

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, R., Maria, I. L., & Maidin, M. A. (2016). *Kinerja Petugas Pelaksana Surveilans Kusta di Seluruh Puskesmas Kabupaten Jeneponto Tahun 2016*.
- Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Teknologi Pendidikan, 10*, 46–62.
- BPS Baubau. (2021). *Kota Baubau Dalam Angka Baubau Municipality in Figures 2021*. (BPS. (ed.)). 74720.2101.
- BPS Sultra. (2020). Jumlah kasus penyakit menurut kabupaten/kota dan jenis penyakit di sulawesi tenggara.
<https://sultra.bps.go.id/Statictable/2020/01/29/2673/Jumlah-Kasus-Penyakit-Menurut-Kabupaten-Kota-Dan-Jenis-Penyakit-Di-Sulawesi-Tenggara-2018.Html>.
- Dary, D., & Batubara, S. O. (2017). Penderita lepra dan peran perawat terkait stigma pada penderita lepra: studi fenomenologi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 13*. (3), 191.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i3.2642>
- Guntur, S. (2018). *Hubungan harga diri dengan kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di rumah sakit kusta sumber glagah Mojokerto*.
- Husen, S. H., & Muhammad, R. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacatan pada pesian kusta di wilayah kerja puskesmas kalumata kota ternate selatan*. 6. (2), 41–47.
- Irfan, H., & Mei, K. (2017). *Kusta stadium subklinis faktor risiko dan*

permasalahannya.

Kamal, M., & Martini, S. (2015). Kurangnya konseling dan penemuan kasus secara pasif mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II di Kabupaten Sampang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3. (3), 290–303.

Kemkes. (2018). *Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI.*

Kemkes. (2019). *Pertemuan nasional evaluasi program p2p.*

<http://p2p.kemkes.go.id/ditjen-p2p-kemkes-ri-selenggarakan-pertemuan-nasional-evaluasi-program-p2p-tahun-2019/>

Kemkes RI. (2012). *Buku pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta.*

Kemkes RI. (2019). *Permenkes No 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta.* (Issue February).

Mulyadi, A., Tri, C., Sepdianto, & Eva, M. (2017). *Upaya penderita kusta dalam mencegah peningkatan derajat kecacatan.*

<https://doi.org/10.26699/jnk.v4i3.ART.p186-191>

Permenkes. (2019). *Permenkes No 11 Thn 2019 Tentang Penanggulangan Kusta.* 4, 5–10.

Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 Thn 2019 Tentang Penanggulangan Kusta.* 8. (5), 55.

Putri, C., Warjiman, & Rusmegawati. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1, 68–80. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta*

- Rukua, M. S., Martini, S., & Notobroto, H. B. (2015). *Pengembangan indeks prediktif kejadian defaultl pengobatan kusta tipe MB di kabupaten sampang*. 387–399.
- Rumata, V. M. (2017). Analisis isi kualitatif twitter. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Pembangunan*, 18. (1), 1.
<https://doi.org/10.31346/jpkp.v18i1.840>
- Siyotomo, S., & Sodik, A. M. (2018). *Dasar-dasar metodologi penelitian*. In *Journal of Materials Processing Technology*. (Vol. 1, Issue 1).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Surahman, Rahmat, M., & Sudibyo, S. (2016). Metodologi penelotian. *PPSDM Kemenkes*.
- Tami, M. (2019). *Hubungan Antara Kusta Tipe Pausi Basiler Dengan Angka Keberhasilan Pengobatan Kusta Di Jawa Timur*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7, 17–24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v7i12018>.
- WHO. (2019). Leprosy: new data show steady decline in new cases.
https://www.who.int/Neglected_diseases/News/Leprosy-New-Data-Show-Steady-Divine-in-New-Cases/En/. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- Yunita, N., Rahim, T. A., & Saputra, I. (2018). *Analisis kerugian ekonomi dan karakteristik penderita kusta di Kabupaten Pidie*. 4. (2), 331–338.

Lembar Persetujuan Responden

Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta
Di Puskesmas Kota Baubau

Oleh

Saya, Misnah Mochtar Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas Kota Baubau. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dan syarat kelulusan menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, di mana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan mengisi formulir berikut

Lampiran 2

Kuesioner Data Responden (*google form*)

Nama : _____
Umur : _____ Tahun
Jenis Kelamin : L/P
Pendidikan : (1) Diploma, (2) Tamat S-1,
Alamat : _____
Tempat kerja : _____
Masa Kerja : _____ Tahun
Mengikuti pelatihan kusta: Ya/Tidak, Tahun _____
Penanggung jawab program kusta sejak tahun: _____
No WA/HP : _____
Email : _____
Bersedia menjadi responden : Ya/Tidak

Pedoman Wawancara Mendalam

Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta Di Puskesmas Kota Baubau Tahun 2021

1. Bagaimana peran Bapak/ibu dalam penanggulangan penyakit kusta di Puskesmas?
2. Bagaimana peran Bapak/ibu dalam penemuan kasus kusta baru? Bagaimana efektivitas penemuan tersebut? Sesuai Juknis?
3. Bagaimana Bapak/ibu mendiagnosis dan menentukan type kusta pasien kusta di Puskesmas? Apakah ada kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain?
4. Bagaimana peran bapak/ibu terhadap pemantauan dan pengobatan kusta?
5. Bagaimana peran Bapak/ibu dalam melakukan konfirmasi dan pemeriksaan kontak pasien kusta?
6. Bagaimana peran Bapak/ibu dalam melakukan penentuan dan penanganan reaksi?
7. Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam pemantauan dan pengobatan reaksi?
8. Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam perawatan diri dan pencegahan kecacatan pasien kusta? Bagaimana efektifitas cara tersebut?
9. Hambatan apa saja yang bapak/ibu temukan selama menangani program penanggulangan kusta?
10. Bagaimana pengalaman Bapak/ibu selama memegang program kusta di Puskesmas? (Tanyakan terkait dengan stigma)
11. Bagaimana Harapan Bapak/ibu terhadap peranannya sebagai programmer kusta?

Catatan pertanyaan tambahan untuk partisipan 1 2 3:

- Apakah maksud dan isi pertanyaan sudah jelas?
- Apakah ada usulan pertanyaan untuk mengetahui peran perawat dalam penanggulangan kusta ini yang perlu saya tambahkan?

Izin Etik Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :


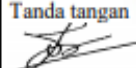
*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : **2764/UN4.14.1/TP.02.02/2021**

Tanggal : 13 April 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	22321091018	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Misnah Mochtar	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Pelaksanaan Program tatalaksana Pasien Kusta di Puskesmas Kota Baubau		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 Maret 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	22 Maret 2021
Tempat Penelitian	Puskesmas Sekota Baubau		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 13 April 2021 Sampai 13 April 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 Tegal 13 April 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 Tegal 13 April 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Izin Penelitian Dari Litbang Kota Baubau

	PEMERINTAH KOTA BAUBAU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK <small>Jalan Muft. Hamid Thahirin Nomor 20 A ☎ (0402) 2822294</small> BAUBAU
Baubau, 15 April 2021	
K e p a d a	
Nomor : 070 / 2A9	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Baubau
Lampiran : -	di
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian	Baubau

Dasar :

1. Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Izin Penelitian,
2. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Perubahan Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Penerbitan Rekomendasi Izin Penelitian,
3. Peraturan Wali Kota Baubau Nomor 8 Tahun 2018 Tentang Tugas dan Fungsi Badan Kesbang dan Politik Kota Baubau,
4. Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Nomor: 6965/UN.4.18.1/PT.01.04/2020, Tanggal 30 Desember 2020 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan dan memberikan data dalam rangka penyusunan Penyusunan Karya Ilmiah (Skripsi/Disertasi/Tesis) kepada :

Nama	: MISNAH MOCHITAR
Tempat / Tanggal Lahir	: Amboi, 4 Desember 1985
Febuari Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: BTN Medi Brata
Judul	: "Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta di Puskesmas Kota Baubau"
Waktu	: -
Penanggung Jawab	: Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Kepada yang bersangkutan berkewajiban :

1. Menaati segala ketentuan yang berlaku di daerah setempat,
2. Hasil Survey / Penelitian diserahkan 1 (satu) Berkas Kepada Pemerintah Kota Baubau Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Up. KEBID POLITIK & HAL,


SALMAN SALEH NOOR, S.Sm
PEMBINA/IV a
NIP. 19760805 200502 1 005

Tembusan, Kepada Yth. :

1. Gubernur Prov. Sulawesi Tenggara Up. Ka.BakesbangPol Prov. Sultra di Kendari ;
2. Wali Kota Baubau Up. Kabag. Tapem Setda Kota Baubau di Baubau;
3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin di Makassar ;
4. Yang Bersangkutan Untuk di Pergunakan Seperlunya.

Lampiran 6

Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Baubau

	PEMERINTAH KOTA BAUBAU DINAS KESEHATAN Jl. Bakti Abri No. 001 Telp / Fax (0402) 2824192 BAUBAU
<hr/>	
Nomor : 440/ DSq	Baubau, 20 April 2021
Lampiran : -	Kepada
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Yth. Kepala Puskesmas Se Kota Baubau
	di-
	Tempat
<p>Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Baubau Nomor : 070/219 Tanggal 15 April 2021 perihal Rekomendasi Izin Penelitian Mahasiswa (i) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar atas nama Misnah Mochtar dengan Judul "Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta Di Puskesmas Kota Baubau". Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Baubau menyetujui maksud tersebut dengan persyaratan agar peneliti yang bersangkutan harus menyetor hasil penelitian dalam bentuk dokumen hardcopy ke Dinas Kesehatan Kota Baubau Cq Seksi SDMK. Bersama ini juga kami sampaikan agar saudara (i) dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan seperlunya.</p> <p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p>a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Baubau Kasi SDMK</p>  <p>G. SAIFURUDDIN, SKM NIP. 197805202011011 007</p>	

Surat Telah Melaksanakan Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA BAUBAU**
DINAS KESEHATAN
Jl. Bakti Abri No. 001 Telp / Fax (0402) 2824192
BAUBAU

Nomor : 440/ 115
Lampiran : -
Perihal : **Telah Melaksanakan Penelitian**

Baubau, 8 Juli 2021

Yth. Kepada
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
di-
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAFARUDDIN, SKM
NIP : 19780520 201101 1 007
Jabatan : Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Menerangkan bahwa :

Nama : MISNAH MOCHTAR
NIM : R011191133
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul : "Gambaran Pelaksanaan Program Tatalaksana Pasien Kusta di Puskesmas Kota Baubau."
Waktu : 23 April s/d 23 Mei 2021
Lokasi : Puskesmas Se-Kota Baubau

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian dengan baik.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

s.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Baubau
Kasi SDMK

SAFARUDDIN, SKM
NIP. 19780520 201101 1 007

TABEL VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: I

Nama : Ny. A
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : SI Keperawatan
 Alamat : Jl xx
 Tempat Kerja : Puskesmas xx
 Masa Kerja : 10 tahun
 Mengikuti Pelatihan Kusta : Iya
 Programmer kusta sejak : tahun 2012

Wawancara dilakukan pada jam istirahat responden dilakukan selama 45 menit di mulai pada pukul 12.30 WITA

Verbatim	Kata Kunci
<p>P: Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>R: Wa'alaikum salam</p> <p>P: Bagaimana kabarnya Kak hari ini?</p> <p>R: Alhamdulillah baik-baik saja</p> <p>P: Sebelumnya saya ucapkan terimakasih Kak karena sesuai jadwal kita bisa melaksanakan wawancara kita hari ini, Adapun tujuan dari wawancara kita yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas XX.</p> <p>Oo begitu ya</p> <p>Bagaimana apakah sudah bisa di mulai wawancaranya Kak?</p>	

Iya silahkan dimulai

Bisa kita ceritakan bagaimana perannya kita dalam penanggulangan penyakit kusta di puskesmas?

kalau saya pribadi lebih banyak turun ke lapangan untuk penemuan toh pendekatan dengan teman-teman programmer juga terus kalau ada Posyandu kadang ikut juga sekalian pelacakan kan kadang kalau pasien kita nyatakan Maksudnya kita bilang kita mau kegiatan kusta atau kita mau pelacakan tentang kusta kadang dia malu jadi kita bilang saja ada tidak yang punya bercak kulit yang mati rasa gitu, bicara secara awam saja toh, supaya dia tidak tersinggung

Seperti tadi yang kita bilang kak. kita melakukan pelacakan, kita tidak langsung mengatakan bahwa sedang melakukan pelacakan kusta, tapi bilang ada yang bermasalah kulitnya, apakah sudah efektif kak cara tersebut? atau ada cara lain menurut kita yang belum dilakukan?

Insy Allah kalau menurutku efektif, kalau langsung kita bilang kita mau pelacakan, mau cek gejala-gejala kusta begini-begini..., lebih efektif begitu: kita bicara anu toh lebih kekeluargaan, terus kita tanya-tanya dulu, terus kita bahasmi ada yang punya penyakit kulit, yang sudah menahun? Kebanyakan yang saya dapat begitu. Langsungmi dia ceritakan itu pasien atau tetangganya, "oh ada ini saya temukan di sini seperti ini di mana rumahnya? kita minta antar toh ke rumahnya diantar lah ke sana kita langsung ke rumahnya. kalau ke lingkungan seperti itu. Kalau di sekolah, yang saya dapat bercak kayak mencurigakan, saya kasi tau anaknya dia sampaikan ke ibunya untuk ke puskesmas pengobatannya. Atau datang ke puskesmas saya periksa lebih anu to, karena kalau langsung periksa disitu anaknya dia malu, terus teman-temannya juga kadang dia ganggu-ganggumi.

"...Lebih banyak turun ke lapangan untuk penemuan kasus".

"...Kalau ada Posyandu kadang ikut juga sekalian pelacakan"

"Insy Allah kalau menurutku efektif, kalau langsung kita bilang kita mau pelacakan". (R1)

"...Kebanyakan yang saya dapat begitu.

"...Saya gunakan kapas untuk tes, untuk cek mati rasanya tapi sebe-

<p>Untuk mendiagnosis kusta seperti yang tadi Kakak bilang ada pemeriksaan lanjutannya yang bagaimana itu kak?</p> <p>Eee pemeriksaan lanjutannya misalnya pasien sudah ke Puskesmas. Sampai di puskesmas kita langsung jelaskan ini ada pemeriksaan untuk lebih mendetail periksa bercaknya, saya gunakan kapas untuk tes, untuk cek mati rasanya di lokasi yang bukan yang gatal, yang ada bercaknya itu langsung pemeriksaan tapi sebelumnya kita kasi penjelasan dulu sebelumnya, pemeriksaannya menggunakan kapas saja.</p> <p>Kalau misalnya sudah positif ada mati rasa, bagaimana mendiagnosis pasien kusta, apakah ada keterlibatan profesi lain? kalau di puskesmas bagaimana kak?</p> <p>Iya pasti ada, kalau ditemukan begitu saya langsung kolaborasi sama dokter, ee saya hitung ada berapa bercaknya yang mati rasa itu apaka dia MB atau PB to. Tapi kan kadang pasiennya kayak dia ragu, kitami meyakinkan, untuk meyakinkan itu ada pemeriksaan juga lab. pemeriksaan tuberkulinya. Kadang pasien...malahan pasien yang belum yakin duluan dia ke maxima itu, lab kesehatan maxima. Kalau ternyata hasilnya positif kita berikan edukasi supaya pasiennya mau untuk mulai pengobatan.</p> <p>Rujukan dokter itu ya kak? Kolaborasi dokter, dan petugas lebnya?</p> <p>Iya untuk mempertegas diagnosa karena dokter yang berhak menentukan diagnosa to,, kita sebatas memeriksa saja.</p> <p>Bagaimana peranan kita dalam pemeriksaan kontak dan konfirmasi kontak kak? Bisa di ceritakan</p> <p>Iya....Biasanya kita langsung pemeriksaan kontak, misalnya pasien sudah berobat,sudah</p>	<p><i>lumnya kita kasi penjelasan dulu”</i></p> <p><i>“...Pemeriksaan menggunakan kapas saja”.</i></p> <p><i>“saya hitung ada berapa bercaknya yang mati rasa itu apakah dia MB atau PB”</i></p> <p><i>“Untuk lebih meyakinkan itu ada pemeriksaan tuberkulinya di laboratorium”.</i></p> <p><i>“...Iya kolaborasi sama dokter untuk mempertegas diagnosa”</i></p> <p><i>“Dokter yang berhak menentukan diagnosa to,, kita sebatas memeriksa saja”.</i></p> <p><i>“Iya....Biasanya kita langsung pemeriksaan kontak”.</i></p> <p><i>“...Pertama tanya sama pasiennya ada di dalam rumah tidak yang punya keluhan bercak seperti yang penderita derita begitu , kita langsung periksa”.</i></p> <p><i>“Kita periksa tetap, pertama dari</i></p>
---	--

di diagnosa ini sama dokter, dia sudah berobat kita ke rumahnya, pemeriksaan kontak, pertama tanya sama pasiennya toh ada di dalam rumah tidak yang punya keluhan bercak seperti yang penderita derita begitu , kita langsung periksa, misalnya dia anu ada bu bercak seperti ini tp gatal-gatal, kita periksa tetap, pertama dari punggungnya kita periksa, secara anu dulu ee.. inspeksi saja melihat to, kalau ada yang mencurigakan, tes matirasa nya lagi, kalau tidak ada, hanya anu saja ee secara inspeksi saja.

Ada lagi kak terkait tentang pencegahan kecacatan Kak kalau di Puskesmas bagaimana tindakan pencegahan kecacatan Ini kak yang kita lakukan untuk pasien? apa saja yang biasa kita berikan?

Alhamdulillah selama ini Pasien tidak sampai cacat, tapi saya tetap menjelaskan cara pencegahan kecacatan. biasanya perawatan dirinya tangannya saya suruh pakai minyak kelapa murni, atau minyak, baby oil, atau minyak zaitun, semampunya pasien, minyak kelapa murni saja terus untuk tangannya di urut-urut, kakinya kalau mengeras bisa pakai batu apung untuk gosok-gosok seperti itu saja, alhamdulillah selama ini tidak sampai cacat. Tapi tetap saya ajarkan

Terus kak kalau di Puskesmas Bagaimana stok MDT nya, pencatatan laporannya? bisa kita ceritakan Kak?

kalau stok MDT Alhamdulillah mencukupi, adapun misalnya kan kadang, rangkap program kan, kalau saya tidak sempat biasa kadang tanya ke puskesmas terdekat untuk pinjam satu strip MDT untuk pasien sebelum mengambil ke gudang obat farmasi di dinas,

punggungnya kita periksa, inspeksi kalau ada yang mencurigakan, tes matirasanya”.

“...Pasien tidak sampai cacat”

“...Saya tetap menjelaskan cara pencegahan kecacatan”.

“...Biasanya perawatan dirinya tanganya saya suruh pakai minyak kelapa murni, atau minyak, baby oil, atau minyak zaitun, semampunya pasien, minyak kelapa murni saja terus untuk tanganya di urut-urut, kakinya kalau mengeras bisa pakai batu apung untuk gosok-gosok seperti itu saja , alhamdulillah selama ini tidak sampai cacat. Tapi tetap saya ajarkan”.

“Stok MDT Alhamdulillah mencukupi”.

<p>mencegah supaya tidak habis obatnya, tapi Alhamdulillah mencukupi.</p> <p>kalau tahun-tahun kemarin pernah kejadian putus obat atau bagaimana?</p> <p>iye kalau tahun kemarin sempat ada, sempat beberapa lama eee sempat kosong, tapi alhamdulillah saat itu pasien kan hanya 1, saya jelaskan bahwa obat kan masih distribusi karena memang dari propinsi juga kosong begitu. Pernah satu kali, tahun 2019 kah 2018 kalau sekarang alhamdulillah tidak ada hambatan. Sempat putus hanya sampai 5 hari, kan kalau kusta kan yang penting tidak boleh putus lebih dari beberapa bulan, kalau hanya beberapa hari masih bisa, beda sama pasien TBC.</p> <p>saat itu bagaimana situasinya kita saat putus obat itu, apa kita ya pergi ke dinas, bagaimana kita... atau kita sama teman programmer yang lain, apa usahanya kita saat itu kak?</p> <p>itu hari sempat dari dinas memang informasinya bahwa dari propinsi memang kosong bukan hanya Kota Baubau setelah itu saya usaha pinjam ke teman-teman puskesmas lain semua pun sama habis stok obatnya dan kita laporkan saja ke dinas, dinas dia usahakan waktu itu tidak sampai lebih dari 2 minggu adami obatnya, alhamdulillah itu hari cepat sekitar 5 hari adami obatnya.</p> <p>Apalagi kak hambatan yang selama kita pegang program kusta ini? Bagaimana dengan Pasien yang reaksi?</p> <p>Hambatan itu kadang pasien dia sampai stres, dan kalau sudah stress kadang munculmi reaksi, lebih seringmi kita ke rumahnya untuk anu toh, memberikan penjelasan, memberikan edukasi, kita sampaikan bukan hanya dia yang seperti ini banyak pasien lain juga. Kita biasa memberikan edukasi seperti itu, jangan sampai dia stres, karena kalau stress itu sebagai pemicu untuk bercaknya dia tambah banyak,,</p>	<p><i>“tahun kemarin sempat ada, sempat sempat kosong”</i></p> <p>“</p> <p><i>sekarang alhamdulillah nda ada hambatan”</i></p> <p><i>“...iya sempat putus hanya sampai 5 hari”</i></p> <p><i>“karena distribusi obat dari propinsi juga kosong”</i></p> <p><i>“...Memberikan edukasi pasien reaksi untuk mengurangi stress”</i></p>
--	---

otomatis dia akan anu, biasanya saya anjurkan lebih banyak mendekati diri ibadah, minimal dia mengajikah supaya dia teralihkan toh, teralihkan pikiran yang menyebabkan dia sampai reaksi begitu

Selama kita bagaimana penanganan reaksi kusta?

mmm... kemarin anak mahasiswi perempuan karena dia faktor pencetusnya kan karena dia sementara susun skripsi. Dia...apa dia Stres pikiran begitu, tapi setelah saya jelaskan.... Saya kasi tau saja mendekati diri sering-sering mengaji, maksudnya jangan dia pikirkan bahwa dia sementara dalam keadaan reaksi. karena kalau kapan dia kapan dia berpikir semakin banyak, bercaknya juga semakin banyak. Saya jelaskan saja secara awam saja ke dia kalo ini penyakit kan menyerang ke saraf-saraf. Saraf-saraf halus, jadi kalau stress dia memicu ketegangan akan tambah banyak itu bercak yang muncul baru kan pasien itu perempuan toh, saya bilang nanti dia muncul bercak tambah banyak muncul ke wajah. Sebaiknya hindari saja stress, banyak bahagiakan diri, saya kasi tahu begitu alhamdulillah pasiennya mau anu juga dia menerima. Setelah diberikan penjelasan saya beri nomor WA atau nomor yang bisa di hubungi, biasa kadang dia telepon kita cerita-cerita anggapmi teman toh, teman curhat, karena kadang dia malu sama temannya curhat.

terkait stigma kak kita juga sebagai programmer Bagaimana pengalaman yang kita kak selama pegang program kusta ini kalau dilihat dari stigma masyarakat, stigma dari pasien itu sendiri gimana Kak pengalamannya kita.

iye kalau yang saya dapati biasanya tetangganya kalau saya datang kujungi ke rumahnya, mereka dia kepo ingin tahu... itu dia sakitnya apa? Saya bilang sakit anu itu alergi kulit yang menahun. Baru penularannya saya kasi tahu

”saya anjurkan lebih banyak mendekati diri ibadah”

“Saya kasi tau saja mendekati diri sering-sering mengaji, maksudnya jangan dia pikirkan bahwa dia sementara dalam keadaan reaksi”

“..stigma masih tinggi”

”Takutnya kan tetangganya dia makin hindari dia” (Penderita kusta)

nanti kalau ada yang anu ada bercak matirasa sebelum tambah gawat laporkan ke saya, ada obatnya saya akan obati. Tapi saya tidak jelaskan dia kena penyakit kusta. Takutnya kan tetangganya dia makin hindari dia. Baru pasiennya dia semakin menarik diri, biasanya pasiennya kembali bertanya tadi tetanggaku dia tanya apa sama kita? Kada menelpon tadi tanya apa, kadang saya sembunyikan, saya bilang tidak apa-apaji, dia hanya tanyakan tentang penyakit saya bilang tidak ini ..alhamdulillah sudah obati tidak akan menular ke yang orang lain, saya tidak bilang itu penyakit kusta Takutnya dia tambah apa...dia hindari itu anu tapi tetap saya kasitau itu penyakit berbahaya dia menular lewat orang lain, jadi kalau ada tetanggata atau apa atau sekitar kita ada kelainan kulit tanda awal bercak kulit matirasa laporkanmi di puskesmas atau petugas kesehatan, saya akan turun saya akan periksa.

