan^{1*}

*1. Bagian i Kebijakan dan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran Administras dan Ilmu kesehatan, Universitas Tadulako.*

*2. Bagian Biomedik, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
dan Ilmu kesehatan, Universitas Tadulako.*

**e-Mail Korespondensi: chychy.ndwiwulan@yahoo.com*

ABSTRAK

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Dimana prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Parigi Moutong pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2012 sebesar 2,6%, pada tahun 2013 sebesar 4,8% , dan 5,7% pada tahun 2014. Salah satu penyebab tingginya angka penemuan penderita kusta karena tidak adanya pelaksanaan penyuluhan kelompok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Lompentodea Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Jumlah informan keseluruhan adalah 6 informan yang terdiri 1 informan kunci (*key informan*), 1 Informan biasa, dan 4 Informan tambahan. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisa isi (*content analisis*) dengan teknik matriks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek *input* yakni program bisa berjalan dengan baik meskipun adanya keterbatasan SDM, dana dan fasilitas, *Process* dalam pelaksanaan program sudah sesuai dengan SOP yang sudah di tentukan oleh Dinas Kesehatan, *output* pada monitoring dan evaluasi pelaksanaan program sudah berjalan baik dengan pelaporan yang dilakukan tiga bulan sekali. Diharapkan Dinas Kesehatan terkait untuk memaksimalkan dana untuk pelaksanaan program kusta sehingga *input*, *process* yang belum maksimal bisa teratasi dengan efektif dan efesien.

Kata kunci: Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta, Input, Process dan Output

A. PENDAHULUAN

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Hasil penelitian Maranatha (2012) di Kabupaten Karawang dalam mengevaluasi program kusta dengan melakukan pendekatan sistem, yang dimana dinilai dari input, proses, output, dan outcome serta lingkungan. Cakupan yang dinilai untuk mengevaluasi program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Cikampek periode Januari-Desember 2012 ialah meliputi Prevalensi rate, Angka penemuan penderita baru, Angka kesembuhan (RFT) MB, Proporsi cacat tingkat 2, Proporsi penderita anak, Proporsi MB, Cakupan penyuluhan kelompok, dan Cakupan pencatatan dan pelaporan 100%. Berdasarkan perbandingan nilai cakupan dengan tolak ukur didapatkan masalah tingginya angka penemuan penderita baru, dan tidak ada pelaksanaan penyuluhan kelompok [1].

Pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 213.899 kasus baru kusta yang terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia

Tenggara yakni sebesar 154.834 kasus. Ada tiga negara teratas dengan jumlah kusta terbanyak dimana Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan endemik kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Selain itu, dilaporkan juga bahwa Indonesia merupakan penyumbang penyakit kusta tertinggi ke 2 di Asia Tenggara.

Di Indonesia dilaporkan bahwa pada tahun 2012 terdapat kasus baru kusta sebanyak 18.994 kasus. Dibanding tahun 2012, tahun 2013 mengalami penurunan sebanyak 16.856 kasus. Sekitar 83,4% kasus di antaranya merupakan tipe *Multi Basiler* atau kusta basah.

Prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Parigi Moutong pada tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan sebesar 2,6% pada tahun 2012, 4,8% pada tahun 2013, dan 5,7% pada tahun 2014. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah kasus selama Januari–November 2014 yaitu sebesar 52 kasus dan terdapat 38 kasus baru yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Parigi Moutong. Dari 228 desater dapat 26 desa di Kabupaten Parigi Moutong yang dikategorikan sebagai desa *high endemis* kusta. Bagian Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong melaporkan bahwa Kecamatan Parigi Barat merupakan daerah paling bermasalah dengan kusta (*high endemis*) selain Kecamatan Tinombo Selatan. Di Kecamatan Parigi Barat terdapat kasus baru kusta selama tiga tahun terakhir (2012-2014) yaitu sebanyak 36 kasus yang tersebar di 3 desa yaitu Desa Baliara dengan 1 penderita kusta, Desa

JonoKalora 1 penderita, dan Desa Air Panas dengan jumlah penderita kusta terbanyak yaitu sebanyak 34 kasus, desa tersebut merupakan wilayah kerja Puskesmas Lompentodea ^[2].

