

GAMBARAN FAKTOR EKSTERNAL SEBAGAI HAMBATAN DALAM PENGAMBILAN OBAT PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG

Mikael M. Reca^{1*}, Serlie K. A. Littik², Amelya B. Sir³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

³*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: mickelbelpu@gmail.com

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease caused by leprosy germs (*Mycobacterium leprae*), which attack the skin and peripheral nerves. Treatment in leprosy patients needs to be done to break the chain of transmission and prevent defects. Routine taking of drugs is an important indicator in the efforts of treatment and support the patient to take medication until the completion of treatment. This study aims to the external barriers in drug-taking in leprosy patients at Sikumana Primary Health Center in Kupang. This was a qualitative research with the phenomenological approach. There were nine informants in this study consisting of the Multibacillary (MB) leprosy patients, their families, public figures, and health workers. The data was obtained by interviews and observations. Furthermore, the data analysis was conducted qualitatively. The results showed that the obstacles in getting the leprosy medicines were the access to the health facilities and COVID-19 pandemic. In addition, there were problems about negative peers influence and slow services in acquiring the medicines. The role of health agencies should be more proactive in fulfilling leprosy drugs during the COVID-19 pandemic by delivering drugs to leprosy sufferers.

Keywords: Leprosy, Barrier, Medicine Intake.

Abstrak

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*), yang menyerang kulit dan saraf tepi. Pengobatan pada penderita kusta perlu dilakukan agar memutus rantai penularan serta mencegah terjadi kecacatan. Rutin mengambil obat menjadi indikator penting dalam upaya pengobatan dan menunjang penderita untuk minum obat sampai selesai pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor eksternal sebagai hambatan dalam pengambilan obat pada penderita kusta meliputi stigma, akses ke pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini sebanyak sembilan informan yang terdiri dari penderita kusta tipe MB, anggota keluarga penderita, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan hambatan dalam pengambilan obat kusta berupa akses transportasi ke fasilitas kesehatan dan masalah pandemi COVID-19. Hambatan lain yang ditemukan berupa pengaruh negatif teman sebaya dan lambatnya pelayanan dalam pengambilan obat. Peran instansi kesehatan hendaknya lebih proaktif dalam pemenuhan obat kusta pada masa pandemi COVID-19 dengan mengantarkan obat kepada penderita kusta.

Kata Kunci: Kusta, Hambatan, Ambil Obat.

Pendahuluan

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan baik berskala nasional maupun global. *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan kusta menjadi dua tipe yaitu *Pausi Basiler* (PB) dan *Multi Basiler* (MB). Tipe PB disebut juga dengan kusta kering karena menunjukkan gejala kusta kering, sedangkan tipe MB merupakan kusta basah, karena kelainan kulit yang tampak merah mengkilat seperti

basah. Laporan WHO pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pada 150 negara di dunia, terdapat 210.671 kasus baru kusta dengan 192.713 pasien yang masih mengikuti pengobatan.¹

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta dengan prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk. Namun, sejak tahun 2001 hingga sekarang, masih terdapat trend kasus baru penyakit kusta. Angka penemuan kasus baru di Indonesia berjumlah 17.017 kasus (6,42/100.000 penduduk) dan 85,46% diantaranya merupakan tipe MB. Penderita kusta baru terbanyak berjenis kelamin laki-laki (62,7%).² Pada tahun 2018, terdapat 9 (sembilan) provinsi yang belum mendapat status eliminasi kusta. Upaya eliminasi kusta membutuhkan keterlibatan dan komitmen dari seluruh sektor. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan untuk mengeliminasi kusta pada tahun 2020.³

Jumlah penemuan kasus kusta baru di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2018. Pada tahun 2015 terdapat 306 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 261 kasus, pada tahun 2017 terdapat 384 kasus, dan pada tahun 2018 terdapat 350 kasus. Angka penemuan kasus kusta baru tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Kupang dengan 66 kasus dan terendah ada pada kabupaten Manggarai dengan 1 kasus.⁴

Dinas Kesehatan Kota Kupang melaporkan jumlah penderita kusta baru sampai akhir bulan Desember 2018 sebanyak 66 penderita dan paling banyak berada pada tipe MB (59 penderita). Jumlah kasus tersebut menunjukkan angka penemuan kasus kusta baru pada tahun 2018 sebesar 15,6 per 100.000 penduduk. Hal ini memberi gambaran bahwa kota Kupang merupakan daerah endemis kusta.⁵

