



Pelayanan Kesehatan Penyakit Tropis Terabaikan di Jayapura, Papua

Muhamad Sahiddin^{1✉}, Zeth Roberth Felle², Rohmani³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Indonesia

¹msahiddin@gmail.com / 0813 4249 4XXX

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 01 Jan 2023

Disetujui 05 Mar 2023

Di Publikasi 01 Nov 2023

Keywords:

Penyakit tropis terabaikan, screening, pelayanan kesehatan

DOI : [10.32763/03863c53](https://doi.org/10.32763/03863c53)

Abstrak

Latar Belakang: Papua adalah salah satu daerah endemis untuk beberapa penyakit tropis terabaikan, namun terdapat perbedaan distribusi sumber daya sehingga dalam upaya eradikasi dan eliminasi penyakit tropis membutuhkan strategi penanganan yang spesifik di setiap daerah.. **Tujuan:** mengkaji pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan di Kota Jayapura pada bulan Juni – Oktober 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen dan fokus group diskusi. Informan penelitian berjumlah 8 orang yang terdiri dari kepala bidang pengendalian penyakit, kepala puskesmas, programer dan pasien. **Hasil:** Pelayanan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura difokuskan pada pengobatan dan peningkatan kualitas hidup pada dimensi sosial dan psikologi. Saat ini dinas kesehatan masih menjadi pemain tunggal dalam penanganan penanganan penyakit tropis terabaikan dan dianggap sebagai penyakit yang “tidak seksi” sehingga menurunkan ketertarikan banyak pihak untuk ditangani. Kegiatan screening dalam rangka menemukan kasus baru semakin berkurang. Jangkauan screening yang dilakukan hanya pada anggota keluarga tanpa dilakukan penelusuran riwayat kontak penderita. Beban ganda tenaga kesehatan yang bertanggung jawab sebagai programer terjadi karena mereka harus menangani beberapa penyakit dengan wilayah kerja yang luas. **Kesimpulan:** Penguatan screening untuk penemuan kasus baru perlu dilakukan dengan penelusuran kontak tidak hanya keluarga serumah tetapi juga pada tetangga dan riwayat kontak seperti di sekolah dan tempat kerja. Penanganan kasus penyakit tropis terabaikan perlu didorong agar berbasis *evidence based* berdasarkan analisis situasi insidensi dan prevalensi kasus pada masing-masing wilayah kerja puskesmas.

Health Services of Neglected Tropical Diseases in Jayapura, Papua

Abstract

Background: Papua is one of the endemic areas for several neglected tropical diseases such as yaws, filariasis, and leprosy, but there are differences in the distribution of resources so that efforts to eradicate and eliminate tropical diseases require specific treatment strategies in each region. **Purpose:** This study aimed to examine neglected tropical disease health services in Jayapura City. **Methods:** Methods should be written in a concise, concise and clear manner. **Results:** The neglected tropical disease services in Jayapura City are focused on treatment and improving the quality of life on the social and psychological dimensions. Currently, the health department is still the sole player in the handling of neglected tropical diseases and is considered an “unsexy” disease, thereby reducing the interest of many parties to be treated. Screening activities to find new cases are decreasing. The scope of the screening is carried out only on family members without tracing the contact history of the patient. The double burden of health workers who are responsible as programmers occurs because they have to deal with several diseases with a wide working area. **Conclusion:** Strengthening screening for new case findings needs to be done by tracing contacts not only in the household but also on neighbors and contact history such as at school and work. Handling of neglected tropical disease cases needs to be encouraged to be evidence-based based on situational analysis of the incidence and prevalence of cases in each central health services working area.



Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Papua, Indonesia

Email: msahiddin@gmail.com

ISSN 2597-7520

Pendahuluan

Penyakit tropis terabaikan merupakan kelompok penyakit menular yang banyak terjadi pada daerah tropis dan subtropis (sekitar 149 negara) yang mempengaruhi lebih dari 1 miliar orang dan merugikan negara-negara berkembang secara ekonomi (WHO, 2020). Beban penyakit tropis juga masih dihadapi Indonesia meskipun pemberantasan penyakit sudah dilakukan melalui terapi yang adekuat (Kemenkes RI & UNDP, 2019). Penyakit tropis yang mendominasi antara lain, tuberculosis, malaria dan beberapa penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases-NTDs*), seperti kecacingan, filariasis, schistosomiasis, lepra, kusta dan yaws. Istilah 'diabaikan' pada penyakit tropis terabaikan disebabkan pada fenomena bahwa penyakit tropis ini tidak dianggap sebagai penyakit menular yang penting untuk diselesaikan (Kusumasari, 2019).

Angka kasus penyakit tropis terabaikan di Indonesia masih sangat tinggi. WHO 2018 menyebutkan prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017-kuartal pertama 2018 sejumlah 18.242 orang dari total penduduk 266.995.000 orang. Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019 (per tanggal April 2019) menyebutkan jumlah kasus baru Kusta di Indonesia sejumlah 17.017 orang. Angka kecacatan tingkat 2 per 1.000.000 penduduk sebesar 4.22 dan Kusta pada usia 0-14 tahun sejumlah 1.861 anak (10,94%). Tipe Multiple Baciler (MB) sejumlah 14.543 orang dengan proporsi 85.46. Pada kasus filariasis, Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019 menyebutkan pada tahun 2018 terdapat 10.681 kasus filariasis yang tersebar di 34 provinsi.

Indonesia merupakan negara endemis untuk beberapa penyakit tropis terabaikan, namun terdapat perbedaan distribusi sehingga dalam upaya eradikasi dan eliminasi penyakit tropis membutuhkan strategi penanganan yang spesifik di setiap daerah (Kemenkes RI & UNDP, 2019). Masalah dalam penanganan penyakit tropis terabaikan menggambarkan pada penanganan pada beberapa penyakit. Kasus frambusia di kabupaten/kota jumlahnya tinggal. Hal ini menyebabkan rendahnya prioritas daerah terhadap frambusia, yang kemudian menyebabkan dukungan masyarakat untuk program pengendalian frambusia tidak optimal (Tchatchouang, 2022).

