



STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI DALAM PROGRAM KOTA SAHABAT KUSTA (KOTAKU)

(Studi Kasus Strategi *Triple Zero* dalam Mencegah dan Mengendalikan Kusta di Kabupaten Bekasi tahun 2022—2024)

Tasha Suciati Amanda Putri, Susanne Dida, Renata Anisa

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

ARTICLE INFO

Article history:

Received Juli 2024

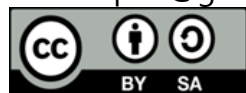
Revised Juli 2024

Accepted August 2024

Available online August 2024

e-mail:

tashasap27@gmail.com



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha.

ABSTRAK

Kabupaten Bekasi, dengan kepadatan penduduk tinggi, menghadapi prevalensi kusta yang signifikan, dengan 227 kasus baru pada tahun 2022. Untuk mengatasi hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi meluncurkan Program Kotaku (Kota Sahabat Kusta) sebagai inisiatif strategis dengan Strategi *Triple Zero* yang mencakup *Zero Transmission* (nihil penularan), *Zero Disability* (nihil disabilitas), dan *Zero Exclusion* (nihil eksklusif). Penelitian ini bertujuan menggali latar belakang, implementasi, dan hambatan dalam penerapan strategi tersebut menggunakan metode kualitatif dan pendekatan studi kasus berdasarkan Strategi Komunikasi Kesehatan dan Model Perencanaan Komunikasi KAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi non-partisipan, dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Kotaku di Kabupaten Bekasi ini berhasil mengurangi penularan

kusta, mencegah disabilitas, dan menghilangkan stigma. Kegiatan yang dilakukan meliputi *workshop* bagi dokter, pelatihan petugas puskesmas, lokakarya untuk kader dan tokoh masyarakat, kerja sama dengan organisasi profesi, kegiatan *screening*, penyuluhan, testimonial mantan pasien kusta, dan aktivasi konten di media sosial. Tantangan yang dihadapi termasuk partisipasi rendah dari dokter dalam *workshop*, suspek yang masih menolak untuk diperiksa, tidak adanya kerja sama untuk aktivasi media sosial, hingga keterbaasan sumber daya. Untuk meningkatkan keberhasilan program, direkomendasikan penguatan insentif dan alokasi sumber daya yang lebih efisien. Program Kotaku yang dijadikan sebagai *pilot project* di Jawa Barat ini diharapkan dapat menjadi model yang berhasil dan dapat direplikasi di daerah lain.

Kata Kunci: Kusta; Strategi *Triple Zero*; Program Kotaku; Kabupaten Bekasi; Implementasi

ABSTRACT

Bekasi District, with its high population density, faces a significant prevalence of leprosy, with 227 new cases detected in 2022. To address this issue, the Bekasi District Health Office launched the Kotaku (Kota Sahabat Kusta) Program as a strategic initiative employing the Triple Zero Strategy, which includes Zero Transmission, Zero Disability, and Zero Exclusion. This study aims to explore the background, implementation, and barriers in applying this strategy using qualitative methods and a case study approach based on the Health Communication Strategy and the KAP Communication Planning Model. Data was collected through interviews, non-



participant observations, and literature studies. The results show that the Kotaku Program in Bekasi District successfully reduced leprosy transmission, prevented disabilities, and eliminated stigma. Activities carried out included workshops for doctors, training for health center staff, meetings for community leaders and cadres, collaboration with professional organizations, screening activities, counseling, testimonials from former leprosy patients, and activation of social media content. Barriers faced included low participation from doctors in workshops, suspects still refusing to be examined, lack of cooperation for social media activation, and limited resources. To enhance the program's success, it is recommended to strengthen incentives and allocate resources more efficiently. The Kotaku Program, serving as a pilot project in West Java, is expected to become a successful model that can be replicated in other regions.

Keywords: *Leprosy; Triple Zero Strategy; Kotaku Program; Bekasi District; Implementation*

Konteks Penelitian

Program Kota Sahabat Kusta (Kotaku) atau *Urban Leprosy* merupakan salah satu upaya strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di wilayah perkotaan. Program ini dirancang untuk melibatkan berbagai elemen masyarakat serta menggunakan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, deteksi dini, skrining, penanganan, pengobatan, rujukan, dan dukungan kepada individu yang terkena dampak penyakit kusta. Dari tahun 2022 hingga 2025, program ini berlangsung selama tiga tahun.

Dinas Kabupaten Bekasi bekerja sama dengan organisasi non-profit yang memiliki fokus pada kusta dan konsekuensinya, yaitu NLR Indonesia. Program Kotaku juga merupakan hasil inisiatif dari NLR Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mendapatkan dukungan yang besar dari NLR Indonesia, termasuk bantuan teknis, pelaksanaan inovasi dan riset, serta penguatan kerjasama dengan para pemangku kepentingan di Kabupaten Bekasi. Semua upaya ini dilakukan untuk mencapai tujuan bersama untuk penanggulangan penyakit kusta (kemkes.go.id, 2020).

NLR Indonesia, yang sebelumnya merupakan bagian dari NLR Alliance, beroperasi sejak 1975 dengan kantor pusat di Belanda. Bersama NLR Mozambik, NLR India, NLR Nepal, dan NLR Brazil, NLR berfokus pada eliminasi kusta. Sejak 2018, NLR Indonesia menjadi entitas nasional dengan kerjasama Pemerintah Indonesia, menekankan efisiensi dan efektivitas operasional dengan slogan "Hingga kita bebas dari kusta" (nlrindonesia.or.id, 2018).

Program Kotaku pertama kali direncanakan pada tahun 2021, tak lama berbeda dari terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Upaya penanggulangan kusta yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh telah dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan melihat situasi epidemiologi kusta di Indonesia statis per tahunnya dan masih tingginya tren penderita kusta baru dengan disabilitas (p2p.kemkes.go.id, 2019). Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kusta perlu disosialisasikan kepada para pengelola program di tingkat provinsi dan daerah, terutama di daerah endemis seperti Jawa Barat.

Tabel 1.1 Data Prevalensi Kusta Tertinggi di Jawa Barat tahun 2022

Kabupaten/ Kota	Penduduk	Kasus Baru tahun 2022		Total
		PB	MB	
Indramayu	1.764.423	71	308	379
Bekasi	4.043.491	11	216	227
Cirebon	2.217.596	1	163	164
Karawang	2.370.819	7	151	158
Kuningan	1.100.895	4	45	49

Sumber: Diolah Peneliti, 2024

Kabupaten Bekasi adalah salah satu dari tiga wilayah endemis kusta tertinggi di Provinsi Jawa Barat, bersama dengan Indramayu dan Karawang (detik.com, 2024). Kabupaten Bekasi adalah daerah perkotaan dengan populasi besar di provinsi Jawa Barat, dengan jumlah penduduk mencapai 4.043.491 orang. Pada tahun 2022, ditemukan 227 kasus baru kusta di Kabupaten Bekasi, dengan 20 kasus terjadi pada anak-anak dan 8 penderita mengalami cacat tingkat dua. Pada tahun 2024, terdapat 81 kasus baru dengan 4 penderita mengalami cacat tingkat dua dan 8 kasus terjadi pada anak-anak. Data ini menunjukkan bahwa penularan penyakit kusta masih terjadi di masyarakat dan terdapat keterlambatan dalam penemuan dan pengobatan (Kotaku, 2022).

Lingkungan hidup di perkotaan, seperti di Kabupaten Bekasi, secara signifikan berbeda dengan daerah pedesaan, dengan tingkat mobilitas pekerja yang tinggi.

"Daerah padat penduduk membuat mobilitas penduduk tinggi. Secara langsung, kusta tidak dipengaruhi oleh lingkungan, karena bakterinya sendiri hanya ada di manusia dan penyebarannya hanya dari manusia. Namun, kusta sangat identik dengan daerah padat penduduk karena intensitas mereka bertemu sangatlah sering dan disanalah mereka bisa saling menularkan satu sama lain." (Wawancara Prariset, Robi Zainal Muttaqin selaku District Officer Program Kotaku, 22 Februari 2024)

Daerah perkotaan seperti Kabupaten Bekasi juga memiliki struktur pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakatnya juga lebih cenderung mengunjungi klinik swasta atau perusahaan daripada puskesmas. Terdapat banyak penyedia layanan kesehatan swasta termasuk dokter praktik mandiri yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai diagnosis dan penatalaksanaan kusta (Kotaku, 2022).

Selama ini, pemerintah tidak pernah membuat kegiatan *screening* atau pencarian aktif pasien kusta. Deteksi kusta hanya mengandalkan pasien yang datang sendiri ke fasilitas kesehatan karena gejala. Pemerintah hanya mengandalkan catatan medis dan laporan pasien bergejala yang secara sukarela mencari perawatan kesehatan. Proses deteksi kusta yang tidak proaktif ini mengakibatkan masih banyaknya kasus *underreporting*.

"Proses pencarian kusta, kalau kita sebutnya screening, itu di masyarakat gak jalan, gimana mau ditemukan. Jangan-jangan memang selama ini bukannya gaada kasus, tapi



gak ditemukan dan gak dicari. Misalnya, di sistem nasional itu tercatatnya ada 100 kasus. Tapi, bisa jadi, kasusnya itu 200.

Proses ketauan kita kusta atau engga itu lama banget, bisa bertahun – tahun. Tahun ini bisa kontak seerat-eratnya tapi bisa jadi ketularannya baru 3—4 tahun lagi. Jadi, mungkin di Bekasi udah gak kedengeran kasus kusta, tapi begitu nyampe ke titik 4 tahun kemudian barulah sadar bahwa kusta itu masih ada.” (Wawancara Prariset, Valentina Silitonga selaku Project Coordinator NLR Indonesia, 6 Februari 2024)

Faktor penentu lainnya yang memengaruhi penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi adalah adanya stigmatisasi dan diskriminasi yang kuat. Stigma ini datang dari diri sendiri yang menderita kusta, masyarakat, dan bahkan tenaga kesehatan.

Kusta dikenal sebagai "penyakit kutukan" yang menghalangi pasien untuk konsultasi awal, diagnosis, dan pengobatan tepat waktu, sehingga berkontribusi pada penularan dan kecacatan (Maulidiyanti, 2020). Terlebih lagi, stigma ini juga dapat memperberat tekanan pada penderita dan OYPMK yang sudah menghadapi situasi hidup penuh tekanan dari diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Stigma mencakup pengucilan, penolakan, stereotip, pemisahan, dan diskriminasi, yang menyebabkan penderitaan fisik dan psikologis, bahkan hingga bunuh diri.

Sebagai wilayah perkotaan padat penduduk, Kabupaten Bekasi menghadapi situasi yang memerlukan upaya khusus dalam pengendalian kusta yang tentunya berbeda dengan wilayah lainnya (Kotaku, 2022). Program Kotaku di Kabupaten Bekasi merupakan upaya inovatif yang ditujukan untuk menangani kusta di daerah perkotaan yang endemis kusta. Program ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam menurunkan angka kejadian kusta serta meningkatkan kesejahteraan orang-orang yang terdampak.

Inisiatif serupa untuk wilayah endemis kusta lainnya juga telah dilakukan oleh pemerintah, seperti di Indramayu. Di Indramayu, diselenggarakan kegiatan Peer Counsellor OYPMK (Orang yang Pernah Mengalami Kusta). Peran Peer Counsellor ini sangat penting, khususnya dalam memberikan semangat bagi OYPMK di Indramayu untuk berkontribusi secara bermakna. Mereka mendampingi OYPMK yang mengalami depresi, enggan minum obat kusta, atau memiliki stigma diri yang tinggi. Namun, kegiatan ini hanya diadakan saat peringatan Hari Kusta Sedunia pada tahun 2023 dan dengan skala yang tidak sebesar Program Kotaku di Kabupaten Bekasi.

Sebelumnya, Kabupaten Bekasi telah memiliki program penanggulangan kusta di tingkat puskesmas, namun program tersebut tidak dijalankan dengan serius. Program Kotaku di Kabupaten Bekasi telah memberikan dorongan signifikan terhadap program kusta di puskesmas. Program Kotaku telah berhasil menghidupkan kembali kesadaran untuk penanggulangan kusta di tingkat puskesmas, yang sebelumnya kurang mendapatkan perhatian.

Program Kotaku diterapkan di 16 puskesmas yang dipilih secara teliti. Puskesmas tersebut berlokasi di daerah yang dikenal sebagai "kantong-kantong kusta", yaitu wilayah padat penduduk dengan tingkat pengidap kusta yang cukup tinggi. Puskesmas yang termasuk dalam program ini adalah Puskesmas Cabangbungin, Pebayuran, Sukatani, Sukaindah, Babelan I, Sri Amur, Sumberjaya, Telaga Murni, Danau Indah, Cikarang, Kedung Waringin, Lemah Abang, Cibusah, Sukadami, Sirnajaya, dan Setu I.