Puskesmas Sikumana merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah kasus kusta baru tahun 2018 tertinggi se-kota Kupang dengan 12 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 9 kasus dan pada tahun 2020 dari bulan Januari hingga Juni telah ditemukan 4 kasus baru tipe MB.⁶

Indikator utama dalam program pengendalian kusta dapat dilihat dari *Release From Treatment* (RFT) atau angka kesembuhan. Hal ini berkaitan dengan tata laksana pasien dan kepatuhan pasien dalam proses pengobatan (minum obat). Persentase penderita kusta yang RFT di Puskesmas Sikumana tahun 2018 dari total penderita kusta tipe MB yaitu 4 dari 6 kasus (66,7%).⁵ Persentase tersebut menunjukkan bahwa penderita kusta tidak sepenuhnya rutin untuk minum obat sampai tuntas khususnya pada tipe MB. Hal ini berkaitan dengan proses pengambilan obat yang belum sepenuhnya dapat diperoleh serta adanya hambatan yang dihadapi dalam proses pengambilan obat. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hambatan dalam pengobatan penderita kusta seperti hambatan peran keluarga, peran komunitas dan peran petugas kesehatan.⁷ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa bentuk dukungan keluarga yang diberikan terbatas pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien. Keluarga cenderung hanya memberikan motivasi untuk patuh terhadap pengobatan, tetapi tidak pernah mengantarkan pasien berobat ke puskesmas karena harus bekerja. Hambatan peran komunitas berkaitan dengan adanya stigma masyarakat yang menilai penyakit kusta sebagai kutukan dari Tuhan dan penyakit menakutkan sehingga perlu dihindari.⁸ Hambatan lain yang dihadapi penderita kusta adalah akses ke pelayanan kesehatan. Penderita kusta mengalami kesulitan dalam mendapatkan obat kusta. Hal ini dipengaruhi oleh jarak, konstruksi jalan dan biaya transportasi.⁹

Pengobatan kusta memegang peranan penting bagi kesembuhan. Untuk itu, penderita harus menyelesaikan pengobatan sesuai tipe kusta yang diderita.¹⁰ Dalam upaya menyelesaikan pengobatan, obat kusta harus tersedia dan rutin diminum oleh penderita. Namun pada saat ini, dunia sedang dihadapkan dengan wabah COVID-19 yang telah mempengaruhi secara drastis norma budaya masyarakat. Ketika ada orang berkerumun, menyentuh dan bersalaman dianggap perilaku yang beresiko dalam penularan COVID-19. Secara umum, COVID-19 dapat menular

melalui perpindahan cairan tubuh seperti saat batuk atau bersin ketika manusia melakukan kontak jarak dekat.¹¹ Keadaan ini dapat menjadi hambatan bagi penderita untuk mengambil obat dan mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor eksternal sebagai hambatan dalam pengambilan obat pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang dari bulan Maret-November 2020. Informan dalam penelitian ini terdiri dari enam orang informan kunci dan tiga orang informan pendukung yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Informan kunci dalam penelitian ini adalah penderita kusta tipe MB dan informan pendukung adalah anggota keluarga penderita kusta, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020155-KEPK.

Hasil

1. Deskripsi Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang yang terdiri dari enam orang informan kunci yaitu penderita kusta tipe MB yang sedang mengikuti pengobatan dengan rentang usia informan antara 17-62 tahun. Salah satu informan pendukung adalah istri dari salah satu penderita kusta yang sering menemani penderita dalam memeriksakan kesehatan dan mengambil obat. Satu orang informan pendukung adalah tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat dan pengelola program pengendalian kusta di Puskesmas Sikumana. Satu orang informan pendukung lainnya adalah ketua RT yang membawahi wilayah tempat tinggal penderita kusta dan mengetahui keberadaan penderita kusta.

2. Stigma Masyarakat

Informan dalam penelitian ini memberikan pengakuan terkait status kusta yang diderita. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua informan terbuka terhadap status kusta yang diderita kepada masyarakat yang didukung dengan pernyataan berikut:

“Son tau...yang tau tu mama dengan bapa dengan wali yang dibawah.” (Tidak tahu, yang tahu hanya bapak dan ibu serta wali) (ER, MM, OGG)

Tiga informan dalam penelitian ini tidak menyatakan keberadaan penyakit kusta yang diderita. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu hubungan dan interaksi dengan masyarakat sekitar. Penderita tidak terbuka menyampaikan sakit kusta yang diderita agar menghindari pengucilan sosial oleh masyarakat.