Pada penanganan penyakit kusta, program pengendalian kusta masih terkendala dengan kemampuan sumber daya manusia yang belum optimal. Stigma tentang penyakit kusta dan filariasis masih banyak ditemukan di masyarakat (Abdulmalik et al., 2018; Anwar & Syahrul, 2019). Pada sisi penanganan filiaris, jumlah kasus filariasis di Indonesia diperkirakan masih under-reporting. Sementara itu, belum ada data nasional endemisitas Filariasis Limfatik.. Pemeriksaan mikroskopis filariasis dan penanganan kasus masih terkendala kurangnya

jumlah dan kompetensi SDM, akses informasi oleh masyarakat serta birokrasi yang masih tumpang tindih (Arianto, Kadir, & Maria, 2020). Di sisi lain jangkauan pasien terhadap pelayanan kesehatan masih menjadi perhatian untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan keberhasilan program penyembuhan penyakit (Taqwim & Pujiyanto, 2021).

Pada tahun 2018 di Kota Jayapura terdapat penderita kusta sebanyak 368 kasus, kasus baru tuberculosis sebanyak 711 kasus dan penderita malaria sebanyak 11.241 kasus (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2019). Hal ini sangat memprihatinkan jika dibandingkan dengan daerah lain yang sudah mencapai eliminasi kusta dan filariasis. Penelitian ini mengkaji fenomena penanganan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura pada sisi bentuk pelayanan yang diberikan, sumber daya program, penerimaan masyarakat, dan bagaimana integrasi penanganan kasus penyakit tropis. Pendekatan kualitatif yang digunakan membangun konstruksi fenomena lebih jelas sehingga dapat dirumuskan rekomendasi perbaikan pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan.

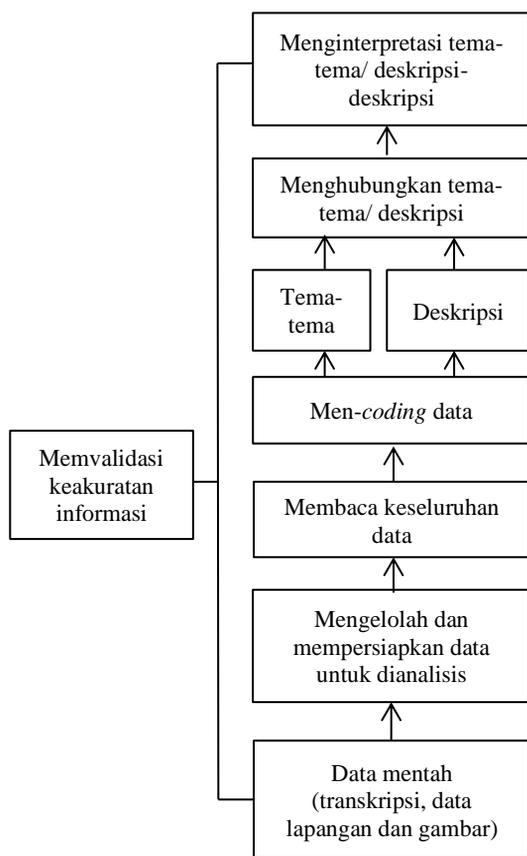
Metode

Penelitian dilakukan di Kota Jayapura, Papua, Indonesia pada bulan Juni-Oktober 2021. Pemilihan Kota Jayapura sebagai lokasi penelitian karena daerah ini merupakan salah satu daerah di Papua dengan angka kejadian penyakit tropis terabaikan yang tinggi, seperti kusta dan filariasis (Dinkes Prov. Papua, 2020).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, fokus grup diskusi (FGD) dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan pada 8 informan yang dipilih dengan prosedur purposif dan snowball. Informan penelitian terdiri dari kepala bidang pengendalian penyakit menular, kepala puskesmas, programmer dan pasien. Fokus utama wawancara penelitian dibatasi pada pelayanan kesehatan yang diberikan, sumber daya program, penerimaan oleh masyarakat dan integrasi program. Sebelum melakukan wawancara kepada informan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta informed consent. Peneliti telah mendapatkan surat keterangan laik etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura No. 045/KEPK-J/V/2021. Setiap informan menandatangani surat kesediaan menjadi informan. Wawancara mendalam menggunakan handphone sebagai alat perekam dan buku catatan untuk menuliskan informan penting yang relevan.

Pengumpulan data dengan fokus group FGD dilakukan 1 kali dengan 6 informan. FGD dilakukan di kantor dinas kesehatan dihadiri oleh kepala bidang, kepala puskesmas, programmer dan pasien. Peneliti menjelaskan maksud pelaksanaan FGD dan memberikan rangkuman tema hasil kepada peserta sebagai bahan diskusi. FGD

dipandu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada peserta diskusi untuk memberikan komentar. Analisis data kualitatif dilakukan untuk mengkaji makna dari fenomena fokus penelitian yang mulai dilakukan pada saat pengambilan data. Rekaman hasil wawancara dilakukan transkripsi secara manual pada *Microsoft Office Word* versi 2013. Transkrip wawancara dibaca untuk menemukan tema fenomena. Rangkaian analisa kualitatif yang dilakukan disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan analisis data (Creswell, 2016)

Upaya yang dilakukan peneliti untuk menjaga validitas temuan adalah dengan melakukan ketekunan dalam wawancara dan pengamatan, menemukan siklus kesamaan data, pemeriksaan sesama penelitian dan sejawat, dan triangulasi. Dalam penelitian ini dilakukan 3 macam triangulasi, yaitu triangulasi sumber data, triangulasi metode dan triangulasi teori. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan, wawancara, FGD, membandingkan informasi dari semua informan serta menguraikan pola dan pernyataan untuk mencari tema dan pembandingan.