Menurut laporan petugas Kusta di Puskesmas Lompentodea bahwa kasus penyakit kusta memang menjadi masalah kesehatan beberapa desa di Kecamatan Parigi Barat. Berdasarkan data tiga tahun terakhir, terjadi fluktuasi pada kasus kusta di Puskesmas Lompentodea. Pada tahun 2012 didapatkan kasus baru kusta sebanyak 11 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 24 kasus baru, dan pada tahun 2014 terdapat 2 kasus baru kusta. Data terbaru tahun 2015 sampai dengan bulan april ditemukan kasus baru kusta sebanyak 3 kasus. Jumlah tersebut diluar penderita yang belum mendapatkan pengobatan.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Dimana peneliti sebagai instrumen kunci, pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) sumber, yaitu mengumpulkan informasi kemudian membandingkan informasi dari satu sumber dengan data yang didapat dari sumber lain dan analisis data bersifat induktif. dimana peneliti menentukan informan secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) langsung dengan subyek/informan menggunakan metode wawancara berstruktur (*structured interview*). Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan

analisa isi (*content analisis*) dengan teknik matriks Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Januari – 20 Januari 2016. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lompentodea Desa Baliara Kecamatan Parigi Barat Kabupaten Parigi Moutong. Informan dalam hal ini menggunakan triangulasi sumber yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Kepala Puskesmas Puskesmas Lompentodea, informan biasa yaitu penanggung jawab program pengendalian kusta serta informan tambahan yaitu penderita kusta dan bidan desa.

C. HASIL

Informan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang, yang terdiri dari 1 orang informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Lompentodea, 1 orang informan biasa yaitu Tenaga Kesehatan sebagai penanggung jawab program pengendalian kusta, dan 4 orang informan tambahan yaitu 3 penderita penyakit kusta dan 1 bidan desa. Pengambilan informasi dilakukan dengan metode *indepht interview* atau wawancara mendalam, serta dilakukan observasi langsung dan dokumentasi.

Input Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam melayani masyarakat. Dengan pelayanan yang prima maka masyarakat akan merasa nyaman dan mau terlibat dalam program-program yang berikutnya. Kegiatan pengendalian Kusta tidak hanya tanggung jawab dari pihak Puskesmas melainkan kerja sama dengan pihak lain juga diperlukan untuk

menunjang keberhasilan program pengendalian kusta.

Pelatihan penyakit kusta diberikan dengan tujuan agar petugas kesehatan dapat memahami tugas dan tanggung jawabnya sehingga tidak salah prosedur ketika turun dimasyarakat. Pasien yang sudah positif penyakit kusta perlu mendapat penanganan khusus melalui obat-obatan, dalam hal ini petugas yang sudah mendapat pelatihan berperan untuk menangani pasiennya.

Pengelola kusta diberikan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi hanya sekali pada saat terpilih sebagai petugas penanggung jawab pengelola pengendalian penyakit kusta.

BOK dan DAU merupakan bantuan pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diutamakan promotif dan preventif. Sasaran Bantuan Operasional Kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes dan Posyandu.

Penyelenggaraan program pengendalian kusta membutuhkan dana yang tidak sedikit. Oleh karena itu dana yang diterima harus diminimalisir agar setiap program yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar dan bisa berkembang.

Pendanaan dari DAU dan BOK masih dikatakan terbatas akibatnya program berjalan belum sesuai dengan SOP yang ada.

Fasilitas merupakan sarana penunjang yang diperlukan dalam proses kegiatan pengendalian penyakit kusta yang dapat membantu menyelesaikan kegiatan.

Proses Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta

Petugas kesehatan mengambil peran penting dalam kegiatan pengendalian kusta, baik itu mencari pasien yang telah positif maupun mengobati secara berkala pasien yang telah datang berobat di puskesmas. Selain itu koordinasi yang baik juga diperlukan dalam kegiatan pengendalian kusta agar ketika turun dilapangan tidak terjadi kesalahan teknis.

Program yang telah disusun tidak selalu berjalan dengan mulus karena ada saja kendala yang ditemukan dilapangan ketika program sedang berjalan.

