



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 16344-16354

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Evaluasi Program RVS (Rapid Village Survey) dalam Pengendalian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan Tahun 2025

Evia Fardiana*, Ardiana Priharwanti, Dewi Nugraheni Restu Mastuti
Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan
*evdiana22@gmail.com

Abstrak

Kusta (*Morbus Hansen*) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat menyebabkan kecacatan permanen dan stigma sosial apabila tidak ditemukan serta ditangani sejak dini. Kota Pekalongan merupakan salah satu wilayah endemis kusta di Jawa Tengah, dengan kasus aktif meningkat dari 43 kasus pada tahun 2024 menjadi 74 kasus pada tahun 2025, sementara hanya sekitar 50% masyarakat mampu mengenali gejala awal kusta. Kondisi ini mendorong Puskesmas Kusuma Bangsa melaksanakan Program Rapid Village Survey (RVS) sebagai strategi penemuan kasus aktif dalam mendukung deteksi dini. Penelitian bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program RVS dalam pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposive sampling, terdiri dari kepala puskesmas, petugas program kusta, dan masyarakat sebagai informan triangulasi. Aspek context mencakup kondisi kasus kusta, kebutuhan program, kebijakan, dan dukungan masyarakat; input meliputi sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, metode, dan dukungan sosial; process menilai pelaksanaan kegiatan RVS di lapangan; dan product melihat hasil serta dampak program terhadap deteksi dini kusta. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan program beserta faktor pendukung dan penghambatnya, sebagai masukan bagi Puskesmas Kusuma Bangsa dalam meningkatkan efektivitas pengendalian kusta melalui penguatan sumber daya, peningkatan partisipasi masyarakat, serta optimalisasi deteksi dini.

Kata kunci: Rapid Village Survey, Evaluasi CIPP, Kusta, Pengendalian Penyakit, Puskesmas.

1. Latar Belakang

Berikut ini adalah petunjuk penulisan naskah di Jurnal RIGGS (Jurnal Kecerdasan Buatan dan Bisnis Digital) yang diterbitkan oleh departemen bisnis digital Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Penulis bertanggung jawab penuh atas isi naskah yang ditulis dan naskah tersebut adalah tulisan yang belum pernah diterbitkan [1]. Daftar referensi dibuat secara berurutan mulai dari 1, 2, 3 dan seterusnya.

Kusta (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan kecacatan permanen, stigma, dan diskriminasi apabila tidak ditemukan serta diobati sejak dini [24], [25]. Penyakit ini menyerang saraf tepi, kulit, dan mukosa saluran pernapasan atas, dengan masa inkubasi yang panjang sehingga penderita seringkali baru menyadari gejalanya setelah kerusakan saraf terjadi. Karakteristik klinis kusta dapat dibedakan berdasarkan jenisnya; pada tipe Pausibasiler (PB), lesi kulit biasanya sedikit (kurang dari lima), terbatas tegas, kering, dan mati rasa, dengan hasil pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) negatif, sementara tipe Multibasiler (MB) ditandai lesi yang lebih banyak dan menyebar [8]. Perbedaan karakteristik klinis ini menjadi salah satu alasan mengapa deteksi dini melalui pemeriksaan lapangan menjadi sangat penting, karena gejala awal kusta seringkali tidak disadari oleh masyarakat awam.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, terdapat sekitar 190.000 kasus baru kusta di dunia pada tahun 2023. Indonesia menempati peringkat ketiga dunia setelah India dan Brasil dengan lebih dari 16.000 kasus baru, serta sekitar 8% penderita telah mengalami kecacatan tingkat II saat diagnosis, yang menunjukkan masih rendahnya deteksi dini kasus kusta. Data ini sejalan dengan komitmen nasional yang tertuang dalam kebijakan

eliminasi kusta dan filariasis dengan target bebas *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) pada tahun 2030 [2]. Untuk mencapai target tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun pedoman nasional program pengendalian kusta sebagai acuan pelaksanaan kegiatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer [1], serta menerbitkan profil kesehatan nasional yang memuat capaian dan tantangan program pengendalian penyakit menular, termasuk kusta [3].

Provinsi Jawa Tengah masih termasuk daerah endemis kusta dengan 1.262 kasus pada tahun 2024 dan proporsi kecacatan tingkat II sebesar 7,9%. Kota Pekalongan merupakan salah satu wilayah endemis di Jawa Tengah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, jumlah kasus kusta aktif meningkat dari 43 kasus pada tahun 2024 menjadi 74 kasus pada tahun 2025 [4]. Di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa, kasus baru juga meningkat dari 7 kasus menjadi 10 kasus, sementara hanya sekitar 50% masyarakat yang mampu mengenali gejala awal kusta sehingga sebagian penderita datang berobat setelah mengalami kondisi yang lebih berat. Tren peningkatan kasus ini memberikan sinyal penting bahwa penularan di masyarakat masih berlangsung dan bahwa mekanisme penemuan kasus secara pasif melalui layanan rutin di puskesmas belum cukup untuk menjangkau seluruh penderita, khususnya mereka yang enggan datang memeriksakan diri karena stigma atau ketidaktahuan.