Hasil dan Pembahasan Informan penelitian

Kajian pelayanan penyakit tropis terabaikan dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada 8 informan.

Tabel 1. Informan penelitian

No.	Inisial	Umur	Status
1	R	44	Kabid Dinas Kesehatan
2	P	47	Kepala Puskesmas
3	L	50	Kepala puskesmas
4	M	37	Programer
5	N	30	Programer
6	O	44	Pasien
7	A	30	Pasien
8	R	29	Pasien

Tema Temuan

Kajian pelayanan pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura dalam penelitian ini difokuskan pada dimensi kelayakan program yang telah dilakukan. Hasil penelitian dikaji pada jenis program kesehatan yang diberikan, penerimaan program oleh masyarakat, kepraktisan pelaksanaan program dan aspek integrasi program pelayanan penyakit tropis terabaikan dengan program daerah lainnya.

1. Bentuk Pelayanan yang Diberikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan pada penyakit tropis terabaikan difokuskan pada 4 aspek, yaitu promosi kesehatan, program preventif, pengobatan dan rehabilitatif. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut:

"...secara umum itu sebenarnya ada 4 ya. di setiap pelayanan kesehatan itu kita lakukan. Itu ada promosi kesehatan, seperti pendidikan kesehatan, pencegahan, preventif ya. lalu untuk yang sakit itu kuratif pengobatan pasien. Lalu terakhir itu ada rehabilitatif. Rehabilitasi fisik sama sosialnya. Psikologinya juga..." (Informan R, 44).

Pelayanan promosi kesehatan dan preventif penyakit tropis terabaikan yang dilakukan seperti penyuluhan, terutama untuk anggota keluarga dan kontak, leaflet, brosur. Kegiatan ini rutin dilakukan oleh puskesmas sebagai program P2M yang terintegrasi dari tingkat puskesmas, dinas kesehatan kota hingga dinas kesehatan provinsi. Kedua upaya ini disebut dengan upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan dalam rangka mencegah masyarakat terutama keluarga dan orang yang melakukan kontak dengan penderita agar tidak terinfeksi.

"... kalau di puskesmas itu kita kenal dengan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Itu rutin sebenarnya ada programnya ada juga programnya masing-masing. Itu sudah arahan langsung dari dinas kesehatan. kalau penyakit-penyakit kusta, filariasis, malaria. Itu masuk dalam program..." (Informan P, 47)

Kegiatan kuratif merupakan tindakan medis berupa pengobatan kepada penderita penyakit. Saat ini semua puskesmas di Kota Jayapura memiliki bagian atau program khusus untuk menangani pasien penyakit tropis terabaikan. Jenis pelayanan yang diberikan dimulai dengan diagnosa berdasarkan pada hasil laboratorium dan penilaian dokter, peresepan obat hingga pendampingan minum obat bagi semua penderita. Setiap program atau unit di puskesmas memiliki jadwal tersendiri untuk memantau perkembangan pengobatan pasien.

"...pertama kalau pasien datang itu tetap kita periksa. Dokter bisa lihat gejalanya toh. Lalu disuruh cek di lab. Kalau positif dia kena filarias atau kusta itu langsung kita masukan di data register untuk disiapkan obar rutin. Itu sudah ada SOP nya..."(Informan M, 37).

Pelayanan kesehatan yang juga memiliki perhatian tinggi pada pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan adalah rehabilitatif. Pelayanan rehabilitatif diberikan kepada penderita, pasien yang dinyatakan telah sembuh dan keluarga pasien. Aspek rehabilitatif pada penderita adalah dengan memberi dukungan psikologi kepada penderita untuk menguatkan kepercayaan diri dan memiliki keberanian untuk melakukan pengobatan. Aspek stigma dari masyarakat merupakan salah satu perhatian yang cenderung dirasakan oleh penderita penyakit tropis terabaikan.

"... kalau pasien yang sudah sembuh itu kan mereka kembali ke masyarakat. Hanya saja stigma itu ada. Bukan hanya yang sudah sembuh, terlebih lagi yang masih sakit. Itu dikasih penguatan. Jadi bisa percaya diri kalau bergaul. Walaupun biasa kondisinya sudah terbatas. Tidak seperti masih sehat. Keluarga terutama..." (Informan M, 37).

Pada pasien yang telah dinyatakan sembuh, rehabilitasi dilakukan pada aspek fisik maupun psikologinya. Rehabilitasi fisik dalam upaya untuk mencegah kecacatan yang mempengaruhi kualitas hidup mereka setelah dinyatakan sembuh. Beberapa penyakit tropis terabaikan memberikan bekas secara fisik kepada penderita, sehingga dilakukan penguatan kualitas hidup mereka dengan memberikan bantuan alat bantu seperti kursi roda pada mantan penderita kusta atau filariasis.

"... iya.. ada pasien yang dikasih tongkat untuk alat bantu. Ada juga kursi.. itu memang ada programnya, kalau beli kan lumayan itu harganya mahal untuk mereka..."(Informan M, 37).

Bekas secara fisik pada mantan penderita penyakit tropis terabaikan selain menyebabkan keterbatasan dalam aktifitas fisiknya, tetapi juga menyebabkan keterbatasan pada aspek kehidupan sosialnya. Untuk itu, kegiatan pendampingan

mantan penderita penyakit tropis terabaikan tetap dilakukan dalam rangka memampukan mereka secara sosial dan ekonomi. Kelompok – kelompok komunitas dibentuk untuk memberikan ruang interaksi yang luas kepada mantan penderita sekaligus sebagai wadah bagi mereka dalam mengembangkan keterampilan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"... kami di sini ada program khusus. Itu pemberian keterampilan seperti bikin-bikin kerajinan. Itu anggotanya semua adalah penderita ada juga yang sudah sembuh dan masih bergabung. Kegiatan ini juga didukung oleh puskesmas, karena penting juga untuk menambah semangatnya mereka. Motivasi begitu untuk psikologinya..."(Informan R, 44).