Sumber: Kotaku, 2024

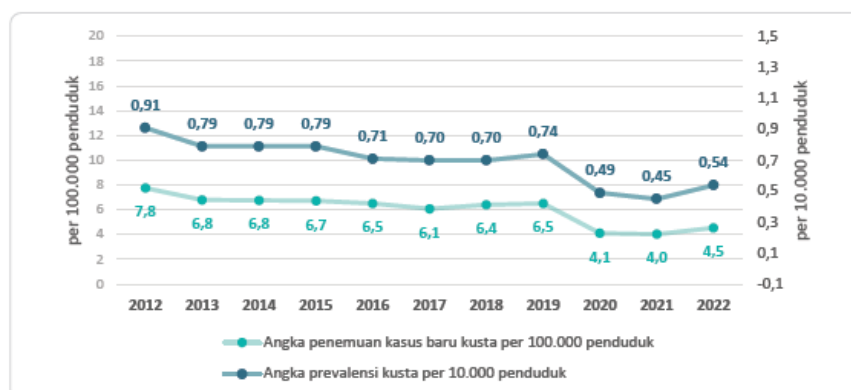
Gambar 1.1 Penemuan Penderita Baru di Wilayah Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Kusta atau lepra (*Morbus Hansen*) memang menjadi salah satu penyakit kulit menular yang masih cukup meluas dan berbahaya di Indonesia. Kusta adalah penyakit menular dan kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini dapat menginfeksi kulit dan saraf tepi, sehingga jika pengobatan tertunda, dapat mengakibatkan kecacatan permanen. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh dokter Norwegia Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874 (yankes.kemkes.go.id, 2023).

Meskipun dapat menular, penularan penyakit kusta sulit karena membutuhkan kontak dekat yang berlangsung lama, melalui percikan cairan pernafasan. Penyebarannya juga tergantung pada kekebalan tubuh, memengaruhi lama inkubasi dan jenis kusta, apakah basah atau kering. Gejala kusta mencakup bercak putih membesar, bintil merah di kulit, kesemutan, dan mati rasa pada anggota tubuh (yankes.kemkes.go.id, 2023).

Penyakit kusta menimbulkan tantangan dalam penyebarannya, terutama karena tandanya tidak selalu termanifestasi dengan jelas. Oleh karena itu, meningkatkan pemahaman masyarakat tentang urgensi pemantauan gejala menjadi krusial, terutama dalam melibatkan anggota keluarga yang memiliki luka yang tidak sembuh dalam rentang waktu yang panjang.

Jika tidak diobati, kusta dapat menyebabkan tingkat kecacatan yang berbeda, mulai dari kecacatan temporer hingga kecacatan yang tidak dapat diperbaiki. Tingkat 0 menunjukkan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan, tingkat 1 menunjukkan kecacatan, seperti bercak putih yang terasa kebas, mati rasa, atau benjolan di wajah, dan tingkat 2 menunjukkan kecacatan yang permanen (Sehatnegeriku.kemkes.go.id, 2017).



Sumber: kemkes.go.id, 2023

Gambar 1.2 Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Tahun 2012—2022

Gambar 1.2 menunjukkan tren kasus kusta selama sebelas tahun terakhir, dengan penurunan rasio prevalensi kasus yang terdeteksi, terutama pada tahun 2019-2021. Namun, penurunan ini tidak berarti jumlah kasus kusta benar-benar menurun. Selama pandemi COVID-19, pencarian kasus kusta tidak dilakukan, dan kunjungan pasien kusta ke layanan kesehatan menurun sebesar 87% (unair.ac.id, 2022). Oleh karena itu, penurunan ini disebabkan oleh kurangnya pencatatan, bukan karena penurunan kasus sebenarnya. Kondisi kusta di Indonesia belum dapat dianggap membaik secara signifikan, dan Indonesia masih belum mencapai target penghapusan kusta.

Untuk merealisasikan Program Kotaku, NLR Indonesia memulainya dengan membuat dan mengajukan proposal pendanaan kepada TLMA (The Leprosy Mission Australia). Setelah disetujui, NLR Indonesia mengadakan advokasi ke Pemerintah Kabupaten Bekasi untuk menjelaskan perencanaan Program Kotaku. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pun menyambut baik program ini dan kerja sama pun disepakati pada tanggal 15 Desember 2022 di bawah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Kemudian, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi bekerja sama dengan NLR Indonesia untuk mengumpulkan data dasar pada bulan Maret—April 2023 untuk penyusunan strategi komunikasi pemberdayaan masyarakat yang sesuai dengan konteks, karakteristik, dan kebutuhan masyarakat.

Hasilnya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap kusta di masyarakat dan dokter swasta umumnya tergolong menengah. Kurangnya pengetahuan mencakup aspek pencegahan, penularan, penyebab, gejala awal, dan pencegahan disabilitas kusta. Stigma terhadap kusta di kalangan dokter swasta dan masyarakat di wilayah padat penduduk juga ditemukan pada tingkat sedang. Ketika mengalami gejala seperti bercak, sebagian besar masyarakat cenderung mengobati diri sendiri dan beberapa memilih berobat ke dokter swasta karena beranggapan diagnosis akan lebih cepat didapatkan. Faktor-faktor yang memperlambat pencarian pelayanan kesehatan termasuk persepsi bahwa gejala tidak serius, masalah biaya, waktu, pekerjaan, dan kemungkinan pengobatan pertama dilakukan di klinik swasta atau menggunakan pengobatan alternatif, sebelum akhirnya mendapat perawatan dari Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah ini.



Upaya pencegahan, pengendalian, serta penghapusan kusta di Program Kotaku dilakukan dengan mengadopsi Strategi *Triple Zero*. Strategi *Triple Zero* adalah sebuah visi global untuk bertukar informasi tentang kebijakan kesehatan, gagasan, dan cara untuk memengaruhi, melibatkan, dan memberdayakan individu, komunitas, pasien, pembuat kebijakan, organisasi, dan masyarakat untuk mendukung, memperjuangkan, dan mengadopsi perilaku kesehatan lainnya, sesuai dengan konsep Komunikasi Kesehatan (Schiavo, 2014). Strategi ini juga dirancang untuk meningkatkan kesehatan secara signifikan dan berkelanjutan melalui penerapan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk mendorong masyarakat untuk mengubah perubahan sosial di bidang kesehatan. (Krenn, 2009).

Strategi *Triple Zero* terdiri dari *zero transmission* (tanpa penyebaran), *zero disability* (tanpa disabilitas), dan *zero exclusion* (tanpa eksklusi) atau penghapusan stigma. Latar belakang pengelompokan ini adalah yang pertama mengupayakan nihil penularan. Namun, jika tidak dapat dicapai, perhatian beralih ke tujuan kedua, yaitu nihil disabilitas. Tujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien kusta dapat sembuh tanpa mengalami cacat apa pun. Jika disabilitas tidak dapat dihindarkan misal penanganan terlambat, maka akan masuk ke pendekatan ketiga, yaitu nihil eksklusi atau penghapusan stigma supaya dapat memastikan bahwa orang yang mengalami kusta dan disabilitas tidak tereksklusi dalam kegiatan masyarakat (lingkarsosial.org, 2021).

Strategi *Triple Zero* pertama adalah mengadakan *workshop* bagi dokter mandiri untuk meningkatkan kesadaran tentang keberadaan dan penularan penyakit kusta. *Workshop* ini, yang dipandu oleh *technical advisor* dari NLR Indonesia, berfokus pada identifikasi dini, diagnosis, dan penanganan kusta yang tepat. Selain itu, dokter diberi informasi tentang ketersediaan obat kusta di puskesmas dan didorong untuk merujuk pasien ke puskesmas dengan menyediakan kontak petugas terkait. Dengan melaporkan dan merujuk kasus secara akurat, dokter membantu mempercepat perawatan dan mencegah penyebaran penyakit.

Diadakan juga orientasi mengenai kusta dan konsekuensinya untuk kader dan tokoh masyarakat di wilayah sekitar Puskesmas. Di sana, mereka diberi informasi soal kusta, pembekalan untuk melakukan pemeriksaan terhadap suspek kusta, dan dilakukan praktik *screening* untuk menunjukkan bagaimana cara deteksi dini yang efektif secara visual. Pertemuan ini menggunakan alat bantu seperti kipas, poster, lembar balik, dan lembar lipat yang dibagikan kepada mereka.

Dilakukan juga kerja sama dengan organisasi profesi di Kabupaten Bekasi untuk meningkatkan kesadaran terhadap isu kusta dan dapat membantu terkait intervensi kebijakan. Dalam kerangka ini, organisasi profesi seperti asosiasi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bekerja bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk mencapai tujuan bersama dalam pencegahan dan penanggulangan kusta.

Selanjutnya, untuk memastikan penemuan kusta tidak terlambat, strategi yang dilakukan adalah mengadakan kegiatan pelatihan untuk peningkatan kapasitas pengelola program (PP) kusta di tingkat puskesmas. Tujuan diadakannya pelatihan peningkatan kapasitas ini adalah agar para petugas kusta dapat memantau keadaan pasien untuk mendeteksi potensi kecacatan atau terdapat penambahan gejala kusta pada pasien setelah minum obat.

Setelah pelatihan, dilakukan kegiatan *Intensive Case Finding* (ICF) oleh kader dan petugas puskesmas di Kabupaten Bekasi. Mereka melakukan *screening* langsung di daerah endemis kusta, seperti pemukiman padat penduduk. Proses ini mencakup distribusi formulir "Ayo Temukan Bercak" untuk mengajak suspek kusta datang ke puskesmas lebih awal guna menghindari disabilitas. Selain *screening*, kader dan petugas memberikan penyuluhan tentang kusta kepada masyarakat dan memberikan motivasi pada suspek kusta. Tujuannya adalah mengedukasi masyarakat, mengurangi stigma, dan membentuk jaringan komunikasi untuk menyebarkan informasi pencegahan kusta.

Di dalam rangkaian aktivitas-aktivitas tersebut, Program Kotaku memberikan kesempatan pada OYPMK (orang yang pernah mengalami kusta) agar dilibatkan untuk membagikan testimoni atau cerita bagaimana pertama kali terkena kusta, bagaimana perasaannya, bagaimana respons keluarga, stigma seperti apa yang pernah dialami, dan lain-lain. Harapannya, melalui pengalaman pribadi OYPMK, masyarakat dapat lebih memahami, menghargai, dan mendukung upaya eliminasi kusta tanpa adanya diskriminasi atau stigmatisasi.

Selain itu, intervensi lainnya adalah menggunakan media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Program Kotaku memastikan bahwa setiap puskesmas mempunyai media KIE soal kusta. Bentuknya bisa beragam, mulai dari video edukasi, poster, lembar balik, lembar lipat, kalender, dan sebagainya berdasarkan kebutuhan. Hal ini bertujuan agar para petugas puskesmas dapat memberi advokasi dan menyampaikan informasi kepada masyarakat umum tentang kusta dan konsekuensinya.

Advokasi juga dilakukan melalui aktivasi konten di media sosial juga dilakukan, yakni melalui Instagram @dinkeskabbekasi dan @nlrindonesia. Konten-konten tersebut bervariasi, mulai dari konten edukasi *microblog*, *podcast*, video dokumenter, hingga sayembara lomba turut dilakukan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik akan isu kusta dan mendorong keterlibatan kelompok sasaran untuk mempromosikan isu kusta.

Penerapan Strategi *Triple Zero* akan kurang efektif tanpa adanya kolaborasi dari semua pihak yang terlibat. Maka dari itu, Program Kotaku juga mempunyai upaya untuk "Membangun sistem jejaring dalam penanggulangan kusta". Sistem jejaring ini bertujuan publik sasaran, termasuk dokter praktik mandiri, kader, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat, dapat secara kolaboratif terlibat dan berkontribusi aktif dalam upaya penanggulangan kusta.

Publik sasaran dokter praktik mandiri (dokter klinik swasta, klinik perusahaan, dan rumah sakit di kawasan padat penduduk) dipilih dengan tujuan mereka mampu turut berpartisipasi dalam deteksi dini, diagnosis, merujuk suspek / pasien kusta ke puskesmas untuk pengobatan dan tatalaksana yang lebih lanjut, serta tidak melakukan stigma pada mereka.

"Kita berharap kedepannya bisa ada sistem dari dokter praktik mandiri merujuk pasien ke puskesmas biar puskesmas bisa nyatet. Dari puskesmas, akan diteruskan ke kabupaten, dan dari kabupaten akan diteruskan ke provinsi lalu nasional. Jadi harapannya, dalam kurang lebih 3 tahun ini sampai 2025, kita bisa membangun system jejaring yang memadai itu, Tas. Sebisa mungkin, semua suspect / pasien kusta bisa tau gimana caranya untuk berobat ke puskesmas. Jadi gaada lagi reporting reporting yang gak tercatatkan."