Pelayanan yang baik yang diterima oleh masyarakat memungkinkan mereka untuk terus mengikuti program secara berkesinambungan. Program pengendalian kusta yang dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat agar kegiatan tersebut tepat sasaran.

Untuk pengobatan kusta dengan MDT memerlukan waktu penyembuhan atau pengobatan sekitar 12 bulan atau lebih dan mengonsumsi obat antibiotik setiap hari selama 12 bulan.

Penyakit kusta yang tidak diobati dengan tuntas akan mengakibatkan kecacatan fisik, akibat bakteri telah memasuki saraf tubuh menjadi lemah.

Tidak semua masyarakat memberikan respon positif terhadap penyakit kusta, terlebih bagi mereka yang belum begitu memahami akan bahaya dari penyakit kusta. Namun masyarakat merupakan sasaran penting dari program pengendalian penyakit kusta. Keberhasilan program juga dapat ditunjang dari keikutsertaan masyarakat

dalam mengikuti setiap kegiatan yang diberikan. Program pengendalian kusta ditujukan bukan hanya untuk mereka yang sudah positif akan tetapi bagi masyarakat luas untuk menambah pengetahuan mereka sehingga dapat melakukan langkah pencegahan. Respon masyarakat sangat penting untuk menilai apakah program tersebut berhasil atau masih perlu ditingkatkan lagi.

Output Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta

Program dapat berjalan dengan lancar apabila ada kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat itu sendiri yang akan menerima pelayanan kesehatan. Salah satu poin untuk menilai keberhasilan program pengendalian penyakit kusta dapat dilihat dari penurunan angka kejadian setelah kegiatan dilakukan.

Masyarakat yang belum merubah perilakunya membuktikan bahwa program pengendalian kusta belum berhasil sepenuhnya. Perubahan perilaku terjadi sebagai bukti bahwa kesadaran masyarakat sudah lebih meningkat.

Pengetahuan yang diberikan kepada masyarakat akan sia-sia apabila masyarakat tidak melaksanakan arahan dari petugas kesehatan sesuai dengan prosedur yang diberikan. Masyarakat yang sudah tahu dan paham akan bahaya dari penyakit kusta namun masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah akan menyulitkan untuk membantu petugas kesehatan dalam memberantas penyakit kusta.

Masyarakat yang sudah positif terkena kusta merasa kurang percaya diri sehingga perlu bantuan dari tenaga

kesehatan untuk menumbuhkan kembali rasa percaya diri mereka. Program yang menarik dan pelayanan yang memuaskan dapat membantu untuk mengendalikan penyakit kusta.

D. PEMBAHASAN

Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Kusta

Berdasarkan hasil wawancara, evaluasi program pengendalian kusta di Puskesmas Lompentodea sudah sesuai dengan Standart Operating Prosedure (SOP) yang dibuat oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2013. Hal tersebut dikatakan telah sesuai karena petugas yang diberikan tanggung jawab sebagai penanggung jawab program telah melaksanakan program dengan baik. Namun masih ada beberapa kendala yang di temukan dalam pelaksanaan program seperti dana dan fasilitas yang kurang memadai.

Input Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti, mengemukakan bahwa masih terdapat masalah maupun hambatan dalam program pengendalian kusta di wilayah kerja puskesmas Lompentodea. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan input pelaksanaan program pengendalian ini meliputi tenaga kesehatan, dana, dan fasilitas kesehatan. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya pada program pengendalian kusta di Puskesmas Lompentodea ini memiliki satu petugas yakni penanggung jawab program kusta itu sendiri. Dalam

pelaksanaan program, penganggung jawab kusta sendiri yang akan turun langsung. Tetapi, biasanya penanggung jawab kusta juga meminta bantuan kepada salah satu petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Lompentodea atau dibantu oleh bidan desa. Walaupun dengan kapasitas tenaga kesehatan yang minim, petugas kesehatan program pengendalian kusta tidak mengeluhkan beban kerja yang diberikan. Petugas kesehatan menganggap bahwa hal tersebut merupakan komitmen untuk melaksanakan tanggung jawab yang telah diberikan.