"... saya ada ikut. Awalnya itu diajak sama teman untuk bergabung sama teman-teman. Kita diajar buat kerajinan. Lama – lama kita pintar dan jadi ada pertemuan begitu.... Yaa bagaiman ya, kita rasa ada guna begitu. Dulu kan pas tau kena penyakit ini macam rasa tidak bisa bikin apa-apa lagi..." (Informan O, 30)

Unit – unit pembuatan kerajinan dibentuk bagi penderita atau mereka yang telah dinyatakan berhenti berobat. Hasil kinerja dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam pergaulan sosial masyarakat, dalam kondisi yang terbatas mereka dapat menghasilkan sesuatu yang bernilai.

2. Sumber Daya Program

Pelaksanaan pelayanan penyakit tropis terabaikan dilakukan pada semua tingkat, mulai dari puskesmas hingga dinas kesehatan provinsi. Sumber daya pelayanan terdiri dari *man, material, methode, money* dan waktu. Secara program, pelayanan kesehatan terabaikan masih tercantum sebagai program rutin yang harus dilakukan dibawah kordinasi dan tanggung jawab bagian P2M di dinas kesehatan maupun di puskesmas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"... dari kalau sumber daya untuk pelayanan kesehatan penyakit tropis seperti kusta, filariasis atau yang lainnya itu sudah tersedia ya. karena memang itu program rutin di P2M. Setiap tahun itu direncanakan. Karena memang masih ada kasus di Kota Jayapura. Kita banyak itu adakan obat sama bahan untuk pemeriksaan di laboratorium..."(Informan R, 44).

"... kita di puskesmas ini masih siap ya obat sama lab nya. Karena masih ada 5 kah 6 itu pasien yang dipantau pengobatannya..." (Informan P, 47)

Namun yang menjadi permasalahan adalah aspek kecukupan dan distribusi baik itu tenaga maupun material. Penyakit tropis terabaikan

sekalipun masih menjadi program rutin yang saat ini ada di pelayanan kesehatan, namun tidak lagi menjadi prioritas. Penyakit tropis terabaikan dianggap sebagai penyakit yang tidak “seksi” sehingga menurunkan ketertarikan banyak pihak untuk menanganinya, hal ini berbeda dengan awal mula boomingnya penyakit ini. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

“... memang diakui itu masih ada beberapa puskesmas kurang tersedia. Tidak kurang sebenarnya. Di gudang farmasi itu ada, karena perencanaan sesuai dengan kebutuhan. Tapi kalau puskesmas tidak minta, tidak didistribusikan juga. Apalagi penyakit ini tidak seperti dulu lagi. Dulu selalu diawasi ada sediaan kah tidak di puskesmas. Pengawasan juga sebenarnya...”(Informan N, 44)

Fokus kegiatan yang dilakukan saat ini adalah memberikan pengobatan pada penderita. Kegiatan screening dalam rangka menemukan kasus baru semakin berkurang. Jangkauan terjauh yang biasa dilakukan adalah hanya dilakukan pada anggota keluarga tanpa dilakukan penelusuran riwayat kontak penderita. Hal ini berpengaruh terhadap penyediaan sumber daya untuk pelayanan penyakit tropis terabaikan.

“... kalau mau fokus harusnya yang banyak itu disediakan untuk screening. Karena harus diakui penemuan kasus baru itu kita masih rendah. Masih jauh dari target... tapi kita itu alat screening juga masih sedikit tersedia di puskesmas. Karena yang discreening juga itu masih sedikit.. paling hanya keluarga saja...”(Informan M, 37).

Saat ini, dari aspek man (orang) yang terlibat secara khusus pada pelayanan penyakit tropis terabaikan dapat dikatakan kurang, karena masih banyak ditemukan 1 orang tenaga kesehatan menangani lebih dari 1 penyakit tropis terabaikan dimulai dari screening, pelaporan hingga rekomendasi pengobatan. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan mengalami keterbatasan jangkauan pada semua pasien hingga keterbatasan kemampuan untuk menangani semua masalah yang ada. Selain masalah tenaga tenaga, kondisi yang sama dirasakan pada aspek material dan anggaran. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

“...Kendala itu tentunya tenaga ya. macam di puskesmas kita ini ada beberapa kasus tapi penanggung jawabnya hanya 1. Semua urusannya itu diurus oleh 1 orang. Mulai dari screening, pantau pengobatan sampai tiap bulan harus kirim laporan ke dinas kesehatan. Jelas tidak mampu...”(Informan P, 47)

“... harus diakui petugas kesehatan di puskesmas kita yang masih kurang di

beberapa puskesmas.. padahal tugas ini masih tinggi. Tapi susah juga, karena kepala puskesmas harus atur tenaganya jadi semua program bisa jalan..” (Informan R, 44).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pandemi covid 19 sangat mempengaruhi program kesehatan lainnya tanpa terkecuali pada pelayanan kesehatan pada penyakit tropis terabaikan. Proporsi anggaran kesehatan dan logistik kesehatan sebagian berfokus pada penanganan pandemi covid 19.

“...sama satu hal sebenarnya. Semuanya karena ada covid 19. Sejak ada covid 19 di semua faskes itu memprioritaskan semuanya untuk urus itu. Nakes semua disuruh fokus. Apalagi ada pembatasan pegawai yang masuk. Tapi sebenarnya tidak diabaikan juga. Semua program tetap jalan. Hanya saja ada prioritas.... Sama Anggaran juga tentunya. Dulukan semua untuk covid to?...” (Informan N, 30).