(Wawancara Prariset, Valentina Silitonga selaku *Project Coordinator* NLR Indonesia, 6 Februari 2024)



Kader, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan dilibatkan dalam edukasi dan deteksi dini kasus kusta. Tujuannya adalah mencegah penularan penyakit untuk menghindari disabilitas, dan memastikan OYPMK dapat hidup dengan layak sesuai hak asasi manusia. Mereka diharapkan menjadi agen perubahan dalam menyebarkan pengetahuan tentang kusta secara luas.

Harapannya, upaya jejaring yang efektif dapat membantu mencegah penularan kusta di Kabupaten Bekasi, memastikan penemuan dan penyembuhan kusta tidak terlambat untuk menghindari disabilitas, dan memastikan tidak ada lagi stigma di masyarakat yang menjauhi OYPMK.

Program Kotaku Dinas Kabupaten Bekasi telah membuktikan keberhasilannya dalam mencapai eliminasi kusta di Indonesia, terutama dalam rentang waktu dari tahun 2022 hingga 2024. Salah satu pencapaian utamanya adalah melalui *screening* aktif yang sebelumnya tidak pernah dilakukan sebelumnya. Pada tahun pertama pelaksanaan Program Kotaku, sebanyak 26,061 orang telah diskriming di 16 puskesmas yang memiliki kepadatan penduduk tinggi di Kabupaten Bekasi. Melalui proses *screening* ini, Program Kotaku telah berhasil mengidentifikasi 19 kasus baru kusta di wilayah tersebut, sehingga jumlah total kasus baru kusta menjadi 227 kasus. Penemuan yang sukses ini mencerminkan optimalnya pelaksanaan program, di mana kasus kusta dapat terdeteksi secara dini, menghindari potensi penularan lebih lanjut hingga risiko disabilitas.

Di tahun 2022 juga telah terjalin kerjasama dengan 80 klinik di 16 puskesmas di Kabupaten Bekasi. Sebanyak 96 kader dari 48 wilayah padat penduduk juga sudah diberikan orientasi dan penyuluhan terkait kusta dan konsekuensinya. Para kader merespons positif terhadap program ini dan menunjukkan antusiasme tinggi untuk segera menyebarkan informasi kepada masyarakat umum. Terutama, karena kasus kusta yang signifikan terjadi di wilayah mereka sendiri, hal ini mendorong semangat kontribusi lebih dari para kader untuk kebaikan wilayah mereka.

Program Kotaku juga berhasil mengadakan intervensi ke organisasi profesi seperti PPNI, ASKLIN, BPJS, dan IDI di Kabupaten Bekasi. Jaringan komunikasi yang melibatkan para profesional kesehatan diharapkan dapat membantu menaikkan kesadaran dan menjalin kerja sama yang dibutuhkan untuk Program Kotaku.

Pencapaian-pencapaian ini menjadikan Program Kotaku menjadi salah satu proyek percontohan / *'pilot project'* di Provinsi Jawa Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat beserta Kementerian Kesehatan RI berencana untuk mereplikasi program ini di kota-kota lain.

Dari penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang Strategi Komunikasi kesehatan *Triple Zero*, implementasinya, dan juga hambatanya dalam Program Kota Sahabat Kusta yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Terkhusus di tahun 2022—2024, di mana Program Kotaku dalam kurun waktu tersebut terbukti mencapai pencapaian yang signifikan dalam memberi pelatihan, edukasi, dan advokasi untuk mencegah penularan, pencarian kasus serta praktik deteksi dini kusta agar tidak terlambat dan menyebabkan disabilitas, dan sosialisasi serta advokasi untuk mencegah praktik eksklusi melalui berbagai saluran atau media komunikasi.



Di Indonesia, penelitian tentang kampanye atau program kusta cukup banyak. Salah satunya adalah kampanye sosial anti stigma dan perilaku hidup sehat terhadap penderita kusta dan OYPMK yang dilakukan oleh akademisi Universitas Indonesia pada tahun 2020 oleh Mareta Maulidiyanti. Penelitian lainnya dilakukan oleh Jihan Notivasari tentang strategi Dinas Sosial dalam meningkatkan penerimaan masyarakat bagi penyandang kusta. Namun, kedua penelitian sebelumnya hanya menekankan pada satu aspek tujuan, yaitu mengatasi stigma dan diskriminasi terkait kusta. Penelitian ini menjadi unik karena memperluas cakupan dengan memasukkan isu-isu yang lebih kompleks, seperti penularan penyakit, kasus disabilitas, serta stigma dan diskriminasi yang diakibatkan oleh kusta, yang juga menjadi fokus pencapaian.

Metode

Paradigma yang diterapkan dalam penelitian ini adalah post-positivistik, yang meyakini bahwa pengetahuan terbentuk melalui data, bukti, dan pertimbangan logis. Dalam pelaksanaannya, peneliti mengumpulkan informasi melalui instrumen penelitian yang diisi oleh partisipan atau melalui observasi mendalam di lokasi penelitian. Penelitian ini menekankan kepercayaan pada berbagai perspektif partisipan daripada realitas tunggal, kemampuan untuk merumuskan pernyataan yang relevan dan akurat, serta kemampuan untuk menjelaskan situasi aktual atau menggambarkan hubungan sebab-akibat dari suatu masalah (Arikunto, 2014).

Sesuai dengan gagasan tersebut, Program Kotaku akan digali secara menyeluruh yang mempertimbangkan berbagai perspektif yang bersifat subjektif dan jamak. Fokus penelitian akan diberikan pada kemampuan penjelasan situasi aktual sesuai dengan permasalahan yang ada pada Program Kotaku. Apa yang menjadi hasil penelitian merupakan hasil murni pengolahan data yang didapat dari pernyataan informan, tanpa paksaan. Hal ini juga memastikan bahwa interpretasi data didasarkan pada fakta dan bukti, bukan pada pandangan atau prasangka peneliti.

Penelitian ini mengadopsi pendekatan penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif mengeksplorasi situasi alamiah objek dengan peneliti sebagai alat utama. Analisis data bersifat induktif, pengumpulan data melibatkan triangulasi, dan hasil penelitian lebih menitikberatkan pada pemaknaan daripada generalisasi (Sugiyono, 2018).

Sesuai penjelasan diatas, bahwa penelitian kualitatif bertujuan untuk mendalami situasi dari objek penelitian. Analisis data dilakukan untuk menghasilkan temuan berdasarkan observasi dan interpretasi langsung dari data yang terkumpul. Dalam proses pengumpulan data, penelitian ini menerapkan triangulasi, yaitu menggunakan beberapa metode atau sumber data untuk memastikan keandalan dan validitas hasil penelitian. Hasil penelitian lebih fokus pada pemaknaan fenomena daripada menciptakan generalisasi umum, sehingga memberikan gambaran mendalam dan kaya akan konteks dari objek penelitian.

Penelitian dengan pendekatan studi kasus yang membawa peneliti untuk melakukan analisis mendalam terhadap suatu kasus tertentu, seperti program, peristiwa, aktivitas, proses, atau individu. Kasus yang menjadi fokus penelitian dibatasi dalam kerangka waktu dan aktivitas tertentu, memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi rinci dengan batasan yang telah ditetapkan (Cresswell, 2014).

Pendekatan studi kasus, pada umumnya, bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang suatu kasus. Untuk mencapai pemahaman tersebut, peneliti perlu



mengumpulkan dan mengintegrasikan berbagai jenis data kualitatif, seperti wawancara, observasi, dokumen, dan dokumentasi (Cresswell, 2014).

Studi kasus sering digunakan untuk menjawab pertanyaan "mengapa" dan "bagaimana," dengan fokus pada penelitian yang bersifat kontemporer. "bagaimana" digunakan untuk pengetahuan yang eksplanatif, sedangkan "mengapa" untuk pengetahuan yang eksploratif. Pertanyaan "bagaimana" meneliti proses terjadinya suatu peristiwa, sedangkan "mengapa" mencari alasan di balik peristiwa tersebut. Untuk memahami alasan tindakan subjek, peneliti harus menggali dari sudut pandang subjek, bukan dari perspektif peneliti. Penelitian studi kasus bertujuan memahami tindakan subjek dari sudut pandang mereka (Rahardjo, 2017).

Hasil Penelitian

Latar Belakang Penggunaan Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku

Permasalahan serius terkait penyakit kusta di Kabupaten Bekasi menggambarkan sebuah tantangan yang multidimensional yang tak hanya berkutat pada aspek medis semata. Pada tahun 2022 hingga 2023, tercatat sekitar 227 kasus baru kusta ditemukan di Kabupaten Bekasi, dengan 20 kasus pada anak-anak dan 8 kasus dengan disabilitas tingkat dua (Prokopim.bekasikab.go.id, 2023).

Kejadian penularan penyakit (*transmission*), disabilitas (*disability*), dan eksklusi (*exclusion*) di masyarakat Kabupaten Bekasi masih sangat tinggi. Kabupaten Bekasi, dengan populasi sekitar 4.043.491 jiwa, merupakan daerah terpadat di Jawa Barat. Kepadatan penduduk di wilayah ini menyebabkan mobilitas yang tinggi. Frekuensi interaksi antarwarga sangat sering, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit di antara mereka. Banyak wilayahnya, seluas 186,8 hektar yang tersebar di 30 kampung dan 9 desa di 4 kecamatan, juga masih dianggap kumuh (bekasikab.go.id, 2020). Kondisi lingkungan yang tidak sehat dan kurangnya sanitasi ini meningkatkan risiko penularan kusta sebagai penyakit kulit yang mudah menyebar di lingkungan yang padat dan kumuh (*slum area*).

Kabupaten Bekasi juga terdampak pada suburbanisasi, yaitu perpindahan penduduk dari pusat kota ke daerah pinggiran kota. Ini telah menciptakan ketimpangan ekonomi antara pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Bekasi. Wilayah perkotaan terkonsentrasi di sekitar kawasan industri dan transportasi, sementara wilayah perdesaan mengalami keterbatasan infrastruktur ekonomi di pedesaan yang dapat memperburuk akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Kurnia, 2023).

Per Januari 2023, sebanyak 3.961 warga Kabupaten Bekasi masuk dalam kategori prasejahtera. Pengeluaran harian mereka setara dengan Rp11.941,1 per kapita per hari (validnews.id, 2023). Daerah prasejahtera seringkali mempunyai kualitas pendidikan yang rendah. Hal ini sangat tidak memungkinkan bagi mereka untuk mendapatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan, mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, termasuk diagnosis awal, perawatan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk mengobati penyakit kusta. Situasi ini juga berdampak pada keterlambatan dalam memulai pengobatan kusta, yang pada gilirannya dapat menyebabkan terjadinya disabilitas.

Kasus penularan dan disabilitas ini juga tidak pernah mendapat perhatian pemerintah sebelumnya, di mana terbukti dari *screening* yang tidak pernah aktif di masyarakat. Hal ini menyebabkan terjadinya *underreporting case*, Banyak kasus kusta yang tidak

terdokumentasikan secara akurat dan resmi. *Underreporting* ini dapat menghambat upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta menyulitkan perencanaan program kesehatan yang efektif (Gunawan, 2018).

Terakhir, penyakit kusta menimbulkan ketakutan dan stigma di kalangan keluarga dan masyarakat. Penderita sering kali mengalami pengucilan secara spontan karena merasa malu dan rendah diri. Masyarakat banyak yang mempercayai bahwa kusta itu disebabkan oleh kutukan atau sihir. Akibatnya, penderita kusta dianggap menakutkan dan harus dihindari, sehingga terisolasi dari masyarakat.

Petugas Puskesmas sekalipun masih banyak yang melakukan diskriminasi dan penolakan-penolakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semua hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat stigma yang mengakar terhadap penyakit ini, sekalipun di kalangan petugas kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa adanya kekurangan pengetahuan, pemahaman yang salah, dan kepercayaan pada mitos tentang penyakit ini yang masih berkembang di masyarakat Kabupaten Bekasi.

Melihat hasil tersebut, Kabupaten Bekasi sebagai wilayah perkotaan padat penduduk menghadapi situasi yang serius dalam menangani penyakit kusta, baik dari segi infrastruktur, ekonomi, maupun budaya. Oleh karena itu, Strategi *Triple Zero* dipilih sebagai solusi yang diharapkan dapat mengatasi masalah-masalah tersebut di Kabupaten Bekasi.

"Dari segi demografis tingkat urbanisasi di Kabupaten Bekasi tuh tinggi ya. Banyak warga yang datang ke Kabupaten Bekasi untuk cari kerja dan sebagainya karena ada Kawasan industri juga. Urbanisasi itu yang bikin daerah ini jadi padat penduduk, jadinya tingkat penyebaran penyakit kusta juga tinggi. Urbanisasi kan juga hubungannya dengan lingkungan karena mungkin saja karena aktivitas industri ini menyebabkan masalah polusi lingkungan yang efeknya ke kesehatan juga.