Faktor risiko penularan kusta juga erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan sosial masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh kajian mengenai faktor risiko kejadian kusta di wilayah pesisir yang menyoroti peran sanitasi, kepadatan hunian, dan kontak erat dengan penderita terhadap penularan penyakit ini [6]. Selain aspek epidemiologis, stigma sosial terhadap penderita kusta juga menjadi persoalan yang kompleks dan berkelanjutan di masyarakat, sebagaimana diungkapkan dalam kajian sistematis mengenai stigma pada penderita kusta di komunitas, yang menunjukkan bahwa stigma tidak hanya berdampak pada keengganan individu untuk memeriksakan diri, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup dan proses pengobatan penderita [7]. Kondisi inilah yang mendorong pentingnya strategi penemuan kasus aktif, bukan sekadar menunggu penderita datang ke fasilitas kesehatan.

Sebagai upaya meningkatkan penemuan kasus secara dini, Puskesmas Kusuma Bangsa melaksanakan Program *Rapid Village Survey* (RVS) melalui pemeriksaan rumah ke rumah, pemeriksaan kontak serumah, penyuluhan, dan edukasi kepada masyarakat [10]. Program semacam ini merupakan salah satu strategi yang direkomendasikan dalam pengendalian dan pencegahan penyakit kusta di berbagai daerah, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian mengenai strategi program pengendalian kusta di Kabupaten Serang yang juga menekankan pentingnya penemuan kasus aktif berbasis komunitas [5]. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala, seperti rendahnya pengetahuan masyarakat, stigma terhadap penderita kusta, serta partisipasi masyarakat yang belum optimal dalam kegiatan deteksi dini. Kendala semacam ini juga tercermin dalam kajian mengenai karakteristik penderita reaksi kusta yang dirawat inap, yang menunjukkan bahwa keterlambatan penanganan sering kali berkaitan dengan keterlambatan diagnosis akibat rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala awal kusta [9].

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) [13] untuk menilai kesesuaian kebutuhan program, ketersediaan sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil yang dicapai sebagai dasar perbaikan program pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Model CIPP dipilih karena kerangka ini memungkinkan evaluasi program dilakukan secara menyeluruh, mulai dari tahap perencanaan (*context* dan *input*) hingga tahap pelaksanaan dan hasil (*process* dan *product*), sehingga rekomendasi yang dihasilkan dapat bersifat komprehensif dan aplikatif bagi pengambil kebijakan di tingkat puskesmas maupun dinas kesehatan. Pendekatan evaluasi program berbasis CIPP juga telah diterapkan pada evaluasi program kusta di wilayah lain, misalnya pada evaluasi pelaksanaan program kusta di Puskesmas Teminabuan, Kabupaten Sorong Selatan, yang menunjukkan bahwa model ini efektif dalam mengungkap kekuatan dan kelemahan program pada setiap tahapannya [18].

Secara teoretis, evaluasi program kesehatan masyarakat seperti RVS juga dapat dipahami melalui perspektif teori sistem, di mana suatu program dipandang sebagai satu kesatuan yang terdiri atas komponen input, proses, dan output yang saling memengaruhi satu sama lain [11]. Perspektif ini relevan dengan model CIPP karena keduanya menekankan bahwa keberhasilan suatu program tidak dapat dinilai hanya dari satu aspek saja, melainkan dari keterkaitan antar seluruh komponen program. Selain itu, keberhasilan implementasi kebijakan publik, termasuk program kesehatan, juga sangat dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan dalam teori implementasi kebijakan publik [12]. Keempat faktor ini

akan tampak jelas ketika dikaitkan dengan temuan pada aspek *input* dan *process* dalam evaluasi RVS di Puskesmas Kusuma Bangsa.

Dari sisi promosi kesehatan, pelaksanaan RVS juga dapat dipandang sebagai upaya penerapan model perencanaan promosi kesehatan PRECEDE-PROCEED, di mana penyuluhan dan edukasi yang diberikan kepada masyarakat diharapkan dapat mengubah faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kusta [16]. Perubahan perilaku kesehatan masyarakat, termasuk kesediaan untuk diperiksa dan mengurangi stigma terhadap penderita kusta, merupakan proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan promosi kesehatan yang berkelanjutan, sebagaimana dijelaskan dalam berbagai teori perilaku kesehatan [14], [15], [17]. Dengan demikian, evaluasi terhadap Program RVS tidak hanya penting untuk menilai aspek teknis pelaksanaan program, tetapi juga untuk memahami sejauh mana program ini mampu mendorong perubahan perilaku dan penerimaan masyarakat terhadap upaya pengendalian kusta.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) dalam pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan Tahun 2025 dengan menggunakan model evaluasi CIPP, sehingga dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kesesuaian kebutuhan, ketersediaan sumber daya, proses pelaksanaan, serta hasil dan dampak program terhadap upaya deteksi dini dan pengendalian kusta di wilayah tersebut

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) dalam pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana program dilaksanakan dari sudut pandang para pelaku dan penerima manfaat program, bukan sekadar mengukur capaian program secara kuantitatif. Pendekatan deskriptif kualitatif dianggap tepat digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena mampu menggambarkan fenomena sosial dan perilaku kesehatan secara kontekstual dan komprehensif [20]. Meskipun demikian, dalam beberapa aspek penelitian kesehatan, pendekatan kuantitatif juga dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mengukur capaian program secara numerik, sebagaimana dijelaskan dalam berbagai metode penelitian kuantitatif di bidang kesehatan [21], [22]; namun pada penelitian ini, penekanan utama tetap pada penggalan data secara kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dipilih karena merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus kusta yang masih ditemukan setiap tahun dan telah melaksanakan Program RVS sebagai strategi penemuan kasus secara aktif. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data awal yang menunjukkan peningkatan kasus kusta aktif di Kota Pekalongan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa, sehingga wilayah ini dianggap representatif untuk menggambarkan dinamika pelaksanaan program pengendalian kusta berbasis deteksi dini di tingkat puskesmas.