3. Penerimaan Masyarakat

Hasil wawancara pada informan menemukan bahwa aspek penerimaan masyarakat terkait dengan kesesuaian program pelayanan kesehatan yang diberikan dengan yang dirasakan dibutuhkan oleh penderita, aspek kepuasan terhadap pelayanan, hingga potensi masyarakat untuk menjaga keberlangsungan pengobatan. Sasaran pelayanan kesehatan pada pelayanan penyakit tropis terabaikan adalah pasien, keluarga, mantan penderita hingga masyarakat. Secara umum penderita tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita hingga keluarnya diagnosis dari puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

“... saya tidak tau kalau itu kusta. Tapi pertama itu macam muncul putih ada juga merah di kulit. Terus macam mati rasa begitu. Saya ke puskesmas ternyata katanya kusta...”(Informan A, 30).

“... banyak pasien kita itu tidak tau kalau itu kusta. Mereka tau itu hanya penyakit kusta. Sama filariasis juga begitu. Nanti sudah diperiksa baru mereka tau...” (Informan R, 29).

Setelah didiagnosis menderita salah satu penyakit tropis terabaikan, penderita diberikan obat dan diawasi untuk memantau perkembangan pengobatannya. Hasil wawancara menemukan bahwa beberapa pasien awalnya tidak rutin/ tidak patuh berobat karena menganggap biasa gejala yang dirasakan. Hingga mereka kembali di kemudian hari karena semakin meningkatnya tingkat keparahan dari penyakit yang diderita. Beberapa pasien datang dengan kondisi yang sudah parah, sehingga dilakukan pelayanan yang maksimal untuk mengurangi keparahannya. Hal

ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

"...awalnya dulu itu kan kita kira hanya penyakit kulit biasa. Jadi pakai obat kulit begitu. Saya di puskesmas dikasih obat. Tapi saya tidak habiskan karena rasa tidak perlu.."(Informan O, 44).

"... saya ke puskesmas itu waktu sudah mulai parah ini. Sudah mulai luka, kaki macam berat. Pas periksa di puskesmas begini katanya kaki gajah... memang di keluarga itu ada yang kena..."(Informan R, 29).

Hasil wawancara pada informan penderita ditemukan bahwa mereka merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini didorong oleh ketiadaan pilihan selain harus menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dengan harapan bahwa hal tersebut adalah yang terbaik untuk kondisi mereka. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"... mau bagaimana lagi. Karena sudah sakit begini harus kita berobat baik..."(Informan R, 29).

"... saya tinggalkan itu obat puskesmas, saya rasa macam lama begitu sembuhnya. Katanya ber bulan-bulan. Jadi saya pake obat kampung itu ada tete katanya bisa kasih obat dari rumput-rumput. Ada dimasak, ada juga di tumbuk baru taruh di luka..." (Informan A, 30).

Pada awal pengobatan yang dijalani, penderita merasakan kebosanan dengan rutinitas treatment yang harus dijalani namun dampaknya dirasakan tidak signifikan. Hingga beberapa pasien memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan medis dan mencari pengobatan alternatif secara tradisional. Pada kondisi ini peran petugas kesehatan sangat penting dalam rangka memberikan edukasi. Hasilnya, beberapa pasien kembali melanjutkan pengobatan dan menunjukkan kepatuhan berobat. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

"...iya Pak. Saya pernah tidak ikuti minum obat seperti dokter bilang sampai selesai. Tapi karena sudah rasa-rasa sakit lagi saya ke rumah sakit lagi minta obat.."(Informan R, 29).

"... Iya banyak pasien itu datang 1 kali, biasa minum obat hanya 1 kali terus berhenti. Tapi tidak lama mereka datang lagi. Karena memang tidak bisa. Tidak ada jalan lain, harus berobat bagus. Ada pasien itu kita sampai cari di rumahnya tapi katanya sudah naik lagi di gunung..." (Informan A, 30).

Kepatuhan dan keberlanjutan program pengobatan penyakit tropis terabaikan sangat ditentukan oleh dukungan keluarga. Hasil

wawancara menemukan bahwa dukungan keluarga seperti dalam mengantarkan keluarga untuk mengambil obat di fasilitas kesehatan atau menjadi pendamping dalam minum obat. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

"...biasa datang sama mama di antar. Ada juga biasa adek antar pakai motor..." (Informan R, 29).

"... kalau pasien itu dong datang di antar datang sama keluarga. Ada juga yang datang sendiri. Tapi banyak itu ditemani. Kalau kita pantau di rumah juga, kita tanya-tanya biasa yang ingatkan itu tete atau dia punya saudara..."(Informan O, 44).

Pada keluarga yang telah menerima kondisi penderita, mereka menjadi pihak penentu keberlanjutan pengobatan. Pengobatan dirasakan sebagai jalan keluarga dari masalah kesehatan yang diderita oleh anggota keluarga mereka.

4. Kepraktisan Pelaksanaan Program

Program pelayanan kesehatan didorong pada upaya yang mudah dilakukan, efisien serta memberikan efek positif kepada penderita. Hasil wawancara menemukan bahwa saat ini pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura sudah tersebar pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Beberapa puskesmas telah memiliki laboratorium yang dapat digunakan untuk pemeriksaan sampel dalam menegakkan diagnosa. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

"...Untuk Kota Jayapura itu beberapa puskesmas sudah bisa melakukan pemeriksaan sendiri. Sudah dilengkapi dengan laboratorium. Jadi diagnosa bisa cepat..."(Informan R, 44).