Udah gitu kalau dari penderitanya juga banyak yang masih kurang kesadaran untuk memeriksa dan berobat karena mungkin pendidikannya maaf kurang ya. Kusta kan penyakit menular tapi gejala awalnya bisa dibilang gak keliatan. Apalagi bakterinya sendiri juga masa inkubasinya 2—5 tahun. Jadi banyak penderita yang masih 'menyepelkan'. Barulah ketika sudah terjadi cacat, maka itu sudah terlambat." (Wawancara Penelitian, Mulyaningsih selaku Wakil Supervisor P2P Kusta Dinkes Kab. Bekasi, 5 Juni 2024)

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi kemudian memperkenalkan Program Kota Sahabat Kusta (Kotaku) sebagai respons konkret dari permasalahan tersebut. Program Kotaku mengadopsi prinsip-prinsip dari Strategi *Triple Zero* sebagai kerangka kerja yang bertujuan untuk mencapai nihil penularan (*zero transmission*), nihil disabilitas (*zero disability*), dan nihil eksklusi (*zero exclusion*) dalam penanganan penyakit kusta.

Nihil penularan bertujuan untuk mencegah penyebaran kusta di masyarakat. Nihil disabilitas bertujuan untuk mencegah kecacatan yang disebabkan oleh kusta, sedangkan nihil eksklusi untuk menghilangkan stigma masyarakat dan stigma diri sehingga mereka dapat melakukan aktivitas dan memperoleh kesempatan. NLR Indonesia ingin mewujudkan masyarakat yang lebih inklusif dengan melibatkan, menerima, dan memberikan kesempatan kepada orang-orang yang mengalami kusta (lingkarsosial.org, 2021).

Tagline dari Program Kotaku adalah “Membangun sistem jejaring dalam penanggulangan kusta”. Sistem jejaring ini ditujukan agar publik sasaran, termasuk dokter praktik, kader, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat, dapat secara kolaboratif terlibat dan berkontribusi aktif dalam upaya penanggulangan kusta.

Di Jawa Barat, Program Kotaku telah dijadikan sebagai *pilot project* atau proyek percontohan. *Screening* yang berjalan di masyarakat, terjalinnya kerja sama dengan berbagai elemen masyarakat, partisipasi aktif dari target sasaran, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan para target sasaran membuat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat beserta Kementerian Kesehatan RI berencana untuk mereplikasi program ini di kota-kota lain. Sebagai proyek lanjutan yang telah diterapkan di Jawa Barat, Program Desaku (Desa Sahabat Kusta) di Kabupaten Kuningan telah diimplementasikan sejak tahun 2023 berkat kesuksesan di Kabupaten Bekasi.

“Sejauh ini memang (Kotaku) masih on the track. Jadi di tahun kedua menjelang tahun ketiga ini, kami tinggal fokus ke rujukan (memanen hasil yang telah kita upayakan dari berbagai kegiatan yang sudah diselenggarakan). Urban Leprosy ini juga menjadi yang pertama dan satu-satunya yang ada di Jawa Barat. Program ini berhasil menumbuhkan perubahan perilaku masyarakat. Dinkes Provinsi Jawa Barat beserta Kemenkes berencana untuk mereplikasi project ini di kota-kota lainnya.” (Wawancara Penelitian, Robi Zainal Muttaqin selaku *District Officer* Program Kotaku, 8 Juni 2024)

Implementasi dari Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku

A. *Zero Transmission*

Kusta adalah penyakit kulit menular. Bakteri penyebab kusta juga dapat ditemukan pada hewan seperti tikus, armadillo, dan simpanse, tetapi manusia adalah cara utama bakteri menyebar. Bakteri menyebar terutama di mukosa hidung manusia, di mana banyak sel saraf, yang memberikan keadaan yang ideal untuk perkembangbiakan bakteri (silohospitals.com, 2023).

Dalam upaya mencapai target “*zero transmission*” (nihil transmisi), strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam Program Kotaku adalah dengan melakukan edukasi informasi terkait kusta kepada setiap elemen masyarakat.

Workshop Dokter Praktik

Workshop ini menargetkan dokter praktik mandiri, klinik swasta, klinik perusahaan, dan rumah sakit swasta untuk meningkatkan kesadaran tentang penyakit kusta yang menular. *Workshop* pertama diadakan pada Juni 2023, dan yang kedua pada 10 Juni 2024 di Hotel Primebiz Cikarang. Para dokter diberikan pelatihan tentang identifikasi dini, diagnosis, dan penanganan kusta, serta cara memeriksa penderita secara visual. *Workshop* ini juga menginformasikan tentang ketersediaan obat kusta di puskesmas dan mendorong dokter untuk merujuk pasien ke puskesmas dengan memberikan kontak petugas yang bertanggung jawab.

Materi disampaikan oleh *technical advisor* dari NLR Indonesia dan dokter spesialis kulit, mencakup epidemiologi, patogenesis, klasifikasi klinis, gejala, diagnosis, penatalaksanaan, pengobatan, hingga pencegahan dan pengendalian kusta. Dengan materi yang komprehensif,

diharapkan dokter dapat memahami kusta secara mendalam dan mengelola pasien dengan baik. Selain itu, mereka diajarkan cara merujuk pasien ke puskesmas untuk memastikan perawatan cepat dan pencegahan penyebaran penyakit.

Meskipun *workshop* ini dirancang untuk menyampaikan materi secara ilmiah dan berat, beberapa peserta kurang terlibat aktif dan lebih sering menggunakan ponsel. Beberapa bahkan meninggalkan acara lebih awal. Untuk mengatasi masalah ini, Tim Kotaku menambahkan video dokumenter dan menggunakan pendekatan interaktif seperti diskusi kelompok, sesi tanya jawab, dan studi kasus untuk meningkatkan keterlibatan peserta.

Tahap uji coba materi dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah *workshop*. Hasil menunjukkan pengetahuan peserta masih rendah pada bagian epidemiologi penyakit, namun cukup baik dalam prosedur rujukan ke puskesmas. Pada tahun 2022—2023, 80 klinik di Kabupaten Bekasi telah menerima intervensi, dan pada tahun kedua, 2024, sebanyak 30 klinik menghadiri workshop. Klinik-klinik ini mendapat bimbingan teknis dan pemantauan untuk memastikan keakuratan data rujukan pasien kusta.

Pelatihan Pengelola Program (PP) Kusta Puskesmas

Upaya dalam komunikasi strategis di lingkungan kesehatan dalam *setting* perkotaan menunjukkan temuan penting yang menekankan perlunya modul pelatihan yang dapat mengatasi masalah disparitas kesehatan. Kebutuhan pelatihan khusus terutama terkait dengan topik-topik berikut: disparitas kesehatan, keberagaman, penyusunan dan penyesuaian komunikasi, serta metode perencanaan dan evaluasi komunikasi (Schiavo, 2014).

Pelatihan PP Kusta di Puskesmas bertujuan meningkatkan kapasitas dalam mengelola program kusta, dilaksanakan selama tiga hari pada September 2023 di Hotel Cikarang. Peserta dari 14 puskesmas yang dipilih oleh Kotaku menerima sertifikasi dari Bapelkes dan mendapatkan materi dari tim dokter serta dinas kesehatan tentang kusta dan pemeriksaan fungsi saraf.

Materi yang disampaikan mencakup jenis-jenis kusta, penularan, gejala awal, pencegahan, pengobatan, serta masalah sosial seperti stigma yang dihadapi pasien kusta. Setelah pemaparan, peserta berbicara dan berdiskusi mengenai respons terhadap penderita kusta. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan setiap kali pasien kusta mengambil obat, menggunakan form pemeriksaan fungsi saraf (PFS) sebagai panduan.

Pelatihan ini memberikan pengetahuan mendalam tentang epidemiologi, diagnosis, dan tata laksana komplikasi kusta. Metode pelatihan interaktif, seperti diskusi kelompok dan penggunaan teknik metaplan, membuat peserta aktif berpartisipasi. Materi disampaikan secara semi-formal menggunakan PPT, memungkinkan fokus pada topik penting dalam suasana yang tidak terlalu serius. Hasil observasi menunjukkan peningkatan kapasitas PP kusta di Puskesmas, dengan mereka menjadi ahli dalam tugasnya, termasuk pengobatan dan pengawasan suspek kusta, serta rutin memeriksa efek samping obat.

PP Kusta yang berpartisipasi dalam pelatihan melaporkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Leni Suryanti, PP Kusta di Puskesmas Sumberjaya, memberikan testimoni bahwa pelatihan ini sangat membantu dalam mengangkat isu kusta dan menambah pengetahuan tentang penularan, bakteri, dan pengobatan. Setelah pelatihan, PP Kusta

berusaha memberikan pendidikan kepada petugas puskesmas masing-masing. Salah satu puskesmas, Sumberjaya, mengadakan pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk menyamakan pemahaman tentang kusta dan mengurangi stigma di kalangan tenaga kesehatan.

Lokakarya Desa: Pertemuan Kader dan Tokoh Masyarakat

Lokakarya desa merupakan bagian penting dari Strategi *Triple Zero* untuk mencegah transmisi penyakit kusta, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan yang dipercaya oleh masyarakat. Puskesmas Sumberjaya bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mengadakan pertemuan dan sosialisasi di RT 20 dan RT 36 Desa Sumberjaya pada 12—13 Oktober 2023, menargetkan ketua RT, RW, dan kader kesehatan. Enam kader Puskesmas mengikuti pelatihan tiga hari tentang pemeriksaan bercak kusta, dengan petugas dinas kesehatan memberikan materi dan roleplay untuk praktik.

Komunikator dalam lokakarya ini adalah tim dokter *technical advisor* dari NLR Indonesia, yang menyampaikan pesan edukatif dan persuasif. Fokusnya adalah meningkatkan pemahaman tentang kusta, memberikan pelatihan teknis pemeriksaan bercak, dan mengajak masyarakat menjauhi stigma sosial terhadap penderita kusta. Lokakarya menggunakan pendekatan informal dan media KIE seperti lembar balik dan kipas, yang membantu peserta lebih mudah memahami informasi dan dapat dibawa pulang untuk dibagikan kepada keluarga dan tetangga.

Selain itu, lokakarya menggunakan *roleplay* untuk simulasi pemeriksaan bercak kusta dan penanganan OYPMK dengan empati, membantu mengatasi stigma sosial. Pada tahun 2022—2023, 96 kader dari 48 wilayah padat penduduk di Kabupaten Bekasi telah diberi pelatihan terkait kusta. Kader Puskesmas Sumberjaya, seperti Eli Suryani, menunjukkan dedikasi tinggi dalam menjalankan tugasnya, membantu edukasi masyarakat, pemeriksaan kusta, dan motivasi penderita kusta untuk rutin minum obat. Kader berharap pelatihan serupa lebih sering diadakan di masa depan untuk mengatasi penyebaran kusta.

Kerja Sama Organisasi Profesi

Strategi tahap awal nihil penularan kusta melibatkan kerja sama dengan berbagai organisasi profesi kesehatan di Kabupaten Bekasi, seperti IDI, PPNI, BPJS Kesehatan, dan ASKLIN. Tim Pelaksana Kotaku mengadakan audiensi berkala dengan pesan advokatif dan persuasif, menggunakan Whatsapp group dan proposal kerja sama berinfografis. Hasil kerja sama ini meliputi webinar dengan poin SKP untuk dokter dan perawat, pemasangan media KIE di kantor BPJS, dan sosialisasi prosedur rujukan pasien kusta di klinik-klinik anggota ASKLIN.

Kerja sama dengan organisasi profesi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan layanan kesehatan terkait kusta, dengan harapan mendorong kebijakan konkret dan berdampak luas. Tim Pelaksana Kotaku terus berupaya membangun kolaborasi jangka panjang untuk memastikan keberlanjutan program. Ke depan, Tim Pelaksana Kotaku menargetkan advokasi UPTD Kesehatan Kerja untuk mendeteksi dini dan menangani kasus kusta di perusahaan-perusahaan.

B. Zero Disability

Kusta adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan disabilitas akibat infiltrasi kulit dan invasi bakteri *leprae* yang merusak saraf, menyebabkan kelainan bentuk, dan hilangnya

fungsi motorik serta sensorik. Risiko kecacatan pada pasien kusta dipengaruhi oleh tipe kusta, durasi penyakit, reaksi tubuh, jenis kelamin, usia, dan faktor sosioekonomi (unair.ac.id, 2022). Untuk mencapai "*zero disability*," Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melalui Program Kotaku melakukan upaya penemuan kasus sedini mungkin dengan melakukan *screening* di masyarakat.