Terus kak...kalau dari kita kak, di puskesmas kita merangkap tugasta?

kalau saya...pegang TB, Kusta, Frambusia, sama PISPK.

Lumayan banyak ya kak.... Dengan beban kerja yang banyak seperti ini bagaimana pengalamannya kita kak?

mmm.. eee..biasanya kalau saya kelapangan saya titip sama teman, ada pasien misalnya mau ambil obat atau anu, saya titip pesan sama teman kalau ada yang datang hubungi saja saya akan balik begitu,, saya ke puskesmas juga seperti itu..

pernah merasa banyak beban kerja, sudah banyak program, pernah ada rasa jenuh kak?

alhamdulillah tidak kalau saya, karena saya anggap sebagai ladang pahala saja, dan alhamdulillah pasien-pasien yang saya tangani itu biasanya saya anggap sebagai teman, teman

".....Pegang TB, Kusta, Frambusia, sama PISPK."

<p>curhat kadang, dia curhat to, cerita-cerita, alhamdulillah dia cocok saya tidak merasa beban juga toh, saya jalani mengalir begitu saja apa adanya.</p> <p>Oke kak yang terakhir kak, apa harapannya kita terkait program ini, harapan dari kita, seperti tadi kakak bilang ada putus obat, apa harapannya ke dinas kesehatan, atau harapannya untuk pasien-pasien</p> <p>kalau harapan saya satu, untuk masyarakat tidak ada lagi stigma bahwa tidak ada lagi stigma bahwa penyakit itu penyakit yang memalukan, pasien mau berani tampil, yang penting sudah berobat jadi bukan lagi stigma yang memalukan, terus mudah-mudahan ke depan obat-obat paket itu obat kusta tidak lagi hambatan distribusi, itu hari sepertinya di tahun 2018, selanjutnya tidakmi lagi.</p> <p>Ada lagi harapan yang lain, terkait beban kerja terlalu banyak pegang program bagaimana harapannya?</p> <p>ya kalau bisa dikurangi tidak apa-apa, tapi kalau tidak bisa ya dijalani saja</p> <p>oke kak terimakasih waktunya ya kak</p> <p>iya...sama-sama</p>	<p>“untuk masyarakat tidak ada lagi stigma bahwa tidak ada lagi stigma bahwa penyakit itu penyakit yang memalukan”</p> <p>“bukan lagi stigma yang memalukan”</p> <p>“...kalau bisa dikurangi tidak apa-apa tapi kalau tidak bisa ya dijalani saja”</p>
--	--

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden 2 : Ny T
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : SI Keperawatan
 Masa Kerja : 17 tahun

VERBATIM	KATA KUNCI
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh Sehat-sehat kak...? Alhamdulillah</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, Bisa kedengaran? Alhamdulillah</p> <p>Sesuai jadwal yang kita sepakati kemarin, hari ini kita adakan wawancara kak. Wawancara ini tujuannya untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta kak.</p> <p>Iya...</p> <p>Untuk di Puskesmas X Kak bisa di ceritakan bagaimana perannya kita sebagai penanggung jawab program kusta di puskesmas X dalam penemuan kasus baru kak, bisa kita ceritakan kak?</p> <p>Baik saya memegang program ini nanti pertengahan tahun 2020, jadi kebetulan bertepatan dengan masa pandemic. Sampai sekarang ini kita penemuan kasus hanya pasif, jadi hanya menunggu pasien yang datang dari puskesmas. Kalau secara aktif melalui pelacakan, penyuluhan itu belum berjalan, apalagi dengan sekarang masih di hadapkan lagi dengan kegiatan vaksinasi, jadi belum sampai ke situ. Masih pasif, masih menunggu begitu.</p> <p>Bagaimana efektivitas penemuan dengan cara tersebut dalam penemuan kasus kusta baru di Puskesmas X kak..?</p>	<p><i>“Untuk sekarang ini kita penemuan kasus hanya pasif, jadi hanya menunggu pasien yang datang berkunjung di puskesmas”. (R2)</i></p> <p><i>Sekarang masih di hadapkan dengan vaksinasi jadi belum sampai ke situ. (R2)</i></p> <p><i>“.....Penyuluhan itu belum berjalan, apalagi dengan sekarang masih di hadapkan lagi dengan kegiatan vaksinasi....”</i></p>

Iya ...kalau di lihat dari trend penemuan kasus dengan yang kemarin, itu sama saja sih tidak ada perubahan. Saya kurang tahu juga bagaimana dengan programmer yang kemarin penemuan kasusnya, tapi penemuannya sama, rata-rata itu 2 atau 3 pasien. Tahun 2020 jua kemarin kita menemukan 2 kasus baru, hampir sama juga dengan tahun-tahun sebelumnya.

Efektivitas belum bisa saya ukur sampai sejauh mana.

Selanjutnya kak, tentang diagnosis di puskesmas X bagaimana bisa di ceritakan bagaimana mendiagnosa pasien kusta?

Mendiagnosa pasien kusta kayaknya untuk semua puskesmas sama dengan mencari salah satu dari 3 cardinal sign yaitu, ada bercak mati rasa, ada penebalan saraf disertai dengan gangguan fungsi, dan pemeriksaan bakteriologi melalui korek cuping telinga, korekan kulit. Nanti setelah itu bersama dokter juga kita tentukan type kustanya apakah MB kah atau PB seperti itu

Apakah ada keterlibatan tenaga kesehatan lain dalam penegakan diagnosa type kusta?

Iya...ee Dokter, biasa dokter menemukan salah satu kardinal sign lalu berdiskusi dengan programmer, lalu programmer mencari cardinal sign tadi seperti itu. Kalau untuk pemeriksaan BTA, selama saya program kusta belum pernah kami lakukan, jadi kita belum melibatkan tenaga lain selain dokter dan perawat programmer.

Ada lagi kak terkait pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan bagaimana kita melakukan kegiatan pemeriksaan kontak?

Iya,, setelah kita menemukan pasien yang terkonfirmasi menderita kusta, kita janjian dengan pasiennya, saya janjian kapan kira-kira pasiennya ada di rumah beserta keluarga lengkapnya, sama siapa saja dia bergaul, atau ada teman dekatnya, janjian kapan waktunya yang bagus, baru saya turun ke rumah

"...trend penemuan kasus dengan yang kemarin, itu sama saja sih tidak ada perubahan...."

"...Efektivitasnya belum bisa saya ukur sampai sejauh mana"

"Setelah itu bersama dengan Dokter tentukan type kustanya apakah MB kah atau PB seperti itu".(R2)

"Dokter dan perawat programmer. Biasa Dokter menemukan salah satu kardinal sign lalu berdiskusi dengan programmer, lalu programmer mencari cardinal sign tadi seperti itu. (R2)

".....Dokter menemukan salah satu kardinal sign lalu berdiskusi dengan programmer..."

".....belum melibatkan tenaga lain selain dokter dan perawat programmer"

untuk memeriksa, pertama saya lakukan dulu penyuluhan, baik itu bagaimana tanda kusta, kemudian cara perawatan kusta, dukungan psikologi keluarga terhadap penderita kusta, lalu saya periksa semua anggota keluarga yang ada pada saat itu.

Dari semua yang kita ceritakan tadi kak, apakah ada tertuang di dalam juknis kak? Apa sudah sesuai dengan pelaksanaan program?

Iya sesuai juknis, SOP nya juga seperti itu

Termasuk juga tadi kegiatan penemuan kasus yang kita sampaikan tadi dengan cara pasif sudah sesuai dengan juknis atau bagaimana kak?

Sesuai dengan juknis dan SOP juga sesuai, saya tetap berpegang pada pedoman kusta nasional ya dijabarkan lebih rinci di SOP

selanjutnya terkait perawatan diri. Untuk pencegahan kecacatan kusta, bagaimana perannya kita sebagai programmer dalam pencegahan kecacatan kusta untuk pasien-pasiennya kita di puskesmas kak, bisa di ceritakan?

iya saat ini kebetulan saya menangani satu pasien PB dan satu pasien MB. Alhamdulillah sampai sekarang ini mereka menunjukkan progres yang lebih bagus, dimana pasien PB itu bercak sudah mulai menipis, hampir tidak kelihatan, mati rasa sudah kembali membaik, kemudian yang MB juga begitu alhamdulillah sampai sekarang itu tidak mengalami reaksi. Disitu mungkin pengaruh bagaimana saya mengevaluasi, selalu mengingatkan kepada pasien bagaimana cara perawatan diri. Disamping saya mengingatkan terus saya selalu mengevaluasi pasiennya, bagaimana caranya dia merawat diri, supaya saya tahu pemahaman dia apakah dia tahu, berapa lama dia lakukan, berapa kali dia lakukan itu saya selalu evaluasi. Saya ajarkan bagaimana melakukan perawatan diri, dengan cara merendam, menggosok, memberikan minyak pada pasien

Perawatan diri yang sudah kita jelaskan pada pasien-pasien kita itu kak apakah ada tertuang di

“Setelah kita menemukan pasien yang terkonfirmasi menderita kusta, kita janji dengan pasiennya, saya janji kapan kira-kira pasiennya ada di rumah beserta keluarga lengkapnya, sama siapa saja dia bergaul, atau ada teman dekatnya”. (R2)

“Janjian dengan pasiennya...”

“...baru saya turun ke rumah untuk memeriksa, pertama saya lakukan dulu penyuluhan....”

“...sesuai juknis, SOP nya...”

alhamdulillah sampai sekarang itu tidak mengalami reaksi.

mengingatkan kepada pasien bagaimana cara perawatan diri

Saya ajarkan bagaimana melakukan perawatan diri, dengan cara merendam, menggosok, memberikan minyak pada pasien

juknis kak?

iya tertuang di juknis, saya memberikan cara perawatan diri itu sesuai dengan masalah yang ada. Jadi saya tidak memberikan cara perawatan diri keseluruhan, dari mata sampai kaki. Saya lihat di mana bercaknya, apa masalahnya, seperti pasien saya ini ada bercak di sekitar mata jadi saya ajarkan dia harus tidur di.... Apa yang tidak terlalu terang, menjaga matanya, saya fokuskan ke matanya saja, saya tidak fokus ke cara merawat kaki, cara merawat di tangan, saya tidak ajarkan, sama dengan pasien saya yg MB, tidak ada bercak di sekitar sarafnya, jadi bercaknya itu di badannya yang jauh dari saraf, jadi saya ajarkan dia untuk rajin mandi. Ada pasien cacatnya di kaki, jadi saya ajarkan bagaimana cara merawat kakinya, saya fokus ke kakinya saja, supaya dia merendam dengan air dingin kemudian memberi minyak, kemudian jangan lupa pake alas kaki yang benar dimana alas kaki yang pijakan kakinya itu harus tidak keras alasnya, jadi itu yang saya fokuskan dia untuk perawatan kakinya, jadi dia tidak bingung, saya tidak ajarkan cara perawatan keseluruhan tidak saya fokus ke masalahnya seperti itu. Itu tertuang juga di SOP dan Juknis.

Bagaimana efektifitas cara perawatan diri yang diberikan tadi?

Iya efektif alhamdulillah pasien tadinya yang mati rasanya ini tidak bertambah, kalau cacatnya itu sudah sulit diperbaiki tapi paling tidak bercak mati rasanya tidak bertambah dan tidak mengalami reaksi

Lanjut lagi tentang pelaksanaan pencatatan, bagaimana pelaporan kusta di puskesmas X kak bisa diceritakan

Pencatatannya saya sama seperti yang lain, bahwa ada beberapa pencatatan yang pertama kartu penderita, kedua itu register kohort dipisah antara pasien MB dan pasien PB, pelaporan di laporkan ke dinas itu tiap 3 bulan sekali

Bagaimana peranan kita dalam pemantauan pengobatan kusta

“Saya ajarkan bagaimana melakukan perawatan diri, dengan cara merendam, menggosok, memberikan minyak pada pasien”

“Iya tertuang di juknis”

“Memberikan cara perawatan diri itu sesuai dengan masalah yang ada...”

Alhamdulillah sampai sekarang pasien itu rutin berobat tidak pernah putus, karena salah satunya itu stok obat selalu tersedia, saya juga mencatat di kartu penderita setiap kali memberikan obat ke pasiennya.

oiya selanjutnya kak hambatan apa saja kak yang pernah kita temukan selama memegang program kusta?

Iya yang pertama karena pandemic ini, jadi kita hanya berharap penemuan pasif untuk temuan kasus baru, yang kedua hambatan ini stigma pasien masih tinggi, ada pasien tidak mau datang ambil obat ke sini, malu karena ada keluarganya yang jadi petugas disini. Dia tidak mau datang ambil obat, jadi harus saya yang ke rumah pasien untuk membawakan obat. Itu jadi stigma masih tinggi oleh petugas, masyarakat bahkan pasien sendiri memberi stigma pada dirinya seperti itu.

Di Puskesmas kita merangkap tugasnya kak?

Saya diberi tugas tambahan sebagai bendahara BOK

Ada hambatan kak? dengan rangkap tugas seperti itu? Penanganan kustanya bagaimana kak?

kalau saya sampai saat ini belum ada, belum ada kerana sampai sekarang juga kegiatan bendahara belum berjalan, kita belum dapatkan DPA yang pasti, jadi belum-belum mengganggu.

Terakhir kak harapannya kita kak terhadap perannya kita sebagai programmer kusta kak? Baik harapan untuk kita maupun untuk pasien-pasien, bagaimana harapan kita ke depannya kak?

Harapannya semoga semua kita bisa eliminasi kusta, syukur-syukur kalau bisa eradikasi. Semoga masyarakat yang punya gejala untuk segera memeriksakan diri, sehingga kita bisa eradikasi atau eliminasi secepat mungkin, itu harapan saya.

Kak, dari awal pertanyaan saya apakah sudah jelas?

Iye alhamdulillah jelas

“.....iya efektif alhamdulillah pasien tadinya yang mati rasanya ini tidak bertambah”

“...paling tidak matirasanya tidak bertambah dan tidak mengalami reaksi “

“.....pencatatan yang pertama kartu penderita, kedua itu register kohort dipisah antara pasien MB dan pasien PB, pelaporan di laporkan ke dinas itu tiap 3 bulan sekali...”

“...Stigmanya pasien masih tinggi,”

“.....stok obat selalu tersedia...”

“...Tugas tambahan sebagai bendahara BOK”

“Harus saya yang ke rumahnya untuk membawakan obat...”

“Bisa eliminasi kusta, syukur-syukur kalau bisa eradikasi”

Apakah ada usulan pertanyaan yang mungkin menurut kita harus saya tanyakan tetapi oleh saya tidak di tanyakan?

Apa ya, coba mungkin di dukungan anggaran untuk penemuan kasus, iya dukungan pimpinan dalam hal anggaran. Kalau di Puskesmas saya tidak ada masalah, tapi jangan sampai di puskesmas lain ada seperti itu.

Iya banyak kak ya waktunya, alhamdulillah sudah selesai sesi wawancara kita.

Terimakasih banyak waktunya kak.

iya...sama-sama

iya... alhamdulillah

Assalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh

Wa'alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh

“.....Coba mungkin di dukungan anggaran untuk penemuan kasus,, iya dukungan pimpinan dalam hal anggaran”

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-3

Wawancara: III

Nama : Tn S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan terakhir : Ners

Alamat : Kel. xx

Tempat Kerja : Puskesmas xx

Masa Kerja : X

Mengikuti Pelatihan Kusta : on the job training selama 1 hari

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh,</p> <p>Sebelumnya saya ucapkan terimakasih untuk kita pak syarif atas waktunya untuk bersedia diwawancarai tentang penelitian kami yang tujuannya ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas X</p> <p>Iye bu...</p> <p>Sebelumnya saya mau tanya untuk pak S sudah berapa lama kita mendapat tanggung jawab sebagai pemegang program kusta</p> <p>Kalau masalah tanggung jawa program kusta ini saya diberikan tanggung jawab sejak tahun kemarin sekitar bulan 9 tahun 2020</p> <p>Sebelumnya sudah mendapat pelatihan apa atau training apa yang selama ini kita dapat, bisa di ceritakan?</p>	<p>“.....diberikan tanggung jawab sejak bulan 9 tahun 2020”</p>

Iye Bu kebetulan selama menjadi penanggung jawab kusta pernah ikut 1 kali kegiatan on the job training di Nirwana beach, itu saja

Selama berapa hari kegiatan on the job training?

Satu hari, sebenarnya 2 hari diadakan tapi gantigantian puskesmas

Bisa kita ceritakan bagaimana peranannya kita dalam penemuan kusta baru di puskesmas? Apakah sudah sesuai dengan apa yang di dapat dengan kegiatan yang kita ikut kemarin? Bisa kita ceritakan apa-apa saja yang sudah kita lakukan?

Untuk penemuan kasus baru bu?

Iya untuk penemuan kasus baru, apa-apa saja yang sudah kita lakukan atau apa saja yang kita ketahui bisa di ceritakan?

Selama ini kalau misalnya saya dapat info, kan kemarin pembagian Abate di puskesmas kebetulan yang turun dari petugas survey dia melaporkan ke saya ada warga dengan ciri-ciri kusta, banyak bercak putih, kalau ada begitu bu laporan begitu saya langsung turun untuk memberikan edukasi supaya bisa datang diperiksa di puskesmas Kalau turun pelacakan sendiri belum sepenuhnya jalan

Menurut kita apakah itu sudah sesuai dengan juknis?

Kalau sesuai dengan training sebenarnya tidak sesuai, karena sebenarnya disuruh untuk lebih. Istilahnya lebih dilakukan secara aktif, misalnya di sekolah harus turun tapi sampai sekarang sekolah kan masih tutup jadi belum bisa. Saya juga masih menunggu RPK nya jadi belum turun-turun. Katanya RPK belum fix masih ada perubahan. Tapi kalau seperti tadi ada laporan dari teman petugas saya langsung turun.

Menurut bapak ada lagi cara yang ada di juknis

... mengikuti on the job training dibawah bimbingan tim dinas kesehatan setelah diberikan tanggung jawab sebagai programmer kusta di puskesmas

“Dari pasien yang berkunjung, kalau turun pelacakan sendiri belum sepenuhnya berjalan”. (R3)

tetapi belum bisa kita lakukan atau adakah kendala? bisa kita ceritakan

Kalau masalah di juknis kendalanya seperti di juknis macam pemeriksaan kontak itu kan 20 orang, tapi tidak saya lakukan sebanyak itu kendala warga itu agak-agak takut di datangi, ada juga kendala yang begitu masa pandemic ini warga takut diperiksa.

Menurut kita yang sesuai juknis itu untuk kusta ini sebenarnya bagaimana? untuk penemuan kasus baru, selain yang kita bilang survey di sekolah, pemeriksaan kontak, menurut kita apalagi yang ada di juknis itu

Kalau menurut saya untuk penemuan kasus yang setahu saya investigasi kontak serumah saja dengan sekitar saja itu bu yang lainnya saya kurang-kurang paham bu. Juknis itu kebetulan belum saya kuasai sepenuhnya. Karena saat mengikuti training kemarin juknisnya tidak dibagikan kepada kami bu.

Begitu ya, seperti yang kita ceritakan diawal kalau ada informasi dari teman petugas diatas kita langsung turun ke lapangan. Menurut kita apakah cara tersebut sudah efektif dalam menemukan kasus kusta baru di puskesmas?

Kalau masalah itu bu kalau menurut saya sih efektif bu.

Bisa diceritakan alasannya?

Alasannya karena lebih mudah saya tinggal datang untuk pemeriksaan ciri-ciri gejalanya.

Oke, Bagaimana peranan kita dalam melakukan diagnosis kusta di Puskesmas, bisa di ceritakan?

Pertama kami lakukan pemeriksaan secara umum bu, pemeriksaan bercak putih itu yang mati rasa, setelah itu di rujuk untuk pemeriksaan lab.

Bisa kita ceritakan apa saja yang kita lakukan untuk pemeriksaannya apa saja yang biasa kita lakukan untuk penegakan diagnosa?

Kendala warga itu agak-agak takut di datangi, ada juga kendala yang begitu masa pandemic ini warga takut diperiksa. (R3)

Pemeriksaan menggunakan tisu atau kapas dengan cara yang disentuh dan pasien memberikan respon. Kalau pemeriksaan saraf itu menggunakan telapak tangan dan ujung pulpen.

Menurut bapak apakah itu sudah sesuai dengan juknis program kusta?

Kalau menurut SOP nya ibu di?

Iya pa sesuai SOP secara programnya to yang kita lakukan itu apakah atau masih ada yang memang harus dilakukan tetapi ada kendala kita sehingga tidak kita lakukan atau bagaimana bisa di ceritakan

Kalau yang saya lakukan sudah sesuai SOP tapi tidak semuanya juga masih ada yang kurang sebagian.

Bisa kita ceritakan bagian yang kurang itu yang mana saja

Iye bu Pemeriksaan saraf di kakinya, agak susah juga saya lakukan, kadang pasien datang celana panjang saya merasa susah baru tempat disini tidak ada tempat khusus untuk pemeriksaan itu. Tidak ada ruangan untuk periksa pasien untuk privasi pasiennya tidak ada. Paling kalau pemeriksaan saraf itu di siku, kalau di kaki masih kurang

Terkait kolaborasi untuk penegakan diagnosa kusta di puskesmas apakah ada keterlibatan tenaga profesi kesehatan lain?

Iye ada bu, kolaborasi dengan analis kemudian konsultasi dengan Dokter. Untuk pasien ini dokter yang diagnosa dari hasil pemeriksaan laboratorium

Seperti yang tadi kita sampaikan ke saya bahwa ada pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan bagaimana kita ceritakan apa saja yang kita lakukan

Awalnya kan kita disuruh dari dinas melakukan pemeriksaan kontak suspect sebanyak 20 orang jadi saya datangi rumahnya pasien kemudian saya ambil sebagian yang ada di dalam rumahnya satu keluarga

Pemeriksaan bercak putih itu yang mati rasa, setelah itu di rujuk untuk pemeriksaan laboratorium. (R3)

selebihnya saya ambil dari tetangga kiri kanan, depan belakang.

Yang diperiksa itu apanya Pak? Bisa diceritakan

Cuma kami liat becaknya apakah ada atau tidak sama tanya-tanya kelainan kulit.