Dua informan dalam penelitian ini menyatakan hubungan interaksi dengan masyarakat berjalan dengan baik yang didukung dengan pernyataan berikut:

“Hubungan dengan tetangga, itu hubungan seperti biasa.” (Hubungan dengan tetangga terjalin seperti biasa) (FN)

“Kalau hubungan baik-baik semua sa.” (Hubungan baik-baik saja) (DC)

Hasil wawancara menunjukkan hubungan interaksi berjalan dengan baik. Informan menjelaskan dirinya sering dilibatkan dalam kegiatan masyarakat seperti kerja bakti dan kegiatan kerohanian di tempat beribadat. Hal ini didukung oleh informan pendukung dalam hal ini ketua RT setempat yang mengatakan tidak terdapat perubahan dalam hubungan interaksi. Berikut pernyataan informan:

“Mau marah tidak mungkin, kalo ketemu orang pasti mereka sampaikan supaya kalau bisa na pengobatan to.” (Tidak mungkin marah, jika bertemu disampaikan agar segera melakukan pengobatan) (VA)

“Jujur saja, saya sebagai RT, saya juga sering ke rumahnya to na minum kopi apa segala macam.” (Jujur saja saya sebagai RT sering berkunjung ke rumahnya untuk minum kopi) (VA)

Penelitian menemukan bahwa masyarakat memberikan respon atas keberadaan penderita kusta dengan menyarankan agar segera melakukan pengobatan. Informan pendukung menjelaskan terkait hubungan dengan masyarakat terjalin baik dan tidak menunjukan perubahan. Informan pun mengakui sering berinteraksi dengan penderita kusta.

Salah satu informan mengaku memiliki hubungan interaksi terjalin baik namun masyarakat menjaga jarak dengan penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Iya kadang-kadang kan memang dekat sih dekat tapi ke biasa-biasa sa dong juga menjaga to... jaga jarak.” (Hubungan terjalin baik, namun mereka menjaga jarak) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan terdapat beberapa anggota masyarakat dalam hal ini tetangga penderita kusta yang menjaga jarak dengan penderita. Hal ini dilakukan karena mereka takut tertular penyakit kusta ketika berada dekat dengan penderita.

Stigma pada penderita kusta akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri dan tidak menerimanya di kalangan sosial masyarakat.¹² Stigma yang dimaksudkan terkait pandangan negatif masyarakat tentang kusta yang diterima oleh penderita kusta. Pandangan masyarakat tentang kusta beragam yang diterima oleh penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Kalau mungkin orang bilang itu penyakit bisa menular, habis itu dong bilang bahaya.” (Kata orang penyakit kusta bisa menular dan berbahaya) (DC)

“Ada yang bilang penyakit keturunan, penyakit orang tua yang dulu-dulu.” (Ada yang bilang penyakit keturunan, penyakit orang tua pada masa lampau) (FN)

Tiga informan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa stigma negatif terhadap kusta masih berkembang di masyarakat. Hal tersebut ditunjukkan dengan anggapan bahwa kusta merupakan penyakit berbahaya dan dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan penjelasan informan pendukung dalam hal ini tenaga kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Itu yang bilang tadi tu...stigma itu masih ada...juga mereka belum bisa menerima kalau mereka sakit begitu.” (Itu yang ibu bilang stigma itu masih ada dan mereka belum bisa menerima sakit yang diderita) (MH)

Hasil wawancara dengan informan pendukung membenarkan masih terdapat pandangan negatif (stigma) terhadap kusta walaupun edukasi telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Informan pendukung menjelaskan terdapat beberapa penderita kusta yang merahasiakan keberadaan dirinya dari masyarakat bahkan kepada anak kandungnya. Hal itu dilakukan karena penderita merasa takut bila anaknya mengetahui status penyakit kusta yang diderita.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan yang terbuka terhadap sakit kusta yang diderita mendapat stigma negatif, namun informan didorong untuk melakukan pengobatan agar tidak menularkan penyakitnya. Bagi informan yang menutupi sakit kusta yang diderita disebabkan masih terdapat stigma negatif terhadap kusta, takut dijauhi dan dikucilkan dari masyarakat. Pada tahap pengambilan obat umumnya penderita kusta sendiri yang mengambil obatnya. Terdapat salah satu informan yang obatnya sering diambil oleh anggota keluarga dalam hal ini istri dari informan. Terkait pengambilan obat, baik informan yang terbuka terhadap status kusta yang diderita ataupun yang menutupinya mengambil obat pada jadwalnya masing-masing.