2.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan mereka dalam pelaksanaan Program RVS. Informan utama terdiri atas Kepala Puskesmas Kusuma Bangsa, petugas Program P2PM, dan petugas pelaksana RVS, sedangkan informan triangulasi adalah masyarakat yang pernah mengikuti kegiatan *Rapid Village Survey*. Penentuan informan dengan teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar berasal dari pihak-pihak yang memiliki pemahaman dan pengalaman langsung terhadap pelaksanaan program, sehingga hasil evaluasi dapat mencerminkan kondisi nyata di lapangan secara akurat. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) yang dievaluasi menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh melalui tiga teknik, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan kepada seluruh informan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan

Program RVS, hambatan yang dihadapi, serta upaya yang dilakukan dalam pengendalian kusta. Teknik wawancara mendalam dipilih karena memungkinkan peneliti menggali pandangan, pengalaman, dan persepsi informan secara lebih rinci dibandingkan metode pengumpulan data kuantitatif.

Observasi dilakukan dengan mengamati pelaksanaan kegiatan RVS di lapangan, meliputi penyuluhan, pemeriksaan kontak serumah, pemeriksaan masyarakat yang diduga mengalami kusta, serta kegiatan pencatatan dan pelaporan program. Melalui observasi langsung, peneliti dapat memperoleh gambaran nyata mengenai bagaimana proses pelaksanaan RVS berjalan di lapangan, termasuk interaksi antara petugas kesehatan dan masyarakat sasaran, yang tidak selalu dapat tergambar sepenuhnya melalui wawancara saja.

Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan Program RVS, seperti pedoman pelaksanaan [1], laporan kegiatan, data kasus kusta, formulir RVS, serta dokumen pendukung lainnya. Dokumen-dokumen ini digunakan untuk melakukan triangulasi data serta memverifikasi keakuratan informasi yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

2.5 Kerangka Analisis: Model Evaluasi CIPP

Penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) sebagai kerangka analisis [13]. Model ini pertama kali dikembangkan sebagai kerangka evaluasi program yang komprehensif, yang memungkinkan evaluator menilai suatu program mulai dari tahap perencanaan hingga hasil akhir yang dicapai. Aspek *context* digunakan untuk mengevaluasi kondisi kasus kusta, kebutuhan pelaksanaan program, kebijakan, serta dukungan pimpinan dan masyarakat. Aspek ini menjadi dasar untuk menilai apakah program RVS memang relevan dan dibutuhkan sesuai dengan kondisi riil di wilayah kerja puskesmas.

Aspek *input* digunakan untuk menilai ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, metode pelaksanaan, dan dukungan sosial. Dalam penelitian ini, aspek *input* dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan 6M (*Man, Money, Material, Method, Machine, Market*) untuk memberikan gambaran yang lebih terstruktur mengenai sumber daya program.

Aspek *process* digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan *Rapid Village Survey* sesuai pedoman yang berlaku, termasuk mekanisme survei ke rumah warga, penggunaan formulir pencatatan, lama pelaksanaan kegiatan, jumlah rumah yang disurvei, serta hambatan yang dihadapi selama proses pelaksanaan di lapangan.

Aspek *product* digunakan untuk menilai hasil pelaksanaan program terhadap penemuan kasus baru serta pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa, meliputi hasil survei kasus kusta, penemuan kasus baru, dampak program terhadap deteksi dini, respons masyarakat terhadap kegiatan RVS, rekomendasi dari informan, serta evaluasi keseluruhan terhadap program.

2.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah dan menyederhanakan data mentah hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi agar relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan dengan mengorganisasikan data yang telah direduksi ke dalam bentuk narasi berdasarkan komponen CIPP, sehingga memudahkan peneliti dalam melihat pola dan keterkaitan antar temuan. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap sepanjang proses penelitian berlangsung, dengan terus melakukan verifikasi terhadap data yang diperoleh hingga diperoleh kesimpulan yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan.

2.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, yaitu kepala puskesmas, petugas program, dan masyarakat. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi informasi. Triangulasi waktu dilakukan dengan melakukan pengumpulan data pada waktu yang berbeda untuk memastikan bahwa data yang diperoleh tidak dipengaruhi oleh situasi tertentu yang bersifat sementara. Melalui ketiga jenis triangulasi ini,

diharapkan hasil penelitian dapat memiliki kredibilitas yang tinggi dan mencerminkan kondisi nyata pelaksanaan Program RVS di lapangan.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Evaluasi Aspek Context

3.1.1 Situasi atau Kondisi Kasus Kusta di Wilayah Kerja

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) didasarkan pada masih ditemukannya kasus kusta baru setiap tahun di wilayah kerja puskesmas, yang menunjukkan bahwa penularan masih terjadi dan penemuan kasus secara pasif belum optimal. Sebagian penderita diketahui datang berobat setelah gejala berkembang, sementara selama pelaksanaan RVS masih ditemukan masyarakat yang memiliki gejala mengarah ke kusta sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal kusta serta masih adanya stigma terhadap penderita menjadi faktor yang menghambat deteksi dini [7]. Selain itu, program RVS telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan pengendalian kusta dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan [1] serta mendapat dukungan dari pimpinan puskesmas sebagai salah satu program prioritas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan RVS sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan dalam mendukung penemuan kasus secara dini dan pengendalian kusta.