Yang di juknis bagaimanakah untuk pemeriksaan kontak ini, sudah pernah kita dapat informasinya? Saat training mungkin

Belum bu... belum pernah liat

Pernah muncul keraguan saat melakukan pemeriksaan kontak ini, bisa diceritakan

Iye bu sebenarnya agak ragu-ragu juga sebenarnya bagaimana caranya, cuman saya bertanya dengan petugas analis yang dulu pernah pegang program kusta dan katanya periksa bercak saja.

Terkait tentang perawatan diri untuk pencegahan kecacatan kusta. Apa saja yang pernah kita lakukan terkait hal ini bisa diceritakan?

Sudah pernah bu masalah pencegahan cuman secara umum saja bu. Contohnya menjaga kebersihan badan itu saja bu, selalu menggerakkan-gerakan, selalu beraktivitas, berolahraga. Kalau yang secara spesifik misalnya kakinya di pakaikan semacam baby oil itu tidak pernah bu

saat bapak mengikuti training itu pernah disampaikan informasi tentang perawatan diri pasien dan pencegahan kecacatan sesuai junkis?

Iye bu, Pernah cara pencegahan kecacatan cuma saya lupa

Pasien yang dirawat apakah mengalami kecacatan? Atau pernah mengalami reaksi? Kalau iya bagaimana peranannya kita sebagai programmer

Pasien tidak mengalami cacat, kalau reaksi kusta saya kurang tau bu. Mungkin pernah tapi dia tidak

...Pemeriksaan saraf di kakinya, agak susah juga saya lakukan

Iye ada bu, kolaborasi dengan analis kemudian konsultasi dengan Dokter. Untuk pasien ini Dokter yang diagnosa dari hasil pemeriksaan lab-nya analis. (R3)

"Saya datangi rumahnya penderita pemeriksaan kontak suspect". (R3)

ke puskesmas jadi kita tidak tahu, selama ini keluarganya yang datang ambil obat.

Oke lanjut bagaimana pelaksanaan pemantauan pengobatan kusta di Puskesmas?

Stok MDT setiap mau habis lagi saya ambil lagi di dinas 2 blister sebelum jadwal ambil obat pasien. Pasien jarang datang ambil obat dan selalu mamanya yang ambilkan obat.

Bisa kita ceritakan hambatan apa saja yang selama ini kita temukan selama menangani program kusta ini terkait stigma masyarakat, stigma pasien, bisa kita ceritakan?

Kalau masalah hambatan yang pertama itu dari pasiennya itu yang dia agak malu datang di Puskesmas berobat dengan keadaan seperti itu karena dirinya merasa di kucilkan dari tetangga-tetangganya yang kedua masalah kendala di bahasa saya bu, pakai bahasa daerah jadi saya kurang paham

Bagaimana selama ini kita komunikasinya dengan pasien terkait kendala bahasa ini

Kalau pasien ini masih bagus masih bisa pakai bahasa indonesia, yang kemarin ini ada suspect anak-anak yang datang kakeknya jadi itu pakai bahasa daerah jadi ada teman yang bantu pake bahasa daerah.

Hambatan apa lagi pak selain itu? Mungkin hambatan dari kita sebagai petugas, atau dari puskesmas, selama ini ada kegiatan penyuluhan pak?

Tidak pernah bu.

Apa kendalanya?

Kendalanya, saya dikasi program kusta ini apa ada kegiatan penyuluhan di POA atau tidak. Jadi saya tidak tahu kegiatan apa mau saya laksanakan, cuman di kasi program saja kamu pegang program ini tapi POA nya saya tidak di kasi jadi saya tidak tahu

...Untuk pengobatan tidak ada yang sampai putus obat. (R3)

...kalau reaksi kusta saya kurang

<p>Terakhir apa saja harapan kita pak terkait penanganan kusta di puskesmas?</p> <p>Semoga nanti programmer barunya lebih paham lagi tentang pelaksanaan penanganan kusta</p> <p>Oiya... terus ada harapan lainnya mungkin dari masyarakatnya atau dari pasien-pasiennya kita?</p> <p>Kalau pasiennya bu harapannya semoga bisa kooperatif, bisa langsung datang ke puskesmas supaya bisa diperiksa dokter, selama ini pas awalnya saja datang di Puskesmas setelah itu keluarganya terus yang datang ambil obat.</p> <p>Baik pak, saya rasa cukup untuk wawancara kita, namun ada yang mau saya tanyakan tambahan. Dari pertanyaan-pertanyaan saya tadi pak dari awal apa isi pertanyaannya itu sudah jelas atau bagaimana pak menurut kita?</p> <p>Iye bu kalau pertanyaannya jelas bu</p> <p>Atau ada mungkin usulan pertanyaan pak? Bisa kita kasi masukan pak yang mungkin belum saya tanyakan namun sepertinya penting untuk ditanyakan yang mau kita ceritakan namun karena saya tidak tanyakan</p> <p>Kalau usulan saya tentang perannya kepala puskesmas tentang program kusta ini bu sama dengan peran pemerintah setempat misalnya kalau ada warganya yang kusta bisa di bantu dukungan.</p> <p>Maksudnya terkait kerjasamanya pihak pemerintah dengan puskesmas begitu ya pak?</p> <p>Iye bu karena kasihan pasien begitu merasa minder dari warga sekelilingnya.</p> <p>Oke pak terimakasih pak atas waktunya nanti saya hubungi lagi kalau ada yang perlu untuk di klarifikasi</p> <p>Iye bu.</p> <p>Terimakasih waktunya ya Pak</p>	<p><i>tau, mungkin pernah tapi dia tidak ke puskesmas jadi kita tidak tahu. (R3)</i></p> <p><i>“Pasiennya malu datang di puskesmas berobat dengan keadaan seperti itu karena dirinya merasa di kucilkan dari tetangga””. (R3)</i></p> <p><i>“Untuk pasien harapannya semoga bisa kooperatif” (R3)</i></p>
--	---

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-4

Nama : Ny. E
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas xx
 Masa Kerja : 14 tahun
 Mengikuti Pelatihan Kusta : belum

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh Ibu bagaimana kabarnya hari ini?</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, alhamdulillah sehat</p> <p>Alhamdulillah, sesuai jadwal yang kita sepakati kemarin bahwa wawancara tentang penelitian saya yang mana tujuannya untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas khususnya puskesmas X. Sebelumnya saya tanya dulu apakah sudah lowong waktunya kita untuk kita wawancara sekarang?</p> <p>Iye sudah</p> <p>Baik kita mulai ya. Bagaimana peranannya ibu sebagai penanggung jawab program kusta dalam penemuan kasus baru di puskesmas, apa saja yang di lakukan, bisa kita ceritakan?</p> <p>terimakasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya. Terus terang waktu saya di tunjuk saya tidak berpengalaman karena saya belum pernah pelatihan, tapi dengan berjalannya waktu, dengan banyak belajar, liat-liat, tanya-tanya sama teman, alhamdulillah</p>	<p><i>“terus terang waktu saya di tunjuk saya tidak berpengalaman karena saya belum pernah pelatihan”. (R4)</i></p>

tanya pasien kemudian untuk memastikan lagi type kustanya kita menghitung jumlah bercak mati rasa.

“untuk memastikan lagi type kustanya kita lakukan pemeriksaan laboratorium”.

“...Menghitung jumlah bercak mati rasa”.(R4)

Siapa yang mendiagnosa kusta, dokter, programmer, atau orang laboratorium

Kalau disini itu saya kira samami dengan teman-teman yang lainnya kalau kita mendiagnosa semua dari dokter didukung dengan hasil laboratorium juga, untuk kustanya masuk jenis apa biasa saya hitung jumlah bercak mati rasanya dulu

Dokter biasa dia hubungi dulu sama petugas disitu kita adakan kolaborasi sama Dokter. Dia juga penentuan diagnosa. (R4)

Terkait dengan pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan perannya kita dalam pemeriksaan kontak?

Biasanya yang saya lakukan yaitu melakukan kontak serumah kepada pasien misalnya kita lakukan kunjungan rumah, kita bertanya pada keluarga pasien apakah ada yang seperti bercak-bercak yang mati rasa.

“Melakukan kontak serumah kepada pasien misalnya kita lakukan kunjungan rumah. (R4)

Selanjutnya apalagi yang kita lakukan?

Misalnya ada tanda-tanda seperti itu kita anjurkan ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya

Saat itu bagaimana pengalamannya kita apa mulus-mulus atau ada hambatan

Kadang pasien mau datang, kadang ada yang tidak mau juga, kadang pasien yang sudah dilakukan pemeriksaan begitu dia ada rasa minder, ada juga mungkin yang sadar dengan kesehatan dirinya, itu mau melakukan pemeriksaan.

“Kadang pasien mau datang, kadang ada yang tidak mau juga”.

Kita lanjut ya terkait dengan perawatan diri untuk pencegahan kecacatan pasien kusta apa saja yang sudah pernah kita berikan pada pasien terkait perawatan diri ini, bisa di ceritakan?

Biasanya pada pasien yang kusta kita anjurkan untuk perawatan diri seperti habis mandi itu pasiennya

“Kita anjurkan untuk perawatan diri seperti habis mandi itu pasiennya dianjurkan

<p>dianjurkan memakai baby oil atau kalau kulitnya tebal bisa diterapi pake batu apung, dan anjurkan pasien untuk rendam kakinya di air pagi sore.</p> <p>Yang kita sampaikan tadi apakah sudah sesuai dengan juknis program kusta bu?</p> <p>Iya ada</p> <p>Menurut ibu bagaimana efektivitas untuk pencegahan kecacatan kusta?</p> <p>Kalau efektivitas alhamdulillah kalau pasien dia kerjakan dengan baik dan teratur insya Allah akan berkurang</p> <p>Oke kita lanjut bagaimana peranannya ibu terkait penentuan dan penanganan reaksi? Kemudian pemantauan dan pengobatannya</p> <p>Ada pasien yang reaksi sekarang ini kita tetap kolaborasi dengan dokter pemberian terapi prednison. Tapi kalau reaksinya ringan kita edukasi saja biasa karena pasien kelelahan sehingga daya tahan tubuhnya lemah.</p> <p>Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta? stok obat di puskesmas Bu</p> <p>Alhamdulillah masih aman, pasien juga teratur berobat</p> <p>Biasanya laporannya apa saja bu?</p> <p>Laporan apa ya namanya saya lupa. tentang jenis pasien misalnya kasusnya PB atau MB.</p> <p>Apakah pernah mengalami keterlambatan atau putus obat, dan distribusi</p> <p>Alhamdulillah selama saya ini tidak ada keterlambatan obat.</p> <p>Saya kembali ke hambatan tadi bu, seperti yang kita ceritakan ada yang tidak mau melakukan</p>	<p><i>memakai baby oil atau kalau kulitnya tebal bisa diterapi pake batu apung, dan anjurkan pasien untuk rendam kakinya di air pagi sore”. (R4)</i></p> <p><i>“sesuai juknis”</i></p> <p><i>“Efektivitas alhamdulillah kalau pasien dia kerjakan dengan baik dan teratur insya Allah akan berkurang. (R4)</i></p> <p><i>“tetap kolaborasi dengan dokter pemberian terapi prednison”</i></p> <p><i>“kalau reaksinya ringan kita berikan edukasi”.</i></p>
--	---

pemeriksaan menurut ibu apa hambatan dari keluarga ini sehingga tidak mau

Biasanya dia tidak mau karena takut mereka akan kena penyakit kusta, dia tidak percaya kalau mereka kusta, dan mereka tidak mau ditau orang sekitarnya tahu, kalau masalah ekonomi alhamdulillah ekonominya standarlah, untuk akses ke sini kan gampang hanya itumi mereka takut dan tidak mau terima kenyataan kalau nanti mereka kusta

Hambatan lain mungkin bu, bisa diceritakan? Di Puskesmas kita pegang berapa program?

Ada 3 TB, Kusta, Malaria. Hambatan itu sebenarnya tidak ada temanku jalan di lapangan, haruskan ada teman. Kalau untuk petugas

Apakah keluarga mengetahui kita pegang program kusta?

Iya keluarga tahu

Bagaimana respon keluarga? Mengingat ini penyakit yang menular

Alhamdulillah mereka mengerti bahwa sudah resiko pekerjaanku, mau tidak mau yah harus terima.

Apa harapannya kita terkait peranannya kita sebagai program kusta

Harapan saya mudah-mudahan kita diberikan kesehatan supaya kegiatan kusta ini di lapangan berjalan dengan lancar kita tidak ada hambatan, diterima sama keluarganya pasien dengan baik.

Harapan lainnya lagi bu terkait mungkin beban kerja di Puskesmas?

Sebenarnya kalau ada temanku beban kerjanya kita juga berkurang apalagi saya sendiri di puskesmas pemegang 3 program. Itu saja sih

Dari awal pertanyaan saya apakah jelas isi pertanyaannya?

“...tidak mau karena takut mereka akan kena penyakit kusta”.

“...tidak percaya kalau mereka kusta”.

“...mereka tidak mau di tahu orang sekitarnya tahu”.

“Ada 3 TB Kusta, Malaria”.

Iye jelas.

Atau apakah ada pertanyaan yang harus saya tanyakan namun tidak ada, atau apakah ada pertanyaan kita

Iya ada, pertanyaannya bagaimana kita sebagai petugas kusta mencegah penyakit kusta

Maksudnya pencegahan penyakit kusta pada programmer kusta begitu ya?

Iya istilahnya hampir setiap hari sering kontak dengan pasien

Nanti saya masukan., terimakasih banyak waktunya sudah selesai sesi wawancaranya.

Iye, sama-sama

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Wa'alaikum salam

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: V

Nama : Ny N
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas x
 Masa Kerja : xx tahun
 Mengikuti Pelatihan Kusta : iya

Verbatim	Kata kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh,</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, alhamdulillah sehat</p> <p>Terimakasih atas waktunya ibu dari Puskesmas x untuk waktunya sesuai jadwal di Ibu kita melakukan wawancara untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas.</p> <p>Baik bunda, bisa kita ceritakan bagaimana peranannya kita sebagai programmer dalam menemukan kasus kusta baru di puskesmas</p> <p>Iye terimakasih banyak, untuk penemuan kasus kusta di puskesmas, saya baru bergabung 2019 saya baru bergabung lagi kembali ke programmer kusta jadi lama saya tinggalkan sekitar 10 tahun lebih, jadi saya belajar kembali, buku dari wasor kita baca-baca lagi,</p> <p>Selama saya tangani pasien baru ada 8 orang, ada yang saya temukan melalui pasien yang datang di puskesmas dan ada juga yang kita lacak di saat pendataan PISPK, setelah kita liat ada bercak, kita ada-</p>	<p>“...Ada juga yang kita lacak saat melakukan pendataan PISPK”. (R5)</p>

<p>kan pemeriksaan, yang kita temukan kita anjurkan ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan.</p> <p>Seperti yang bunda sampaikan tadi bahwa untuk penemuan kasus tadi bahwa ada yang datang di puskesmas dan ada yang pelacakan, apakah itu sudah sesuai dengan juknis yang ada di program kusta?</p> <p>Kalau saya di Puskesmas untuk sesuai juknis belum sepenuhnya saya laksanakan sesuai juknis.</p> <p>Dari cara yang bunda ceritakan tadi bagaimana efektivitas untuk penemuan kasus kusta</p> <p>Yang saya lakukan efektif untuk saya. kalau saya dengar ada masyarakat yang mengalami tanda-tanda seperti gejala kusta saya turun ke lapangan mengadakan pemeriksaan pasiennya. kalau yang kita temukan ada anggota keluarganya yang ada di rumah kita adakan pemeriksaan kontak serumah, kalau ada pasiennya maka penderitanya dulu yang di fokuskan pemeriksaan.</p> <p>Bagaimana caranya kita sebagai penanggung jawab kusta dalam menentukan diagnosa kusta di puskesmas? Bisa diceritakan</p> <p>Kalau kita sudah temukan ada bercak putih atau kemerahan yang mati rasa terus kita sudah datang pemeriksa di rumah, dan saya liat bercak banyak di badannya, yang saya temukan bercak itu lebih dari 5 kemarin, jadi saya curigai mengarah ke kusta tipe MB. Kemudian saya sampaikan bahwa penyakit bisa menular jadi harus diobati, nah pasiennya kalau bersedia dilakukan pemeriksaan saya minta ke puskesmas untuk di periksa kembali sama dokter.</p> <p>Apakah ada keterlibatan tenaga profesi kesehatan lain dalam menegakkan diagnosa selain penanggung jawab kusta?</p> <p>Ada, dokter, biasanya kalau melalui poli, dan saya lagi di luar, dokter melakukan pemeriksaan, dan saya periksa lagi kembali pasiennya.</p>	<p><i>“Pasiennya yang datang di Puskesmas”.</i> (R5)</p> <p><i>“...belum sepenuhnya saya laksanakan sesuai juknis”.</i></p> <p><i>Yang saya lakukan efektif dan sesuai juknis walaupun belum semuanya sesuai.</i> (R5)</p> <p><i>“Kalau kita sudah temukan ada bercak putih atau kemerahan yang mati rasa”.</i> (R5)</p> <p><i>Untuk tipe MB itu bercaknya banyak lebih dari 5</i></p>
--	--

Seperti yang tadi bunda sampaikan ada pemeriksaan kontak pasien, bisa di ceritakan bagaimana kita melakukan pemeriksaan kontak tersebut

Pemeriksaan kontak pasien tadi, sebelumnya saya jelaskan dulu ke keluarga pasien karena jangan sampai keluarga menolak, bahwa jika dinyatakan kusta penyakitnya menular jadi kita jelaskan dulu keluarganya untuk tidak takut karena privasi pasien tetap kita jaga yang penting keluarganya mau untuk diperiksa apakah ada anggota keluarga lainnya yang tertular agar cepat di obati, ada keluarga yang mau diperiksa dan ada juga yang tidak mau karena malu.

Selanjutnya bunda terkait dengan perawatan diri untuk mencegah kecacatan, bisa diceritakan bunda, sebagai petugas penanggung jawab kusta apa yang sudah kita lakukan terkait pencegahan kecacatan terhadap pasien

Kita berikan penjelasan ke pasien seperti perawatan mata dia harus rajin bercermin melihat keadaan matanya, tangan jangan di gosok, juga rajin di kontrol tangannya jangan sampai sudah ada cacat, Begitu pula kakinya jangan sampai ada bengkok. Jadi kita sampaikan juga segera melapor ke petugas untuk pemeriksaan lanjutan

Yang kita jelaskan tadi terkait pencegahan kecacatan ini apakah ada di juknis program kusta atau jika ada bisa kita sampaikan atau kalau tidak ada di juknis, informasinya didapat dari mana, bisa di ceritakan?

Yang disampaikan ke pasien, ada sebagian di juknis, ada juga di luar juknis, biasanya arahan dari dokter.

Setelah kita jelaskan ke pasien bagaiman efektivitas pencegahan kecacatan yang sudah kita sampaikan kepada pasien-pasiennya kita?

Alhamdulillah ada juga yang laksanakan, ada juga yang tidak, seperti pasien saya ini sudah dijelaskan sama ibunya tapi ternyata ibunya tidak menjelaskan

Ada Dokter, biasanya kalau melalui Poli, dan saya lagi di luar, Dokter melakukan pemeriksaan, dan saya periksa lagi kembali. (R5)

“Pemeriksaan kontak serumah pasien”.
(R5)

“Jelaskan perawatan mata, tangan, kaki”.
(R5)

“...biasanya arahan dari dokter”.

kepada anaknya. Karna pasien tidak pernah datang ambil obat melainkan ibunya, jadi pasiennya tidak tahu, akibatnya tangannya sudah mengalami masalah. Ternyata informasi yang dijelaskan tidak sampai. Ada berapa pasien ini keluarganya yang datang ambil, jadi informasi yang kita sampaikan tidak sepenuhnya di dengar oleh pasiennya

Selanjutnya terkait pencatatan pelaporan, bisa kita ceritakan apa saja yang kita lakukan terkait pencatatan pelaporan

Untuk pelaporan ada pasien kita catat di kohort pemantauan pengobatannya, selain itu mengisi kartu penderita kita catat nama, umurnya, alamatnya, tanggal mulai berobat, kontak keluarga pasien juga harus dicatat yang mana yang sudah diperiksa dan yang belum diperiksa, laporan per triwulan. Setiap ada penderita baru langsung dikirim juga laporannya ke wasor via online, nanti laporan tertulisnya menyusul.

Bagaimana pemantauan dan pengobatan pasien kusta?

Alhamdulillah stok obat ada, pernah satu kali itu hampir 2 bulan stok tidak ada jadi pasiennya tidak minum obat.

Saat kosong obat kita tahu apa penyebabnya?

Karena belum ada pengiriman dari kendari saat itu

Selanjutnya hambatan-hambatan bund, bisa kita ceritakan hambatan apa saja yang pernah kita temukan selama memegang program kusta?

Kalau hambatan itu dari pasien ada juga biasa kalau kita tidak telpon, mereka tidak datang ambil obat, kalau petugas kita lalai, pasti pasien terlambat minum obat terpaksa kita antarkan ke rumahnya. Itu hambatan yang pertama, hambatan yang ke dua kadang juga pasien tidak menetap di rumah pasien pergi berbulan-bulan di luar daerah.

Ada lagi hambatan lain bunda?