Sebelum petugas kesehatan menangani pasien kusta, petugas kesehatan mendapatkan pelatihan khusus dari Dinas Kesehatan. Hal ini diperuntukkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program pengendalian kusta.

Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program pengendalian penyakit kusta memiliki kemampuan dalam menanggulangi masalah pada pasien kusta. Hal ini sangat penting dikarenakan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan yang telah dimiliki dapat menunjang pengoptimalan kinerja petugas ditambah lagi dengan mendapatkan pelatihan khusus dari petugas Dinas Kesehatan. Pelatihan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas petugas kesehatan yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku serta keterampilan petugas dalam pelayanannya. Hal ini sangat mempengaruhi kinerja petugas untuk mengoptimalkan pelaksanaan program agar dapat menurunkan angka

kasus penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Lompentodea.

UU No. 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Khotimah (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh bahwa rendahnya peran petugas kesehatan memiliki risiko 3,143 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat bila dibandingkan tingginya peran petugas kesehatan.

Sumber Dana

Program pengendalian penyakit kusta mendapatkan dana yang berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan DAU (Dana Alokasi Umum). Dana yang diterima merupakan Bantuan Operasional Kesehatan yang menjadi salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Lompentodea semua program yang berjalan disesuaikan dengan dana yang ada, namun hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi pengelola untuk melaksanakan programnya agar tetap berjalan dengan baik sesuai yang diharapkan.

Fasilitas Kesehatan

Selama program dilaksanakan oleh Puskesmas pada setiap bulannya fasilitas kesehatan selalu disediakan yang berasal dari dana BOK untuk survey kontak yang berupa uang transport bagi petugas kesehatan yang akan turun melaksanakan program. Untuk fasilitas lainnya seperti ruang konseling khusus bagi pasien kusta belum tersedia, pada saat akan melakukan konseling pengelola kusta akan menggiring pasiennya untuk melakukan konseling diruangan yang ada yang tersedia di puskesmas. [6]

Berdasarkan hasil penelitian Pangaribuan, dkk (2012). fasilitas kesehatan telah tersedia lengkap di Rumah Sakit Kusta Hutasaalem. Hal ini berarti bahwa setiap pasien yang menderita penyakit kusta dapat berobat dengan memanfaatkan ruangan khusus untuk pemeriksaan kesehatan, ruangan konseling dan peralatan kesehatan untuk pengobatan luka.

Faktor pendukung atau faktor pemungkin yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan pada masarakat, dimana fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan pelaksanaan suatu usaha. [8]

Proses Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kusta

Kegiatan perencanaan program pengendalian kusta dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah diputuskan bersama oleh pihak-pihak terkait. Perencanaan tersebut disusun sesuai dengan jenis pelayanan yang nantinya akan diterima oleh masyarakat di Parigi.

Strategi yang dilakukan di daerah endemik adalah perencanaan pelayanan kesehatan terpadu, penyuluhan intensif, penemuan kasus secara aktif, dan adanya petugas penanggung jawab program khusus serta pengembangan kemitraan yang intensif. Strategi tersebut ditunjang dengan program promosi pengendalian penyakit kusta dengan sasaran primer yaitu penderita kusta, keluarga penderita, tetangga penderita, dan masyarakat. Salah satu strateginya adalah gerakan masyarakat yaitu upaya proaktif untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan individu dan masyarakat agar mau dan mampu mempraktekkan (melaksanakan) upaya pengendalian kusta. Strategi ini dilaksanakan dalam beberapa bentuk kegiatan, yaitu penyebarluasan informasi melalui tatap muka dan media, forum pertemuan di masyarakat, kunjungan rumah, dan dana sehat [11].