Kondisi ini juga sejalan dengan temuan pada berbagai wilayah endemis kusta lain di Indonesia, yang menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala awal seringkali menjadi penyebab utama keterlambatan diagnosis dan meningkatnya risiko kecacatan pada penderita [9]. Dengan demikian, keberadaan program penemuan kasus aktif seperti RVS menjadi sangat relevan sebagai strategi untuk menjangkau kelompok masyarakat yang tidak terdeteksi melalui pelayanan kesehatan rutin.

3.1.2 Kebutuhan Pelaksanaan RVS dalam Pengendalian Kusta

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) diperlukan sebagai strategi penemuan kasus secara aktif untuk mempercepat deteksi dini penderita kusta sekaligus mendukung upaya memutus rantai penularan di masyarakat. Melalui kegiatan ini, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan langsung kepada masyarakat sehingga individu yang memiliki tanda atau gejala mengarah ke kusta dapat segera diidentifikasi, diperiksa lebih lanjut, dan memperoleh penanganan sedini mungkin. Selain berfokus pada penemuan kasus baru, RVS juga menjadi sarana edukasi kesehatan melalui penyuluhan mengenai gejala awal, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan secara dini. Dengan demikian, pelaksanaan RVS tidak hanya meningkatkan cakupan penemuan kasus, tetapi juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengurangi keterlambatan diagnosis yang dapat memperbesar risiko penularan serta kecacatan akibat kusta.

Kebutuhan akan strategi penemuan kasus aktif ini juga selaras dengan strategi pengendalian dan pencegahan kusta yang diterapkan di berbagai daerah lain, yang menekankan pentingnya kombinasi antara upaya deteksi dini berbasis komunitas dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat [5]. Tanpa strategi aktif semacam ini, penemuan kasus akan sangat bergantung pada kesadaran individu untuk memeriksakan diri, padahal stigma dan ketakutan yang melekat pada penyakit kusta seringkali membuat masyarakat enggan datang secara mandiri ke fasilitas kesehatan.

3.1.3 Kebijakan dan Pedoman Pelaksanaan RVS

Kebijakan program pengendalian kusta yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan [1]. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh tahapan RVS dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis program kusta, mulai dari penyuluhan kepada masyarakat, pemeriksaan atau skrining untuk menemukan kasus secara dini, pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan, hingga pemberian kemoprofilaksis kepada kontak yang memenuhi kriteria. Selain itu, pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan arahan penanggung jawab program serta jadwal yang telah disusun oleh puskesmas sehingga setiap tahapan dapat berjalan secara terstruktur, terkoordinasi, dan sesuai dengan standar operasional program pengendalian kusta.

Kepatuhan terhadap pedoman nasional ini penting mengingat keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat bergantung pada konsistensi pelaksana di lapangan dalam menjalankan setiap tahapan sesuai standar yang ditetapkan [12]. Adanya petunjuk teknis yang jelas juga membantu petugas dalam menjalankan program secara sistematis, sehingga mengurangi variasi pelaksanaan antarwilayah yang dapat memengaruhi efektivitas program secara keseluruhan.

3.1.4 Dukungan Pimpinan dan Kondisi Masyarakat Sasaran

Dukungan dari pimpinan puskesmas menjadi salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) sebagai program prioritas dalam pengendalian penyakit menular, khususnya kusta. Berdasarkan hasil wawancara, pimpinan memberikan dukungan dalam bentuk koordinasi, penetapan jadwal kegiatan, serta fasilitasi pelaksanaan program di lapangan. Meskipun demikian, pelaksanaan RVS masih menghadapi kendala dari kondisi masyarakat sasaran, terutama pada saat kegiatan penyuluhan karena tidak semua masyarakat dapat hadir sesuai waktu yang telah ditentukan. Selain itu, meskipun sebagian besar masyarakat bersedia mengikuti pemeriksaan, masih terdapat beberapa individu yang enggan diperiksa karena merasa takut, malu, atau khawatir terhadap stigma yang masih melekat pada penyakit kusta. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dukungan internal program telah berjalan dengan baik, namun diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan mengurangi stigma terhadap kusta.

Fenomena stigma yang menghambat partisipasi masyarakat ini konsisten dengan berbagai temuan dalam literatur mengenai stigma kusta di Indonesia, yang menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap penderita kusta masih menjadi hambatan struktural dalam upaya eliminasi penyakit ini, sekalipun dukungan kebijakan dan kelembagaan telah tersedia dengan baik [7].

3.2 Evaluasi Aspek Input

3.2.1 Man (Sumber Daya Manusia Pelaksana Program RVS)

Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) terdiri atas penanggung jawab program kusta, petugas kesehatan puskesmas, kader kesehatan, serta didukung oleh aparat setempat. Berdasarkan hasil wawancara, setiap pelaksana memiliki peran sesuai tugasnya, yaitu melakukan penyuluhan, pemeriksaan atau skrining kepada masyarakat, serta pencatatan hasil kegiatan. Keterlibatan kader dan aparat setempat juga membantu proses mobilisasi masyarakat sehingga pelaksanaan RVS dapat berjalan lebih efektif dan terkoordinasi. Pembagian peran yang jelas antar pelaksana menunjukkan adanya struktur organisasi program yang cukup baik, meskipun sebagaimana akan diuraikan lebih lanjut, jumlah SDM yang tersedia belum sepenuhnya sebanding dengan cakupan wilayah kerja yang harus dijangkau.