Hasil wawancara juga menemukan bahwa penderita penyakit tropis terabaikan memiliki akses yang mudah untuk memperoleh obat yang dibutuhkan. Penyediaan obat di puskesmas disesuaikan dengan sasaran penderita di wilayah kerja puskesmas atau rumah sakit yang memberikan pelayanan. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

"...tentunya sesuai perencanaannya ya. kita di sini ampra obat itu sesuai dengan pasien yang ada di wilayah kerja. Tapi kita siapkan lebih..."(Informan L, 50)

"... hal penting itu kita kasih tau cara minum obat, sampai kapan. Terus yang dijaga itu keluarganya. Jangan sampai terinfeksi juga..."(Informan P, 47)

Pasien yang sudah terdaftar telah memiliki dosis obat sesuai kebutuhannya dan diambil pada waktu yang ditentukan. Petugas kesehatan memberikan konseling tentang cara

mengonsumsi obat kepada pasien yang biasanya didampingi oleh keluarga. Upaya ini meningkatkan animo dan kepatuhan berobat oleh pasien.

5. Integrasi Program Pelayanan Kesehatan Penyakit Tropis Terabaikan

Pelayanan kesehatan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura secara kompleks tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan bertindak sebagai leading sektor namun dalam pelaksanaannya juga melibatkan pihak terkait. Hasil wawancara menemukan bahwa saat ini di Kota Jayapura, LSM merupakan salah satu pihak yang sangat membantu pasien dalam hal peningkatan kualitas hidup mereka dari aspek sosial, ekonomi dan agama. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

“...Tentunya Dinas Kesehatan ya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di Kota Jayapura. Penyakit menular dan tidak menular. Pastinya semua yang berhubungan dengan kesehatan. Penyakit tropis terabaikan ini berada di bawah P2M... untuk penyakit menular terabaikan itu dulu banyak kegiatan bersama dengan dinas lain.. karena masih jadi kegiatan prioritas... kalau lembaga non pemerintah itu ada LSM ya. beberapa yang bergerak khusus seperti kusta.. ” (Informan R, 44).

Pada awal pencetusan program eliminasi beberapa penyakit tropis terabaikan, berbagai pihak dinas terkait dilibatkan pada penanganan penyakit tropis terabaikan ini dengan domain penugasan yang berbeda-beda sesuai dengan fokus dinas terkait. Hal ini seperti disampaikan oleh informan berikut.

“... gambarannya contoh covid 19 kan. Sekarang ini SKPD mana yang tidak berusaha untuk redam covid. Instruksi gubernur dan wali kota langsung. Minimal semua siapkan paket prokes seperti cuci tangan, masker sama handsanitizer. Dulu juga begitu saya lupa tahun berapa. Yang pasti semua bergerak. Karena jadi prioritas. Masih banyak informasi-informasi untuk cegah kusta, filariasis, malaria...” (Informan P, 47)

Fenomena keseriusan seluruh unsur pemerintah daerah untuk penanganan penyakit tropis terabaikan seperti ditunjukkan pada fakta saat ini dengan adanya pandemi covid 19. Semua stakeholder, tidak hanya dinas kesehatan secara bahu membahu untuk melakukan program pencegahan penularan covid 19 dengan berbagai upaya seperti pengurangan kerumunan, penyediaan tempat cuci tangan, handsanitizer, masker dan poster-poster. Sama halnya dengan penanganan penyakit tropis terabaikan, seluruh

SKPD ditugaskan untuk mengkampanyekan pemberantasan penyakit tropis terabaikan yang menjadi fokus pada setiap kegiatan mereka seperti menyertakan pesan-pesan kesehatan atau pembuatan banner.

“...iya itu. Sekarang kembali ke sektor masing – masing.. untuk penyakit-penyakit itu kan kita punya P2M. kadang juga undang SKPD lain tapi hanya sosialisasi saja” (Informan R, 44).

Namun, kondisi ini tidak berlanjut hingga saat ini karena penanganan tropis terabaikan tidak lagi menjadi fokus utama, sehingga kembali diserahkan hanya kepada Dinas Kesehatan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan pelayanan kesehatan pada penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura secara umum terbagi pada kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan dan pencegahan infeksi terhadap keluarga dan orang yang kontak dengan penderita. Aspek perbaikan kesehatan lingkungan menjadi salah satu upaya preventif yang penting dilakukan. Hampir semua penyakit tropis terabaikan terkait dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (Freeman et al., 2013; Hotez, 2017).

Aspek kuratif pelayanan penyakit tropis terabaikan di Kota Jayapura difokuskan pada pengobatan pasien yang telah terinfeksi. Pasien yang didiagnosa menderita penyakit kusta berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan observasi dokter kemudian diberikan pengobatan sesuai dengan tipe kusta yang diderita. Begitu pula pada penyakit lainnya. Durasi pemberian obat sesuai dengan standar operasional pengobatan penyakit yang telah ditetapkan. Sedangkan dari aspek rehabilitatif upaya yang dilakukan adalah penguatan kualitas hidup pada dimensi fisik, sosial dan psikologi (Weng, Chen, & Wang, 2018). Aspek dimensi fisik didorong pada peningkatan kemampuan mobilitas secara fisik dengan meminimalisir keterbatasan. Pada aspek dimensi sosial, didorong pada upaya penghapusan stigma dan menghilangkan diskriminasi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat pada penderita dan mantan penderita (Remme et al., 2021).