Intensive Case Finding (ICF) pada Program Kotaku dilakukan dari November hingga Desember 2023 bekerja sama dengan 16 puskesmas di daerah padat penduduk di Kabupaten Bekasi. Kegiatan ini berlangsung selama tujuh hari di tiap wilayah, melibatkan pemeriksaan bercak pada warga dan penyuluhan melalui *home visit*. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberi pemahaman tentang kusta, cara mengisi form "Ayo Temukan Bercak," dan melakukan pemeriksaan mandiri. Jika warga ditemukan memiliki bercak, mereka akan diarahkan ke *screening* intensif di balai desa atau Puskesmas untuk pemeriksaan fungsi saraf.

Selama *screening*, kader dan petugas Puskesmas memeriksa fungsi saraf dan tanda bercak kusta. Jika ditemukan kasus positif, pasien diberikan pengobatan dan dipantau secara berkala. Pada tahun 2022-2023, sebanyak 26,061 orang diskriming, dan ditemukan 19 kasus positif kusta. Penyuluhan menggunakan media KIE seperti kipas, lembar balik, dan poster untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kusta.

Observasi lapangan menunjukkan perbedaan sikap antara mantan pasien dan pasien aktif. Mantan pasien seperti Pak Join lebih percaya diri dan mendapat dukungan keluarga, sementara pasien aktif seperti Mas Chandra masih menutup diri dan merasa malu. Dukungan sosial dari petugas Puskesmas dan kader sangat penting dalam membantu pasien menjalani pengobatan dan menghadapi stigma, dengan pendekatan empatik dan tidak berprasangka.

C. Zero Exclusion

Stigma kusta berdampak pada orang yang mengidap penyakit ini dan keluarga mereka, menyebabkan diskriminasi dan penolakan masyarakat. Dua jenis stigma, yakni stigma diri (rasa malu dan rendah diri) dan stigma publik (prasangka masyarakat), membuat penderita kusta terpinggirkan dan enggan memeriksa diri serta berobat (Najmuddin, 2022).

Untuk mencapai "*zero exclusion*," Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melalui Program Kotaku mengundang orang yang pernah mengalami kusta (OYPMK) dalam pertemuan publik untuk berbagi testimoni dan memberikan dukungan, serta melakukan advokasi melalui media sosial.

Testimonial OYPMK

Pada setiap kegiatan yang melibatkan massa seperti pelatihan, lokakarya, atau acara lainnya, OYPMK diundang untuk menceritakan pengalaman mereka dengan kusta. Mereka berbagi tentang perasaan dan reaksi keluarga serta masyarakat terhadap penyakit mereka. Tujuan pelibatan ini adalah untuk mengurangi stigma diri, mengatasi trauma, dan memperkuat solidaritas serta dukungan antar penyintas kusta. Selain itu, hal ini membantu meningkatkan empati peserta dan mencegah stigmatisasi terhadap OYPMK.

Aktivasi Konten di Media Sosial

Aktivasi melalui media sosial dilakukan oleh NLR Indonesia dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan platform seperti Instagram dan Facebook. Konten yang diunggah meliputi *microblog*, *podcast*, komik bergambar, dan video dokumenter yang



bertujuan meningkatkan kesadaran publik tentang kusta dan mendorong keterlibatan masyarakat. Proses pembuatan konten ini melibatkan berbagai *stakeholder* dan memerlukan waktu hingga dua minggu dari *brainstorming* hingga publikasi.

Konten di media sosial NLR Indonesia beragam, termasuk *microblog* yang menggabungkan teks dan gambar, *podcast* yang menghadirkan diskusi dengan ahli kesehatan dan mantan pasien, serta komik bergambar yang edukatif dan menarik. Video dokumenter menampilkan kisah nyata dan proyek lapangan, memberikan visualisasi yang kuat tentang dampak kusta dan upaya penanggulangannya. Kompetisi menulis, videografi, dan *doodle art* diadakan untuk mengangkat isu kusta dan mengurangi stigma.

Desain pesan di media sosial mencari sisi menarik dari isu kusta untuk menarik perhatian masyarakat. NLR Indonesia berupaya mengaitkan isu kusta dengan isu sosial lainnya seperti disabilitas dan diskriminasi. Pesan kunci disampaikan melalui kisah nyata orang yang terkena kusta, menyoroti dampak penyakit ini terhadap kehidupan mereka dan menghubungkannya dengan hak asasi manusia serta kesetaraan.

Pada tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi hanya mengunggah satu konten terkait kusta, yaitu lomba video edukasi untuk Puskesmas dengan tema reduksi stigma. Tim Communications NLR Indonesia tidak secara langsung bermitra dengan Tim Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam pembuatan konten, dan publikasi konten diserahkan kembali kepada program masing-masing di Bidang Promosi Kesehatan.

D. Pembangunan Sistem Jejaring

Dalam pelaksanaannya, Strategi *Triple Zero* menerapkan sistem jejaring untuk pencegahan dan penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi. Sistem ini merupakan inisiatif Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yang mengandalkan kolaborasi berbagai pihak seperti dokter praktik, kader, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Dokter praktik dan klinik di kawasan padat penduduk berperan dalam deteksi dini, diagnosis, dan rujukan pasien kusta ke Puskesmas untuk pengobatan lebih lanjut. Hal ini bertujuan mengatasi masalah *underreporting* kasus kusta dari klinik swasta dan dokter praktik.

Kader, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat terlibat dalam edukasi dan deteksi dini kusta di masyarakat, membantu menyebarkan informasi yang benar, dan memfasilitasi kehidupan normal bagi penyintas kusta. Hingga 2024, fokus sistem jejaring ini masih pada dokter praktik, tetapi akan dikembangkan untuk mencakup elemen masyarakat lainnya. Program Kotaku telah membuat kemajuan dengan melibatkan 80 klinik dan melatih 96 kader dari 48 daerah padat penduduk untuk edukasi dan deteksi dini kusta. Kerjasama dengan 16 Puskesmas memastikan koordinasi yang efektif dalam sistem ini.

Kesimpulannya, pada tahap implementasi ini, ditemukan beberapa permasalahan. Pada kegiatan *workshop* dan tatap muka, banyak peserta tidak terlibat aktif dan lebih sering menggunakan ponsel atau meninggalkan acara lebih awal, menunjukkan kurangnya minat. Klinik-klinik mendapat bimbingan teknis dan pemantauan untuk memastikan akurasi data rujukan pasien kusta, namun kegiatan ini tidak terjadwal dan hanya dilakukan sesuai kebutuhan.

Program Kotaku, yang dijalankan selama tahun 2022—2024, menunjukkan keberhasilan yang baik dalam hal memerangi kusta. Strategi yang paling berkontribusi terhadap pencapaian

ini dalam konteks kasus kusta itu sendiri adalah *Intensive Case Finding* (ICF), yang menggabungkan kegiatan *screening* dan penyuluhan. *Screening* yang sebelumnya tidak dilakukan di masyarakat, kini menjadi bagian penting dari ICF. Hal ini memungkinkan deteksi dini kasus kusta yang lebih efektif, sehingga pengobatan dapat segera diberikan sebelum penyakit berkembang lebih lanjut.

Hambatan dari Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku

Strategi *Triple Zero*, kombinasi strategi yang dilakukan untuk mencegah penularan, disabilitas, dan eksklusi, dalam penanggulangan kusta di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan dalam penerapannya.

Pada strategi *workshop* untuk dokter praktik, partisipasi dan dukungan masih rendah karena selain kesibukan dokter, *workshop* tersebut belum menyediakan SKP (sasaran kerja pegawai). Akibatnya, banyak dokter yang tidak hadir dan malah mengirimkan perawat, *person in charge* (PIC) klinik, admin, dan lainnya sebagai pengganti. Untuk mengatasi hal ini, Tim Pelaksana Kotaku sedang berupaya bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Bekasi.

Hambatan lainnya termasuk penolakan dari suspek kusta, kurangnya kepatuhan dalam pengobatan, dan keterbatasan sumber daya manusia, seperti tingginya rotasi petugas kusta dan keterbatasan jumlah Wakil Supervisor.

Strategi aktivasi konten di media sosial juga menghadapi tantangan karena kurangnya kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dan NLR Indonesia, menyebabkan ketimpangan konten yang dipublikasikan. Sebagai solusinya, Tim Kotaku mengadakan lomba video edukasi tentang kusta di puskesmas sebagai strategi digital inovatif yang tetap dapat dipahami oleh audiens yang mungkin belum terbiasa dengan teknologi digital. Lomba ini bertujuan untuk mengurangi stigma terhadap kusta, menunjukkan kepedulian terhadap dampak penyakit ini, serta mengaitkannya dengan hak penyandang disabilitas dan inklusi sosial. Dengan lomba ini, diharapkan juga pesan edukasi dapat mencapai audiens yang lebih luas.

Selain itu, minimnya alokasi BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) menghambat berbagai aspek penting seperti pemeriksaan kontak dan kegiatan *screening*. Solusi yang dilakukan adalah efisiensi penggunaan dana, mencari sumber dana lain, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program.

Pembahasan Penelitian

Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku

Kusta telah ada selama lebih dari 3000 tahun. Berbagai strategi pengendalian kusta telah diupayakan di seluruh dunia, hingga pada tahun 1980 dan 2000, di mana World Health Assembly (WHA) menyatakan bahwa kusta bukan lagi masalah kesehatan masyarakat berkat penerapan terapi multi-obat (MDT). Sayangnya, pernyataan ini memiliki dampak jangka panjang terhadap insiden penyakit; keberhasilan dan persepsi bahwa kusta bukan lagi masalah menyebabkan hilangnya komitmen global terhadap pengendalian penyakit ini (Smith, 2017).

Di tahun 2019, sebanyak 202.185 kasus baru kusta dilaporkan ke World Health Organization (WHO). Merespons hal tersebut, WHO merilis "Global Leprosy Strategy" untuk 2021-2030. WHO menetapkan '*Zero Leprosy*' sebagai target untuk tahun eliminasi kusta dengan membedakan menjadi '*Zero Transmission*' atau 'Nihil Transmisi', '*Zero Disability*' atau

'Nihil Disabilitas', dan '*Zero Exclusion*' atau 'Nihil Eksklusi'. Strategi ini bertujuan untuk mendorong negara-negara dengan beban kusta tinggi mempercepat upaya mereka dan mengajak negara-negara dengan beban rendah menyelesaikan tugas menghapus kusta dari sejarah. Strategi global ini juga sejalan dengan SDGs, yang berkomitmen untuk tidak meninggalkan siapa pun dan menjangkau mereka yang paling tertinggal terlebih dahulu. Karena disabilitas dan stigma, orang yang terkena kusta seringkali paling tertinggal. Strategi ini berusaha untuk menantang dan mengubah keadaan tersebut (WHO, 2021).

Beberapa negara, termasuk India, Brazil, Nepal, Uganda, dan Ghana, telah menerapkan Strategi *Triple Zero Leprosy* (zeroleprosy.org, 2024). Mereka bekerja sama dengan organisasi internasional seperti WHO dan NLR untuk mencapai target *triple zero*. Tantangan yang dihadapi dalam memberantas kusta di negara-negara ini juga dihadapi oleh banyak negara lain, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, Strategi *Triple Zero* ini relevan dan dapat diterapkan di Indonesia, yang memiliki iklim tropis dan populasi besar.

Program Kotaku di Kabupaten Bekasi menggunakan Strategi *Triple Zero* karena dapat disesuaikan dengan konteks lokal untuk mengatasi tantangan kusta yang ada. Peristiwa penularan penyakit (*transmission*), disabilitas (*disability*), dan eksklusi (*exclusion*) di masyarakat Kabupaten Bekasi masih sangat tinggi.

Daerah perkotaan banyak mengalami konsekuensi terburuk dari berbagai jenis penyakit dan penderitaan. Penyakit menular adalah masalah serius yang meluas dan persisten di banyak daerah perkotaan yang sedang mengindustrialisasi. Di banyak daerah industri, ada tantangan kesehatan yang besar terkait dengan degradasi lingkungan dan penyakit gaya hidup yang semuanya memerlukan intervensi yang lebih strategis (Okigbo, 2014).

Kabupaten Bekasi adalah wilayah padat penduduk dengan banyak area kumuh, yang meningkatkan risiko penularan kusta. Suburbanisasi di wilayah ini juga menciptakan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, sehingga penderita kusta sering terlambat mendapat perawatan dan berisiko mengalami disabilitas. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap penyakit kusta masih kuat di masyarakat, menimbulkan ketakutan dan pengucilan. Situasi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Bekasi menghadapi tantangan serius dalam menangani kusta.

Situasi perkotaan yang mengerikan ini sebenarnya dapat dihindari dan masalah ini tidak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang ilmu biomedis, tetapi lebih karena kurangnya strategi yang memadai (Okigbo, 2014). Oleh karena itu, Strategi *Triple Zero* dipilih sebagai solusi untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Strategi *Triple Zero* pada Program Kotaku dilakukan dengan upaya jejaring. Sistem jejaring ini ditujukan secara multisektoral, seperti dokter praktik, petugas puskesmas, organisasi profesi, kader, tokoh masyarakat, dan masyarakat umum untuk turut ikut berpartisipasi dan mengambil peran pada Program Kotaku untuk mencegah dan mengendalikan kusta di Kabupaten Bekasi.