3.2.2 Money (Anggaran Program)

Pendanaan pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) berasal dari anggaran program kesehatan di puskesmas yang dialokasikan untuk mendukung kegiatan pengendalian kusta. Berdasarkan hasil wawancara, dana tersebut dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan operasional selama pelaksanaan RVS, seperti biaya transportasi petugas, pelaksanaan survei di lapangan, serta kebutuhan penunjang kegiatan lainnya. Ketersediaan anggaran tersebut mendukung kelancaran pelaksanaan program sehingga kegiatan RVS dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana. Pengelolaan anggaran program kesehatan masyarakat yang tepat sasaran memang menjadi salah satu faktor penentu keberlangsungan program di tingkat pelayanan kesehatan primer, sebagaimana ditegaskan dalam kajian mengenai pembiayaan program kesehatan masyarakat [23].

3.2.3 Material (Formulir/Kuesioner RVS)

Ketersediaan material berupa formulir atau instrumen pencatatan telah mendukung pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS). Berdasarkan hasil wawancara, formulir digunakan sebagai media untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan masyarakat, mencatat temuan kasus yang dicurigai sebagai kusta, serta menyusun pelaporan kegiatan. Penggunaan formulir yang telah disediakan membantu petugas dalam melakukan pencatatan secara sistematis sehingga data hasil RVS dapat terdokumentasi dengan baik dan menjadi dasar untuk tindak lanjut program.

3.2.4 Method (Metode Pelaksanaan RVS)

Metode pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) dilakukan melalui pendekatan penemuan kasus secara aktif dengan mengunjungi masyarakat secara langsung. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan RVS meliputi penyuluhan mengenai penyakit kusta, pemeriksaan kontak serumah dan masyarakat, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian kemoprofilaksis kepada sasaran yang memenuhi kriteria. Selain melakukan kunjungan dari rumah ke rumah untuk mendeteksi kasus secara dini, petugas juga memberikan edukasi mengenai gejala awal, cara penularan, dan pentingnya pemeriksaan serta pengobatan sejak dini. Metode ini memungkinkan petugas menjangkau masyarakat secara langsung sehingga penemuan kasus dapat dilakukan lebih cepat dan upaya pencegahan penularan dapat berjalan lebih optimal.

3.2.5 Machine (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) dinilai telah mendukung kelancaran kegiatan di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara, fasilitas yang tersedia meliputi media promosi kesehatan berupa leaflet serta perlengkapan administrasi program yang digunakan untuk mendukung penyuluhan, pemeriksaan, dan pencatatan hasil kegiatan. Leaflet dimanfaatkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kusta, sedangkan sarana administrasi membantu petugas dalam mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Ketersediaan sarana tersebut mempermudah pelaksanaan RVS sehingga kegiatan dapat berjalan secara lebih efektif dan terorganisir.

3.2.6 Market (Dukungan Sosial)

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) melibatkan pemerintah kelurahan, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan untuk mendukung kelancaran kegiatan di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara, dukungan dari berbagai pihak membantu proses koordinasi serta meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program. Meskipun demikian, partisipasi masyarakat belum merata karena masih terdapat sebagian warga yang enggan mengikuti pemeriksaan akibat rasa takut, malu, atau stigma terhadap penyakit kusta. Kondisi ini menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor telah berjalan dengan baik, namun diperlukan upaya edukasi yang lebih berkelanjutan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan RVS.

3.3 Evaluasi Aspek Process

3.3.1 Pelaksanaan Kegiatan RVS

Kegiatan RVS dilakukan secara berkala pada wilayah yang menjadi sasaran program sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan meliputi penyuluhan kepada masyarakat, pemeriksaan kontak serumah dan warga, serta pemberian kemoprofilaksis kepada sasaran yang memenuhi kriteria. Selama pelaksanaan, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada masyarakat yang hadir untuk mendeteksi kasus kusta sedini mungkin. Rangkaian kegiatan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan RVS telah berjalan sesuai dengan tahapan program dalam mendukung upaya penemuan kasus secara aktif.

3.3.2 Mekanisme Survei ke Rumah Warga

Mekanisme pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah-rumah warga di wilayah sasaran berdasarkan data kasus kusta dan kontak serumah penderita. Berdasarkan hasil wawancara, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan sederhana untuk mengidentifikasi tanda dan gejala kusta serta memberikan edukasi mengenai gejala awal, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya pengobatan. Pendekatan dari rumah ke rumah ini memungkinkan petugas menjangkau masyarakat yang belum datang ke fasilitas kesehatan sehingga mendukung penemuan kasus secara dini dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit kusta.

3.3.3 Penggunaan Formulir/Kuesioner RVS

Formulir *Rapid Village Survey* (RVS) digunakan sebagai instrumen pencatatan untuk mendokumentasikan seluruh hasil kegiatan dan mendukung proses monitoring program. Berdasarkan hasil wawancara, setiap hasil pemeriksaan masyarakat, termasuk identitas warga yang diperiksa dan temuan kasus yang dicurigai sebagai kusta, dicatat pada

formulir yang telah disediakan. Pencatatan tersebut memudahkan petugas dalam menyusun pelaporan, memantau hasil pelaksanaan kegiatan, serta menjadi dasar untuk tindak lanjut terhadap kasus yang memerlukan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut.