Pelaksanaan program pengendalian Kusta

Proses pelaksanaan program pengendalian kusta sudah sesuai dengan SOP yang di buat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong tahun 2013. Dalam standar pelayanannya, petugas yang sudah dipilih untuk bertanggung jawab dalam pengendalian kusta terlebih dahulu di ikutkan pelatihan selama dua sampai tiga hari. Untuk melaksanakan program petugas kesehatan pertamanya melakukan pelacakan terlebih dahulu ke desa-desa dan sekolah. Setelah ditemukan pasien kusta maka petugas kesehatan yang telah ditugaskan untuk menangani hal tersebut memberikan konseling kepada penderita kusta serta memberikan obat kepada pasien

tersebut. Tidak jarang juga ada pasien yang merasa dirinya mengalami gejala kusta datang langsung memeriksakan diri ke puskesmas atau datang langsung ke rumah petugas kesehatan yang menangani pasien penderita kusta, jika pasien terbukti positif menderita kusta maka petugas tersebut langsung memberikan konseling khusus dan obat yang akan diminum setiap harinya sesuai dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita oleh pasien. Jadwal pelaksanaan program sendiri dilakukan per tiga bulan sekali tergantung banyaknya pasien. [2]

Puskesmas Lompentodea sendiri terkenal dengan penyakit kustanya, memang ada satu desa yang menonjol dengan penderita kusta terbanyak yaitu desa air panas. Banyak masyarakat yang mendukung dengan adanya program ini, mereka dengan antusias datang untuk memeriksakan diri mereka ke puskesmas, namun tidak sedikit juga masyarakat yang kurang merespon program tersebut karena mereka merasa malu sehingga mereka tidak berani untuk datang memeriksakan diri mereka ke puskesmas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maranatha (2012) tentang evaluasi program pengendalian penyakit kusta di UPTD Puskesmas Cikampek pada periode Januari sampai dengan Desember 2012. Yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak berhasilnya program yang dilaksanakan dapat dilihat dari tingkat penyuluhan kelompok yang dilakukan hanya sebesar 25 % dari target 100%. disebabkan dari beberapa faktor yaitu kurangnya tenaga dalam bidang P2 Kusta, karena hanya

ada seorang yang bertugas di bidang P2M dan memegang tanggung-jawab semua program P2M sehingga program P2 kusta kurang dalam pelaksanaannya, tidak diadakannya perencanaan mengenai penyuluhan kelompok mengenai penyakit kusta oleh petugas P2 Kusta, kurangnya peran serta masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemberantasan penyakit kusta salah satunya dengan menghadiri penyuluhan yang difasilitasi oleh Puskesmas, dan tidak adanya alat penyuluhan seperti brosur, poster yang dapat berfungsi sebagai alat penyuluhan. [1]

Penderita mendapatkan Konseling pada saat program berjalan

Sebagian masyarakat sudah memahami tentang penyakit kusta dan mereka ingin untuk tetap hidup sehat serta terhindar dari penyakit kusta, oleh karena itu mereka mau mengikuti konseling bahkan berinisiatif untuk menanyakan langsung kepada petugas sebelum kegiatan dilaksanakan. Tidak jarang juga ada pasien yang datang langsung kerumah petugas kesehatan untuk melakukan konseling.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kunto (2004), persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan rawat inap umum memiliki hubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pelayanan yang memuaskan pasien salah satunya adalah ketanggapan petugas kesehatan dalam kemampuan berinteraksi dengan pasien, kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi petugas dalam komunikasi dengan orang lain. [13]

Pemberian MDT rutin kepada pasien kusta

Pemberian MDT atau pengobatan pada pasien kusta selalu rutin dilakukan oleh petugas kesehatan, bukan hanya petugas kesehatannya, pesiennya sendiri juga sangat antusias dalam melakukan pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oliveira, dkk. (2012), dari 14 unit pelayanan kesehatan pengendalian kusta di Kota Imperatriz-MA semuanya melaksanakan terapi obat MDT untuk penderita MB (Multibacillary) dan penderita PB (Paucibacillary) dan surveilans epidemiologi kontak rumah tangga dengan penderita kusta.

Apabila petugas menemukan pasien yang berhenti melakukan pengobatan, maka petugas tersebut berkewajiban mengambil tindakan untuk mencari dan memberikan konseling kembali kepada pasien kusta agar pasien mau melakukan pengobatan kembali.

Berdasarkan hasil penelitian Khotimah (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora. Hasil ini didasarkan pada uji chi square yang diperoleh bahwa rendahnya peran petugas kesehatan memiliki risiko 3,143 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat bila dibandingkan tingginya peran petugas kesehatan.