Jejaring multisektoral diperlukan untuk mengatasi kompleksitas dari masalah kesehatan. Jejaring multisektoral memiliki manfaat tambahan berupa berlandaskan pada berbagai perspektif mengenai isu-isu yang relevan. Upaya tersebut juga cenderung menghasilkan dampak yang dapat meningkatkan kepedulian semua orang—bukan hanya keluarga atau



anggota komunitas yang paling terdampak—terhadap tingginya isu penyakit di komunitas tersebut (Schiavo, 2014).

Sistem jejaring komunikasi memerlukan praktisi hubungan masyarakat untuk mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari komunikasi strategis. Hubungan masyarakat digunakan oleh berbagai jenis komunikator yang terhubung seperti organisasi, kelompok aktivis, dan publik. Oleh karena itu, praktik hubungan masyarakat harus dipahami dan dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya terbatas pada organisasi, media, dan publik, melainkan juga pada konteks komunikasi jaringan (Aimei, 2019).

Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku mencakup berbagai inisiatif seperti *workshop*, pelatihan, penyuluhan, pencarian kasus, testimonial mantan pasien, kerja sama dengan organisasi profesi, serta aktivasi di media sosial. Semua strategi ini dirancang untuk memberikan informasi edukatif yang bertujuan membangun kesadaran dan mendorong perubahan perilaku di kalangan target sasaran guna pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi. Hal ini sesuai dengan pengertian bahwa strategi komunikasi diartikan sebagai sebuah rancangan yang dibuat dan ditujukan untuk memengaruhi perilaku manusia (Cangara, 2017).

Workshop dalam program Kotaku bertujuan meningkatkan kesadaran dokter praktik tentang kusta dan mendorong mereka merujuk pasien ke puskesmas. Dalam strategi komunikasi kesehatan, *workshop* berfungsi membangun konsensus dan momentum pada isu prioritas, penting untuk perubahan perilaku dengan mencapai kesepakatan dan tindakan bersama (Schiavo, 2014).

Pelatihan dalam Program Kotaku bertujuan meningkatkan kesadaran tentang kusta serta kapasitas pengelola program, petugas, dan kader puskesmas. Fokusnya adalah memperkuat kemampuan mereka dalam mengelola program dan mendeteksi kusta dini. Dengan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, petugas dapat memberikan layanan yang lebih baik, meningkatkan pemahaman kesehatan, dan mendorong perilaku hidup sehat (Tan, 2012).

Pencarian kasus dan penyuluhan dilakukan melalui *home visit* untuk mendeteksi kusta dini dan mencegah kecacatan. Kegiatan ini meningkatkan hubungan interpersonal dan memperkuat kolaborasi masyarakat dalam intervensi kesehatan. Melalui interaksi langsung, masyarakat cenderung menyebarkan informasi positif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kusta (Schiavo, 2014).

Testimonial mantan pasien kusta turut menjadi strategi komunikasi *Triple Zero* dalam Program Kotaku. Mantan pasien diundang untuk berbagi pengalaman dan perjuangan mereka melawan kusta dalam berbagai acara pertemuan. Penggunaan testimonial mantan pasien merupakan praktik umum di banyak organisasi kesehatan untuk meningkatkan visibilitas dan kredibilitas mereka. Mereka dianggap sebagai juru bicara yang efektif karena memiliki kredibilitas, otoritas, dan pengalaman yang dapat memengaruhi perilaku tertentu (Thomas, 2006).

Kerja sama dengan organisasi profesi dilakukan untuk membentuk kolaborasi aktif dalam penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi. Peningkatan urbanisasi dan disparitas kesehatan telah menuntut peningkatan upaya kolaboratif di antara bidang kesehatan. Para profesional klinis ini berperan kunci dalam upaya mengubah perilaku atau sosial di tingkat pasien atau

masyarakat. Mereka juga membantu menciptakan lingkungan yang responsif terhadap kebutuhan pasien dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik (Schiavo, 2014).

Terakhir, strategi yang dilakukan pada Program Kotaku adalah melalui aktivasi konten di media sosial. Komunikasi melalui media massa dan media baru dapat berfungsi untuk menempatkan isu kesehatan pada agenda publik, meningkatkan kesadaran akan penyebab akar dan faktor risiko, mengadvokasi solusi, dan menyoroti kepentingan agar pemangku kepentingan kunci, kelompok, komunitas, dan masyarakat umum mengambil tindakan. Mereka dapat membantu menciptakan massa kritis yang diperlukan untuk memotivasi legislator atau pengambil keputusan lainnya untuk membuat kebijakan tertentu. Dalam hal ini, terdapat peran dari hubungan masyarakat, di mana hubungan masyarakat menjadi advokasi publik ketika berusaha memengaruhi kebijakan kesehatan, hukum, dan praktik (Schiavo, 2014).

Melalui berbagai inisiatif seperti *workshop*, pelatihan, penyuluhan, pencarian kasus, testimonial mantan pasien, kerja sama dengan organisasi profesi, serta aktivasi di media sosial, Strategi *Triple Zero* pada Program Kotaku dirancang secara strategis untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan, mendorong perubahan perilaku yang diinginkan, serta membangun kolaborasi aktif dengan pemangku kepentingan terkait. Hal ini sesuai dengan pengertian komunikasi kesehatan:

Komunikasi Kesehatan adalah bidang strategi yang bertujuan menyebarkan informasi kesehatan agar individu dan masyarakat dapat membuat keputusan kesehatan yang tepat. Strategi ini dirancang secara kolaboratif dan strategis untuk meningkatkan kesehatan secara signifikan dengan mendorong, mempengaruhi, melibatkan, dan memberdayakan berbagai populasi. Komunikasi kesehatan dimaksudkan untuk menyoroti pentingnya komunikasi efektif yang mendukung praktik, perilaku, maupun kebijakan kesehatan untuk meningkatkan hasil kesehatan individu, komunitas, maupun masyarakat secara keseluruhan (Schiavo, 2014).

Dengan demikian, Strategi *Triple Zero* memainkan peran krusial dalam membentuk persepsi, pengetahuan, dan perilaku terkait penyakit kusta di masyarakat. Melalui pendekatan yang holistik dan beragam, strategi ini dapat secara signifikan berkontribusi dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi.

Implementasi Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku Ditinjau dari Model Komunikasi KAP

Dalam komunikasi kesehatan, implementasi dan aksi tindakan dari para kelompok kunci merupakan peran kritis untuk mengidentifikasi dan mengembangkan solusi yang sesuai untuk masalah kesehatan. Implementasi mengacu pada berbagai komponen dari rencana tindakan yang mencakup pesan komunikasi, kegiatan, media, bahan, dan saluran yang dikembangkan untuk melayani strategi dan tujuan program (Schiavo, 2014). Implementasi dari Strategi *Triple Zero* memastikan bahwa semua komponen seperti pesan, kegiatan, media, bahan, dan saluran telah dikembangkan dan diintegrasikan secara efektif serta dapat disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan lokal di Kabupaten Bekasi.

Meninjau komponen-komponen tersebut, peneliti menggunakan Model Komunikasi KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) oleh Hafied Cangara dalam implementasi Strategi *Triple Zero* pada Program Kotaku.

A. Target Sasaran, Pesan, dan Saluran dalam Strategi *Triple Zero* Program Kotaku

Pada tahap awal perencanaan komunikasi, penting untuk mempertimbangkan faktor eksternal dan faktor pendidikan yang mempengaruhi penerimaan informasi oleh khalayak. Faktor eksternal termasuk variabilitas geografis Kabupaten Bekasi, yang mencakup daerah pedesaan dan perkotaan. Program Kotaku harus menyesuaikan cara penyampaian informasi dan layanan kesehatan kusta agar dapat menjangkau seluruh masyarakat dengan efektif. Ini termasuk kerja sama dengan 16 puskesmas, pemerintah desa, ketua RT/RW, serta kader Puskesmas lokal untuk edukasi dan pemantauan.

Faktor eksternal lainnya adalah pendapatan, yang memengaruhi akses informasi dan layanan kesehatan. Program Kotaku menyediakan obat gratis dan melakukan *home visit* untuk menjangkau kelompok berpenghasilan rendah, memastikan akses dan dukungan yang berkelanjutan untuk pasien yang mungkin terhambat biaya transportasi. Sementara itu, faktor pendidikan mencakup beragam tingkat pendidikan di Kabupaten Bekasi. Program Kotaku menggunakan bahasa sederhana, poster bergambar, dan video dokumenter yang mudah dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

Kedua faktor ini mempengaruhi penerimaan pesan dari khalayak. Pesan dalam Strategi *Triple Zero* dirancang untuk perubahan perilaku, mencegah penularan penyakit, disabilitas, dan stigma. Pesan ini mencakup data epidemiologi tentang kusta di Kabupaten Bekasi, termasuk distribusi kasus dan dampaknya seperti stigma. Kemudian, pesan juga mencakup analisis perilaku yang terdiri dari: (1) *Predisposing*, mengatasi ketidaktahuan tentang kusta dengan pesan seperti "Kabar BAIK dan BENAR. Kusta dapat dicegah, diobati, dan disembuhkan" untuk mengubah persepsi masyarakat (2) *Enabling*, menginformasikan akses perawatan medis dengan pesan seperti "Segera Periksa ke Puskesmas" untuk mendorong tindakan medis (3) *Reinforcing*, menggunakan dukungan tokoh masyarakat dan membentuk budaya pencegahan dengan pesan yang mengidentifikasi bercak kusta dan menyanggah mitos serta stigma. Pesan juga meliputi *Existing KAP*, yaitu informasi tentang penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan kusta, untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif.

Strategi pesan disampaikan secara informatif, persuasif, dan edukatif. Pesan informatif memberi data dan fakta kepada tenaga kesehatan; pesan persuasif membujuk khalayak untuk memeriksakan diri ke Puskesmas; dan pesan edukatif mengajarkan masyarakat cara pemeriksaan bercak kusta.

Pesan-pesan pada Strategi *Triple Zero* disampaikan secara berulang-ulang untuk para audiens. *Redudancy (repetition)* adalah cara memengaruhi khalayak dengan mengulang pesan. Repetisi dan frekuensi pesan juga penting dalam komunikasi kesehatan. Efek resonansi, yaitu kemampuan menciptakan efek bola salju dalam penyampaian pesan melalui berbagai media, sumber, dan penyampai, dapat memotivasi perubahan perilaku dengan mengingatkan orang tentang tindakan yang diinginkan (Schiavo, 2014).

Komponen terakhir yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor pendidikan dalam model KAP adalah saluran. Saluran komunikasi diartikan sebagai wahana atau alat yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesan kepada penerima (Mulyana, 2010). Saluran terdiri dari *face to face*, *print*, ataupun *broadcast* (Cangara, 2017).

Komunikasi tatap muka (*face-to-face*) menjadi saluran atau media yang dianggap paling 'kaya'. Hal ini karena komunikasi tatap muka memiliki empat karakteristik, yaitu kecepatan umpan balik, jumlah isyarat (seperti nada suara dan ekspresi wajah yang digunakan), tingkat personalisasi, dan kemungkinan variasi bahasa (formal, informal, maupun humor) (Holtzhausen, 2015).

Tatap muka (*face-to-face*) dalam Strategi *Triple Zero* dilakukan melalui kegiatan *workshop* untuk dokter, lokakarya untuk kader dan tokoh masyarakat, pemeriksaan kusta secara massal, penyuluhan, hingga pendampingan petugas Puskesmas bagi penderita kusta dan keluarganya. Strategi ini diperuntukkan untuk target sasaran yang merupakan khalayak aktif dalam mencari informasi.

Dalam beberapa kegiatan tatap muka, jika ditemukan beberapa peserta menjadi penerima informasi pasif, Tim Pelaksana Kotaku akan mengubah media penyampaian. Alih-alih hanya menggunakan presentasi, tim akan menayangkan video dokumenter. Video dokumenter dapat memberikan visualisasi yang lebih menarik dan mendalam, sehingga peserta lebih terlibat dengan materi yang disampaikan.

Selain itu, komunikator disarankan untuk lebih aktif mengajak diskusi, seperti dengan menghampiri peserta, mengajak mereka berbicara, dan membuka sesi tanya jawab. Pendekatan ini meningkatkan interaksi dan partisipasi, sehingga peserta lebih terlibat dalam proses pembelajaran. Untuk menjadi komunikator yang baik, seseorang harus memiliki kedekatan (*proximity*) dengan audiens. Jarak fisik atau sosial yang dekat meningkatkan perhatian audiens terhadap pesan yang disampaikan (Ruben, 2013).