3.3.4 Lama Pelaksanaan Kegiatan RVS

Lama pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) disesuaikan dengan kondisi wilayah sasaran serta jumlah masyarakat yang menjadi target pemeriksaan. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan berlangsung hingga seluruh sasaran yang telah ditentukan selesai diperiksa, sehingga durasi pelaksanaan dapat berbeda pada setiap lokasi. Perbedaan waktu tersebut dipengaruhi oleh jumlah rumah yang dikunjungi, banyaknya warga yang diperiksa, serta kondisi lapangan selama pelaksanaan kegiatan. Dengan menyesuaikan durasi terhadap kebutuhan di setiap wilayah, pelaksanaan RVS dapat menjangkau seluruh sasaran secara optimal.

3.3.5 Jumlah Rumah yang Disurvei

Jumlah rumah yang disurvei dalam pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) disesuaikan dengan wilayah sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan data kasus kusta dan kontak penderita. Berdasarkan hasil wawancara, rumah yang dikunjungi mengikuti target survei pada masing-masing wilayah sehingga jumlahnya dapat berbeda sesuai dengan kondisi lapangan dan jumlah sasaran yang harus diperiksa. Pendekatan ini memungkinkan pelaksanaan RVS lebih terarah dan efektif dalam menjangkau kelompok yang berisiko serta mendukung penemuan kasus kusta secara dini.

3.3.6 Hambatan Pelaksanaan Program

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) masih menghadapi beberapa kendala yang memengaruhi efektivitas kegiatan. Berdasarkan hasil wawancara, partisipasi masyarakat belum optimal karena masih adanya stigma terhadap penyakit kusta, sehingga sebagian warga merasa takut atau malu untuk mengikuti pemeriksaan. Selain itu, petugas juga mengalami kesulitan dalam mengumpulkan masyarakat pada saat penyuluhan dan pemeriksaan, serta masih terdapat warga yang menolak diperiksa atau enggan mengungkapkan identitasnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor sosial dan rendahnya penerimaan masyarakat masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan program RVS, sejalan dengan temuan pada berbagai kajian stigma kusta lainnya yang menegaskan bahwa hambatan sosial-psikologis kerap lebih sulit diatasi dibandingkan hambatan teknis maupun administratif [7].

3.4 Evaluasi Aspek Product

3.4.1 Hasil Survei Kasus Kusta

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) memberikan hasil berupa teridentifikasinya masyarakat yang berisiko maupun suspek kusta di wilayah sasaran. Berdasarkan hasil wawancara, selama kegiatan masih ditemukan warga yang memiliki tanda atau gejala yang mengarah pada penyakit kusta sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa RVS berperan dalam meningkatkan penemuan kasus secara dini serta mendukung tindak lanjut yang lebih cepat terhadap masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

3.4.2 Penemuan Kasus Kusta Baru

Pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) berkontribusi terhadap peningkatan penemuan kasus kusta secara aktif melalui kegiatan skrining langsung di masyarakat. Pendekatan ini berhasil mengidentifikasi beberapa kasus baru yang sebelumnya belum terdeteksi melalui pelayanan kesehatan rutin, sehingga memungkinkan penderita memperoleh pemeriksaan dan penanganan lebih dini. Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar kasus baru berasal dari kelompok usia dewasa dan lanjut usia, yang mengindikasikan masih adanya keterlambatan dalam deteksi pada kelompok tersebut. Hasil ini menegaskan bahwa RVS merupakan strategi yang efektif untuk memperluas jangkauan penemuan kasus, terutama pada masyarakat yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan atau belum pernah menjalani pemeriksaan kusta sebelumnya.

3.4.3 Dampak Program terhadap Deteksi Dini Kusta

Pelaksanaan program *Rapid Village Survey* (RVS) memberikan dampak positif terhadap upaya deteksi dini penyakit kusta melalui peningkatan penemuan kasus sebelum berkembang menjadi kecacatan. Selain mempercepat identifikasi penderita, program ini juga meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala awal kusta serta pentingnya segera memeriksakan diri apabila ditemukan gejala yang mencurigakan. Peningkatan pemahaman tersebut mendorong masyarakat untuk lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dan menjalani pengobatan sejak dini, sehingga berpotensi mengurangi risiko penularan serta mencegah terjadinya kecacatan akibat keterlambatan diagnosis.

3.4.4 Respons Masyarakat terhadap Kegiatan RVS

Respons masyarakat terhadap pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap penyakit kusta. Sebagian masyarakat memberikan respons positif dengan berpartisipasi aktif dalam kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan, serta menunjukkan antusiasme untuk memperoleh informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kusta. Namun, masih terdapat sebagian warga yang enggan atau menolak mengikuti pemeriksaan karena adanya stigma, rasa malu, serta kekhawatiran terhadap anggapan negatif dari lingkungan sekitar. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan RVS tidak hanya bergantung pada kegiatan skrining, tetapi juga pada upaya edukasi yang berkelanjutan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program, sebagaimana juga ditekankan dalam kajian mengenai penyuluhan masyarakat terhadap penyakit kusta sebagai upaya mencegah disabilitas [19].

3.4.5 Rekomendasi Informan

Berdasarkan hasil wawancara, informan merekomendasikan agar edukasi mengenai penyakit kusta dilaksanakan secara lebih intensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala awal, pencegahan, serta pentingnya pengobatan sejak dini. Kegiatan penyuluhan perlu dilakukan lebih rutin dengan metode yang komunikatif dan mudah dipahami oleh berbagai kelompok masyarakat. Selain itu, pemanfaatan media edukasi seperti leaflet, poster, dan penyuluhan langsung perlu diperluas agar informasi tentang kusta dapat tersampaikan secara lebih efektif, sehingga mampu meningkatkan kesadaran masyarakat, mengurangi stigma, dan mendorong partisipasi dalam upaya deteksi dini.