“Tidak efektif, akibatnya tangannya sudah mengalami masalah. Ternyata informasi yang dijelaskan tidak sampai. (R5)

“Terpaksa kita antarkan ke rumahnya. Pasien juga tidak menetap di rumah biasanya pergi berbulan-bulan di luar daerah. (R5)

<p>Hambatan lain mengenai transpor kalau seperti saya kan tidak didanai di BOK dan JKN, kita sudah minta juga tapi tidak dimasukan, jadi kita kerja saja walaupun tidak ada. Kalau kusta memang tidak ada anggarannya. Hanya kan kita tidak mau kalau tidak ada anggaran tidak kerja, kasihan pasiennya jadi kita kerja saja karena itu amanah</p> <p>Di Puskesmas apakah bunda merangkap tugas?</p> <p>Saya merangkap tugas, TB, KESWA dan PERKESMAS</p> <p>Apakah ada hambatan selama ini bunda terkait rangkap tugas ini</p> <p>Kalau hambatan itu iya ada, biasanya kalau saya di luar kunjungi pasien perkesmas, gangguan jiwa atau TB ketika ada pasien baru diperiksa oleh dokter di janjikan dokter untuk kembali ke puskesmas atau biasa dicatatkan no hp pasien. Untuk obat sudah ada semua di ruang Apotik.</p> <p>Terakhir bu apa harapan kita terkait peranannya kita sebagai programmer, bisa di ceritakan</p> <p>Harapan saya semoga banyak yang terdeteksi penyakit kusta supaya bisa kita obati, karena masih banyak di luar sana yang kita belum lacak, semoga pemerintah perhatikan kami petugas kusta bagaimana timbal baliknya penyemangat kita untuk mengobati pasien. Kalaupun tidak diperhatikan kita sebagai petugas harus tetap jalan dengan supaya rencana pemerintah untuk eliminasi kusta bisa terwujud</p> <p>Baik bunda demikian wawancara kita, apakah sudah jelas pertanyaan saya dari awal tadi?</p> <p>Alhamdulillah jelas bu Terimakasih banyak</p> <p>Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh Wa'alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh</p>	<p><i>“Hambatan lain mengenai transpor ya. Kalau seperti saya kan tidak didanai di BOK dan JKN jadi kita kerja saja walaupun tidak ada”. (R5)</i></p> <p><i>“ saya merangkap tugas”</i></p> <p>“</p>
---	--

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: VI

Nama : Ny M
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas x
 Masa Kerja : 19 tahun
 Mengikuti Pelatihan Kusta : iya

Verbatim	Kata kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wa-barakatuh, bagaimana kabarnya hari ini Bu?</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wa-barakatuh, kabar baik.</p> <p>Sebelumnya saya ucapkan terimakasih atas waktunya sesuai jadwal kita adakan wawancara hari ini tujuannya untuk mengetahui pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas Apakah sudah bisa kita mulai wawancaranya?</p> <p>Iya silahkan.</p> <p>Bisa kita ceritakan bagaimana perannya kita sebagai petugas penanggung jawab kusta dalam penemuan kasus baru di puskesmas</p> <p>Penemuan kasus baru tahun 2021 atau 2021 yang sekarang?</p> <p>Yang selama ini kita lakukan bu bisa diceritakan?</p> <p>Untuk penemuan kasus di puskesmas saya pegang program ini dari tahun 2009. Setelah pelatihan, untuk pelacakan kasus baru akhir-akhir ini ada kegiatan PISPK jadi kegiatan ini banyak tim yang masuk jadi saya masukan disitu saya masukan 1 kolom untuk pertanyaan untuk penemuan bercak, “apakah di dalam rumah ada bercak/panu jadi pada saat tabulasi</p>	<p>“Saya jalan di posyandu pelacakan, Jadi mulai 2021 saya bergerak pelacakan di kantong-kantong pasien yang positif”. (R6)</p>

saya minta laporan di teman. karena PISPK dari tahun 2019 ada... saya percayakan begitu saja pada teman-teman yang jalan PISPK, jadi sebatas pertanyaan saja. tapi pada saat saya jalan di posyandu, pelacakan-pelacakan justru saya kalau kita programmer kan kita telusuri begitu apalagi di kantong-kantong yang sudah pernah positif. Jadi mulai 2021 saya bergerak pelacakan di kantong-kantong pasien yang positif saya cari ternyata banyak justru dengan ada pasien anak yang positif. Jadi yang awalnya pasien satu-satu ditemukan sekarang alhamdulillah sudah jadi 7 pasien untuk trimester pertama ini, begitu kira-kira

Apakah kegiatan yang bunda ceritakan tadi sudah ada di dalam juknis program kusta?

Iya, sudah sesuai dengan juknis yang kita dapat dari pelatihan dia belum pernah berganti, semua ada di juknis, pelacakan, pengobatan, pelaporan

Untuk pelacakan tadi kan yang punya bercak, saya kan koordinasi dengan lurah, dengan RT jadi mereka bawakan saya di puskesmas. Ternyata banyak yang punya bercak kita sisir di situ lah kita dapat. Dan mereka antusias untuk periksa dirinya.

Bagaimana cara penegakan diagnosa kusta dimulai dari pasien datang di puskesmas bu. Bisa di ceritakan apa saja yang kita berikan untuk penegakan diagnosa?

Kalau untuk penegakan diagnosa kalau sudah ada bercak, kita lakukan tes mati rasa dengan kapas dari situ dari sekian banyak bercak ada yang mati rasa kadang juga tidak mati rasa kita kerjasama juga dengan dokter, biasanya dokter kan di Poli selalu dia koordinasi biasa panggil saya liat pasien ini kalau memang saya ragu biasa saya panggil wasor. Dan pengambilan laboratorium untuk skin smear

Bagaimana peranannya kita terkait pemeriksaan kontak

Awalnya saya lakukan pemeriksaan kontak ini keluarga banyak menolak, tapi sekarang dengan

Iya efektif dan sudah sesuai dengan juknis. (R6)

Untuk penegakan diagnosa kalau sudah ada bercak, kita lakukan tes mati rasa dengan kapas. (R6)

Kita kerjasama juga dengan Dokter, biasanya Dokter kan di poli selalu dia koordinasi. (R6)

“Untuk penentuan type kusta apakah PB atau MB saya juga lakukan koordinasi dengan Dokter”. (R6)

“saya periksa semua anggota keluar-

sering-seringnya penyuluhan saya kadang dari rumah ke rumah, jadi sekalian saya periksa semua anggota keluarga yang lain begitu, kadang mereka menawarkan diri periksa. Jadi kadang pemeriksaan kontak itu bukan hanya 10 orang tapi bisa lebih dari itu.

Selanjutnya bunda tentang perawatan diri, Apa saja yang sudah dilakukan untuk pencegahan kecacatan pasien kusta

perawatan diri kan dari awal ambil obat itu sudah dijelaskan, pada saat ambil obat juga dijelaskan. Tapi mereka kadang ogah-ogahan yang penting minum obat saja, mereka banyak dengar tapi mereka tidak praktekan, alasannya karena mereka di rumah sudah lelah capek habis berkebun. jadi untuk menjelaskan itu hanya sepiantas juga. Kadang hanya mengurut saja tidak ada perendaman, alasannya macam-macam sudah lelah, malas tahu, kan saya sudah minum obat. Kecuali kalau sudah reaksi baru mereka mau ikuti anjuran untuk istirahat dulu ke kebun karena masih dipantau sama dokter juga untuk yang reaksi begitu

Menurut ibu apakah cara itu efektif untuk pencegahan kecacatan pasien?

Pasien saya ini dia tahu, sudah di ajarkan tapi yang malas tahu baru kadang info ini karena seringnya mereka di kebun rata-rata pasien saya laki-laki jadi informasi itu hanya di dapat dari istri bukan dari saya langsung, jadi tidak maksimal.

Apakah cara perawatan diri yang di sampaikan sudah sesuai dengan juknis?

Iya sesuai juknis,

Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta?

Awalnya Ada pasien yang memang menolak untuk di obati karena tidak mengakui penyakitnya. Tapi dengan kita berikan pemahaman mereka akhirnya mau di obati untuk kartu penderita pengambilan obat, ada laporannya.

Bisa kita ceritakan terkait hambatan-hambatan apa saja yang pernah ditemukan selama memegang program kusta, baik dari

ga yang lain”

“Pemeriksaan POD, perawatan diri. Untuk perawatan diri pada saat ambil obat juga dijelaskan”. (R6)

“Kalau sudah reaksi baru mereka mau ikuti anjuran untuk istirahat dulu ke kebun karena masih dipantau sama dokter juga untuk yang reaksi begitu”

“Serengnya mereka di kebun rata-rata pasien saya laki-laki jadi informasi itu hanya di dapat dari istri bukan dari saya langsung, jadi tidak maksimal. (R6)

“Awalnya Ada pasien yang memang menolak untuk di obati karena tidak mengakui penyakitnya”

<p>pasien maupun dari kita sendiri</p> <p>Saya sih lebih banyak ke pasiennya, kalau untuk saya sendiri, walaupun karena memang saya tinggal di perumahan ini jadi untuk hubungan sosial dengan masyarakat ini saya alhamdulillah bagus hanya satu dua pasien yang susah kalau dapat pasien yang nakal, malah ada pasien baru 1 bulan berobat dia pergi di hutan dan saya tidak bisa hubungi, saya sudah koordinasi dengan dinas tidak ada solusi, pasien juga tidak mengakui kalau dia kusta, sekarang saya rangkul lagi, saya obati lagi.</p> <p>Di Puskesmas kita pegang berapa program?</p> <p>Saya pegang program kusta, HIV AIDS, surveilens.</p> <p>Hambatan apalagi bunda?</p> <p>Kalau dari puskesmas tidak ada masalah pendanaan bagus, pendanaan untuk pelacakan, penyuluhan pimpinan masukan kegiatannya di BOK</p> <p>Terakhir bunda apa harapan kita untuk program kusta ke depannya?</p> <p>Harapan saya tidak ada lagi penyakit kusta ini.</p> <p>Oke bunda terimakasih waktunya...Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Wa'alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh</p>	<p><i>“Saya pegang program kusta, HIV AIDS, surveilens”.</i></p>
---	--

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: VII

Nama : Ny M
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : Ners
 Tempat Kerja : Puskesmas x
 Masa Kerja : x tahun
 Mengikuti Pelatihan Kusta : iya

Verbatim	Kata kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh, bagaimana kabarnya hari ini Bu</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, Ibu misnah..Alhamdulillah baik-baik, sehat-sehat.</p> <p>Seperti yang telah kita jadwalkan hari ini saya akan melakukan wawancara tentang gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas BWI. Apakah sudah bisa kita mulai wawancaranya?</p> <p>Boleh</p> <p>Bisa kita ceritakan bagaimana peranannya kita sebagai programmer kusta dalam penemuan kasus kusta baru</p> <p>Terimakasih kalau yang sudah dilakukan, kalau ada pasien baru biasanya hampir 80% pasiennya datang langsung ke puskesmas, rujukan dari dokter, hanya berapa pasien yang saya temukan di lapangan. Kalau yang ditemukan di lapangan itu saya kadang masih ragu-ragu jadi selalu saya minta bantuan sama dokter untuk turun periksa lagi. Kalau awal pertemuan pertama saya dapat kontak pasiennya dari keluarga pasien / kader kemudian saya cek langsung kemudian saya kolaborasi dengan Dokter, kebetulan ada dokter yang mau ke lapangan jadi saya ke rumah pasien bersama dokter, Saya lakukan sosialisasi di rumah</p>	<p><i>Pasien baru di sini hampir 80% pasiennya datang langsung ke Puskesmas, rujukan dari Dokter”. (R7)</i></p> <p><i>“saya kadang masih ragu-ragu jadi selalu saya minta bantuan sama dokter untuk turun periksa lagi”. (R7)</i></p> <p><i>Sekarang pandemic untuk turun lapangan sudah tidak di lakukan. (R7)</i></p>

pasien biasanya saya bawaan dengan buku-bukunya, kita pemeriksaan bercak itu tapi sebelumnya perkenalan dulu, anamnesa dulu dapat dari mana sejak kapan selanjutnya dokter anjurkan ke puskesmas, kalau pasien tidak mau langsung diperiksa pertama dokter rujuk untuk pemeriksaan laboratorium, setelah pasien bawaan hasil dan jika positif dokter serahkan ke saya programmer untuk pemeriksaan lanjut, dari situ saya kolaborasi lagi dengan dokter untuk obat kusta MB atau PB dari hasil pemeriksaan lab nya itu. Tapi kalau kusta PB khas sekali bercak mati rasanya jadi bisa di tahu

Menurut Ibu bagaimana efektivitas cara tersebut apakah sesuai juknis? Apalagi kira-kira kegiatan yang mungkin ada di juknis yang belum kita lakukan

Kalau sesuai juknis sepetinya saya masih kurang, saya lakukan sosialisasi, biasa kan ada pasien yang menolak bahwa saya bukan penyakit kusta, jadi saya tidak satu kali kunjungan, biasanya saya bawaan dengan buku-bukunya itu, saya sosialisasi dulu, kadang saya menunggu pasiennya siap untuk di kunjungi dengan dokter, atau mungkin bapak yang ke puskesmas. Kalau untuk kegiatan yang lain belum, apalagi sekarang pandemic untuk turun lapangan sudah tidak saya lakukan. Biasanya juga saya langsung bertanya ke pasien baru apa ada tetangganya yang punya gejala yang sama dari situ kalau ada info saya telusurimi cek lagi pasiennya.

Ada kolaborasi dengan tenaga profesi lain seperti dokter ya?

Iye ada memang semua saya kolaborasi dengan dokter, pemberian obat saya yang berikan tapi tetap kolaborasi dengan dokter bagaimana pemberian obat termasuk pengobatan pasien yang mengalami reaksi.

Oke, lanjut pada perawatan diri pasien untuk pencegahan kecacatan. Apa saja peranan kita terkait pencegahan kecacatan kusta ini, bisa di ceritakan

Saya lakukan sosialisasi di rumah pasien.... biasanya saya bawaan dengan buku-bukunya. (R7)

"Khas sekali bercaknya kalau PB jadi bisa di tahu". (R7)

Semua saya lakukan kolaborasi dengan Dokter. (R7)

kalau POD sering, setiap kali pasien datang ambil obat, hanya kadang pasien kadang kalau saya bilang pak kita pakai minyak zaitun ya, matanya kita rajin dikedipkan, rendam pakai air nah ini kadang saya tidak tahu rendamnya pakai air hangat atau air dingin, kemudian pakaikan minyak bimoli kalau tidak ada minyak zaitun, pakai sabun dove,

Apakah sesuai dengan juknis?

Sesuai juknis,, Iya, kebetulan sebelumnya diberikan juknis kita sudah pertemuan cara perawatan ada 3 yang perlu diperhatikan pada mata tangan kaki, biasanya pada kulit di olesi minyak zaitun/lotion yang baru, kalau pada mata sering kedipkan, kemudian perendaman pada air hangat/dingin 10-15 menit saat istirahat

Bagaimana efektifitas cara perawatan diri yang di berikan?

Tidak selalu efektif pasien ini lupa atau malas ada yang tidak melakukan, pasien saya hanya 1-2 yang patuh. Sepertinya mereka malas, karena sudah dapat obat ya sudahmi, kalau saya tanya mereka jawabnya jarang-jarang ibu, kan kita bisa liat dari hasilnya kalau yang patuh pasti bagus kelihatan kulitnya, tapi ini yang datang kering-kering kulitnya, jadi mereka ini masih kurang memperhatikan perawatan kulitnya, karena sudah minum obat.

Selanjutnya tentang pencatatan dan pelaporan kita di Dinkes, bisa kita ceritakan

Pertama laporan ada 3 pertama kasus baru, dua pasien yang reaksi, ketiga pasien yang RFT yang sudah selesai masa pengobatannya.

Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta

Alhamdulillah tidak ada kendala obat dari dinas, hanya saja kalau pasien tidak datang ambil obat di

“Kalau POD sering, setiap kali pasien datang ambil obat”. (R7)

“Sesuai juknis”

“Tetap kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat termasuk pengobatan pasien yang mengalami reaksi”. (R7)

“Tidak selalu efektif”.

Sepertinya mereka malas, karena sudah dapat obat ya sudah, kalau saya tanya mereka jawabnya jarang-jarang melakukan perawatan diri, kita bisa liat dari hasilnya kalau yang patuh pasti bagus kelihatan kulitnya. (R7)

“Kalau pasien tidak datang ambil obat di puskesmas, saya ke rumahnya bawakan

puskesmas, saya ke rumahnya bawaan obat. Ada memang 1 2 orang pasien seperti itu.

Selama ini hambatan apa saja yang kita temukan selama memegang program kusta, mungkin terkait stigma atau yang lain bisa di ceritakan?

Iya kalau kaya saya ini hambatan kalau turun di lapangan itu, kebetulan ada rawat jalan dan rawat inap dengan kondisi petugas yang kurang, kebetulan saya kan stay di ruang pendaftaran, jadi kadang saya ada rencana turun di lapangan selalu tidak jadi, karena tidak ada orang di pendaftaran. Kemudian kita di barengi lagi saya ikut jaga di rawat inap, jadi untuk pemeriksaan kontak itu kalau pasien yang kooperatif saya lakukan, namun kalau pasien yang tidak kooperatif yang 2x datang ambil obat selanjutnya mamanya yang datang ambil jadi kadang saya tidak ke rumahnya.

Hambatan lainnya itu saya itu masih kurang pada pemeriksaan saraf. Kemarin sudah ikut pertemuannya sudah di praktekkan juga tapi saya masih ragu dan lupa juga.

Ada hambatan lain Bu...?

Ada pasien yang sudah saya tunggu di puskesmas tapi tidak datang jadi saya ke rumahnya berikan penjelasan alhamdulillah akhirnya mau, Ada juga pasien yang keluar daerah sementara pengobatannya belum tuntas.

Yang terakhir bu apa harapannya kita terkait degan program kusta?

Iya, harapannya kita sebagai petugas yang utama pasti untuk sembuh, tidak terjadi kecacatan, dan penyakit kusta ini cepat selesai supaya kita bisa eliminasi kusta, harapan juga untuk masyarakat lebih peduli lagi dengan kusta. Segera memeriksakan dirinya di puskesmas

Oke bu terimakasih banyak waktunya...Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Wa'alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh

obat. (R7)

*"Saya rangkap tugas di loket pendaftaran dan merangkap jaga di rawat inap. (R7)
"kondisi petugas yang kurang"*

"Saya masih kurang pada pemeriksaan saraf. (R7)

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: VIII

Nama : Ny NW
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas xx
 Mengikuti Pelatihan Kusta : iya

Verbatim	Kata kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Bagaimana kabarnya hari ini Bu?</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, Iya kabar baik.</p> <p>Sebelumnya saya ucapkan terima kasih bu, hari ini sesuai jadwal kita melakukan wawancara, adapun tujuan dari wawancara ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas. Apakah sudah bisa dimulai Bu?</p> <p>Iya bisa dimulai</p> <p>Bagaimana peranannya kita sebagai programmer kusta dalam penemuan kasus baru, apa saja yang sudah dilakukan selama ini Bu..? bisa di ceritakan</p>	

Kita adakan pelacakan kasus, kita kunjungi ke rumah masyarakat untuk menemukan kasus, biasa juga ke sekolah di SD, survey sekolah. Kalau pasiennya sudah reaksi pasiennya baru datang berobat ke puskesmas.

Menurut bunda apakah kegiatan itu sudah efektif dan sudah sesuai dengan juknis program kusta?

Dibilang efektif iya juga karena kita pelacakan itu tidak bilang untuk penyakit kusta, kita hanya bilang yang mengalami penyakit kulit biasa. Pelacakan ada di dalam junkis dan survey di sekolah juga.

Bagaimana peranan Ibu dalam diagnosis kusta di puskesmas?

Untuk diagnosis selalu Dokter dulu yang bertemu dengan pasien di poli jika Dokter mencurigai ada tanda kusta setelah itu diarahkan ke saya lalu saya periksa kembali tanda yang dicurigai dari bercak- bercak itu saya tes mati rasanya. Kadang dirujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan skin smear. Kalau yang datang dengan kusta MB itu kan dia biasanya banyak sekali bercak itu biasanya datang dengan kondisi sudah dengan reaksi

Bagaimana cara pemeriksaan kontak pasien kusta? Apakah sesuai juknis?

Pemeriksaan kontak kan kalau sudah ada kasus kita turun langsung ke rumah pasien kita liat di dalam keluarga itu ada tidak yang punya ciri-ciri kusta. Kalau pemeriksaan kontak ini alhamdulillah tidak ada kendala, rata-rata mau di periksa. Sesuai di juknis Iya kan kita sebelumnya sudah beritahu ke keluarga untuk periksa gejala yang sama dengan keluarga yang kita obati, dari situ kita juga penyuluhan dulu ke keluarganya supaya mereka kooperatif.

“Kita adakan pelacakan kasus, kita kunjungi ke rumah masyarakat untuk menemukan kasus, biasa juga ke sekolah di SD survey sekolah”. (R8)

“Ada bercak mati rasa setelah diperiksa kita rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan skin smear-nya. (R8)

“kalau yang MB itu dia banyak bercaknya bisanya datang dengan kondisi sudah dengan reaksi”. (R8)

Ada kolaborasi. Selalu dengan Dokter dulu nanti kemudian ada rujukan ke Lab. Iya Dokter yang diagnosa, setelah diperiksa kita rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan skin smear nya. (R8)

tidak ada kendala, rata-rata mau di periksa.

Bagaimana cara kita dalam perawatan diri pasien untuk pencegahan kecacatan, bisa diceritakan? Apakah sesuai juknis?

Kalau untuk pencegahan kecacatan ada yang kitting tangannya jadi saya sarankan tiap pagi dia kasi lurus pelan-pelan dengan handbody atau baby oil, itu saja, kalau yang lain itu belum ada.

Iya kalau di juknisnya ada

Bagaimana efektifitas perawatan yang kita sampaikan tadi?

Kan kalau sudah kitting kita hanya bisa kasi dengan terapi itu saja pelan-pelan di urut, saya liat efektif juga pasiennya bilang pernah coba juga dirumahnya.

Bagaimana peranan ibu dalam pemantauan pengobatan kusta?

Untuk stok obat ampranya kan sesuai pasien jadi kita mintanya itu 2 blister tiap bulan untuk supaya tidak putus obat.

Belum ada juga yang putus obat. Begitu juga kalau pasien terjadi reaksi kami obati sesuai dari dokter.

Bagaimana peran ibu dalam penentuan type reaksi dan penanganannya?

Pasien dengan reaksi datang di puskesmas kami obati oleh Dokter atau kami rujuk kalau reaksinya berat perlu dirawat di rumah sakit.

Bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan? apakah sesuai juknis?

Ada catatan pengambilan obat, Pelaporan kusta itu per 3 bulan laporannya di Dinkes, yang dilaporkan itu penderita kusta, laporan RFT, ada juga saya catat di kartu penderita

“Pasien dengan reaksi datang di puskesmas kami obati oleh Dokter atau kami rujuk kalau reaksinya berat perlu dirawat di rumah sakit”. (R8)

Hambatan apa saja yang di temukan selama memegang program kusta?

Iya, di masyarakat ada juga kalau stigma itu rata-rata masih tinggi, karena mereka tidak percaya penyakit ini padahal sudah penyuluhan. Mereka anggap penyakit dulu-dulu dari orang tua. Jadi kita pelan-pelan kita kasi pemahaman.

Pasien saya yang dekat dengan rumah karena malu ketemu dengan orang karena merasa di kucilkan, padahal masyarakat tidak seperti itu hanya pasien merasa begitu jadi biasanya datang ambil di rumah obatnya. Pernah terjadi reaksi itu reaksinya berat jadi dokter rujuk ke rumah sakit untuk mendapat perawatan.

Kalau keluarga orang tua selalunya melarang kita tau penyakit kusta kan kayak di kucilkan, orang tua selalu bilang untuk apa kerja yang itu. Tapi jawabanku kan kita hanya membantu menyembuhkan orang. Mereka khawatir kalau saya akan ditulari.

Terakhir bu, bagaimana harapannya kita terhadap peranannya sebagai programmer kusta?

Harapannya itu mudah-mudahan eliminasi lah, jangan lagi ada pasien.

Baik bu wawancara kita selesai, terimakasih banyak atas waktunya bu

Iye alhamdulillah

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa-barakatuh

Wa'alaikum salam warahmatullahi wa-barakatuh

Di masyarakat stigma itu rata - rata masih tinggi, karena mereka tidak percaya penyakit ini. Mereka anggap penyakit dulu-dulu dari orang tua.

(R8)

biasanya datang ambil di rumah obatnya.

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: IX

Nama : Ny. R
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas x
 Mengikuti Pelatihan Kusta : iya

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh,</p> <p>Sebelumnya saya ucapkan terima kasih kak untuk waktunya hari ini sesuai jadwal yang kita sepakati akan dilakukan wawancara. Tujuannya ini kak untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas.</p> <p>Iye baik bisa di mulai</p> <p>Baik kak, bisa diceritakan bagaimana peranannya kita sebagai programmer kusta dalam penemuan kasus baru kak...? Apa saja yang kita lakukan selama ini untuk penemuan kasus kak?</p> <p>Biasanya pasien yang datang itu kesadaran sendiri, karena ada kelainan pada kulitnya, langsung berobat di Poli dengan keluhan ada perubahan pada kulitnya, terus dari Dokter kalau ada gejala ke kusta kita coba periksa dengan kapas, kalau ada tanda mati rasa. Kalau ada tanda mati rasa kita anjurkan untuk periksa lab. Kalau masih negatif kita pantau 3-6 bulan.</p> <p>Selain kegiatan tersebut, sebagai programmer apa yang biasa juga kita lakukan untuk menemukan kasus kusta selain pasien yang datang dengan gejala kusta.</p> <p>Pelacakan, ada juga kegiatan mencari bercak, kalau saya temukan kita arahkan ke puskesmas. tapi terkadang kan ada yang menolak kita kunjungi ke rumahnya. Karena malu, selain itu belum ada dilakukan.</p>	<p><i>biasanya pasien yang datang itu kesadaran sendiri, karena ada kelainan pada kulitnya</i></p> <p><i>“Pelacakan, ada juga kegiatan mencari bercak”. (R9)</i></p>

Pelacakan di mana saja kak?