Penelitian menemukan bahwa secara umum stigma masyarakat terhadap kusta masih berkembang di kalangan masyarakat baik yang terbuka terhadap status kusta maupun yang tidak. Namun, keadaan ini tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat. Hal ini terjadi karena informan memiliki motivasi yang besar untuk sembuh dari penyakit kusta yang diderita. Motivasi tersebut ditunjukkan dengan mengikuti proses pengobatan.

3. Akses ke pelayanan kesehatan

Jarak yang dimaksud adalah seberapa jauh tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal informan. Informan dalam penelitian ini memberikan pandangannya terkait jarak tempuh ke pelayanan kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Kalau dia pu jarak dari sini sampai Puskesmas Sikumana sekitar satu dua kilo son terlalu jauh.” (Jarak dari sini ke Puskesmas Sikumana sekitar satu sampai dua kilo jadi tidak terlalu jauh) (FN)

“Tidak terlalu jauh, bemo dong kan biasa putar di pangkalan to...jalur Sikumana, jadi kalau ojek dari pangkalan pi saya pu rumah biasa bayar tiga ribu.” (Tidak terlalu jauh, bemo biasa putar di terminal jalur Sikumana, jadi dari terminal ke rumah biasa bayar tiga ribu) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan diketahui jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat. Informan menggunakan beberapa jenis alat transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan baik untuk memeriksakan diri atau mengambil obat. Berikut pernyataan informan:

“Kalau bukan pake motor sendiri, be naik ojek atau bemo.” (Jika tidak menggunakan motor pribadi, saya naik ojek atau bemo) (DC)

“Ada ade laki-laki pu motor to, saya minta mau pi berobat jadi dong bilang bawa su.” (Ada motornya adik laki-laki, mereka mengizinkan saya membawanya untuk berobat) (MTE)

Hasil wawancara dengan informan diketahui secara umum informan menggunakan motor, bemo dan ojek untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Beberapa informan menggunakan kendaraan pribadi, ojek dan bemo untuk mengambil obat, sedangkan informan lainnya menggunakan kendaraan milik keluarga atau tetangga. Hal ini didukung oleh informan pendukung dalam hal ini anggota keluarga. Berikut pernyataan informan:

“Ada..biasa pake motor to kaka.” (Ada, biasa gunakan motor) (SP)

Hasil wawancara dengan informan pendukung membenarkan jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat. Informan pendukung memberikan informasi bahwa dalam upaya untuk mengambil obat menggunakan motor pribadi dan terkait biaya dipenuhi dengan penggunaan motor.

Salah satu informan mengeluhkan menggunakan kendaraan milik keluarga karena kendaraan yang dipakai adalah milik keluarga. Hal ini terjadi ketika anggota keluarga lain menggunakan kendaraan tersebut untuk pergi bekerja.

Selanjutnya mengenai biaya. Biaya yang dimaksud merujuk pada dana yang harus disediakan untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Informan dalam penelitian ini mengatakan memiliki biaya untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“Ada..bisa kaka.” (Ada, bisa kakak) (OGG)

“Kadang pinjam, pinjam di ke om atau kakak laki-laki nanti begitu ada kerja baru kasih kembali.” (Kadang pinjam ke om atau kakak, jika ada kerja baru dikembalikan) (MTE)

Penelitian menemukan bahwa informan memiliki biaya ke fasilitas kesehatan. Biaya tersebut digunakan untuk membayar bemo dan ojek. Pemenuhan biaya tersebut berasal dari pendapatan pribadi, orang tua atau wali. Salah satu informan terkadang tidak memiliki biaya transportasi ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara informan mengakalinya dengan meminta pinjaman dari anggota keluarga.

Pada tahap pengambilan obat, informan menjelaskan jarak ke pelayanan kesehatan tergolong dekat, namun salah satu informan mengalami hambatan transportasi ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat. Terkait biaya untuk mengambil obat, informan menyatakan dapat memenuhinya dengan biaya yang berasal dari pendapatan pribadi, orang tua, wali ataupun hasil pinjaman.