Hasil penelitian menemukan bahwa penemuan kasus baru masih menjadi tantangan pada inisiasi pelayanan penyakit tropis. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya screening dan deteksi dini (Weng et al., 2018). Penyakit tropis terabaikan seperti kusta, frambusia dan filariasis masih cukup tinggi di Kota Jayapura namun jumlah kasus yang terjadi di komunitas dapat lebih banyak dari yang dilaporkan. Penemuan kasus awal dan intensifitas penemuan kasus baru masih mengandalkan *valuntary self reporting* sehingga

perlu didorong juga pada rapid test penemuan kasus serta pemeriksaan kontak serumah. Hal ini dapat dimaklumi karena saat ini kecukupan sumber daya manusia masih belum memadai, dimana beberapa program kesehatan menangani beberapa kasus penyakit tropis seperti HIV AIDS merangkap TBC (Sahiddin & Resubun, 2018). Pada kasus filiaris, pemeriksaan terkendala jumlah sumber daya manusia dan kurangnya kemampuan dalam tata laksana kasus. Oleh karena itu, sumber daya manusia pemeriksa perlu ditingkatkan kapasitasnya dari sisi jumlah dan keterampilan dengan pelatihan sesuai dengan kebutuhan. Update pengetahuan tentang perluasan definisi kontak tidak hanya serumah tetapi diperluas hingga tetangga dan hubungan sosial yang telah dilakukan dilakukan seperti di tempat kerja dan sekolah (Peeling, Boeras, & Nkengasong, 2017).

Penanganan penyakit tropis terabaikan perlu ditangani secara multisektor dengan berbagai pendekatan. Namun hasil penelitian menunjukkan penanganan kasus penyakit tropis terabaikan Di Kota Jayapura saat ini masih dilakukan secara parsial dan cenderung menjadi tanggung jawab dinas kesehatan. Pada periode awal penyakit kusta dan penyakit tropis lainnya menjadi prioritas pemerintah, semua SKPD pemerintah daerah didorong untuk mensukseskan program eliminasi penyakit eliminasi penyakit tropis. Semua SKPD berkontribusi sesuai dengan kapasitas masing-masing dan terintegrasi. Namun, saat ini penanganan masalah penyakit tropis terabaikan hanya menjadi domain dinas kesehatan. Integrasi program pengendalian penyakit tropis terabaikan dan lainnya perlu dilakukan untuk mengefisienkan penggunaan sumberdaya (Ehrenberg et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan aspek penganggaran menjadi tantangan pada semua lokus layanan. Hal ini menjadi fenomena bahwa pada wilayah endemis, kenyataan kurangnya komitmen dan penganggaran untuk implementasi program adalah kendala utama (Freeman et al., 2013). Pendanaan pengendalian dan eliminasi NTD tidak lagi seperti biasanya, terutama mengingat meningkatnya ketidakpastian, meningkatnya volatilitas, dan prioritas kesehatan global yang berubah dengan cepat dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung (Ehrenberg et al., 2021). Kemitraan dengan pemerintah daerah diperlukan untuk mengatur dan menetapkan kebijakan dan dukungan anggaran. Dinas Pekerjaan Umum diperlukan untuk membantu pengendalian faktor risiko lingkungan dan penyediaan air bersih. Kerjasama dengan Dinas Kominfo diperlukan untuk menyebarluaskan informasi yang benar. Kerjasama dengan swasta diperlukan untuk menggiatkan *corporate social responsibility* karena sebagian besar populasi penyakit tropis terabaikan berada pada daerah terpencil dengan

tingkat sosial ekonomi rendah (Madon et al., 2018).

Penanganan kasus di fasilitas kesehatan tingkat dasar perlu didorong agar berbasis *evidence based* berdasarkan analisis situasi insidensi dan prevalensi kasus (Ng'etich, Voyi, & Mutero, 2021). Saat ini, terjadi kecenderungan program penanganan penyakit tropis terabaikan bersifat keseragaman untuk semua daerah tanpa melihat prevalensi dan insidensi kasus di masing-masing wilayah kerja puskesmas. Penentuan prioritas masalah pada masing-masing puskesmas tentunya dapat berbeda sesuai dengan kondisi wilayah kerja sehingga perlu dilakukan analisis situasi dan menentukan program sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemui. Hal ini agar pelaksanaan penanganan kasus lebih fokus dan terukur (Martins-Melo et al., 2018).

Integrasi pengendalian dan penatalaksanaan penyakit di tingkat Puskesmas dapat diterapkan untuk semua penyakit, misalnya yang memiliki gejala serupa, seperti penyakit tropis terabaikan penyebab penyakit kulit. Pendekatan ini akan melibatkan pengembangan alat triase yang mudah digunakan yang memungkinkan staf kesehatan di tingkat Puskesmas untuk mengenali penyakit, dan membedakannya. Beberapa publikasi telah menyoroti contoh bagaimana diagnosis dan pengobatan penyakit terkait kulit NTD dan non-NTD dapat digabungkan, dan manfaat melakukannya (Mitjà et al., 2017).

Selain dari sisi manajemen, tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan tropis adalah pada sisi pasien. Beberapa pasien awalnya tidak rutin/ tidak patuh berobat karena menganggap biasa gejala yang dirasakan. Hingga mereka kembali di kemudian hari karena semakin meningkatnya tingkat keparahan dari penyakit yang diderita. Beberapa pasien datang dengan kondisi yang sudah parah, sehingga dilakukan pelayanan yang maksimal untuk mengurangi keparahannya (Prochazka et al., 2020). Selain itu, aspek ketahanan diri dan harga diri menjadi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien untuk patuh menjalani pengobatan (Hafiz, 2021).

Kesimpulan

Penyakit tropis terabaikan sekalipun masih menjadi program rutin yang saat ini ada di pelayanan kesehatan, namun tidak lagi menjadi prioritas. Fokus kegiatan yang dilakukan saat ini adalah memberikan pengobatan pada penderita. Kegiatan screening dalam rangka menemukan kasus baru semakin berkurang. Jangkauan terjauh yang biasa dilakukan adalah hanya dilakukan pada anggota keluarga tanpa dilakukan penelusuran riwayat kontak penderita.