Dukungan masyarakat dengan adanya program pengendalian kusta

Keberhasilan program pengendalian penyakit kusta dapat dilihat dari respon masyarakat dalam mengikuti setiap kegiatan. Di Parigi sendiri masih ada

masyarakat yang belum mau merespon, terbukti bahwa masih ada masyarakat yang menolak untuk diberikan pengobatan padahal mereka sudah positif terkena penyakit kusta. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman mereka tentang kusta dan ada juga masyarakat yang merasa minder karena menderita kusta sehingga malu untuk melakukan konseling atau pergi ke puskesmas untuk berobat. [15]

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), peneliti diperoleh fakta bahwa selama menjalani pengobatan kusta selama 6 bulan hingga 2 tahun, penderita kusta tidak dipungut biaya sama sekali untuk memperoleh obat dari Puskesmas. Hal ini disebabkan adanya program pengobatan gratis pemerintah untuk mengatasi penyakit kusta, sehingga seharusnya tidak mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan psikologis maupun sosial kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam hal materi atau finansial. Hasil pengamatan lain yang diperoleh oleh peneliti selama pelaksanaan penelitian, pada keluarga yang penghasilan bulannya cukup besar, penderita selain berobat ke Puskesmas biasanya mendahului dengan berobat ke dokter spesialis kulit. Setelah dipastikan bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit kusta melalui serangkaian pemeriksaan laboratorium, maka dokter tetap akan merujuk penderita untuk melanjutkan program pengobatan ke Puskesmas. Keluarga dengan kondisi ekonomi dan penghasilan seperti ini, biasanya tidak terlalu memberikan perhatian dan dukungan kepada penderita kusta,

karena mereka mempercayakan sepenuhnya pada keputusan dokter dalam hal pengobatan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan psikososial kepada anggota keluarganya yang menderita kusta. [16]

Monitoring dan Evaluasi program pengendalian kusta

Puskesmas Lompentodea sudah melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi dengan cukup baik, dapat dilihat dari pegawai di Puskesmas tersebut yang rutin membuat laporan kegiatan dan kemudian diberikan kepada Dinkes untuk dievaluasi. Untuk monitoring dan pelaporan dilakukan setiap tiga bulan sekali.

Monitoring dan evaluasi menurut Supriyanto dan Damayanti (2007) merupakan bagian dari unsur organisasi, yaitu sebagai bentuk pengawasan atau kendali dalam organisasi. Salah satu bentuk monitoring evaluasi adalah supervisi, yaitu kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. [17]

Output Pelaksanaan Program Pengendalian Kusta

Pada setiap tahunnya terjadi penurunan angka penderita kusta, Walaupun demikian di wilayah kerja Puskesmas Lompentodea masih ada masyarakat yang menolak untuk menerima pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan. Ada juga yang tidak lanjut melakukan pengobatan sehingga

membuat petugas kesehatan kewalahan untuk menanganinya.

Setiap melaksanakan program petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan terlebih dahulu agar pemahaman masyarakat semakin bertambah tentang kusta, yang dulunya mereka tidak tau apa itu kusta dan bagaimana gejala-gejalanya, dengan adanya penyuluhan mereka lebih mengenal tentang kusta. Namun ada juga masyarakat yang cuek dengan penyuluhan tersebut sehingga mereka kurang memahami bagaimana penyakit kusta yang sedang mereka alami dan apa dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit kusta.