4. Dukungan keluarga

Informan dalam penelitian ini mendapat dukungan keluarga atas pengobatan yang sedang dilakukan. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan emosional, informatif dan instrumental. Berikut pernyataan informan:

“Kasih semangat dan motivasi itu istri dan juga keluarga-keluarga seperti kakak, adik.” (Istri, kakak dan adik memberikan semangat dan motivasi) (FN)

“Pokoknya kasih ingat jam minum obat, tanya su minum belum, kasih ingat pi ambil obat juga.” (Biasa diingatkan pada saat jam minum obat dan diingatkan untuk ambil obat) (MM)

“Malah mendukung le...biasa kasi ingat ju untuk minum obat.” (Malah mendukung dengan mengingatkan untuk minum obat) (OGG)

“Oh iya dokter bilang harus minum setiap hari ikut, ikut oleh dokter.” (Ikut kata dokter harus minum obat setiap hari) (DC)

Hasil wawancara dengan informan diketahui secara umum informan mendapat dukungan dan dorongan dari keluarga pada masa pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa semangat dan motivasi kepada informan agar bisa menyelesaikan pengobatan. Keluarga mengingatkan informan agar tetap rutin minum obat dan memastikan informan

minum obat pada waktunya. Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan pendukung dalam hal ini istri penderita kusta. Berikut pernyataan informan:

“Dukungannya kasih semangat, kasih ingat, tanya waktu kapan ambil obat kadang dia kasitau tolong hubungi mama karna mama sibuk jadi beta ju taku mau mengganggu mama...terus pas jam alarm pasti kasih ingat su minum obat ko belum.” (Dukungan yang diberikan berupa semangat, mengingatkan untuk mengambil obat dan membuat alarm guna mengingatkan saat jam minum obat) (SP)

Hasil wawancara dengan informan pendukung menunjukkan dukungan diberikan keluarga kepada penderita kusta pada masa pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa memberikan semangat dan mengingatkan untuk mengambil obat. Selain itu, informan pendukung membuat alarm yang berguna untuk mengingatkan penderita kusta agar minum obat pada waktu yang telah ditentukan sehingga menghindari kelupaan minum obat.

Terkait saran dan petunjuk minum obat informan mengikuti saran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semua informan merasa senang dan termotivasi atas dukungan keluarga yang diberikan serta terpacu untuk menyelesaikan pengobatan.

Pada tahap pengambilan obat informan diingatkan agar mengambil obat sesuai jadwal. Salah satu informan ditemani oleh anggota keluarga dalam upaya untuk mengambil obat. Keluarga memiliki peran dalam mendukung penderita kusta agar mengikuti proses pengobatan secara rutin, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam upaya mengambil obat.

Pembahasan

Penelitian menemukan bahwa penderita kusta mengalami hambatan eksternal berupa akses transportasi dan masalah COVID-19 dalam pengambilan obat. Terkait stigma penderita kusta mengaku mendapatkan stigma negatif atas sakit kusta yang diderita, namun hal tersebut tidak menghambat penderita kusta untuk mengambil obat. Dukungan keluarga diberikan kepada penderita kusta agar dapat menyelesaikan pengobatan pada waktunya, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat.

Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.¹³ Akses ke pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari jarak dan biaya. Informan menyebutkan jarak ke fasilitas kesehatan tergolong dekat. Informan sering menggunakan kendaraan pribadi, ojek, dan bemo untuk bisa mengambil obat di puskesmas. Terkait biaya informan memiliki biaya untuk mengambil obat. Biaya tersebut berasal dari pendapatan pribadi, orang tua, keluarga atau merupakan hasil pinjaman. Salah satu informan mengalami hambatan akses transportasi ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat. Hal ini terjadi karena kendaraan yang digunakan untuk mengambil obat digunakan bersama dengan anggota keluarga yang lain sehingga informan tidak selalu menggunakan kendaraan tersebut untuk mengambil obat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian tedahulu yang menunjukkan bahwa dari 7 penderita kusta yang memiliki akses yang sulit dengan perilaku pencarian pengobatan kurang sebanyak 3 orang (42,9%).¹⁴ Penderita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas, kemungkinan disebabkan karena jarak rumah yang jauh, dan sarana transportasi umum untuk menuju puskesmas sulit dan mahal. Ketersediaan sarana transportasi memudahkan penderita Tb mencapai tempat pelayanan kesehatan, namun bila biaya untuk transportasi tidak ada maka dapat menyebabkan penderita tidak patuh datang berobat.¹⁵

Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang.¹⁶ Dalam penelitian ini, stigma terhadap penyakit kusta masih berkembang di masyarakat yang menyebutkan bahwa penyakit kusta adalah penyakit akibat keturunan dan penyakit yang berbahaya. Masih adanya stigma tersebut membuat beberapa informan menutupi dan merahasiakannya dari masyarakat sekitar bahkan kepada anak kandung karena merasa takut akan dijauhi dan dikucilkan. Namun, stigma tersebut tidak menghambat dalam mengambil obat. Beberapa informan yang keberadaannya diketahui oleh masyarakat tetap menjalani aktivitas seperti biasa dan didukung oleh masyarakat agar segera melakukan pengobatan supaya dapat sembuh. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita kusta. Stigma negatif pada penderita kusta biasanya akan menimbulkan diskriminatif bagi penderitanya. Stigma merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan penderita mendapatkan pengobatan, sehingga penderita enggan untuk berobat secara teratur. Keadaan tersebut tidak menunjang proses pengobatan dan kesembuhan.¹⁷

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang harus dijalankan, salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh keluarga penderita kusta. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam pengobatan karena keluarga bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental bagi penderita kusta. Dukungan keluarga yang diperoleh penderita kusta berasal dari anggota keluarganya yaitu, suami, istri atau dukungan saudara kandung.¹⁸ Dukungan keluarga yang diberikan kepada informan berupa upaya untuk memeriksakan keadaan dan mengingatkan untuk rutin minum obat. Informan pun diberikan semangat dari anggota keluarga agar bisa menyelesaikan pengobatan. Salah satu anggota keluarga membuat alarm khusus untuk minum obat sebagai pengingat pada saat jam minum obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan kepada penderita kusta agar bisa sembuh, sehingga dukungan keluarga tidak menjadi hambatan dalam mengambil obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri. Klien kusta yang berada dalam lingkungan keluarga yang hangat dan penuh kasih sayang, dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga dapat tumbuh rasa percaya diri, keyakinan serta motivasi untuk melakukan perawatan diri.¹⁹ Penderita kusta membutuhkan keluarga dalam berbagai hal termasuk menjaga atau merawat. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya.²⁰

Beberapa hambatan yang dialami penderita kusta dalam mengambil obat berasal dari diri sendiri yaitu timbulnya rasa malas yang disebabkan oleh lama menunggu antrian untuk mengambil obat. Lambatnya pelayanan kesehatan yang diberikan menyebabkan penderita harus menunggu dalam waktu yang lama. Keadaan ini sering dialami oleh penderita kusta karena banyaknya pasien ataupun pengunjung yang datang ke puskesmas. Meskipun hanya untuk mengambil obat, penderita kusta harus mengantri dan mengikuti alur yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas. Hal ini menyebabkan beberapa penderita kusta membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan obat, sehingga pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang mudah dan cepat.

Hambatan lain yang dihadapi oleh informan yaitu pengaruh negatif teman sebaya seperti ajakan untuk mabuk-mabukan, jalan-jalan dan mengikuti pesta sehingga informan lupa untuk mengambil obat di puskesmas. Keadaan ini dialami penderita kusta ketika hendak mengambil obat di fasilitas kesehatan. Hal ini menimbulkan rencana untuk mengambil obat menjadi

terhambat dan apabila penderita tidak mengambil obat maka akan memperpanjang masa pengobatannya. Penderita kusta pada akhirnya menyadari keadaan tersebut dan mulai rutin berobat. Selain itu, penderita juga termotivasi untuk sembuh sehingga berusaha untuk mengikuti pengobatan secara rutin.

Rekomendasi yang diberikan kepada masyarakat agar tidak menunda untuk memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan apabila telah mengalami tanda dan gejala perubahan pada tubuh sehingga dapat dideteksi dan diatasi sesegera mungkin. Bagi penderita kusta diharapkan agar rutin dalam mengambil obat maupun untuk minum obat agar bisa sembuh. Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menanyakan terkait penerimaan diri penderita kusta terhadap sakit kusta yang diderita.