3.4.6 Evaluasi Keseluruhan Program RVS

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan *Rapid Village Survey* (RVS) telah memberikan kontribusi positif terhadap penemuan kasus kusta secara aktif dan mendukung upaya pengendalian kusta di wilayah kerja puskesmas. Program dinilai berjalan sesuai dengan tujuan karena selama pelaksanaan masih ditemukan suspek dan kasus baru yang sebelumnya belum teridentifikasi, sehingga memungkinkan dilakukannya deteksi dan penanganan lebih dini. Selain itu, RVS terbukti cukup efektif dalam menjangkau masyarakat yang belum terlayani melalui pelayanan kesehatan rutin. Meskipun demikian, peningkatan cakupan pelaksanaan dan partisipasi masyarakat masih diperlukan agar efektivitas program dapat semakin optimal.

3.5. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) di wilayah kerja UPT Puskesmas Kusuma Bangsa secara umum telah berjalan sesuai dengan tujuan sebagai strategi penemuan kasus aktif dan deteksi dini penyakit kusta. Berdasarkan model evaluasi CIPP, program dinilai mampu mendukung pengendalian kusta melalui aspek konteks, masukan, proses, dan hasil, meskipun masih ditemukan beberapa kendala yang memerlukan perbaikan. Temuan ini sejalan dengan tujuan evaluasi CIPP yang menilai kesesuaian program mulai dari perencanaan hingga hasil yang dicapai [13], serta konsisten dengan temuan evaluasi program kusta berbasis CIPP di wilayah lain yang juga menunjukkan pola serupa, yaitu kekuatan pada aspek kebijakan dan komitmen kelembagaan, namun tantangan pada aspek partisipasi masyarakat [18].

Pada aspek context, tingginya kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa menjadi dasar utama pelaksanaan Program RVS. Selain masih ditemukannya kasus baru setiap tahun, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal kusta serta masih adanya stigma terhadap penderita menunjukkan bahwa program deteksi dini masih sangat dibutuhkan. Program ini telah didukung oleh kebijakan pemerintah dan

komitmen puskesmas sehingga pelaksanaannya memiliki dasar yang kuat dalam mendukung upaya eliminasi kusta [2]. Temuan ini memperkuat argumen bahwa penilaian konteks program tidak dapat dilepaskan dari data epidemiologis lokal dan persepsi sosial masyarakat, sebagaimana ditegaskan dalam berbagai kajian mengenai stigma dan faktor risiko kusta [6], [7].

Pada aspek input, penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia, pendanaan, sarana prasarana, serta pedoman pelaksanaan telah tersedia dan mendukung pelaksanaan kegiatan. Dukungan dari Dinas Kesehatan, kader kesehatan, dan pemerintah setempat turut memperkuat implementasi program. Namun demikian, keterbatasan jumlah petugas dibandingkan luas wilayah sasaran menyebabkan beban kerja pelaksana masih cukup tinggi sehingga memengaruhi cakupan kegiatan. Temuan ini sejalan dengan teori implementasi kebijakan publik yang menekankan bahwa ketersediaan sumber daya, khususnya sumber daya manusia, merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan implementasi suatu program di lapangan [12]. Keterbatasan sumber daya manusia ini juga berkaitan erat dengan pengelolaan anggaran program kesehatan, di mana efisiensi pembiayaan perlu diimbangi dengan kecukupan jumlah tenaga pelaksana agar cakupan program dapat lebih optimal [23].

Pada aspek process, kegiatan RVS telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman melalui penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, pemeriksaan kontak, skrining suspek kusta, pencatatan, serta pelaporan hasil kegiatan. Koordinasi antara petugas program, kader, dan pemerintah kelurahan berjalan cukup baik sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan program. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa hambatan, seperti rendahnya partisipasi masyarakat, sulitnya mengumpulkan warga pada waktu pelaksanaan kegiatan, serta adanya stigma yang menyebabkan sebagian masyarakat enggan mengikuti pemeriksaan. Hambatan pada aspek proses ini menegaskan bahwa keberhasilan teknis pelaksanaan program saja tidak cukup untuk menjamin efektivitas program secara keseluruhan, apabila tidak diimbangi dengan penerimaan sosial masyarakat yang memadai.

Pada aspek product, Program RVS memberikan hasil yang positif terhadap pengendalian kusta. Kegiatan ini mampu meningkatkan penemuan kasus secara aktif, menemukan suspek maupun kasus baru yang sebelumnya belum teridentifikasi melalui pelayanan kesehatan rutin, serta mendukung deteksi dini sehingga risiko keterlambatan diagnosis dan kecacatan dapat diminimalkan. Selain itu, kegiatan penyuluhan yang dilakukan selama RVS turut meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala kusta serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan sejak dini [14], [15]. Meskipun sebagian besar masyarakat memberikan respons positif terhadap pelaksanaan program, masih terdapat sebagian kecil masyarakat yang menolak pemeriksaan karena dipengaruhi stigma dan rasa malu terhadap penyakit kusta.