Disini ada dua wilayah x dengan x, kita ke lingkungan yang ada memang tinggal pasiennya.

Menurut kita kak apakah sudah efektif cara tersebut untuk menemukan kasus baru? Dan apakah sesuai juknis?

Efektif juga karena kan sebelumnya ada laporan dari masyarakat jadi saya bisa langsung temukan dan periksakan, selebihnya itu kesadarannya masyarakatmi disini begitu.

Ada dalam juknis dijelaskan seperti itu

Bagaimana cara penegakan diagnosa kusta di puskesmas, bisa diceritakan?

Pertama pasien ke dokter dulu di Poli setelah sampaikan keluhannya dokter memanggil saya setelah itu saya periksa seluruh badannya kita periksa dengan kapas bercaknya untuk liat yang mati rasa, kalau ada kita dapat, sudah bisa di kasi obati sesuai type kustanya itu kita tentukan lagi dia masuk jenis PB atau MB biasa saya dengan dokter kita tentukan type kustanya itu dengan jumlah bercak dan ukuran bercak juga.

Apakah ada kolaborasi dengan dokter dalam melakukan pemeriksaan ini? Siapa yang menentukan diagnosa kusta?

Iya ada kolaborasi, dengan dokter dan langsung saya hubungi wasor juga.

Diagnosa dokter berlanjut ke saya karena saya yang lanjutkan pemeriksaan seluruhnya baru saya beritahukan ke wasor untuk pengobatannya

Bagaimana perannya kita dalam pemeriksaan kontak kak bisa diceritakan?

Pemeriksaan kontak saya lakukan itu biasanya dengan mengunjungi di rumahnya jadi saya minta waktunya untuk tanya-tanya kalau ada yang punya gejala yang sama dengan pasien ini tapi sebelumnya kan kita sudah diawal janjiian dulu saya kasi tau dulu pasiennya supaya mereka ada di rumah

Pengobatannya bagaimana kak, dengan resep dokter?

Efektif juga karena kan sebelumnya ada laporan dari masyarakat jadi saya bisa langsung temukan dan diperiksakan. (R9)

Saya periksa seluruh badannya periksa dengan kapas bercaknya, untuk menemukan bercak yang mati rasa. (R9)

Iya ada kolaborasi dengan Dokter. Diagnosa Dokter setelah itu berlanjut ke saya karena saya yang lanjutkan pemeriksaan seluruhnya. (R9)

<p>Aturannya disini obat sama saya tapi dokter yang meresepkan obat setelah itu saya berikan obat sambil saya edukasi pasiennya</p> <p>Saat pemberian obat pasien, edukasi apa yang kita sampaikan</p> <p>Iya, saya sampaikan kalau minum obat ini ada perubahan kulitnya menjadi hitam, supaya pasiennya tidak stress, bilang saja kita ada alergi supaya orang-orang tidak hindari. Karena stigma itu masih ada apalagi dengan kondisi kulitnya nanti yang lebih gelap.</p> <p>Lanjut kak terkait pencegahan kecacatan, bagaimana peranannya kita untuk pencegahan kecacatan</p> <p>Alhamdulillah pasien aman-aman tidak ada sampai cacat, saya tetap sampaikan tetap jangan putus obat, kalau ada keluhan yang lain nanti konsultasi dengan dokter, intinya jangan stress. Ada pasien yang dengan reaksi berat, sampai saya kunjungi rumahnya dengan wasor untuk memberikan semangat.</p> <p>Bagaimana peran petugas dalam pemantauan dan pengobatan kusta?</p> <p>Alhamdulillah untuk obat aman, dulu awal-awal 2018 pernah habis. Kita pantau pengobatan biasa kalau pasien tidak datang ambil obat saya bawaan ke rumah.</p> <p>Bagaimana pemantauan dan pengobatan reaksi?</p> <p>Ada pasien reaksi, saya kunjungi di rumahnya bersama dengan wasor untuk memberikan semangat dan dilakukan pemeriksaan disana. Setelah itu kami minta dokter untuk bisa di rujuk ke rumah sakit.</p> <p>Bagaimana peranan programmer terkait pencatatan dan pelaporan kusta di puskesmas.</p> <p>Pelaporannya kan 3 bulan, kartu penderita itu yang pertama kita catat, ada kohort juga yang harus diisi. Biasa kita foto dan kirim ke wasor di grup.</p> <p>Hambatan-hambatan apa saja yang pernah ditemukan selama memegang program kusta?</p> <p>Hambatan itu ada, utamanya itu stigma negatif masih kuat. sekarang ini pasien saya kan ada anak</p>	<p><i>saya berikan obat sambil saya edukasi pasiennya(R9)</i></p> <p><i>“Saat memberikan obat sambil saya edukasi penyuluhan ke pasiennya, saya sampaikan kalau minum obat ini ada perubahan kulitnya menjadi hitam. (R9)</i></p> <p><i>Stigma negatifnya masih kuat jadi tidak efektif. (R9)</i></p> <p><i>“Iye ada pasien reaksi, saya kunjungi rumahnya dengan wasor untuk memberikan semangat, karena pasien stress”. (R9)</i></p> <p><i>“Iye ada pasien reaksi, saya kunjungi rumahnya dengan wasor untuk memberikan semangat, karena pasien stress”. (R9)</i></p> <p><i>Pelaporannya per 3 bulan (R9)</i></p> <p><i>“Pasien malu karena kulitnya menghitam</i></p>
---	--

muda mungkin dia jenuh dengan pengobatan, tidak pernah datang ambil obat di puskesmas. akhirnya saya bawakan ke rumah obatnya. Ternyata dia malu karena kulitnya berubah menghitam karena reaksiya obat.

Di puskesmas kita pegang berapa program kak?

TB, Kusta, dan Lab pemeriksaan rapid tes covid-19, rapid tes Gula, asan urat, kolesterol saja

Ada hambatan lain kak terkait stigma

Iye ada masyarakat yang fitnah pasienku kalau dia kena guna-guna, jadi karena pasiennya stress jadi kami bantu lagi klarifikasi kalau dia sementara berobat, saya tidak sebut bahwa kusta, kami jaga privasinya juga.

Ada juga pasien anak sama mamanya tiap makan itu, peralatan makannya dari piring, gelas, sendoknya di buang sama mamanya jadi kami kasi pengertian lagi jangan seperti itu nanti anaknya merasa sedih.

Apa harapannya kita terkait program kusta kak? dengan berbagai cerita yang sudah kita sampaikan tadi

Harapannya eliminasi, kalau untuk ke dinas kesehatan sekarang kan bagus, kalau ambil obat bagus sekarang ditambahkan dengan masker.

Alhamdulillah kak,,terimakasih banyak waktunya selesai wawancaranya kita hari ini.

Apakah pertanyaan saya jelas bu?

Jelas sekali pertanyaanya

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Wa'alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh

karena efek obat tidak pernah datang ambil obat di puskesmas jadi saya bawakan ke rumahnya. (R9)

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: X

Nama : Ny A

Jenis Kelamin : perempuan

Pendidikan terakhir : DIII keperawatan

Tempat Kerja : Puskesmas XX

Mengikuti Pelatihan Kusta : tidak

Verbatim	Kata Kunci
<p>Bagaimana kabarnya, sehat-sehat ya?</p> <p>Iye bu sehat...</p> <p>Baik sesuai jadwal kita hari ini akan melakukan wawancara ya dimana tujuan dari wawancara ini ialah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di Puskesmas Bagaimana apakah kita sudah bisa mulai wawancaranya?</p> <p>Iye Bu... bisa</p> <p>Bagaimana peranannya kita dalam penemuan kasus kusta baru di Puskesmas X, bisa di ceritakan?</p> <p>Oiye Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,</p> <p>Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Saya berperan sebagai pemegang program kusta di Puskesmas X kota Baubau, saya pegang program ini sejak pertengahan juli 2019 jadi belum terlalu lama, dan saya juga belum mengikuti pelatihan kusta juga hanya sekedar OJT-OJT saja bu, kegiatan-kegiatannya itu antara lain pemeriksaan kontak erat, untuk yang sudah positif kustanya, kemudian ada deteksi dini, biasa kita turun ke sekolah untuk deteksi dini pada anak sekolah, kalau wilayah kerjaya saya ada 3 SD dan 1 SMP, dilakukan setiap bulan november setiap tahun.</p> <p>Selanjutnya pelacakan kasus kusta, jadi apabila ditemukan pasien yang suspek nanti setiap 3 bulan saya kunjungi lagi di rumahnya.</p>	<p><i>“Deteksi dini, biasa kita turun ke sekolah untuk deteksi dini pada anak sekolah, Selanjutnya pelacakan kasus kusta, terus ada pemantauan”. (R10)</i></p>

<p>Kemudian ada pemantauan pasien pasca RFT.</p> <p>Apakah kegiatan itu sudah sesuai juknis?</p> <p>Iye bu sesuai</p> <p>Bisa diceritakan kegiatan OJT yang kita sebut tadi?</p> <p>iya bu jadi pertemuan di Dinkes itu ada kegiatan on the job training kusta jadi saya sudah ikuti 2 kali di 2019 dan 2020 ini jadi saya sudah punya dasar begitu Bu jadi untuk penegakan diagnosa kusta itu yang pertama cari bercak mati rasa jadi itu tanda utamanya</p> <p>Bagaimana menurut kita apakah kegiatan itu sudah efektif untuk penemuan kasus kusta?</p> <p>Sudah efektif bu</p> <p>Bagaimana cara penegakan diagnosa kusta di puskesmas, bisa kita ceritakan dari awal pasien datang ke puskesmas?</p> <p>Jadi pasien yang baru ini pertama datang dengan keluhan ada timbul bercak kemudian mengeluh nyeri disendi-sendinya, di lengan, lutut, dan pergelangan kakinya. Kemudian dokter memanggil saya karena beliau curiga ke arah situ. Lalu kita periksa bercaknya itu ada yang mati rasa ada yang tidak, sehingga dokter rujuk untuk periksa BTA ke lab dan hasilnya negatif BTA. Jadi kita pastikan dengan hitung bercak yang mati rasa untuk menentukan type kustanya itu Tipe PB BTA negatif biasa negatif hasilnya seperti itu di hasil lab nya, kalau tanda pastinya sudah jelas bercak mati rasanya menurut saya dia masuk ke MB kemudian kita mulai pengobatannya.</p> <p>Bagaimana pelaksanaan kolaborasi tenaga kesehatan lain dalam mendiagnosis kusta</p> <p>Iya ada kolaborasi...Dokternya yang menentukan diagnosa bu, saya sebagai petugas hanya menguatkan saja melakukan pemeriksaan, tapi tetap dokternya yang menentukan diagnosa</p> <p>Bagaimana cara pemeriksaan kontak pasien kusta? Apakah sesuai juknis?</p> <p>Iya yang saya lakukan di pemeriksaan kontak saya</p>	<p><i>Iye sesuai juknis..., Sudah efektif. (R10)</i></p> <p><i>“periksa bercak itu ada yang mati rasa ada yang tidak, sehingga dokter rujuk untuk periksa BTA ke lab dan hasilnya negatif BTA.</i></p> <p><i>“Tipe PB BTA negatif biasa negatif hasilnya, kalau tanda pastinya sudah jelas bercak mati rasanya menurut saya dia masuk ke MB (R10)</i></p> <p><i>Iya ada kolaborasi. Dokter yang menentukan diagnosa, saya sebagai programmer hanya menguatkan saja melakukan pemeriksaan, tapi tetap Dokter yang menentukan diagnosa. (R10)</i></p>
---	---

beritahukan dulu keluarga pasien ini kalau akan diperiksa juga anggota keluarganya untuk melihat ada tidaknya bercak yang matirasa. Pada saat saya temukan suspek di pemeriksaan kontak erat itu saya arahkan dulu ke puskesmas, saya dampingi langsung ke dokter untuk diperiksa oleh dokter untuk betul tidak dia mengarah ke kusta, jadi pertama setelah konsul dokter akan obati dulu bercak-bercak itu dan kita observasi selama 3 bulan. kalau 3 bulan belum membaik kita rujuk untuk pemeriksaan kerokan kulit. Saya juga berikan edukasi ke keluarga pasien bahwa penyakitnya akan sembuh kalau teratur berobat supaya ada dukungan keluarga.

Bagaimana peran kita dalam perawatan diri dan pencegahan kecacatan kusta, bisa diceritakan? Apakah sesuai juknis?

Kalau itu saya lupa-lupa ingat ibu jadi kadang saya tidak kasi edukasi, karena saya tidak paham yang saya belum pelajari lagi tentang tingkat kecacatan jadi banyaknya dokter yang edukasi. sama juga dengan POD saya belum pengalaman untuk pemeriksaannya fungsi sarafnya Bu

Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta?

Untuk obat kita minta sesuai jumlah pasien jadi setiap bulan saya rutin ambil obat sebelum jadwal pasien ambil obat, Selama ini masih aman belum ada kendala dalam stok obat

Bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan? apakah sesuai juknis?

Untuk pelaporan ada laporan jumlah kasus, termasuk jenis type kustanya, dan laporan RFT. Dicatat di kohort pasien dan kartu penderitanya kemudian dilaporkan 3 bulan sekali di Dinkes

Hambatan apa saja yang di temukan selama memegang program kusta?

Hambatannya itu berhubung saya belum mengikuti pelatihan kusta jadi saya agak bingung walaupun saya sudah diskusi dengan dokter, tapi biasanya dokter menyerahkan ke programmer biasa kita diskusi namun karena saya masih kurang pengetahuannya jadi itu kendalanya

“Iya yang saya lakukan di pemeriksaan kontak saya beritahukan dulu keluarga pasien ini kalau akan diperiksa”. (R10)

Saya beri edukasi ke keluarga pasien bahwa penyakitnya akan sembuh kalau teratur berobat supaya ada dukungan keluarga. (R10)

Saya tidak kasi edukasi, karena saya tidak paham yang saya belum pelajari lagi tentang tingkat kecacatan. Sama juga dengan POD saya belum pengalaman untuk pemeriksaannya fungsi sarafnya. (R10)

“

Dicatat di kohort pasien dan kartu penderitanya kemudian dilaporkan 3 bulan sekali di Dinkes. (R10)

Terus saya juga belum tahu reaksi kusta pada pasien seperti kemarin pasien ini saya terlambat mendeteksi reaksinya tapi karena saya belum punya cukup pengalaman jadi terlambat mendeteksinya. Kalau dari pasien mereka rutin ambil obat, cuman hambatannya itu di pemantauan suspect kusta kalau kita anjurkan untuk datang ke puskesmas, pasiennya tidak mau. Apalagi kalau kita bilang penyakitnya mengarah ke kusta, mereka tidak mau mengakui seperti itu, mereka bersih keras tidak mau periksa dirinya. Pengalaman saya ada pasien yang sudah RFT biasanya mereka malu karena pernah ada pasien yang masih muda tapi sudah cacat. Dan cacatnya kan khas sekali jadi kebanyakan mereka tidak mau ketahuan oleh lingkungan. Karena penyakit ini dianggap memalukan, kita datangi saja ke rumahnya selalu mereka wanti-wanti agar tidak di tahu oleh lingkungannya. Jadi stigma itu masih tinggi, masyarakat banyak belum tereduksi. Kalau di puskesmas selama saya pegang belum pernah dilakukan karena keterbatasan anggaran sehingga kegiatannya tidak di ACC, jadi saya nebeng di kegiatan prolanis atau posbindu kan ada dokter disitu jadi sekalian edukasi, kalau khusus untuk sosialisasi itu belum pernah. Kalau sejauh ini responnya keluarga pasien kebanyakan mereka mendukung pengobatan pasien karena selalu saya edukasi setiap saya berkunjung bahwa penyakit ini pasti sembuh dan cepat ditemukan jadi tidak sampai ke cacat. Keluarga juga ada beberapa yang berpikir bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan.

Bagaimana Harapan kita terhadap peranannya sebagai programmer kusta?

Harapan saya kita bisa mencapai eliminasi, Kami petugas bisa di berikan pelatihan Dan disediakan anggaran yang lebih untuk program kusta agar kita bisa lebih banyak berinovasi lagi

Baik bu wawancara kita selesai,, terimakasih banyak atas waktunya bu,,

Iye bu

Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Wa’alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh

“Saya belum tahu reaksi kusta pada pasien seperti kemarin pasien ini saya terlambat mendeteksi reaksinya karena saya belum berpengalaman jadi terlambat terdeteksi”. (R10)

Stigma itu masih tinggi, masyarakat masih banyak belum tereduksi. (R10)

saya nebeng di kegiatan prolanis atau posbindu kan ada dokter disitu jadi sekalian edukasi, kalau khusus untuk sosialisasi itu belum pernah(R10)

selalu saya edukasi setiap saya berkunjung bahwa penyakit ini pasti sembuh dan cepat ditemukan jadi tidak sampai ke cacat. (R10)

disediakan anggaran yang lebih untuk program kusta agar kita bisa lebih banyak berinovasi lagi

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: XI

Nama : Ny. RR

Jenis Kelamin : perempuan

Pendidikan terakhir : DIII keperawatan

Tempat Kerja : Puskesmas X

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh Rasni,</p> <p>Iya Bu..Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Iya sesuai dengan jadwal yang kita sepakati kemarin alhamdulillah hari ini kita akan melakukan wawancara dengan kita penanggung jawab kusta di puskesmas X. Apakah sudah siap sekarang wawancaranya?</p> <p>Iye sudah bisa</p> <p>Baik kita mulai ya. Jadi wawancara ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas.</p> <p>Bisa kita ceritakan bagaimana peranannya kita sebagai programmer dalam penemuan kasus baru?</p> <p>kalau saya kegiatannya ada pelacakan kusta, pemeriksaan bercak di sekolah, ada juga dari laporan masyarakat ada warganya yang memiliki bercak disitu kita langsung ke lapangan ke rumah warga, kita bawa dengan alatnya. biasanya juga kalau saya kelapangan posyandu disitu saya jalan juga pelacakan.</p> <p>Kalau dari masyarakat apakah pernah ada yang</p>	<p style="text-align: center;"><i>“Kegiatannya ada pelacakan kusta, pemeriksaan bercak di sekolah”. (R11)</i></p>

<p>datang langsung untuk memeriksakan bercak di puskesmas?</p> <p>Tidak pernah selama saya pegang program ini</p> <p>Bagaimana efektifitas kegiatan yang kita lakukan tadi untuk penemuan kasus?</p> <p>Kayaknya efektif menurut saya kak</p> <p>Apakah sesuai juknis?</p> <p>Iya kak, kegiatannya sesuai juknis menurut saya ada kak.</p> <p>Oke lanjut ya, bagaimana cara kita melakukan penegakan dignosis kusta dipuskesmas?</p> <p>Iya dengan cara pemeriksa kak seperti yang diajarkan waktu pelatihan kak. saya ambil kapas dan oles ke bercaknya kemudian saya tanyakan pasiennya, saat saya lakukan itu pasiennya tidak boleh tahu, jadi saya sambil ajak cerita. Tapi tetap saya konsul ke dokter juga kak saat pemeriksaan pasien itu ada dengan dokter. Selama ini banyak pasien dengan bercak tapi semua hasil pemeriksaan bukan kusta</p> <p>Terkait dengan pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan peranannya kita dalam pemeriksaan kontak?</p> <p>Selama ini belum ada pemeriksaan kontak yang saya lakukan kak, karena seperti itu tadi karena belum ada yang positif jadi kecuali ada pasien baru saya bisa lakukan kegiatan itu. Tapi selama ini tidak ada.</p> <p>Tapi kita tahu apa saja kegiatan yang dilakukan programmer saat pemeriksaan kontak tersebut? Bisa diceritakan?</p> <p>Iya kak,,ee itu dia sama juga kita memeriksa bercak dari anggota keluarga pasien tapi yang sudah berobat to kak,, jadi kita ke rumahnya atau dari keluarganya yang datang periksa di Puskesmas.</p> <p>Kita lanjut ya terkait dengan perawatan diri- untuk pencegahan kecacatan pasien kusta apa</p>	<p><i>efektif menurut saya</i></p> <p><i>Saya ambil kapas dan oles ke bercaknya</i></p> <p><i>Tetap saya konsul ke Dokter juga kak saat pemeriksaan pasien itu ada dengan Dokter. (R11)</i></p> <p><i>Selama ini belum ada pemeriksaan kontak yang saya lakukan kak, karena seperti itu tadi karena belum ada yang positif</i></p> <p><i>jadi kita ke rumahnya atau dari keluarganya yang datang periksa</i></p>
--	--

<p>saja yang kita ketahui dari hal ini bisa diceritakan?</p> <p>Saya untuk perawatan diri kebetulan belum ada penderita yang di tangani namun saya masih ingat sedikit itu antara lain perawatan matanya, jangan sampai mengalami kebutaan, terus perawatan tangan dan kaki itu sih kah, pake perendaman dan oles babyoil begitu atau dengan handbody begitu kak,</p> <p>Yang kita sampaikan tadi apakah sudah sesuai dengan juknis program kusta bu?</p> <p>Iya ada kak, sesuai dengan juknisnya</p> <p>Bagaimana pemantauan pengobatan kusta di puskesmas?</p> <p>Kalau untuk saat ini saya belum ada obat MDT karena tidak ada pasien to yang positif kusta. Obatnya kecuali ada pasien kak biasanya begitu.</p> <p>Hambatan apa saja yang ditemukan selama menangani program kusta?</p> <p>Kalau hambatan ini dari pasiennya saja bu, karena kalau sudah di tahu mereka sembunyikan, karena masyarakat ada juga nggak jujur, takutnya dia malu atau bagaimana...</p> <p>Kalau saya biasa periksa kan selalu di dalam rumahnya to.</p> <p>Pernah ada penolakan dari pasien juga pernah ada.</p> <p>Kalau dari keluarga tidak ada masalah</p> <p>Apa harapannya kita terkait peranannya kita sebagai program kusta</p> <p>Harapan saya bu, semoga masyarakat ini sadar untuk datang periksakan diri, semoga tidak ada lagi penyakit kusta Bu...</p> <p>Oke Rasni kita sudah selesai wawancaranya. Terima kasih banyak waktunya ya....</p> <p>Iye Bu...</p>	<p><i>perawatan diri kebetulan belum ada penderita</i></p> <p><i>Kalau untuk saat ini saya belum ada obat MDT</i></p> <p><i>masyarakat ada juga nggak jujur, takutnya dia malu semoga masyarakat ini sadar untuk datang periksakan diri,</i></p>
--	--

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh	
--	--

Wa'alaikum salam	
------------------	--

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-12

Nama : Ny. AO
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : DIII Keperawatan
 Tempat Kerja : Puskesmas XX
 Mengikuti Pelatihan Kusta : Iya

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh Bagaimana kabarnya kak?</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh, alhamdulillah kabar baik</p> <p>Alhamdulillah, sesuai jadwal hari ini kita adakan wawancara kak wawancara ini tujuannya untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta.</p> <p>Bisa di ceritakan bagaimana perannya kita sebagai petugas penanggung jawab kusta di puskesmas dalam penemuan kasus baru?</p> <p>yang saya lakukan untuk menemukan kasus kegiatannya pelacakan kasus kontak di setiap lingkungan yang ada ditemukan pasien kustanya, pemeriksaan kontak erat. ada juga kegiatan ICF dia skalanya lebih besar bisa per kelurahan dan itu semua diatur di dalam juknis program kusta</p> <p>Bagaimana efektivitas cara tersebut dalam penemuan kasus kusta baru di Puskesmas kak?</p> <p>Sebenarnya penemuan kasusnya sedikit karena biasanya di lingkungan stigma kusta ini jelek sekali jadi mereka minta di rahasiakan, paling kontak eratnya saja.</p> <p>Sudah pernah kita coba cara yang lain menurut</p>	<p>“Kegiatannya pelacakan kasus kontak di setiap lingkungan yang ada ditemukan pasien kustanya”. (R12)</p> <p>Tidak efektif sebenarnya penemuan kasusnya sedikit”. (R12) Stigma di masyarakat masih tinggi pasien minta dirahasiakan dari tetangga. (R12)</p>

kita yang lebih efektif yang belum dilakukan

Ada kegiatan ICF biasanya pelacakan di masyarakat yang gitu efektif cuman kalau sudah di dapatkan suspect, masyarakatnya jarang yang ke puskesmas, jadi kita turun langsung cek kalau kita dapat suspect. Selain itu masih banyak masyarakatnya kurang paham.