Media cetak (*print*) yang digunakan dalam strategi ini juga bervariasi, mulai dari poster, leaflet, lembar lipat, lembar balik, hingga kipas. Media ini dipilih karena mudah diakses dan didistribusikan. Media cetak ini lebih banyak menggunakan gambar daripada tulisan, sebab media ini diperuntukkan untuk masyarakat umum yang mungkin memiliki tingkat literasi yang rendah di Kabupaten Bekasi.

Pemilihan medium komunikasi merujuk pada penelitian terdahulu. Menurut Maulidiyanti (2020), pesan harus dirancang dengan singkat dan sederhana untuk mempermudah pemahaman, terutama bagi mereka yang memiliki tingkat pendidikan dan literasi rendah. Yuliastina (2020) juga mempergunakan leaflet sebagai sarana untuk mempromosikan kesehatan. Meskipun media sosial berbasis internet telah populer, namun penggunaannya di kalangan masyarakat pinggiran masih dianggap kurang efektif karena tidak semua orang dapat mengaksesnya.

Penyiaran (*Broadcast*) yang digunakan dalam Strategi *Triple Zero* adalah melalui pemanfaatan media sosial. Media sosial digunakan untuk menjangkau audiens masyarakat umum yang lebih muda. Digunakan publikasi *microblog*, *podcast*, komik bergambar, video dokumenter, hingga perlombaan untuk menyebarkan informasi tentang kusta dan meningkatkan partisipasi.

Media sosial menjadi bagian aktif dalam penyebaran informasi kesehatan. Pengguna dapat membuat blog, video, atau unggahan mereka sendiri tentang isu-isu risiko kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan pengguna, yang pada akhirnya memperkuat efek potensial terhadap persepsi risiko, sikap, dan perilaku mereka (Betsch, 2012).

Pada intinya, pada tahap pertama ini perencanaan komunikasi mempertimbangkan dan mengaplikasikan faktor-faktor yang bisa memengaruhi khalayak, yang berasal dari luar pendidikan dan pendidikan. Kedua faktor tersebut mempengaruhi komponen lain, seperti pesan yang akan disampaikan, dan juga saluran yang akan digunakan.

B. Desain Pesan, Produksi Media, dan Uji Coba dalam Strategi *Triple Zero* Program Kotaku

Setelah melakukan pertimbangan atas komponen sasaran, pesan, dan saluran maka dibuat pertimbangan selanjutnya yakni desain pesan, produksi media, dan uji coba materi informasi. Dalam Komunikasi KAP, desain pesan dan uji coba ini terdiri dari *interventional messages, channel, materials, schedule, management, budget, dan staff* (Cangara, 2017).

Strategi komunikasi untuk penanggulangan kusta di Kabupaten Bekasi dikembangkan dengan pesan *Triple Zero*: nihil transmisi, nihil disabilitas, dan nihil eksklusi. Pesan ini dirancang singkat, jelas, dan memotivasi, sering dikaitkan dengan isu sosial seperti disabilitas dan stigmatisasi untuk meningkatkan relevansi. Aktivitas dan materi disusun untuk menyebarkan pesan ini, dan divalidasi oleh ahli komunikasi kesehatan untuk memastikan efektivitasnya.

Program Kotaku memilih saluran atau media yang bervariasi untuk menjangkau target sasaran secara maksimal, misal untuk petugas Puskesmas digunakan pelatihan, untuk tokoh masyarakat diadakan lokakarya, untuk dokter diadakan *workshop*, untuk masyarakat digunakan media massa seperti media sosial dan cetak, dan sebagainya. Pastikan saluran yang digunakan efektif untuk mendiskusikan perasaan, pendapat, preferensi, kesempatan, dan tantangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Schiavo, 2014).

Materi dalam Strategi *Triple Zero* dirancang kreatif untuk menarik perhatian, termasuk pemutaran video dokumenter dan pengadaan lomba video edukasi kusta untuk Puskesmas di Kabupaten Bekasi untuk meramalkan program. Program Kotaku juga melibatkan pemimpin komunitas, tokoh opini, dan mantan pasien kusta yang dihormati untuk mendukung program ini. Keterlibatan para kelompok ini dapat meningkatkan kredibilitas dan menarik liputan media (Schiavo, 2014).

Media juga diproduksi secara mandiri oleh Tim Pelaksana Kotaku bekerja sama dengan NLR Indonesia. Mereka membuat media cetak KIE dan konten media sosial sesuai dengan *brand manual* dari NLR Indonesia, termasuk penggunaan logo, nama *project, tagline, warna, tipografi, dan elemen grafis* yang telah dirancang dan disepakati dengan cermat.

Budget juga turut ditentukan sejak awal, hal ini memungkinkan untuk menyusun rencana dan persiapan seperti pemilihan *venue, pembicara, materi, akomodasi, transportasi, konsumsi, dan kebutuhan logistik* lainnya.

Di tiap kegiatan, media, dan materi, sertakan informasi tentang di mana dan bagaimana cara mendapatkan informasi tambahan atau bantuan terkait masalah kesehatan tertentu (Schiavo, 2014). Tim Pelaksana Kotaku menyediakan kontak nomor telepon petugas Puskesmas yang bertugas di Puskesmas sekitar target sasaran untuk komunikasi dan koordinasi yang lebih intens.

Uji coba materi komunikasi dilakukan melalui kuesioner, metaplan, dan roleplay. Kuesioner mengumpulkan data kuantitatif secara efisien, metaplan memfasilitasi diskusi kelompok terstruktur untuk ide mendalam, dan roleplay melatih kader Puskesmas dalam deteksi dan penghapusan stigma terhadap kusta. Uji coba ini memastikan materi sesuai dengan kebutuhan

target sasaran. *Pretesting* harus hemat biaya. Jelas biayanya tidak boleh melebihi biaya bahan dan pengembangan kegiatan (Schiavo, 2014).

Pada intinya, pada tahap kedua ini perencana komunikasi mampu mengembangkan strategi komunikasi yang terdiri dari desain pesan, produksi media, dan uji coba materi komunikasi dengan efektif untuk memastikan program ini berjalan dengan baik, berkelanjutan, sesuai dengan kebutuhan, dan mencapai tujuan (Schiavo, 2014).

C. Peningkatan Pengetahuan (*knowledge*), Sikap (*attitude*), dan Perilaku (*practice*) dalam Strategi *Triple Zero* Program Kotaku

Tahap ketiga ini merupakan umpan balik yang diberikan target sasaran. Setelah strategi komunikasi dikembangkan, dilakukan *monitoring* pelaksanaan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku para khalayak yang menjadi target sasaran program (Cangara, 2017).

Model KAP yang pertama adalah pengetahuan (*knowledge*). Dalam umpan balik, proses komunikasi di tahap pengetahuan ini sama dengan efek kognitif. Seseorang memperoleh pengetahuan tentang suatu stimulus, yang Sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, yang akan menghasilkan penambahan wawasan dan peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Kotaku, dokter memiliki pengetahuan menengah tentang kusta dengan kebingungan yang signifikan dalam hal epidemiologi penyakit dan pencegahan disabilitas. Setelah mengikuti *workshop*, mereka menunjukkan peningkatan pengetahuan pada hal tersebut serta kesiapan dalam merujuk pasien ke Puskesmas.

Hal serupa terjadi pada petugas Puskesmas, kader, dan tokoh masyarakat yang juga mengalami peningkatan dalam pemahaman mereka tentang kusta setelah mendapat pelatihan. Petugas Puskesmas kini lebih terampil dalam memantau fungsi saraf pasien kusta setelah pelatihan bersertifikasi, sementara kader dan tokoh masyarakat yang sebelumnya awam tentang kusta, kini mulai tersadarkan untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka. Sebelumnya, masyarakat umum tidak memiliki pengetahuan tentang kusta. Namun, setelah dilakukan sosialisasi, skrining, dan berbagai upaya lainnya, kesadaran mereka mengenai penyakit ini meningkat.

Setelah seseorang memperoleh pengetahuan tentang stimulus, ia kemudian akan melakukan penilaian atau membentuk pendapat terhadap informasi yang diterima. Hal ini disebut sikap (*attitude*) (Notoatmodjo, 2018).

Hasil dari Program Kotaku selama setahun menunjukkan sikap positif. Sikap awal para target sasaran adalah sulit menerima orang-orang yang terkena kusta dan cenderung menjauhkan mereka. Setelah mendapat intervensi kegiatan, masyarakat umum menjadi mulai menerima orang-orang yang terkena kusta, para petugas Puskesmas bersedia untuk melayani pasien-pasien kusta, dan tidak lagi mengucilkan mereka.

Proses selanjutnya setelah sikap adalah melibatkan praktik dari apa yang diketahui atau dinilai sebagai perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2018). Tindakan (*practice*) target sasaran juga dinilai melalui rencana tindakan jika seseorang yang mereka kenal tertular kusta, seperti apakah mereka akan merujuknya ke rumah sakit atau puskesmas, atau mencari dukun (Noordende, 2019).

Data dasar menunjukkan bahwa saat mengalami gejala seperti bercak, sebagian besar masyarakat lebih memilih untuk mengobati diri sendiri atau berkonsultasi ke dokter swasta sebelum akhirnya mencari perawatan di Puskesmas. Namun, setelah Program Kotaku diimplementasikan, terjadi perubahan masyarakat yang lebih sadar akan pentingnya langsung berobat ke Puskesmas saat mengalami gejala bercak, karena pelayanan di sana gratis dan dekat. Hal ini mencerminkan perubahan signifikan dalam persepsi dan perilaku masyarakat terkait penanganan awal gejala kusta.

Dokter dapat merujuk pasien kusta ke Puskesmas, sementara petugas Puskesmas meningkatkan kapasitas dalam memantau pasien. Kader, tokoh masyarakat, hingga masyarakat umum juga turut berperan dalam memeriksa dugaan kasus kusta dan mengajak mereka untuk dirujuk ke Puskesmas, serta berupaya menghilangkan stigma sosial terhadap pasien kusta di komunitas mereka.

Monitoring memungkinkan untuk memperbarui data yang mungkin berbeda atau tumpang tindih, memperbarui tren dan informasi baru untuk mengamankan umpan balik dan masukan yang sedang berlangsung dari kelompok kunci terkait berbagai aspek pelaksanaan program, pesan, konten, media, dan materi (Schiavo, 2014).

Monitoring dilakukan oleh Tim Pelaksana Kotaku untuk mempertahankan praktik tersebut. Dokter klinik dan petugas Puskesmas menerima bimbingan teknis dari dinas kesehatan untuk memastikan keakuratan data pasien kusta, baik dari pasien yang datang sendiri, hasil *screening*, maupun rujukan. Akan tetapi, bimbingan ini tidak terjadwal dan hanya dilakukan sesuai kebutuhan, seperti saat ada pergantian petugas kusta di Puskesmas.

Hambatan dari Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku

Hambatan yang ditemukan di lapangan dalam Strategi *Triple Zero* pada Program Kotaku ini adalah partisipasi dokter praktik dalam *workshop* masih rendah, suspek kusta tidak proaktif saat penyuluhan, dan kurang aktifnya konten di media sosial. Selain itu, hambatan lainnya terletak pada keterbatasan sumber daya baik manusia maupun finansial di tingkat pemerintah maupun Puskesmas.

Partisipasi dokter praktik dalam *workshop* yang masih rendah disebabkan oleh kesibukan dan ketiadaan insentif SKP. Hambatan waktu dan prioritas yang saling bertentangan membatasi kemampuan penyedia layanan untuk mengubah praktik mereka. Oleh karena itu, komunikasi profesional harus mempermudah penerapan praktik-praktik baru (Schiavo, 2014).

Program Kotaku telah menyediakan materi *workshop online* yang bisa diakses kapan saja dan berkolaborasi dengan institusi kesehatan untuk memberikan waktu khusus bagi dokter supaya dapat menghadiri acara tersebut. Tim Kotaku juga sedang mengupayakan audiensi dengan IDI Kabupaten Bekasi agar *workshop* ini difasilitasi SKP, sehingga meningkatkan motivasi dokter untuk berpartisipasi.

Suspek kusta tidak proaktif dalam pencarian kasus dan penyuluhan, menjadi hambatan di lapangan. Petugas Puskesmas sering menghadapi suspek yang menolak diperiksa dan menjadi emosional. Beberapa pasien juga tidak patuh dalam pengobatan. Untuk mengatasi ini, Puskesmas menggunakan pendekatan personal dan edukasi intensif tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan kusta. Mereka memberikan motivasi, dukungan rutin, dan melakukan kunjungan berkala. Mobilisasi masyarakat dan pelibatan publik, berdasarkan kepercayaan,



transparansi, dan akuntabilitas, adalah cara efektif untuk mengatasi penolakan pasien (Corps, 2013).