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa Program RVS telah berjalan cukup efektif dalam mendukung penemuan kasus aktif dan pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa. Keberhasilan program didukung oleh adanya kebijakan yang jelas, komitmen petugas, serta kerja sama lintas sektor. Namun, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, perluasan cakupan kegiatan, penguatan promosi kesehatan, dan upaya pengurangan stigma di masyarakat masih diperlukan agar pelaksanaan Program RVS dapat memberikan hasil yang lebih optimal dan berkelanjutan dalam mendukung eliminasi kusta. Rekomendasi ini juga sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan berbasis model PRECEDE-PROCEED, yang menekankan pentingnya intervensi berkelanjutan pada faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat perilaku masyarakat agar perubahan perilaku kesehatan dapat bertahan dalam jangka panjang [16], [17].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*), pelaksanaan Program *Rapid Village Survey* (RVS) dalam pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan secara umum telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dari aspek *context*, program dilaksanakan berdasarkan kebutuhan wilayah yang masih memiliki kasus kusta serta didukung oleh kebijakan dan komitmen pimpinan puskesmas. Dari aspek *input*, sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, dan pedoman pelaksanaan telah tersedia, meskipun jumlah tenaga pelaksana masih terbatas. Pada aspek *process*, kegiatan RVS telah dilaksanakan sesuai prosedur melalui pemeriksaan kontak, kunjungan rumah, edukasi, dan pencatatan, namun masih terdapat kendala berupa rendahnya partisipasi masyarakat dan stigma terhadap penderita kusta. Sementara itu, pada aspek *product*, Program RVS telah mendukung penemuan kasus secara dini dan meningkatkan upaya pengendalian kusta di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Bangsa. Meskipun demikian, peningkatan edukasi kepada masyarakat, penguatan sumber daya manusia, serta optimalisasi peran kader dan kerja sama lintas sektor masih diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program.

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pedoman nasional program pengendalian kusta," Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Jakarta, Indonesia, 2023. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Indonesia percepat eliminasi kusta dan filariasis: target bebas NTDs pada 2030," Jakarta, Indonesia, 2023. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/id/indonesia-percepat-eliminasi-kusta-dan-filariasis-target-bebas-ntds-pada-2030>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- [4] Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2024*. Pekalongan, Indonesia: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2024.
- [5] I. Adelah, M. Mustopa, and A. Sukmayadi, "Strategi program pengendalian dan pencegahan penyakit kusta di Kabupaten Serang," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 14, no. 3, pp. 218–229, 2025.
- [6] D. S. Effendy, T. M. Jamal, and S. R. Lakawa, "Risk factor analysis of leprosy incidence in coastal areas: A review," *Journal of Health Science and Pharmacy*, vol. 2, no. 1, pp. 112–124, 2025.
- [7] A. Jatimi and A. Holisun, "Stigma pada penderita kusta di komunitas: A systematic review," *Jurnal Indonesian Journal of Professional Nursing*, p. 85, 2023.
- [8] Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia, "Tanda dan gejala klinis kusta berdasarkan jenisnya," 2023.
- [9] H. H. Idrus, S. Rauf, and S. Vitayani, "Karakteristik penderita reaksi kusta yang dirawat inap pada RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar," *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, vol. 3, no. 7, pp. 478–486, 2023.
- [10] "Kegiatan RVS Kusta," [Online]. Available: <https://www.scribd.com/presentation/939027156/KEGIATAN-RVS-kusta>
- [11] L. von Bertalanffy, *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York, NY, USA: George Braziller, 1968.
- [12] G. C. Edwards III, *Implementing Public Policy*. Washington, D.C., USA: Congressional Quarterly Press, 1980.
- [13] Manajemen J. Islam P., "(Stufflebeam, 2007)," 2023, vol. 5, no. 1, pp. 68–82.
- [14] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2020.
- [15] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2022.
- [16] L. W. Green and M. W. Kreuter, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach (The PRECEDE-PROCEED Model)*. Mountain View, CA, USA: Mayfield Publishing Company, 1991.
- [17] K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*, 6th ed. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass, 2024.
- [18] F. Onim, N. Uly, A. R. M. Al-Maidin, and Z. Zamli, "Evaluation of the leprosy program implementation at Teminabuan Health Center, South Sorong District, using the CIPP evaluation model," *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, vol. 11, no. 1, pp. 97–107, 2025.
- [19] M. Pranata and A. Rosyid, "Penyuluhan masyarakat terhadap penyakit kusta dalam upaya mencegah disabilitas pada warga Kwaron di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kota Semarang," *Jurnal Surya Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 131–136, 2022.
- [20] L. Marinu, R. Setiawan, and D. Pramesti, "Pendekatan deskriptif kuantitatif dalam penelitian kesehatan masyarakat," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 11–20, 2025.
- [21] S. Kittur, "Quantitative research methods in health sciences," *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 12, no. 2, pp. 44–52, 2023.
- [22] I. Ghazali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Semarang, Indonesia: Universitas Diponegoro, 2021.
- [23] R. Hidayat, S. Nurjanah, and A. Wibowo, "Analisis pembiayaan program kesehatan masyarakat pada pelayanan kesehatan primer," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 2, pp. 125–134, 2023.
- [24] W. P. Mellaratna, "Morbus Hansen (Kusta)," *Poliklinik Kulit RSUD Cut Meutia, Kabupaten Aceh Utara, Indonesia*, vol. 2, no. 6, pp. 11–23, 2023.
- [25] W. Kerja, P. Tamilouw, and K. Maluku, "Mycobacterium leprae," 2024, vol. 17, pp. 131–140.
- [26] Magister P., K. Masyarakat, F. I. Kesehatan, and U. Indonesia, "Samoel," 2025, vol. 5, no. 2, pp. 579–589.