Selanjutnya kak, bagaimana caranya pasien kusta didiagnosa di puskesmas? bisa di ceritakan

Iya kalau diagnosis biasanya dengan menemukan tanda cardinal sign. Kalau kusta MB gampang di diagnosis, kusta PB biasanya kan hasil BTA nya negatif jadi saya panggil wasor untuk menguatkan diagnosa.

Apakah ada keterlibatan tenaga kesehatan lain dalam penegakan diagnosa ini?

Iya kolaborasi sama Dokter dia juga biasanya tidak yakin kalau hasil laboratorium negatif jadi dia juga percayakan sama programmer kecuali kalau hasil laboratorium positif langsung di obati.

Ada lagi kak terkait pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan bagaimana kita melakukan kegiatan pemeriksaan kontak?

Apakah sesuai juknis?

Iya biasanya kalau ada pasien baru sudah di diagnosa dia berobat kusta terus kita kunjungan rumah tapi kontrak waktu dulu kapan keluarganya bisa diperiksa, jadi kita tinggal datang pemeriksaan bercak, kalau misalnya ada yang kita curigai suspect, kita lakukan pemeriksaan lanjutan, kalau ada yang kita ragukan, nanti di observasi 3 bulan sebagai daftar suspect

Kemudian kita pesan sama mereka kalau ada muncul tanda-tanda bercak atau kelainan seperti yang sakit ini cepat hubungi petugas. Sesuai dengan juknis

Selanjutnya kak terkait perawatan diri pasien untuk pencegahan kecacatan kusta kak, bagaimana perannya kita sebagai programmer

dengan menemukan tanda cardinal sign. (R12)

Iya kolaborasi sama Dokter

kita kunjungan rumah pemeriksaan bercak

Memberikan edukasi cara-cara perawatan. (R12)

kusta, apa saja yang sudah kita berikan untuk pasien?

Untuk perawatan diri kita Cuma berikan edukasi cara-cara perawatan sarafnya, seperti kakinya yang semper kita jelaskan tiap hari rendam kakinya, untuk sekarang rata-rata perawatan kulit saja, terus ada yang baru-baru ini saya kunjungi saya jelaskan perawatan saraf mata, pas saya evaluasi bagusmi matanya.

Untuk pencegahan kecacatan itu ada dilakukan POD hanya saya selama ini jarang-jarang dilakukan ke pasien, karena rata-rata mereka juga tidak datang langsung untuk ambil obat, kadang orang tuanya kadang saudaranya yang datang ambil obat.

Perawatan diri yang sudah kita jelaskan pada pasien-pasien kita itu kak apakah ada tertuang di juknis kak?

Iya

Bagaimana efektifitas cara perawatan diri yang kita diberikan?

Iya kalau sekarang efektif juga

Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta?

Alhamdulillah stok obat masih terjamin. Kalau untuk tahun ini alhamdulillah belum ada kendala, tahun-tahun kemarin ada kendala sering habis obat jadi kita harus kerjasama dengan programmer lain untuk pinjam obat itu di tahun 2019 kayaknya

Lanjut lagi kak tentang pelaksanaan pencatatan, bagaimana pelaporan kusta di puskesmas, bisa diceritakan

Yang sekarang ini laporan manual per tri wulan terus ada juga kohort yang harus diisi dan dilaporkan ke dinas. Jadi kalau ada pasien baru harus segera di laporkan ke wasor.

Selanjutnya kak hambatan apa saja kak yang pernah kita temukan selama memegang program

Kurang efektif untuk POD karena rata-rata pasien tidak datang langsung untuk ambil obat, kadang orang tuanya kadang saudaranya yang datang ambil obat. (R12)

<p>kusta, bisa diceritakan pengalamannya?</p> <p>Hambatan itu stigma di masyarakat masih tinggi pasien minta dirahasiakan dari tetangga... biasa kalau pelacakan belum kita jelaskan masyarakatnya sudah takut duluan, terus yang ada suspect itu belum kita jelaskan mereka sudah kalau ini hanya panu biasa.</p> <p>Kalau untuk puskesmas belum pernah ada kegiatan sosialisasi tentang kusta, jadi saya programmer yang langsung ke lapangan biasanya ke ketua RT nya kita kasi pemahaman.</p> <p>Pasien juga ada yang tidak mau berobat karena malu dan tidak mau nanti kulitnya hitam efek dari obat, jadi dia minta berobat di dokter praktek supaya tidak hitam kulitnya dan tidak di tahu orang kalau dia kusta.</p> <p>Menurut kita kak kenapa di puskesmas tidak di prioritaskan kegiatan kusta?</p> <p>Masih di prioritaskan ke kegiatan lain seperti sosialisasi tentang kesling yang banyak kegiatan sosialisasinya.</p> <p>Di puskesmas kita pegang berapa program kak,</p> <p>Sekarang tinggal duami, TB kusta</p> <p>Terakhir kak harapannya kita kak terhadap perannya kita sebagai programmer kusta kak?</p> <p>Harapan saya semoga masyarakat ini lebih tahu tentang kusta, dengan mereka banyak tahu minimal tanda-tanda kusta ini mungkin mereka lebih cepat melapor, untuk Dinkes semoga bisa lebih banyak merespon keluhan kami tentang kusta, supaya kalau misalnya kami dapat hambatan di lapangan cepat terselesaikan.</p> <p>Oke kak selesaimi wawancaranya terimakasih banyak waktunya.</p> <p>Iya alhamdulillah Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh Wa'alaikum salam</p>	<p><i>stigma di masyarakat masih tinggi</i></p> <p><i>belum pernah ada kegiatan sosialisasi tentang kusta</i></p> <p><i>Pasien juga ada yang tidak mau berobat karena malu dan tidak mau nanti kulitnya hitam efek dari obat. (R12)</i></p> <p><i>"Harapannya semoga masyarakat ini lebih tahu tentang kusta". (R12)</i></p>
---	--

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-13

Nama : Ny A

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : DIII Keperawatan

Mengikuti Pelatihan Kusta : Iya

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh bagaimana kabarnya Astina...</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi Alhamdulillah baik Bu</p> <p>Alhamdulillah iya sebelumnya saya ucapkan terimakasih untuk kita sesuai jadwal kita bisa wawancara hari ini. wawancara ini dilakukan untuk tujuan penelitian saya yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta. Sudah bisa kita mulai wawancaranya?</p> <p>Bisa Ibu...</p> <p>Bisa di ceritakan bagaimana perannya kita sebagai penanggung jawab kusta di Puskesmas dalam penemuan kasus baru</p> <p>Iye bu untuk penemuan kasus pertama ada pelacakan kasus melalui kunjungan rumah, kemudian pemeriksaan kontak serumah melalui kunjungan rumah juba, kemudian melakukan survey kusta pada anak sekolah.</p> <p>Bisa diceritakan apa-apa saja yang kita lakukan di lapangan, bisa di ceritakan?</p> <p>Saya bertanya apakah ada warga yang punya bercak seperti panu bu kalau ada kita minta untuk diperiksa kulitnya masing-masing bu, Tapi untuk sekarang kegiatan ini kita pending karena</p>	<p><i>“Ada pelacakan kasus melalui kunjungan rumah, melalui kunjungan rumah, kemudian melakukan survey kusta pada anak sekolah”. (R13)</i></p>

<p>covid ini.</p> <p>Menurut kita apakah kegiatan yang kita sebut tadi sudah sesuai juknis?</p> <p>Iye bu</p> <p>Bagaimana efektivitas cara tersebut dalam penemuan kasus kusta baru?</p> <p>Iya bu efektif juga</p> <p>Sudah berapa lama pegang program kusta ini?</p> <p>Sudah mau 2 tahun mi bu</p> <p>Pernah mengikuti kegiatan apa saja untuk kusta?</p> <p>Ada kegiatan pertemuan tapi Cuma 1 hari saja bu, bukan pelatihan dia dalam bentuk OJT</p> <p>Oiye...lanjut ya, bagaimana cara penegakan diagnosa kusta di puskesmas? bisa di ceritakan</p> <p>Ee apabila ada pasien datang dengan suspek kusta, saya periksa kulitnya bersama-sama dokter,</p> <p>Bisa diperjelas bagaimana kulitnya diperiksa?</p> <p>Seperti ada bercak putih yang mati rasa yang tidak ditumbuhi bulu, jadi itu diperiksa pake kapas, terus ada juga dirujuk untuk pemeriksaan lab.</p> <p>Bagaimana pelaksanaan kolaborasi tenaga kesehatan lain dalam mendiagnosa pasien kusta</p> <p>Dokter yang mendiagnosa dan ada hasil pemeriksaan rujukan laboratorium</p> <p>terkait pemeriksaan kontak tadi yang sempat kita sebut diawal, bisa kita ceritakan bagaimana kita melakukan kegiatan pemeriksaan kontak? Apakah sesuai juknis?</p> <p>Iya awalnya saya jelaskan dulu maksud kedatangan saya, saya minta kesediaannya keluarga apakah</p>	<p><i>bercak putih yang mati rasa yang tidak ditumbuhi bulu, jadi itu diperiksa pake kapas, terus ada juga dirujuk untuk pemeriksaan lab.</i></p> <p><i>Dokter yang mendiagnosa, ada juga dirujuk untuk pemeriksaan laboratorium. (R13)</i></p>
--	---

mereka mau di periksa tanda-tanda kustanya.
Selanjutnya tentang perawatan diri pasien untuk pencegahan kecacatan kusta bagaimana perannya kita sebagai programmer kusta apa saja yang pernah diberikan ke pasien?

Jujur bu saya belum pernah sampaikan bu, selain saya memang belum tahu tentang perawatan diri jadi saya baca-baca juga di google seperti penjelasan cara perawatan diri untuk penderita kusta ternyata sangat kompleks

Saat pasien datang ambil obat itu biasanya apa saja yang kita sampaikan ke pasien?

Eee saya bilang kulitnya mungkin bu harus dijaga, kadang kasar kulitnya jaga kelembabannya begitu. Jangan berganti pakaian, kebersihan diri dijaga, mata dijaga terhindar dari debu

Bagaimana kondisi pasiennya kita yang dirawat? Apakah ada yang cacat? Apakah pernah alami reaksi?

Tidak ada yang cacat bu,
Saat pasien ada keluhan mungkin reaksi itu saya konsulkan ke Dokter bu, karena saya belum tahu bagaimana reaksi kusta itu.

Dengan pasiennya kita yang tidak cacat pernah tidak memberikan edukasi tentang perawatan diri?

Itu saya belum pernah berikan bu,

Pertemuan yang kita bilang 1 hari tentang kusta apakah kita di berikan informasi tentang perawatan diri? Apakah diberikan juknis?

Dijelaskan juga bu tapi kalau juknis tidak diberikan bu hanya berupa leaflet saja gambar-gambar penyakit kusta

Terus informasi yang kita sampaikan tadi mengenai perawatan diri untuk mencegah kecacatan kita dapat dari mana informasinya?

“Jujur bu saya belum pernah sampaikan mengenai edukasi perawatan diri dan pencegahan kecacatan. Saya baru tahu juga setelah baca-baca di google”. (R13)

“Saya konsul ke Dokter bu, karena saya belum tahu bagaimana reaksi kusta itu”. (R13)

<p>Saya baru tahu juga bu baca-baca di google Bu</p> <p>Lanjut ya tentang pencatatan dan pelaporan kusta di puskesmas, apa saja yang biasa kita laporkan ke Dinkes?</p> <p>Biasanya dikirim per 3 bulan. Lapornya itu tentang penderita kusta, laporan pengobatannya, laporan kontak serumah</p> <p>Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta?</p> <p>kalau obat tidak ada kendala bu, selalu ada kalau di Dinkes, obat kita pantau bersama dokter sesuai dengan resep dan jenis kustanya.</p> <p>Selanjutnya terkait hambatan apa saja yang pernah kita temukan selama memegang program kusta, bisa diceritakan pengalamannya?</p> <p>Hambatan biasa di masyarakat itu masih ada yang belum paham bahkan tidak percaya dengan penyakit ini.</p> <p>Jadi saya bilang kalau disini sudah ada kasus kustanya. Kemudian masalah waktu kadang harus selesaikan dulu laporan barang, belum lagi harus ke lapangan. Masalah bagi waktunya saja</p> <p>Ada merasa kesulitan tidak saat di lapangan dalam menemukan kasus?</p> <p>Cuma ada pendamping dengan teman-teman magang di puskesmas</p> <p>Di puskesmas kita pegang berapa program, Sekarang tinggal duami, TB kusta dengan bendahara barang</p> <p>Terakhir harapannya kita terhadap perannya kita sebagai programmer kusta?</p> <p>Harapan masyarakat bisa mempercayai penyakit kusta ini, cara pandangnya tidak lagi berpikir bahwa ini penyakit guna-guna.</p> <p>Oke kak selesaimi wawancaranya terimakasih banyak waktunya.</p> <p>Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Iya bu</p> <p>Wa'alaikum salam</p>	<p><i>Biasanya dikirim per 3 bulan. Lapornya itu tentang penderita kusta, laporan pengobatannya, laporan kontak serumah. (R13)</i></p> <p><i>Masyarakat itu masih ada yang belum paham bahkan tidak percaya dengan penyakit ini. (R13)</i></p> <p><i>“Harus selesaikan dulu laporan barang (bendahara barang) masalah bagi waktunya saja. (R13)</i></p>
---	---

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-14

Nama : Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : DIII Keperawatan

Tempat Kerja : Puskesmas XX

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh Bu?</p> <p>Wa’alaikumsalaam warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Sebelumnya terima kasih Bu...untuk waktunya kita sesuai jadwal hari ini kita bisa melakukan wawancara untuk penelitian saya, terimakasih banyak sebelumnya</p> <p>Iya Bu</p> <p>Iye adapun tujuan dari wawancara ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas. bisa dimulai wawancaranya sekarang ya bu</p> <p>Iya-iya bisa dimulai Bu</p> <p>Baik bu bagaimana peranan kita sebagai penanggung jawab kusta dalam penemuan kasus baru? Apakah sesuai juknis?</p> <p>awalnya saya melihat dari pasien yang berkunjung atau dari laporan dari masyarakat. Kalau sudah ada yang dicurigai, kami langsung kunjungi, kalau laporan masyarakat. Kalau yang kami dapat di Poli kami langsung pemeriksaan, pemeriksaannya itu baik pemeriksaan fisik pasien terus termasuk pemeriksaan untuk kontak pasien apakah dia pernah kontak dengan pasien sebelumnya tetap kita telusuri, pertama itu penemuannya seperti itu dengan ada juga survey pada anak sekolah, yang kami dapatkan</p>	<p><i>“Survey pada anak sekolah, penjarangan yang kami dapatkan pasiennya itu dari anak sekolah”. (R14)</i></p> <p><i>“Kami hanya menunggu di Poli”. (R14)</i></p>

pasiennya itu dari anak sekolah, jadi kemarin itu ada yang saya dapat anak umur 10 tahun. Dari situ setelah tahun 2019 kami ada program jajan merica jalan-jalan mencari bercak. Jadi kegiatannya khusus kami di puskesmas yaitu saya mencari bercak dari rumah ke rumah per lingkungan untuk bisa mendapatkan pasien kusta. Kalau kami ragu kami rujuk ke pemeriksaan lab nya tapi kalau yang kami pastikan betul kami langsung berikan pengobatan. Hanya sekarang karena pandemic jadi untuk jajan merica kami berhenti sudah 1 tahun lebih kami tidak jalankan, kami hanya menunggu di Poli, adapun pasien baru di tahun 2021 dari hasil laporan masyarakat.

Itu ada di juknis seperti pelacakan, survey sekolah, begitu

Seperti yang kita sudah jelaskan tadi bunda Bagaimana efektivitas cara tersebut dalam penemuan kasus baru di Puskesmas?

Iya ...kalau menurut saya iya sudah efektif karena kami melakukan penjarangan itu kita telusuri per lingkungan saya turun sendiri jadi saya tahu batas-batasnya di lingkungan tersebut.

Selanjutnya bu bagaimana cara menegakkan diagnosa kusta di puskesmas?

Kalau yang mendiagnosis kusta kami pastikan untuk pemeriksaan daripada fisik pasien apakah ada tanda pasti kusta atau tidak, kalau kami sudah melakukan pemeriksaan baik saya atau dokter biasanya itu kami dokter melihat tetapi untuk memastikan itu saya yang biasanya langsung periksa tetap di dampingi dengan dokter. Kalau kami ragu kami lakukan pemeriksaan laboratorium. Kalau dia sudah alami reaksi saya tidak lagi pemeriksaan lab, saya langsung kasi pengobatan.

Apakah ada keterlibatan tenaga kesehatan lain dalam penegakan diagnosa ini?

Iya ada, tetap kolaborasi tetap ada. Kalau yang selama ini memang saya yang mengambil keputusan mendiagnosis bahwa pasien itu kusta. Tetapi kalau saya ragu itu biasanya saya menunggu hasil lab dulu.

Hanya sekarang karena pandemic jadi kami berhenti kegiatan pelacakan sudah satu tahun lebih. (R14)

Iya...kalau menurut saya iya sudah efektif. (R14)

biasanya langsung periksa tetap di dampingi dengan dokter (R14)

"...Kalau kami ragu kami lakukan pemeriksaan laboratorium". (R14)

Terus kalau keluarnya obat kusta bunda apakah melalui resep dokter atau bagaimana bunda?

Kalau obat itu kami tidak menunggu resep dari dokter, jadi kita petugas langsung melapor ke wasor dan kalau tidak ada kita punya stok kami akan minta di Dinkes. Jadi obat itu kami langsung berikan.

Bagaimana peranannya kita dalam pemeriksaan kontak, bisa diceritakan?

kalau sudah ada yang diobati kusta, kami janjiinmi dengan keluarga penderita ini untuk kita lakukan kunjungan itu untuk pemeriksaan kontak, kapan mereka siap kita datang lakukan pemeriksaannya kita periksa apakah ada bercak, biasanya saya minta dukungan dari keluarga juga untuk pasien supaya dia tidak putus berobat

Apakah kegiatan itu sudah sesuai juknis bu?

Iya.. sesuai juknis

Selanjutnya Bu tentang pencegahan kecacatan pasien, bagaimana peranannya kita untuk mencegah terjadinya kecacatan pasien, bisa diceritakan?

Kalau untuk mencegah kecacatan sebenarnya harus dengan POD, jadi pasien itu setiap kali datang ambil obat biasanya 2 atau 3 hari sebelum habis obat pasien sudah datang, jadi pada saat pengambilan obat itu kita harus periksa apakah dia ada reaksi atau tidak kalau ada reaksinya kita liat lagi apakah berat atau ringan, perlu di obati atau tidak itu semua di periksa, apakah ada keluhannya atau tidak, jadi untuk menjaga komunikasi itu tetap saya sarankan harus pasien sendiri yang datang ambil obat supaya kita bisa lakukan pemeriksaan, adapun kalau ada keluhan lain sebelum habis obat kita tetap kontak HP jadi kita gampang komunikasi kapan saja pasien membutuhkan informasi silahkan menelpon.

Bisa kita ceritakan bunda kegiatan POD yang dimaksudkan? Apakah sesuai juknis?

*“Iya...karena di POD itu sudah semua melingkup dari saraf-saraf pasien itu”.
(R14)*

Jadi pemeriksaan POD itu pemeriksaan fungsi daripada sarafnya mulai dari mata, tangan, kaki, kami lakukan. Tetapi kalau pasien tidak ada keluhannya kami terus terang saja tidak lakukan POD, yang sebenarnya kan di juknis harus memang kita POD, hanya kan kadang kalau bukan pasien yang datang atau saudaranya yang datang ambil obat, kita tidak bisa lakukan.

Bagaimana efektivitas POD yang di jelaskan tadi itu menurut Ibu dalam pencegahan kecacatan atau ada cara yang lain?

Iya...karena di POD itu sudah semua melingkup dari saraf-saraf pasien itu

Bagaimana penanganan dan pengobatan reaksi di puskesmas?

Kebetulan yang saya tangani ini ada beberapa yang mengalami reaksi, Kalau ada reaksinya di lihat lagi apakah berat atau ringan, perlu di obati atau tidak itu semua di periksa dan selalu di dampingi dengan dokter. Misalnya kasusnya reaksi berat dokter kami berikan terapi sesuai type reaksinya seperti minum prednisone sesuai pengobatan reaksi

Bagaimana pemantauan dan pengobatan kusta?

Untuk jalurnya pasien datang ambil obat itu tetap dia melalui Poli dulu ketemu dengan dokter, ada pencatatan di kartu kontrol pasien jadi disitu kita bisa tahu berapa obat yang keluar dan masuk. Dokter melibatkan penanggung jawab kusta. pernah kami lakukan penyuluhan untuk keluarga saya minta dukungan dari keluarga juga untuk pasien supaya dia tidak putus obat.

Baik bu, selanjutnya apa saja hambatan yang pernah kita temukan selama 16 tahun memegang program kusta?