Hambatan Program Kotaku di media sosial muncul karena tidak adanya kerja sama dalam pembuatan konten antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dengan NLR Indonesia sebagai mitranya. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketimpangan konten yang dipublikasi. Target sasaran Program Kotaku juga lebih banyak menggunakan media konvensional dan bukan generasi digital. Dokter, petugas Puskesmas, kader, dan tokoh masyarakat lebih terbiasa dengan pertemuan tatap muka dan selebaran fisik. Tingkat literasi media memengaruhi preferensi dan kemampuan mereka untuk memanfaatkan informasi kesehatan (Schiavo, 2014).

Tim Kotaku menghadirkan inovasi dengan menyampaikan materi melalui metode konvensional yang menarik, seperti lokakarya dengan lembar balik dan lembar lipat yang didesain menarik, serta permainan untuk kader dan tokoh masyarakat, dengan pendekatan yang lebih santai. Selain itu, Tim Pelaksana Kotaku juga berusaha untuk melakukan advokasi media, mengaitkan isu kusta dengan disabilitas dan diskriminasi sosial. Pesan disampaikan melalui kisah nyata penderita kusta, menunjukkan dampak penyakit ini terhadap kehidupan mereka, dan menghubungkannya dengan hak penyandang disabilitas, inklusi sosial, hak asasi manusia, dan kesetaraan.

Aplikasi dari hubungan masyarakat salah satunya adalah advokasi media, yaitu menggunakan media massa sebagai sumber daya untuk memajukan inisiatif kebijakan sosial atau publik. Hal ini penting karena media menyoroti kepentingan publik dan bisa memicu tindakan (Richard, 2005).

Program Kotaku di Kabupaten Bekasi juga menghadapi hambatan umum berupa sumber daya manusia yang terbatas, dengan hanya satu Wasor Dinas Kesehatan yang menangani kusta dan seringnya pergantian petugas di Puskesmas. Kurangnya SDM dan orientasi yang tidak berfokus pada perilaku dan masyarakat menghambat pencapaian tujuan program. Mengatasi hambatan ini memerlukan peningkatan akses layanan kesehatan dan perubahan norma sosial serta penghilangan prasangka tentang petugas kesehatan (Schiavo, 2014). Tim Kotaku menjalin kerja sama dengan organisasi profesi untuk mendapatkan dukungan yang lebih luas dan tidak hanya bergantung pada dinas kesehatan.

Hambatan utama dalam pelaksanaan Program Kotaku adalah minimnya alokasi BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), yang berdampak pada aspek penting seperti pemeriksaan kontak dan kegiatan *screening* di Puskesmas. Kurangnya dana operasional menghambat petugas kusta dalam melakukan pemeriksaan kontak karena kehabisan dana transport, sehingga deteksi kasus baru terhambat. Perkiraan anggaran harus mencakup dana kontinjensi untuk mengatasi krisis yang mungkin terjadi. Kegagalan dalam memperkirakan dana yang cukup mempengaruhi efektivitas program dan komunikasi kesehatan secara keseluruhan (Schiavo, 2014).

Pemberian *reward* sangat penting dalam evaluasi Tim Pelaksana Kotaku, termasuk fasilitas SKP untuk dokter, dana transport bagi petugas deteksi kusta, dan dana bagi pasien untuk berobat di Puskesmas. *Reward* berfungsi sebagai imbalan untuk memotivasi pekerja agar meningkatkan produktivitas mereka hingga melampaui standar kinerja yang ditetapkan. Oleh



karena itu, pemberian *reward* berperan penting sebagai cara efektif untuk meningkatkan kualitas kerja para pekerja (Irawan, 2020).

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Strategi Triple Zero pada Program Kotaku dalam mencegah dan mengendalikan kusta di Kabupaten Bekasi, peneliti mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Latar belakang dari penggunaan Strategi *Triple Zero* dalam Program Kota Sahabat Kusta di Kabupaten Bekasi adalah karena Kabupaten Bekasi menjadi wilayah padat penduduk tertinggi di Jawa Barat dengan tingkat prevalensi kusta yang signifikan dengan kasus penularan (*transmission*), disabilitas (*disability*), dan stigma (*exclusion*) yang masih tinggi di masyarakat. Strategi ini diimplementasikan sebagai respons terhadap kurangnya pengetahuan, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan kondisi ekonomi serta lingkungan yang memperburuk penanganan kusta di wilayah tersebut. Melalui eliminasi penularan, disabilitas, dan stigma, serta upaya kolaboratif dalam sistem jejaring yang melibatkan berbagai pihak, strategi ini berfokus pada peningkatan kesadaran dan kapasitas di kalangan masyarakat dan tenaga kesehatan. Melihat penerapan Strategi *Triple Zero* yang berhasil menghilangkan kantung-kantung kusta di Kabupaten Bekasi, Program Kotaku dipilih menjadi *pilot project* di Jawa Barat untuk replikasi di kota lain yang memiliki situasi perkotaan yang sama.
2. Implementasi dari Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku dibagi menjadi tiga strategi. Pada *Zero Transmission* yang bertujuan untuk nihil penularan, upaya difokuskan pada edukasi dan advokasi, salah satunya adalah *Workshop* dokter untuk kesadaran merujuk pasien ke puskesmas, Pelatihan petugas puskesmas untuk pemantauan penderita, Lokakarya desa untuk kader dan tokoh masyarakat untuk pemeriksaan suspek, serta Kerja sama dengan organisasi profesi untuk intervensi kebijakan. Pada *Zero Disability* yang bertujuan untuk nihil disabilitas, upaya difokuskan pada pencarian kasus sedini mungkin melalui *Intensive Case Finding* yang meliputi kegiatan *Screening* dan Penyuluhan. Pada *Zero Exclusion*, strategi yang dilakukan adalah Testimonial OYPMK (orang yang pernah mengalami kusta) serta Aktivasi Konten di Media Sosial guna menghilangkan stigma negatif terhadap penyakit kusta.
3. Hambatan yang ditemukan dalam Strategi *Triple Zero* dalam Program Kotaku ini adalah rendahnya partisipasi dokter praktik dalam *workshop*, minimnya kepatuhan suspek kusta terhadap pemeriksaan dan penyuluhan, dan tidak adanya kerja sama dalam aktivasi konten di media sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dengan mitranya, NLR Indonesia. Selain itu, terdapat hambatan umum seperti keterbatasan sumber daya baik manusia maupun finansial di tingkat pemerintah dan Puskesmas. Namun, semua hambatan ini telah memiliki solusinya. Meskipun tantangan-tantangan tersebut signifikan, solusi yang diusulkan termasuk meningkatkan insentif dan motivasi bagi dokter untuk berpartisipasi dalam *workshop*, memperkuat hubungan interpersonal dan edukasi intensif kepada pasien kusta agar lebih proaktif, dan memperbaiki strategi media sosial untuk lebih efektif dalam penyebaran informasi. Upaya juga dilakukan untuk



meningkatkan alokasi sumber daya dan pendanaan guna memastikan program ini berjalan dengan optimal.

Daftar Pustaka

- Aimej, Y. (2019). Embracing a network perspective in the network society: The dawn of a new paradigm in strategic public relations. *Public Relations Review*, 45(4).
<https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.101843>
- Arikunto, S. (2014). *Pengantar Metodologi Kualitatif*. Darussalam Publishing.
- bekasikab.go.id. (2020). *Pemkab Bekasi Konsen Entaskan Kawasan Kumuh*.
<https://www.bekasikab.go.id/pemkab-bekasi-konsen-entaskan-kawasan-kumuh->
- Betsch, C. (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *PubMed*, 30(25), 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>
- Cangara, H. (2017). *Perencanaan & Strategi Komunikasi*. Rajawali Pers.
- Corps, M. (2013). *Guide to Community Mobilization Programming*. www.mercy-corps.org/sites/default/files/CoMobProgrammingGd.pdf.
- Cresswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- detik.com. (2024). *Tiga Daerah Ini Jadi Endemis Kusta di Jawa Barat*.
<https://www.detik.com/jabar/cirebon-raya/d-7188904/tiga-daerah-ini-jadi-endemis-kusta-di-jawa-barat>
- Gunawan, H. (2018). Tingkat pengetahuan penyakit kusta dan komplikasinya pada siswa sekolah menengah atas negeri Jatinangor. *Dharmakarya*, 7(2).
<https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i2.19379>
- Holtzhausen, D. (2015). *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. Routledge.
- Irawan, S. (2020). *Pengaruh Sistem Reward dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Manajerial (Studi Empiris Pada Perusahaan Manufaktur Di Semarang)*. Unika Soegijapranata.
- kemkes.go.id. (2020). *Hilangkan Diskriminasi Pasien Kusta, Kemenkes Gandeng NGO*.
<https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/hilangkan-diskriminasi-pasien-kusta-kemenkes-gandeng-ngo>
- kemkes.go.id. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. <https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022>
- Kotaku. (2022). *Terms of Reference: Pengumpulan Data Dasar Untuk Kegiatan Urban Leprosy*.
- Krenn, S. (2009). The Role of Social and Behavior Change Communication in Combating HIV/AIDS. *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation*, 135–163.
- Kurnia, A. (2023). *Transformasi dan Ketimpangan Perdesaan-Perkotaan di Kawasan Suburban Metropolitan Jakarta (Global South): Studi Kasus Kabupaten Bekasi* [IPB University].
<https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/116581>
- lingkarsosial.org. (2021). *NLR Indonesia Atasi Kusta dengan Triple Zero*. <https://lingkarsosial.org/nlr-indonesia-atasi-kusta-dengan-triple-zero/>
- Maulidiyanti, M. (2020). STRATEGI KAMPANYE SOSIAL ANTI STIGMA DAN PERILAKU HIDUP SEHAT TERHADAP PENDERITA KUSTA DAN ORANG YANG PERNAH MENGALAMI KUSTA (OYPMK). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(1).
- Mulyana. (2010). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya.
- Najmuddin, M. (2022). STIGMA TERHADAP PENYAKIT KUSTA: TINJAUAN KOMUNIKASI ANTARPRIBADI. *Al-Din: Jurnal Dakwah Dan Sosial Keagamaan*, 8(1). <http://dx.doi.org/10.30863/ajdsk.v8i1.3246>



- nlrindonesia.or.id. (2018). *Tentang Kami*. <https://nlrindonesia.or.id/>
- Noordende, A. T. V. (2019). The role of perceptions and knowledge of leprosy in the elimination of leprosy: A baseline study in Fatehpur district, northern India. *PubMed Central*, 13(4). <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pntd.0007302>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Okigbo, C. C. (2014). *Strategic Urban Health Communication*. Springer.
- p2p.kemkes.go.id. (2019). *Integrasi Sosialisasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia*. <https://p2p.kemkes.go.id/integrasi-sosialisasi-program-pencegahan-dan-pengendalian-penyakit-kusta-dan-frambusia/>
- Prokopim.bekasikab.go.id. (2023). *Pemkab Bekasi Targetkan Bebas Kusta di Tahun 2025*. <https://prokopim.bekasikab.go.id/konten.php?baca=judul-berita&judul=pemkab-bekasi-targetkan-bebas-kusta-di-tahun-2025>
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*. Repository UIN Malang. <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
- Ruben, B. D. (2013). *Komunikasi dan Perilaku Manusia (Terjemahan)*. Rajawali Pers.
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication From Theory to Practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Sehatnegeriku.kemkes.go.id. (2017). *Temukan Kusta Sejak Dini: Tidak Ada Kecacatan, Tidak Ada Stigma*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170127/3819511/temukan-kusta-sejak-dini-tidak-ada-kecacatan-tidak-ada-stigma/>
- siloamhospitals.com. (2023). *Apa itu Kusta—Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya*. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-kusta>
- Smith, C. S. (2017). Multidrug therapy for leprosy: A game changer on the path to elimination. *PubMed*, 17(9), 293–297. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(17\)30418-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(17)30418-8)
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tan, T. (2012). Summary: Epidemiology of Pertussis. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(5), 35–38.
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. Springer.
- unair.ac.id. (2022a). *Dampak Pandemi COVID-19 pada Pasien Reaksi Kusta*. <https://unair.ac.id/dampak-pandemi-covid-19-pada-pasien-reaksi-kusta/>
- unair.ac.id. (2022b). *Faktor Risiko Kecacatan pada Pasien Kusta*. <https://unair.ac.id/faktor-risiko-kecacatan-pada-pasien-kusta/>
- validnews.id. (2023). *Sebanyak 3.961 Warga Kabupaten Bekasi Masuk Kategori Miskin Ekstrem*. <https://validnews.id/nasional/sebanyak-3961-warga-kabupaten-bekasi-masuk-kategori-miskin-ekstrem>
- WHO. (2021). *Towards zero leprosy: Global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021–2030*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/340774>
- yankes.kemkes.go.id. (2023). *Mengenal Penyakit Kusta*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2679/mengenal-penyakit-kusta
- zeroleprosy.org. (2024). *Country Partnerships*. Global Partnership for Zero Leprosy. <https://zeroleprosy.org/>