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lompentodea sendiri sudah cukup memahami jika akan ada petugas kesehatan yang akan turun melaksanakan program mereka harus berkumpul di satu tempat seperti di balai desa atau juga mereka langsung diarahkan oleh aparat desa atau bidan desa langsung datang ke puskesmas. Masyarakat yang datang kadang banyak kadang juga sedikit bergantung pada kesibukan oleh masyarakat yang dominannya bekerja sebagai petani. Namun banyak ataupun sedikitnya masyarakat yang datang petugas kesehatannya tetap memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat, sehingga masyarakat yang datang merasa terbantu dan merasa puas dengan pelayanan yang ramah dari petugas kesehatan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dala penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Input* pelaksanaan program Pengendalian Kusta di Puskesmas Lompentodea belum berjalan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari belum tersedianya fasilitas khusus untuk pasien kusta, Dana yang tersedia masih minim untuk melaksanakan program dengan baik. Namun dari tenaga kesehatannya sudah sangat baik, hal tersebut dapat dilihat dari kinerja petugas kesehatan yang selalu berusaha mengoptimalkan berjalannya program
2. *Process* dalam pelaksanaan program pengendalian kusta sudah berjalan dengan baik. Proses tersebut berjalan sesuai dengan SOP yang telah di buat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong. Tidak hanya di puskesmas, penderita kusta juga bisa melakukan konseling langsung kerumah petugas kesehatan walaupun pada saat tidak berjalannya program. Dan untuk monitoring dan evaluasinya di lakukan setiap tiga bulan sekali.
3. *Output* pelaksanaan program pengendalian kusta sudah berjalan dengan baik. Penderita kusta diwilayah kerja Puskesmas Lompentodea mengalami penurunan. Sebelum melaksanakan program, petugas kesehatan terlebih dahulu memberikan penyuluhan sehingga banyak penderita yang sudah memahami tentang kusta.

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Dinas Kesehatan sebaiknya memaksimalkan dana untuk

pelaksanaan program pengendalian kusta sehingga *input, process* yang belum maksimal bisa teratasi dengan efektif dan efisien. Seperti halnya menyediakan ruangan konseling khusus bagi pasien kusta untuk melakukan konseling dan pengobatan.

2. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar melakukan pengawasan lebih kepada penderita dalam hal melakukan konseling dan minum obat sehingga dapat meningkatkan kesadaran penderita akan pentingnya menjalani pengobatan kusta hingga tuntas
3. Diharapkan dapat menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maranatha, L. A, 2012, *Evaluasi Program Pengendalian PenyakitKusta di UPTD Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang Periode Januari sampai dengan Desember 2012*. Artikel Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen KridaWacana, Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, 2014, *Laporan Bulanan Kejadian Kusta di Desa Air Panas, Parigi Moutong*.
3. Fatmah, 2014. *Teori dan Penerapan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi Gizi*. Penerbit Erlangga. Depok.
4. Pasari, A. R., 2013, *Standart Operating Procedures (SOP) PenyakitKusta*, Kepala Dinas Kesehatan Parigi Moutong, Parigi Moutong.

5. Mubarak, W.I., 2009, Promosi Kesehatan :Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan, Yogyakarta: Graha Ilmu.
6. Khotimah, M., 2014, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta*, Unnes Journal Of Public Healt 3 (2), UniversitasNegeri Semarang, Semarang.
7. Farha, 2015. *Di Kabupaten Sampang, Studi Antropologis Tentang Penderita Kusta*, Universitas Airlangga, Surabaya.
8. Pangaribuan, J., F, 2012. Penganruh Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong
9. Mulyatiningsih, Endang. 2011. *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung : CV. Alfabeta
10. Muninjaya, AA. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan, Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Mills, A and Lucy Gilson (1990). *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara Sedang Berkembang: Sebuah Pengantar Dian Rakyat Dan AKEK* Jakarta.
11. Departemen Kesehatan RI. *Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta*. Edisi 18. Jakarta :Departemen Kesehatan RI, 2006.
12. Usman, Nurdin. 2002. *Kontek sImplementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT Raja GrafindoPersada
13. Kunto, W., 2004, *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
14. *World Health Organization, 2014,Prevalence of Leprosy*, (Avaibleat:<http://www.who.int/lep/sotuation/prevalence/en/index.html>). Diakses 24 September 2015
15. Oliveira, F.J.F, Silva, E.M.K., Araújo, M.F.M, Araújo, T.M., 2012, *Evalution Of Leprosy Control Program From Imperatriz-Ma: An Exploraory Study*, Brasil
16. Rahayu, 2012, *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*, Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
17. Supriyanto, dan Damayanti, 2007, *Perencanaan Dan Evaluasi*, Airlangga University Press, Surabaya.