Hambatan kalau ada pasien yang tidak datang ambil obatnya itu maka saya harus telusuri ke rumahnya saya tanyakan kenapa tidak ke puskesmas datang ambil obatnya. Ada juga yang tidak mau lanjutkan

“Kalau ada reaksinya di lihat lagi apakah berat atau ringan, perlu di obati atau tidak itu semua di periksa. (R14)

*dampingi dengan dokter
Pemberian prednisone sesuai type reaksi (R14)*

“kami lakukan penyuluhan untuk keluarga saya minta dukungan dari keluarga juga untuk pasien supaya dia tidak putus obat”. (R14)

“...ada pasien yang tidak datang ambil obatnya itu maka saya harus telusuri ke

<p>pengobatan saat itu, alasannya karena tidak ada dukungan keluarga jadi saat itu kami minta dukungan keluarga, saya kunjungi berulang-ulang menyampaikan banyak dia larikan saya pasiennya. Awal-awalnya itu ada dari teman-teman petugas kalau sudah dengar ada pasien saya kusta datang mereka seperti menghindari begitu, itu kami memberi pemahaman kalau kusta ini tidak secepatnya kita seperti penyakit lain yang bisa langsung kita terjangkau.</p> <p>Di puskesmas kita merangkap tugasnya?</p> <p>Saya pegang program kusta, frambusia, MTBs, Jiwa, terus sekarang saya memang membantu juga di apotik. Jadi saya dengan apoteker saya membantu di ruangan apotik.</p> <p>Dengan banyaknya program yang dipegang, bagaimana selama ini apakah ada hambatan?</p> <p>Tinggal saya mengatur waktu saja. Kalau datang pasien kusta tetap saya harus layani</p> <p>Apa harapannya Ibu terhadap perannya kita sebagai programmer kusta?</p> <p>Harapannya semoga di baliknya ada insentifnya kusta. Dulu-dulu ada sekarang tidak ada. Semua kita jalani dengan ikhlas kita dilindungi oleh Allah karena selama ini pasien itu kita pegang juga alhamdulillah sampai sekarang saya, keluarga di rumah sehat-sehat.</p> <p>Oke terimakasih banyak waktunya</p> <p>iya...sama-sama</p> <p>Assalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh</p> <p>Wa"alaikum salam</p>	<p><i>rumahnya saya tanyakan kenapa tidak ke puskesmas datang ambil obatnya."</i></p> <p><i>"penyuluhan saya minta dukungan dari keluarga juga untuk pasien supaya dia tidak putus obat". (R14)</i></p> <p><i>"ada stok obat itu disimpan digudang obat di apotik"</i></p> <p><i>Harapannya semoga dibaliknya ada insentifnya kusta</i></p>
--	---

VERBATIM WAWANCARA MENDALAM

Responden: Ke-15

Nama : Ny. D

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : SI Keperawatan

Tempat Kerja : Puskesmas XX

Mengikuti Pelatihan Kusta : Iya

Verbatim	Kata Kunci
<p>Assalamu'alaikum Kak</p> <p>Wa'alaikumsalaam</p> <p>Bagaimana kabarnya hari ini</p> <p>Alhamdulillah baik...</p> <p>Sebelumnya terimakasih banyak atas waktunya kak alhamdulillah hari ini kita bisa luangkan waktunya untuk diwawancarai.</p> <p>Adapun tujuannya wawancara hari ini sesuai jadwal yang kita sepakati kemarin, hari ini kita adakan wawancara. Tujuan wawancara ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tatalaksana pasien kusta di puskesmas</p> <p>Bagaimana kak apakah sudah bisa kita mulai wawancaranya sekarang?</p> <p>Bisa silahkan</p> <p>Bisa di ceritakan bagaimana perannya kita sebagai penanggung jawab kusta dalam penemuan kasus baru bisa diceritakan kak?</p> <p>Iya terimakasih untuk penemuan kasus baru ini tidak semata-mata ditemukan di tempat pelayanan di</p>	

<p>puskesmas, bisa dengan cara turun ke masyarakat seperti pelacakan, pemeriksaan kontak dari rumah-ke rumah begitu.</p> <p>Apakah kegiatan tersebut ada di dalam juknis kusta kak</p> <p>Iya ada</p> <p>Bagaimana efektivitas cara tersebut dalam penemuan kasus kusta baru kak?</p> <p>Iya kalau efektivitas itu memang lebih efektif saat turun ke lapangan langsung pemeriksaan dari rumah ke rumah, karena dari situ kita bisa dapat temuan penderita baru.</p> <p>Selanjutnya kak bagaimana cara menegakkan diagnosa kusta di puskesmas, bisa di ceritakan?</p> <p>Sebelum kami bertemu dengan pasien kan kami sudah dibekali dengan pelatihan sebelumnya, kalau ada pasien yang sudah mengarah ke kusta, itu biasanya kami akan lakukan pemeriksaan apakah bercak itu ada mati rasa biasanya kami tanyakan itu ke pasien menggunakan kapas kita usap pada semua bercak. Kalau kita sudah yakin ada mati rasa maka kita laporkan ke wasor untuk bisa di obati penderita ini</p> <p>Apakah ada keterlibatan tenaga kesehatan lain dalam penegakan diagnosa ini?</p> <p>Biasanya kalau petugas yang sudah mahir dan terlatih, petugas itu bisa mendiagnosa sendiri penyakit kusta. Kalaupun memerlukan pemeriksaan Dokter kayak penunjang untuk penegakan diagnosa medis.</p> <p>Ada lagi kak terkait pemeriksaan kontak, bisa kita ceritakan bagaimana kita melakukan kegiatan pemeriksaan kontak?</p> <p>Pemeriksaan kontak dilakukan pada anggota keluarga penderita, tetangga dan yang kontak erat dengan penderita Sebelumnya itu kita berikan dulu penyuluhan ke</p>	<p><i>“Dengan cara turun ke masyarakat seperti pelacakan kasus, pemeriksaan kontak dari rumah-ke rumah begitu”. (R15)</i></p> <p><i>memang lebih efektif saat turun ke lapangan langsung pemeriksaan dari rumah ke rumah</i></p> <p><i>Kalau kita sudah yakin ada mati rasa maka kita melaporkan ke wasor untuk bisa di obati penderita ini</i></p>
---	---

keluarga penderitanya to kalau kita mau periksa bercak yang ada seperti penderita ini supaya mereka mau pada saat kita lakukan mereka sudah siap.

Apakah itu sesuai dengan yang ada dalam juknis?

Iya. sesuai juknis,

Selanjutnya terkait perawatan diri untuk pencegahan kecacatan kusta, bagaimana perannya kita sebagai programmer bisa diceritakan kak?

Perawatan diri ini biasanya kalau penderita itu kita arahkan mandi dengan air dingin, dianjurkan pasien untuk menggunakan lotion, minyak kelapa itu saja. Kebetulan yang saya tangani ini tidak sampai cacat begitu
kalau juga ada keluhannya misalnya saya lakukan POD saat mereka datang ambil obat

Dari cara perawatan diri yang sudah kita jelaskan pada pasien-pasien kita itu kak apakah ada di dalam juknis kak?

iya semuanya itu kita tidak lari dari panduan untuk perawatan diri tapi tidak semua kita berikan informasi itu ke penderita.

Bagaimana efektifitas cara perawatan diri yang diberikan tadi?

Iya kalau saya efektif, alhamdulillah pasien saya tidak sampai ke tingkat kecacatan

Lanjut lagi kak tentang pelaksanaan pencatatan bagaimana pelaporan kusta bisa diceritakan?

pelaporan di buat per triwulan, jadi dilaporkan kondisi penderita tentang pengobatannya, apakah ada kecacatan atau reaksi itu dilaporkan dan penderita yang RFT juga begitu.

Stok obat MDT kak, bagaimana di puskesmas?

Alhamdulillah aman, meskipun kadang permintaan

Pemeriksaan kontak dilakukan pada anggota keluarga penderita, tetangga dan yang kontak erat dengan penderita

Sebelumnya itu kita berikan dulu penyuluhan ke keluarga penderitanya

saya lakukan POD saat mereka datang ambil obat

“Iya semuanya itu kita tidak lari dari panduan untuk perawatan diri tapi tidak semua kita berikan informasi itu ke penderita”. (R15)

<p>itu kadang tidak terpenuhi tapi setelah menunggu 1-2 hari obat sudah bisa di ambil.</p> <p>Lanjut kak tentang hambatan apa saja kak yang pernah kita temukan selama memegang program kusta?</p> <p>Iya hambatan itu ada seperti kalau dari pasiennya kadang kalau mereka minum MDT nya biasa timbul efeknya jadi kadang mereka tidak mau lanjutkan pengobatan, jadi saya kasi pemahaman ke penderita begitu.</p> <p>Kalau hambatan lain untuk melakukan kunjungan dari rumah ke rumah penerimaan masyarakat tentang kusta masih negatif, jadi banyak di tutup-tutupi kondisinya di lapangan seperti itu.</p> <p>Bagaimana harapannya terhadap perannya kita sebagai programmer kusta kak? Baik harapan untuk kita maupun untuk pasien-pasien, bagaimana harapan kita ke depannya kak?</p> <p>Harapan saya sebagai programmer mungkin mewakili teman-teman yang lain, tentang kusta ini harusnya semakin lagi untuk di tingkatkan karena di tengah-tengah masyarakat itu ternyata masih banyak yang terkena kusta tapi mereka tidak menyadarinya, atau menganggap penyakit biasa, atau juga mereka malu, sehingga mereka tidak melapor. jadi kalau tidak pintar-pintar programmer kita akan kecolongan juga, nah ujung-ujungnya masalah ini tidak teratasi. Dan selanjutnya mungkin dari pemerintah untuk mengadakan pelatihan yang berkesinambungan tidak terputus, karena penderita di luar sana masih banyak yang belum di temukan.</p> <p>Terimakasih banyak waktunya kak.</p> <p>iya...sama-sama</p> <p>Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh</p> <p>Wa"alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh</p>	<p><i>kalau saya efektif, alhamdulillah pasien saya tidak sampai ke tingkat kecacatan</i></p> <p><i>timbul efeknya jadi kadang mereka tidak mau lanjutkan pengobatan</i></p> <p><i>Penerimaan masyarakat tentang kusta masih negatif</i></p> <p><i>"Harapan buat pemerintah untuk mengadakan pelatihan yang berkesinambungan". (R15)</i></p>
---	--

TABEL ANALISA DATA KUALITATIF

Tema	Sub Tema	Kategori	Kutipan Responden (R1-R15)
Tema Penemuan Kasus baru	Pasif		<p><i>“Hanya menunggu pasien yang datang berkunjung di puskesmas, kalau yang aktif melalui pelacakan, penyuluhan, belum berjalan apalagi sekarang masih di hadapkan dengan vaksinasi jadi belum sampai ke situ. (R2)</i></p> <p><i>Pasien baru biasanya di sini hampir 80% pasiennya datang langsung ke Puskesmas, rujukan dari Dokter, hanya berapa pasien yang saya temukan di lapangan. Kalau untuk kegiatan yang lain belum, apalagi sekarang pandemic untuk turun lapangan sudah tidak saya lakukan. Biasanya juga saya langsung bertanya ke pasien baru apa ada tetangganya yang punya gejala yang sama dari situ kalau ada info saya ke lapangan. (R7)</i></p> <p><i>Hambatan masalah waktu kadang harus selesaikan dulu laporan barang, belum lagi harus ke lapangan. Masalah bagi waktunya saja. (R13)</i></p> <p><i>Selama saya tangani pasien baru 8 orang ini ada yang melalui pasiennya yang datang di Puskesmas. (R5)</i></p> <p><i>Dari pasien yang berkunjung, kalau turun pelacakan sendiri belum sepenuhnya berjalan bu. (R3)</i></p> <p><i>Untuk jajan merica kami berhenti sudah 1 tahun lebih kami tidak jalankan, kami hanya menunggu di Poli. (R14)</i></p> <p><i>“Biasanya pasien yang datang itu kesadaran sendiri, karena ada kelainan pada kulitnya”. (R9)</i></p>
		Aktif	<p><i>“...Lebih banyak turun ke lapangan untuk penemuan kasus”. (R1)</i></p> <p><i>“Biasanya kita melakukan pelacakan ataupun</i></p>

			<p>kontak dengan pasien sebelumnya”. (R2)</p> <p>“...Ada juga yang kita lacak saat melakukan pendataan PISPK”. (R5)</p> <p>“Saya jalan di posyandu pelacakan, Jadi mulai 2021 saya bergerak pelacakan di kantong-kantong pasien yang positif”. (R7)</p> <p>“Kita adakan pelacakan kasus, kita kunjungi ke rumah masyarakat untuk menemukan kasus, biasa juga ke sekolah di SD survey sekolah”.(R8)</p> <p>“Pelacakan, ada kegiatan mencari bercak”. (R9)</p> <p>“Deteksi dini, biasa kita turun ke sekolah untuk deteksi dini pada anak sekolah, Selanjutnya pelacakan kasus kusta, terus ada pemantauan pasien pasca RFT”.(R10)</p> <p>“Untuk penemuan kasus pertama ada pelacakan kasus melalui kunjungan rumah, kemudian pemeriksaan kontak serumah melalui kunjungan rumah juga, kemudian melakukan survey kusta pada anak sekolah”.(R11)</p> <p>“Awalnya laporan dari kader, disitu saya langsung kunjungi, kemudian ada juga survey pada anak sekolah, penjarangan yang kami dapatkan pasiennya itu dari anak sekolah. kami ada program jajan merica jalan-jalan mencari bercak”. (R12)</p> <p>“Dengan cara turun ke masyarakat seperti pelacakan kasus, pemeriksaan kontak dari rumah-ke rumah begitu”.(R15)</p>
	Efektifitas Penemuan kasus	efektifitas dan sesuai juknis	<p>“Insya Allah kalau menurut saya efektif, kalau langsung kita bilang kita mau pelacakan”. (R1)</p> <p>“Kalau seperti saya itu efektif melakukan pelacakan, penyuluhan, dengan pemeriksaan laboratorium”.(R4)</p> <p>“Yang saya lakukan efektif untuk saya dan sesuai juknis walaupun belum semuanya sesuai”. (R5)</p> <p>“Iya efektif dan sudah sesuai dengan juknis yang kita dapat dari pelatihan, sampai saat ini belum pernah berganti, semua ada di juknis, pelacakan dan lain-lain”.</p>

			<p><i>"Dibilang efektif iya karena kita pelacakan itu tidak bilang untuk penyakit kusta, kita hanya bilang yang mengalami penyakit kulit biasa".(R8)</i></p> <p><i>Pelacakan ada di dalam junkis dan survey di sekolah juga".</i></p> <p><i>"Efektif juga karena kan sebelumnya ada laporan dari masyarakat jadi saya bisa langsung temukan dan diperiksakan".(R9)</i></p> <p><i>"Iye sesuai juknis..., Sudah efektif".</i></p> <p><i>Kayaknya efektif menurut saya, iya kegiatannya sesuai junkis menurut saya ada".(R11)</i></p> <p><i>"Iya...kalau menurut saya iya sudah efektif karena kami melakukan penjarangan itu kita telusuri per lingkungan saya turun sendiri jadi saya tahu batas-batasnya di lingkungan tersebut".(R14)</i></p>
		Kurang efektif	<p><i>"Sebenarnya penemuan kasusnya sedikit karena biasanya di lingkungan saya stigmanya kusta ini jelek sekali jadi mereka minta dirahasiakan".(R12)</i></p> <p><i>"Di masyarakat stigma itu rata - rata masih tinggi, karena mereka tidak percaya penyakit ini padahal sudah penyuluhan. Mereka anggap penyakit dulu-dulu dari orang tua".(R8)</i></p> <p><i>"Stigma negatifnya masih kuat".(R9)</i></p> <p><i>"Stigmanya itu masih tinggi, masyarakat masih banyak belum tereduksi".</i></p> <p><i>"Stigma di masyarakat masih tinggi pasien minta dirahasiakan dari tetangga".</i></p> <p><i>"Di masyarakat itu masih ada yang belum paham bahkan tidak percaya dengan penyakit ini".</i></p>

	Hambatan		<p><i>Sekarang masih di hadapkan dengan vaksinasi jadi belum sampai ke situ. (R2)</i></p> <p><i>Kendala warga itu agak-agak takut di datangi, ada juga kendala yang begitu masa pandemic ini warga takut diperiksa. (R3)</i></p> <p><i>Hanya sekarang karena pandemic jadi kami berhenti kegiatan pelacakan sudah satu tahun lebih. (R14)</i></p> <p><i>Sekarang pandemic untuk turun lapangan sudah tidak saya lakukan, selain itu kendala turun di lapangan selalunya tidak jadi, karena tidak ada orang di loket pendaftaran kebetulan saya bertugas di loket pendaftaran. Merangkap jaga di rawat inap. (R7)</i></p> <p><i>Hambatan lain mengenai transpor ya. Kalau seperti saya kan tidak didanai di BOK dan JKN jadi kita kerja saja walaupun tidak ada. (R5)</i></p>
		SDM	<p><i>“.....tugaas tambahan sebagai bendahara BOK”</i></p> <p><i>“.....belum-belum mengganggu..”(R5)</i></p> <p><i>Kalau untuk petugasnya itu sebenarnya tidak ada temanku jalan di lapangan, haruskan ada teman. (R4)</i></p> <p><i>Saya pegang program kusta, frambusia, MTBs, Jiwa, terus sekarang saya memang membantu juga di apotik. Jadi saya dengan apoteker saya membantu di ruangan apotik. (R14).</i></p> <p><i>Hambatan masalah waktu kadang harus selesaikan dulu laporan barang, belum lagi harus ke lapangan, masalah bagi waktunya saja. (R13)</i></p>

<p>Tema 2</p> <p>Diagnosis</p>	<p>Bercak mati rasa</p>	<p><i>Saya gunakan kapas untuk tes, untuk cek mati rasanya pada bercak yang tidak gatal. (R1)</i></p> <p><i>Periksanya menggunakan kapas saja(R1)</i></p> <p><i>Dengan mencari salah satu dari 3 cardinal sign yaitu ada bercak mati rasa, ada penebalan saraf disertai dengan gangguan fungsi, dan pemeriksaan bakteriologi melalui korek cuping telinga, korekan kulit. (R2)</i></p> <p><i>Kita lakukan pemeriksaan pada pasien terdapat bercak mati rasa. (R4)</i></p> <p><i>Kalau kita sudah temukan ada bercak putih atau kemerahan yang mati rasa. (R5)</i></p> <p><i>Untuk penegakan diagnosa kalau sudah ada bercak, kita lakukan tes mati rasa dengan kapas dari situ dari sekian banyak bercak ada yang mati rasa kadang juga tidak mati rasa. (R6)</i></p> <p><i>Kita periksa bercaknya itu. (R7)</i></p> <p><i>Saya periksa seluruh badannya periksa dengan kapas bercaknya, untuk menemukan bercak yang mati rasa. (R9)</i></p> <p><i>Kita periksa bercak ada yang mati rasa ada yang tidak, sehingga Dokter rujuk untuk periksa BTA ke laboratorium dan hasilnya negatif BTA. Jadi kita pastikan dengan hitung bercak yang mati rasa. (R10)</i></p> <p><i>Saya ambil kapas dan oles ke bercaknya kemudian saya tanyakan pasiennya, saat saya lakukan itu pasiennya tidak boleh tahu. (R11)</i></p> <p><i>Kalau diagnosa biasanya pake tanda cardinal sign. Kalau kusta MB gampang di diagnosa MB hanya kusta PB biasanya kan hasil BTA nya negatif jadi saya panggil wasor untuk menguatkan diagnosa. (R12)</i></p> <p><i>Kalau ada pasien yang sudah mengarah ke kusta, itu biasanya kami akan lakukan pemeriksaan apakah bercaknya itu ada mati rasanya atau tidak biasanya kami tanyakan itu ke pasien menggunakan kapas kita usap pada bercak-bercaknya. (R15)</i></p>
	<p>Kolaborasi</p>	<p><i>"...Iya kolaborasi sama dokter untuk memper-</i></p>

		<p><i>tegas diagnosa". (R1)</i></p> <p><i>Pemeriksaan bercak putih itu yang mati rasa, setelah itu di rujuk untuk pemeriksaan laboratorium. (R3)</i></p> <p><i>Kalau saya mendiagnosis selalu saya periksa dulu apa ada bercak mati rasa setelah diperiksa kita rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan skin smear-nya. (R8)</i></p> <p><i>Seperti ada bercak putih yang mati rasa yang tidak ditumbuhi bulu, jadi itu diperiksa pake kapas, terus ada juga dirujuk untuk pemeriksaan laboratorium. (R13)</i></p> <p><i>Mendiagnosis kusta kami pastikan untuk pemeriksaan daripada fisik pasien apakah ada tanda pasti kusta atau tidak. (R14)</i></p> <p><i>"...Kalau kami ragu kami lakukan pemeriksaan laboratorium".(R14)</i></p>
	kolaborasi	<p><i>" Saya langsung kolaborasi sama Dokter"</i></p> <p><i>Iya pasti ada, kalau ditemukan begitu saya langsung kolaborasi sama Dokter... untuk mempertegas diagnosa karena Dokter yang berhak menentukan diagnosa to,, kita sebatas memeriksa saja.. (R1)</i></p> <p><i>Dokter dan perawat programmer. Biasa Dokter menemukan salah satu kardinal sign lalu berdiskusi dengan programmer, lalu programmer mencari cardinal sign tadi seperti itu. (R2)</i></p> <p><i>Iye ada bu, kolaborasi dengan analis kemudian konsultasi dengan Dokter. Untuk pasien ini Dokter yang diagnosa dari hasil pemeriksaan lab-nya analis. (R3)</i></p> <p><i>Dokter biasa dia hubungi dulu sama petugas disitu kita adakan kolaborasi sama Dokter. Dia juga penentuan diagnosa. (R4)</i></p> <p><i>Ada Dokter, biasanya kalau melalui Poli, dan saya lagi di luar, Dokter melakukan pemeriksaan, dan saya periksa lagi kembali. (R5)</i></p> <p><i>Kita kerjasama juga dengan Dokter, biasanya</i></p>

			<p><i>Dokter kan di poli selalu dia koordinasi. (R6)</i></p> <p><i>Semua saya lakukan kolaborasi dengan Dokter. (R7)</i></p> <p><i>Ada kolaborasi. Selalu dengan Dokter dulu nanti kemudian ada rujukan ke Lab. Iya Dokter yang diagnosa, setelah diperiksa kita rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan skin smear nya. (R8)</i></p> <p><i>Iya ada kolaborasi dengan Dokter. Diagnosa Dokter setelah itu berlanjut ke saya karena saya yang lanjutkan pemeriksaan seluruhnya. (R9)</i></p> <p><i>Iya ada kolaborasi. Dokter yang menentukan diagnosa bu, saya sebagai programmer hanya menguatkan saja melakukan pemeriksaan, tapi tetap Dokter yang menentukan diagnosa. (R10)</i></p> <p><i>Tetap saya konsul ke Dokter juga kak saat pemeriksaan pasien itu ada dengan Dokter. (R11)</i></p> <p><i>Iya Dokter juga. (R12)</i></p> <p><i>Dokter yang mendiagnosa, ada juga dirujuk untuk pemeriksaan laboratorium. (R13)</i> <i>"...pemeriksaan baik saya atau Dokter biasanya itu kami, Dokter melihat tetapi untuk memastikan itu. Saya yang biasanya langsung periksa. (R14)</i></p> <p><i>Biasanya langsung periksa tetap di dampingi dengan Dokter. Kalau kami ragu kami lakukan pemeriksaan laboratorium. (R14)</i></p> <p><i>setelah pasiennya di periksa sebelumnya baru setelah itu dia koordinasi dengan Dokter. (R15)</i></p>
Tema 3 Penentuan type Kusta		Jumlah bercak	<p><i>"...saya hitung ada berapa bercaknya yang mati rasa itu apakah dia MB atau PB".(R1)</i></p> <p><i>"....Menghitung jumlah bercak mati rasa".(R4)</i></p>