Perlu dilakukan penguatan screening dalam rangka penemuan kasus baru dengan melakukan penelusuran kontak tidak hanya keluarga serumah tetapi juga pada tetangga dan riwayat kontak seperti di sekolah dan tempat kerja. Penanganan

kasus penyakit tropis terabaikan perlu didorong agar berbasis *evidence based* berdasarkan analisis situasi insidensi dan prevalensi kasus. Penentuan prioritas masalah pada masing-masing puskesmas tentunya dapat berbeda sesuai dengan kondisi wilayah kerja sehingga perlu dilakukan analisis situasi dan menentukan program sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemui. Hal ini agar pelaksanaan penanganan kasus lebih fokus dan terukur.

Daftar Pustaka

- Abdulmalik, J., Nwefoh, E., Obindo, J., Dakwak, S., Ayobola, M., Umaru, J., . . . Eaton, J. (2018). Emotional difficulties and experiences of stigma among persons with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *Health and human rights*, 20(1), 27.
- Anwar, N., & Syahrul, S. (2019). Pengaruh Stigma Masyarakat terhadap perilaku Pasien Kusta dalam mencari Pengobatan: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 172-180.
- Arianto, M. F., Kadir, A. R., & Maria, I. L. (2020). Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis di Kota Sorong. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 6-12.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif Kuantitatif dan Campuran*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2019). Laporan Profil Kesehatan Kota Jayapura. Jayapura: Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
- Dinkes Prov. Papua. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Papua tahun 2019. Jayapura: Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
- Ehrenberg, J. P., Utzinger, J., Fontes, G., da Rocha, E. M. M., Ehrenberg, N., Zhou, X.-N., & Steinmann, P. (2021). Efforts to mitigate the economic impact of the COVID-19 pandemic: potential entry points for neglected tropical diseases. *Infectious diseases of poverty*, 10(01), 4-13.
- Ehrenberg, J. P., Zhou, X.-N., Fontes, G., Rocha, E. M., Tanner, M., & Utzinger, J. (2020). Strategies supporting the prevention and control of neglected tropical diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 1-7.
- Freeman, M. C., Ogden, S., Jacobson, J., Abbott, D., Addiss, D. G., Amnie, A. G., . . . Colford Jr, J. M. (2013). Integration of water, sanitation, and hygiene for the prevention and control of neglected tropical diseases: a rationale for inter-sectoral collaboration. *PLoS neglected tropical diseases*, 7(9), e2439.
- Hafiz, H. A. (2021). hubungan self efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Medika Hutama*, 2(02 Januari), 429-438.
- Hotez, P. J. (2017). Ten failings in global neglected tropical diseases control: Public Library of Science San Francisco, CA USA.
- Kemenkes RI, & UNDP. (2019). *Strategi Nasional riset Implementasi/Operasional untuk Mendukung Pencegahan dan Pengendalian: Tuberkulosis, Malaria dan Neglected Tropical Diseases*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumasari, R. (2019). Penyakit tropis terabaikan (Neglected Tropical Disease/NTD). Retrieved 21 Agustus, 2020, from <https://parasito.fkkmk.ugm.ac.id/2019/09/05/penyakit-tropis-terabaikan-neglected-tropical-disease-ntd/>
- Madon, S., Malecela, M. N., Mashoto, K., Donohue, R., Mubyazi, G., & Michael, E. (2018). The role of community participation for sustainable integrated neglected tropical diseases and water, sanitation and hygiene intervention programs: A pilot project in Tanzania. *Social Science & Medicine*, 202, 28-37.
- Martins-Melo, F. R., Carneiro, M., Ramos Jr, A. N., Heukelbach, J., Ribeiro, A. L. P., & Werneck, G. L. (2018). The burden of neglected tropical diseases in Brazil, 1990-2016: a subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *PLoS neglected tropical diseases*, 12(6), e0006559.
- Mitjà, O., Marks, M., Bertran, L., Kollie, K., Argaw, D., Fahal, A. H., . . . Hay, R. (2017). Integrated control and management of neglected tropical skin diseases. *PLoS neglected tropical diseases*, 11(1), e0005136.
- Ng'etich, A. K., Voyo, K., & Mutero, C. M. (2021). Assessment of surveillance core and support functions regarding neglected tropical diseases in Kenya. *BMC Public Health*, 21(1), 1-27.
- Peeling, R. W., Boeras, D. I., & Nkengasong, J. (2017). Re-imagining the future of diagnosis of Neglected Tropical Diseases. *Computational and structural biotechnology journal*, 15, 271-274.
- Prochazka, M., Timothy, J., Pullan, R., Kollie, K., Rogers, E., Wright, A., & Palmer, J. (2020). "Buruli ulcer and leprosy, they are intertwined": patient experiences of integrated case management of skin neglected tropical diseases in Liberia. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(2), e0008030.
- Remme, J. H., Feenstra, P., Lever, P., Medici, A. C., Morel, C. M., Noma, M., . . . Schmunis, G. (2021). Tropical diseases targeted for elimination: Chagas disease, lymphatic

- filariasis, onchocerciasis, and leprosy. *International Journal of Biomedical and Health Sciences*, 9(4).
- Sahiddin, M., & Resubun, T. (2018). Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 1(1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.47539/jktp.v1i1.16>
- Taqwim, A. A., & Pujiyanto, P. (2021). Akses Pelayanan Pasien Kusta: Literatur Review. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 51-58.
- Tchatchouang, S. (2022). Eradicating yaws in Africa: challenges and progress. *The Lancet Microbe*, 3(4), e250.
- Weng, H.-B., Chen, H.-X., & Wang, M.-W. (2018). Innovation in neglected tropical disease drug discovery and development. *Infectious diseases of poverty*, 7(1), 1-9.
- WHO. (2020). Neglected tropical diseases. Retrieved 21 Agustus, 2020, from https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/