Kesimpulan

Penelitian menemukan bahwa penderita kusta mengalami hambatan eksternal berupa akses transportasi dan masalah COVID-19 dalam pengambilan obat. Akses ke pelayanan kesehatan mencakup aspek jarak dan biaya yang dapat dijangkau oleh penderita kusta. Stigma terhadap kusta masih berkembang di masyarakat, tetapi hal ini tidak menghambat penderita kusta untuk mengambil obat. Keluarga memiliki peran dalam mendukung penderita kusta agar mengikuti proses pengobatan secara rutin. Temuan lain yang diperoleh terkait hambatan dalam mengambil obat antara lain adanya pengaruh negatif teman sebaya dan lambatnya pelayanan dalam pengambilan obat. Instansi kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam pemenuhan obat kusta pada masa pandemi COVID-19 dengan mengantarkan obat kepada penderita kusta.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDatin Kusta-2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: 2018 Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kusta.pdf>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2019. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
3. Meirina Z. Kemenkes Targetkan Eliminasi Kusta pada 2020. Antara News [Internet]. 2014; Available from: <https://kalbar.antarane.ws.com/berita/319839/kemenkes-targetkan-eliminasi-kusta-pada-2020>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Profil Kesehatan NTT 2017-2018. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2018. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang 2018. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Kupang: 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html>
6. Puskesmas Sikumana. Laporan Kasus Kusta Tahun 2019-2020. Kota Kupang; 2020
7. Warsan E, Ngatimin R, Natsir S. Hambatan Pengobatan Penderita Kusta di Kecamatan Tammerodo Sendana Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat [Internet]. Universitas Hasanudin; 2014. Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/eff29e02df5c99774572bfff1c10971d.pdf>
8. Putri MA, Harmayetty, Utomo B. Pengaruh Psychoeducative Family Therapy terhadap

- Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Stigma Kusta dengan Model Pendekatan Calgary di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. *J Ners* [Internet]. 2016;11(1):88–98. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/1701/1397>
9. Nsagha DS, Bamgboye EA, Oyediran ABOO. Operational Barriers to the Implementation of Multidrug Therapy and Leprosy Elimination in Cameroon. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* [Internet]. 2009;75(5):469–75. Available from: <https://cyberleninka.org/article/n/166000.pdf>
 10. Sari NK. Upaya Pencegahan Penyakit Kusta dengan Program Penerapan Poha Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://osf.io/t9qvf/download?format=pdf>
 11. Theopilus Y, Yoogasara T, Theresia C, Octavia JR. Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *J Rekayasa Sist Ind* [Internet]. 2020;9(2):115–34. Available from: <https://journal.unpar.ac.id/index.php/jrsi/article/view/4002>
 12. Jufrizal J, Nurhasanah N. Stigma Masyarakat pada Penderita Kusta. *Idea Nurs J* [Internet]. 2019;10(1):27–31. Available from: <http://202.4.186.66/INJ/article/view/14245/12180>
 13. Laksono A. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. *Natl Inst Heal Res Dev Indones Minist Heal* [Internet]. 2016; Available from: https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayanan_Kesehatan_di_Indonesia
 14. Amelia AR, Andayanie E, Nurbaeti N. Analisis Hubungan Perilaku Penderita Kusta dalam Pencarian Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makasar. *Pros Semin Nas* [Internet]. 2019;2:83–8. Available from: <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/77>
 15. Zulhaida A, Rosdiana R, Wilya V. Kepatuhan Menelan Obat Penderita Tuberculosis di Puskesmas Seulimeum Aceh Besar. *J Kesehat Terpadu* [Internet]. 2020;11(1):34–40. Available from: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/48/35>
 16. Pribadi T. Stigmatisasi Penderita Kusta di Desa Sidodadi Asri Banjar Agung Lampung Selatan. *J Kesehat Holistik* [Internet]. 2016;10(4):7–12. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/281>
 17. Fatmala KA. Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta di Kecamatan Pragaan. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2016;4(1):13–24. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/76746-ID-none.pdf>
 18. MS Z, Sembiring R. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Ruang Rawat Penyakit Dalam Kusta Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang. *J Ilm Kesehat* [Internet]. 2017;12(12):56–62. Available from: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1112671&val=16788&title=>
 19. Rahmawati D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember [Internet]. *Skripsi*. 2016. Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/75971>
 20. Saputri YP, Thoirun T, Luthviatin N. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Puger dan Balung Kabupaten Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehat* [Internet]. 2017;5(3):549–56. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6150/4556>