			<p><i>Untuk tipe MB itu bercaknya banyak lebih dari 5". (R5)</i></p> <p><i>"khas sekali bercaknya kalau PB jadi bisa di tahu". (R7)</i></p> <p><i>"Tipe PB BTA negatif biasanya negatif hasilnya, kalau tanda pastinya sudah jelas bercak mati rasanya menurut saya dia masuk ke MB"</i> (R10)</p> <p><i>"kalau yang MB itu dia banyak bercaknya biasanya datang dengan kondisi sudah dengan reaksi". (R8)</i></p>
		Kolaborasi	<p><i>"Untuk lebih meyakinkan itu ada pemeriksaan tuberkulinya di laboratorium". (R1)</i></p> <p><i>"Dengan Dokter tentukan type kustanya apakah MB kah atau PB seperti itu". (R2)</i></p> <p><i>"untuk type kustanya saya sesuaikan dengan hasil pemeriksaan dari laboratorium"(R3)</i></p> <p><i>"...Kalau kami ragu kami lakukan pemeriksaan laboratorium". (R14)</i></p> <p><i>"...Bisa di tentukan dengan hasil Laboratorium periksa BTA supaya meyakinkan". (R5)</i></p> <p><i>"...rujuk ke laboratorium untuk memastikan jenis kusta". (R6)</i></p> <p><i>"...kami rujuk dulu ke laboratorium, dari". (R13)</i></p> <p><i>"..Biasanya dokter ragu-ragu jadi di rujuk untuk periksa skin smear". (R9)</i></p>
Tema 5 dan Tema 6 Konfirmasi kontak dan pemeriksaan kontak			<p><i>Pasien yang sudah berobat kita ke rumahnya, pemeriksaan kontak, pertama tanya sama pasiennya toh ada tidak di rumah yang punya keluhan bercak seperti yang penderita derita begitu, kita langsung periksa. (R1)</i></p> <p><i>Iya, setelah kita menemukan pasien yang terkonfirmasi menderita kusta, kita janjian dengan pasiennya, saya janjian kapan kira-kira pasiennya ada di rumah beserta keluarga lengkapnya, sama siapa saja dia bergaul, atau</i></p>

		<p><i>ada teman dekatnya, janji kapan waktunya yang bagus, baru saya turun ke rumah untuk memeriksa, pertama saya lakukan dulu penyuluhan, baik itu bagaimana tanda kusta, kemudian cara perawatan kusta, dukungan psikologi keluarga terhadap penderita kusta, lalu saya periksa semua anggota keluarga yang ada pada saat itu.. (R2)</i></p> <p><i>saya datangi rumahnya penderita pemeriksaan kontak suspect. (R3)</i></p> <p><i>melakukan kontak serumah kepada pasien misalnya kita lakukan kunjungan rumah, kita bertanya pada keluarga pasien apakah ada yang seperti bercak-bercak yang mati rasa. Jika ada, kita anjurkan ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya. (R4)</i></p> <p><i>Pemeriksaan kontak pasien tadi, sebelumnya saya jelaskan dulu ke keluarga pasien karena jangan sampai keluarga menolak... yang penting keluarganya mau untuk diperiksa. (R5)</i></p> <p><i>Awalnya saya lakukan pemeriksaan kontak ini keluarga banyak menolak, tapi sekarang dengan sering-seringnya penyuluhan saya kadang dari rumah ke rumah, jadi sekalian saya periksa semua anggota keluarga yang lain begitu, Kadang mereka menawarkan diri periksa. (R6)</i></p> <p><i>Pemeriksaan kontak kan kalau sudah ada kasus kita turun langsung ke rumah pasien kita liat di dalam keluarga itu ada tidak yang punya ciri-ciri kusta. (R8)</i></p> <p><i>Pemeriksaan kontak saya lakukan itu biasanya dengan kunjungan rumah jadi saya minta waktunya untuk tanya-tanya kalau ada yang punya gejala yang sama dengan pasien ini. (R9)</i></p> <p><i>Iya yang saya lakukan di pemeriksaan kontak saya beritahukan dulu keluarga pasien ini kalau akan diperiksa juga anggota keluarganya untuk melihat ada tidaknya bercak yang mati rasa. Pada saat saya temukan suspect di pemeriksaan kontak erat itu saya arahkan dulu ke puskesmas, saya dampingi langsung ke Dokter untuk di-</i></p>
--	--	---

			<p>periksa. (R10)</p> <p>Kita kunjungan rumah pemeriksaan bercak (R12)</p> <p>Memberikan edukasi cara-cara perawatan. (R12)</p> <p>Iya, awalnya saya jelaskan dulu maksud kedatangan saya, saya minta kesediaannya keluarga apakah mereka mau di periksa tanda-tanda kustanya. (R13)</p> <p>kita lakukan kunjungan itu untuk pemeriksaan kontak, kapan mereka siap kita datang lakukan pemeriksaannya. (R14)</p> <p>Pemeriksaan kontak dilakukan pada anggota keluarga penderita, tetangga dan yang kontak erat dengan penderita.. R15)</p>
Tema 4 Pemantauan pengobatan	Pemantauan stok MDT	logistik obat	<p>“.....stok obatnya selalu tersedia...”</p> <p>Stok obat alhamdulillah mencukupi, tahun kemarin pernah sempat kosong dari dinas, tapi cepat teratasi. (R1)</p> <p>Saya catat di kartu penderita setiap kali memberikan obat ke pasiennya, alhamdulillah sampai sekarang pasien itu rutin berobat tidak pernah mengalami putus obat, itu karena stok obat yang mencukupi. (R2)</p> <p>Untuk pengobatan tidak ada yang sampai putus obat. (R3)</p> <p>Alhamdulillah stok obat masih aman, pasien teratur ambil obat. (R4)</p> <p>Alhamdulillah stok obat ada, pernah satu kali itu hampir 2 bulan stok tidak ada karena belum ada pengiriman obat dari Kendari saat itu jadi pasiennya tidak minum obat. (R5)</p> <p>Untuk obat kemarin saya baru ampra untuk pasien yang terdaftar. (R6)</p> <p>Alhamdulillah tidak ada kendala, selama saya jadi programmer pernah itu hari ada tapi langsung di tindaklanjuti sama wasor. (R7)</p> <p>Untuk stok obat ampranya sesuai pasien selain</p>

			<p>itu ada catatan pengambilan MDT, pasien tidak ada yang putus obat. (R8)</p> <p>Alhamdulillah aman, dulu awal-awal 2018 pernah habis... saya tetap sampaikan tetap jangan putus obat. (R9)</p> <p>Untuk obat kami minta sesuai jumlah pasien jadi setiap bulan saya rutin ambil obat di Dinkes sebelum jadwal pasien ambil obat, selama ini masih aman belum ada kendala dalam stok obat dan Kalau dari pasien mereka rutin ambil obat. (R10)</p> <p>Alhamdulillah masih terjamin. Kalau untuk tahun ini alhamdulillah belum ada kendala, tahun-tahun kemarin ada kendala sering habis obat jadi kita harus kerjasama dengan programmer lain untuk pinjam obat itu di tahun 2019. (R12)</p> <p>Kalau untuk stok obat saya memang ada stok obat itu disimpan digudang obat di apotik, kalau pasien ambil obat tetap mengambil melalui apotik. Kalau untuk pencatatan ada kartu kontrol pasien jadi disitu kita bisa tahu berapa obat yang keluar dan masuk. (R14)</p>
		distribusi obat	<p>“...Harus saya yang kerumahnya untuk membawakan obat...”</p> <p>Ada juga pasien tidak mau datang ambil obat ke sini, malu karena ada keluarganya yang jadi petugas disini. Dia tidak mau datang ambil obat, jadi harus saya yang ke rumahnya untuk membawakan obat. (R2)</p> <p>Hanya saja dari pasiennya malu datang di puskesmas berobat dengan keadaan seperti itu karena dirinya merasa di kucilkan dari tetangga, biasa anggota keluarganya ke puskesmas. (R3)</p> <p>Dari pasien ada juga biasa kalau kita tidak telpon, mereka tidak datang ambil obat, kalau petugas kita lalai, pasti pasien terlambat minum obat terpaksa kita antarkan ke rumahnya. Pasien juga tidak menetap di rumah biasanya pergi berbulan-bulan di luar daerah. (R5)</p>

			<p><i>Pasien datang ambil di rumah obat karena malu ke puskesmas. (R8)</i></p> <p><i>Biasanya pasien tidak datang langsung untuk ambil obat, kadang orang tuanya kadang saudaranya yang datang ambil obat. (R12)</i></p> <p><i>Pasiennya ambil obat di puskesmas. (R6)</i></p> <p><i>Saya itu kalau pasien tidak datang ambil obat di puskesmas, saya ke rumahnya bawaan obat. Ada juga pasien yang keluar daerah sementara belum tuntas pengobatannya. (R7)</i></p> <p><i>pasien saya ada anak muda malu karena kulitnya menghitam karena efek obat tidak pernah datang ambil obat di puskesmas jadi saya bawaan ke rumahnya. (R9)</i></p> <p><i>Pasien juga ada yang tidak mau berobat karena malu dan tidak mau nanti kulitnya hitam efek dari obat. (R12)</i></p> <p><i>Ada pasien yang tidak datang ambil obat itu maka saya harus telusuri ke rumahnya saya tanyakan kenapa tidak ke puskesmas datang ambil obat. Ada juga yang tidak mau lanjutkan pengobatan saat itu, alasannya karena tidak ada dukungan keluarga. (R14)</i></p>
		hambatan distribusi	<p><i>"...stigmanya pasien masih tinggi,"</i></p>
<p>Tema 7 Penentuan dan penanganan reaksi</p> <p>Tema 8 Peman-tauan dan pengobatan reaksi</p>		Edukasi, Kolaborasi	<p><i>Saya melakukan edukasi untuk menghindari stress, biasanya saya anjurkan istirahat dan banyak mendekati diri ibadah karena kalau stress itu sebagai pemicu yang menyebabkan mengalami reaksi. (R1)</i></p> <p><i>Alhamdulillah sampai sekarang itu tidak mengalami reaksi. (R2)</i></p> <p><i>tetap kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat termasuk pengobatan pasien yang mengalami reaksi. (R7)</i></p> <p><i>pasien dengan reaksi itu datang di puskesmas kami obati oleh Dokter atau kami rujuk kalau reaksinya berat perlu dirawat di rumah sakit. (R8)</i></p> <p><i>Iye..ada pasien reaksi, saya kunjungi rumahnya dengan wasor untuk memberikan semangat, karena pasien stress. (R9)</i></p>

			<p><i>Jadi pada saat pengambilan obat itu kita harus periksa ada keluhannya, apakah dia ada reaksi atau tidak, kalau ada reaksinya di lihat lagi apakah berat atau ringan, perlu di obati atau tidak itu semua di periksa. (R14)</i></p>
		<p>Tidak melaksanakan peman-tauan dan penanganan reaksi</p>	<p><i>Saya belum tahu reaksi kusta pada pasien seperti kemarin pasien ini saya terlambat mendeteksi reaksinya karena saya belum ber-pengalaman jadi terlambat terdeteksi. (R10)</i></p> <p><i>Saat pasien ada keluhan mungkin reaksi itu saya konsul ke Dokter bu, karena saya belum tahu bagaimana reaksi kusta itu. (R13)</i></p> <p><i>kalau reaksi kusta saya kurang tau, mungkin pernah tapi dia tidak ke puskesmas jadi kita tidak tahu. (R3)</i></p>
<p>Tema 9 POD dan perawa- tan diri</p>	<p>edukasi</p>		<p><i>“Saya ajarkan cara pakai minyak kelapa mur-ni, atau minyak, baby oil, atau minyak zaitun, semampunya pasien, minyak kelapa murni saja terus untuk tangannya di urut-urut, kakinya kalau mengeras bisa pakai batu apung untuk gosok-gosok seperti itu saja, alhamdulillah selama ini tidak sampai cacat”. (R1)</i></p> <p><i>Alhamdulillah sampai sekarang itu tidak men-galami reaksi. (R2)</i></p> <p><i>Mengingatkan kepada pasien bagaimana cara perawatan diri. (R2)</i></p> <p><i>Saya ajarkan bagaimana melakukan perawatan diri, dengan cara merendam, menggosok, mem-berikan minyak pada pasien. (R2)</i></p> <p><i>Secara umum saja bu...misalnya menjaga kebersihan badan itu saja bu, selalu meng-gerakkan-gerakan...selalu beraktivitas, ber-olahraga. Kalau yang secara spesifik misalnya kakinya dipakaikan semacam baby oil itu tidak pernah bu. (R3)</i></p> <p><i>Biasanya pada pasien yang kusta kita anjurkan untuk perawatan diri seperti habis mandi itu pasiennya dianjurkan memakai baby oil atau kalau kulitnya tebal bisa diterapi pake batu apung, dan anjurkan pasien untuk rendam ka-kinya di air pagi sore. (R4)</i></p>

			<p><i>Pemeriksaan POD, perawatan diri. Untuk perawatan diri dari awal ambil obat itu sudah dijelaskan, pada saat ambil obat juga dijelaskan. (R6)</i></p> <p><i>Kalau POD sering, setiap kali pasien datang ambil obat, hanya kadang pasien kadang kalau saya bilang pakai minyak zaitun ya, matanya kita rajin dikedipkan, rendam pakai air nah ini kadang saya tidak tahu rendam pakai air hangat atau air dingin, kemudian pakaikan minyak bimoli kalau tidak ada minyak zaitun, pakai sabun. (R7)</i></p> <p><i>Kalau untuk pencegahan kecacatan ada yang kitting tangannya jadi saya sarankan tiap pagi dia kasi lurus pelan-pelan dengan hand body atau baby oil, itu saja, kalau yang lain itu belum ada. (R8)</i></p> <p><i>Untuk perawatan diri kita Cuma berikan edukasi cara-cara perawatan sarafnya. (R12).</i></p> <p><i>Untuk pencegahan kecacatan itu ada dilakukan POD hanya saya selama ini jarang-jarang dilakukan ke pasien. (R12)</i></p> <p><i>Kalau untuk mencegah kecacatan dengan POD. (R14)</i></p> <p><i>Saya lakukan POD saat mereka datang ambil obat. (R15)</i></p>
	efektifitas perawatan	efektif	<p><i>".....efektif alhamdulillah pasien saya tadinya yang mati rasanya ini tidak bertambah"</i></p> <p><i>"...paling tidak matirasanya tidak bertambah dan tidak mengalami reaksi "</i></p> <p><i>Kalau efektivitas alhamdulillah kalau pasien dia kerjakan dengan baik dan teratur insya Allah akan berkurang. (R4)</i></p> <p><i>Iya, kalau saya efektif, alhamdulillah pasien tidak sampai ke tingkat kecacatan. (R15)</i></p>

		Tidak efektif	<p><i>Ada juga yang laksanakan, ada juga yang tidak seperti pasien saya ini sudah dijelaskan sama ibunya tapi ternyata ibunya tidak menjelaskan kepada anaknya. Karna pasien tidak pernah datang ambil obat melainkan ibunya, jadi pasiennya tidak tahu, akibatnya tangannya sudah mengalami masalah. Ternyata informasi yang dijelaskan tidak sampai. (R5)</i></p> <p><i>Seringnya mereka di kebun rata-rata pasien saya laki-laki jadi informasi itu hanya di dapat dari istri bukan dari saya langsung, jadi tidak maksimal. Mereka kadang ogah-ogahan yang penting minum obat saja, mereka tidak praktekkan, alasannya karena mereka di rumah sudah lelah capek habis berkebun. (R6)</i></p> <p><i>Sepertinya mereka malas, karena sudah dapat obat ya sudah, kalau saya tanya mereka jawabnya jarang-jarang ibu,, kan kita bisa liat dari hasilnya kalau yang patuh pasti bagus kelihatan kulitnya, tapi ini yang datang kering-kering kulitnya, jadi mereka ini masih kurang memperhatikan perawatan kulitnya, karena sudah minum obat. (R7)</i></p> <p><i>Kurang efektif untuk POD karena rata-rata pasien tidak datang langsung untuk ambil obat, kadang orang tuanya kadang saudaranya yang datang ambil obat. (R12)</i></p> <p><i>Kalau pasien tidak ada keluhannya kami terus terang saja tidak lakukan POD, yang sebenarnya kan di juknis harus memang kita POD, hanya kan kadang kalau bukan pasien yang datang atau saudaranya yang datang ambil obat, kita tidak bisa lakukan. (R14)</i></p>
		Tidak melakukan POD dan perawatan diri	<p><i>Kalau itu saya lupa-lupa ingat ibu jadi kadang saya tidak kasi edukasi, karena saya tidak paham yang saya belum pelajari lagi tentang tingkat kecacatan jadi banyaknya Dokter yang edukasi. sama juga dengan POD saya belum pengalaman untuk pemeriksaannya fungsi sarafnya Bu. (R10)</i></p> <p><i>Jujur bu saya belum pernah sampaikan mengenai edukasi perawatan diri dan</i></p>

			<p>prevention kecacatan. Saya baru tahu juga setelah baca-baca di google. (R12)</p> <p>saya masih kurang pada pemeriksaan saraf. Kemarin sudah ikut pertemuannya sudah di praktekkan juga tapi saya masih ragu dan lupa juga. (R7)</p>
		Sesuai Juknis	<p>iya sesuai juknis, saya memberikan cara perawatan diri itu sesuai dengan masalah yang ada. Jadi saya tidak memberikan cara perawatan diri keseluruhan, dari mata sampai kaki. Saya lihat dimana bercaknya, apa masalahnya. (R2)</p> <p>Iya sesuai juknis. (R4)</p> <p>Iye...sesuai juknis. (R6)</p> <p>Sesuai juknis. (R7)</p> <p>Iya kalau di juknisnya ada. (R8)</p> <p>Iya...karena di POD itu sudah semua melingkup dari saraf-saraf pasien itu. (R14)</p> <p>iya semuanya itu kita tidak lari dari panduan untuk perawatan diri tapi tidak semua kita berikan informasi itu ke penderita. (R15)</p>
		pencatatan dan pelaporan	<p>"...Pencatatan yang pertama kartu penderita, kedua itu register kohort dipisah antara pasien MB dan pasien PB, pelaporan di laporkan ke dinas itu tiap 3 bulan sekali". (R1)</p> <p>Pelaporan per 3 bulan (R9)</p> <p>Biasanya dikirim per 3 bulan. Lapornya itu tentang penderita kusta, laporan pengobatannya, laporan kontak serumah. (R13)</p> <p>Dicatat di kohort pasien dan kartu penderitanya kemudian dilaporkan 3 bulan sekali di Dinkes. (R10)</p>
Tema 7 Penentuan type reaksi dan penanganan reaksi		Edukasi dan Kolaborasi	<p>Di dampingi dengan dokter untuk pemberian prednisone sesuai type reaksi (R14)</p> <p>Saya melakukan edukasi untuk menghindari stress, biasanya saya anjurkan istirahat dan banyak mendekatkan diri ibadah karena kalau stress itu sebagai</p>

<p>Tema 8</p> <p>Pemantauan dan pengobatan reaksi</p>			<p><i>pemicu yang menyebabkan mengalami reaksi. (R1)</i></p> <p><i>Alhamdulillah sampai sekarang itu tidak mengalami reaksi. (R2)</i></p> <p><i>tetap kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat termasuk pengobatan pasien yang mengalami reaksi. (R7)</i></p> <p><i>pasien dengan reaksi itu datang di puskesmas kami obati oleh Dokter atau kami rujuk kalau reaksinya berat perlu dirawat di rumah sakit. (R8)</i></p> <p><i>Iye..ada pasien reaksi, saya kunjungi rumahnya dengan wasor untuk memberikan semangat, karena pasien stress. (R9)</i></p>
<p>Tema 10</p> <p>penyuluhan perorangan</p>		<p>materi edukasi/penyuluhan</p>	<p><i>“....Saya ajarkan bagaimana melakukan perawatan diri, dengan cara merendam, menggosok, memberikan minyak pada pasien”</i></p> <p><i>“Saya berikan penjelasan, memberikan edukasi mencegah reaksi dengan menghindari stress”. (R1)</i></p> <p><i>“Pertama saya lakukan dulu penyuluhan, baik itu bagaimana tanda kusta, kemudian cara perawatan kusta, dukungan psikologi keluarga terhadap penderita kusta”. (R2)</i></p> <p><i>Biasa kita adakan penyuluhan. (R4)</i></p> <p><i>Sebelumnya saya lakukan penyuluhan dulu ke keluarga pasien karena jangan sampai keluarga menolak karena belum paham dengan penyakitnya. (R5)</i></p> <p><i>Awalnya saya lakukan pemeriksaan kontak ini keluarga banyak menolak, tapi sekarang dengan sering-seringnya penyuluhan saya kadang dari rumah ke rumah. (R6)</i></p> <p><i>Saya lakukan sosialisasi di rumah pasien.... biasanya saya bawakan dengan buku-bukunya. (R7)</i></p> <p><i>Mereka anggap penyakit dulu-dulu dari orang tua. Jadi kita pelan-pelan kita kasi pemahaman. (R8)</i></p> <p><i>Saya berikan obat sambil saya edukasi pasiennya, saya sampaikan kalau minum obat</i></p>

			<p><i>ini ada perubahan kulitnya menjadi hitam, supaya pasiennya tidak stress. (R9)</i></p> <p><i>Saya kasi penjelasan ke keluarga pasien bahwa penyakitnya akan sembuh kalau teratur berobat supaya ada dukungan keluarga. (R10)</i> <i>Memberikan edukasi cara-cara perawatan. (R12)</i></p> <p><i>Saya sampaikan bahwa rutin berobat dan jaga kebersihan diri. (R13)</i></p> <p><i>Biasanya saya minta dukungan dari keluarga juga untuk pasien supaya dia tidak putus obat. (R14)</i></p> <p><i>Saya kasi pemahaman penyakitnya dulu supaya pasien tidak stress begitu. (R15)</i></p>
Harapan		<p>Stigma</p> <p>Anggaran</p> <p>dukungan pemerintah lintas sektor</p> <p>peningkatan SDM</p>	<p><i>Harapan saya untuk masyarakat tidak ada lagi stigma bahwa tidak ada lagi stigma bahwa penyakit itu penyakit yang memalukan, pasien mau berani tampil, yang penting sudah berobat jadi bukan lagi stigma yang memalukan. (R1)</i> <i>“.....Coba mungkin di dukungan anggaran untuk penemuan kasus,, iya dukungan pimpinan dalam hal anggaran”</i></p> <p><i>Harapan saya semoga ada dukungan anggaran untuk penemuan kasus, dukungan pimpinan dalam hal anggaran. (R2)</i></p> <p><i>Untuk pasien harapannya semoga bisa kooperatif, bisa langsung datang ke puskesmas supaya bisa diperiksa Dokter, selama ini pas awalnya saja datang di puskesmas setelah itu keluarganya terus yang datang ambil obat. (R3)</i></p> <p><i>Kalau untuk petugas, harapan saya sebenarnya kalau ada temanku jalan di lapangan beban kerjanya kita juga berkurang apalagi saya sendiri di puskesmas pemegang 3 program. (R4)</i></p> <p><i>Harapan saya semoga pemerintah perhatikan programmer kusta bagaimana timbal baliknya penyemangat kita untuk mengobati pasien. Kalau pun tidak diperhatikan kita sebagai petugas harus tetap jalan dengan supaya rencana pemerintah untuk eliminasi kusta bisa terwujud. (R5)</i></p> <p><i>Harapan disediakan anggaran yang lebih un-</i></p>

			<p><i>tuk program kusta agar kita bisa lebih banyak berinovasi lagi. (R10)</i></p> <p><i>Harapannya semoga masyarakat ini lebih tahu tentang kusta, dengan mereka banyak tahu minimal tanda-tanda kusta ini mungkin mereka lebih cepat melapor. (R12)</i></p> <p><i>Harapannya semoga di baliknya ada insentif kusta. (R14)</i></p> <p><i>Harapan buat pemerintah untuk mengadakan pelatihan yang berkesinambungan tidak terputus, karena penderita di luar sana masih banyak yang belum di temukan. (R15)</i></p>
--	--	--	--

Dokumentasi Pengambilan Data

