

**HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KECACATAN PASIEN KUSTA:
STUDI KASUS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK DAN RSUD DR. A.
DADI TJOKRODIPO PROVINSI LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**Dhipayasa Adirinarso
1958011008**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KECACATAN PASIEN KUSTA:
STUDI KASUS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK DAN RSUD DR. A.
DADI TJOKRODIPO PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

DHIPAYASA ADIRINARSO

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERTAN**

Pada

**Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN
KECACATAN PASIEN KUSTA: STUDI
KASUS DI RSUD DR. H. ABDUL
MOELOEK DAN RSUD DR. A. DADI
TJOKRODIPO PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Dhipayasa Adirinarso

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1958011008

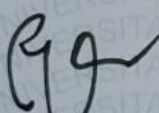
Program Studi


: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran




dr. Dwi Indria Anggraini, M.Sc, Sp. KK FINSVDV
NIP. 198110242006042003


dr. Helmi Ismunandar, Sp. OT
NIP. 19831225009122004

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

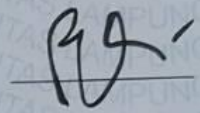

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes
NIP. 197205281997022001



MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Dwi Indria Anggraini, M.Sc, Sp.KK., FINSDV**

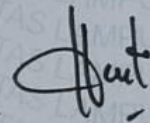


Sekretaris : **dr. Helmi Ismunandar, Sp. OT**



Penguji Bukan

Pembimbing : **Dr. dr. Hendra Tarigan Sibero, M.Kes, Sp.KK., FINSDV**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M.Kes

NIP 197206281997022001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 10 Februari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KECACATAN PASIEN KUSTA: STUDI KASUS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK DAN RSUD DR. A. DADI TJOKRODIPO PROVINSI LAMPUNG” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat atau yang disebut dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 24 Januari 2023
Pembuat Pernyataan



Dhipayasa Adirinarso
1958011008

RIWAYAH HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, Lampung pada tanggal 5 Januari 2001, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Budiarto dan Ibu Rina Kriswastini.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Bina Harapan Panjang, Bandar Lampung pada tahun 2007. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Dwi Warna Panjang, Bandar Lampung pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 4 Bandar Lampung pada tahun 2016, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung pada tahun 2019.

Tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam dan Tanggap Darurat (PMPATD) PAKIS Rescue Team Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020-2022.

Dengan Izin Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang ku
persembahkan karya ini spesial untuk Ayah, Ibu, kedua Abangku dan keluarga
besarku tercinta serta orang-orang yang tak henti-hentinya mendukung,
mendoakan dan menyayangiku

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan Salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini.

Skripsi dengan judul “Hubungan Stigma Diri dengan Kecacatan Pasien Kusta: Studi Kasus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.” Adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku ketua jurusan Pendidikan Dokter.
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
5. dr. Dwi Indria Anggraini, M. Sc, Sp. KK FINS DV., selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan memberikan tambahan ilmu, memberi kritik, saran, membimbing, memberi masukan, dan motivasi kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.

6. dr. Helmi Ismunandar, Sp. OT., selaku Pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi, serta membantu, memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. dr. Hendra Tarigan Sibero, M.Kes, Sp. KK FINSADV., selaku Pembahas, terimakasih atas waktu, saran, semangat, nasihat dan evaluasi yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.
8. Semua Dosen Pengajar dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang membantu dalam proses pembelajaran semua kuliah dan penyelesaian skripsi ini.
9. Kedua orangtuaku, Ayahanda Budiarmo dan Ibunda Rina Kriswastiny, atas segala doa, kasih sayang, pembelajaran yang diberikan, pengorbanan, segala jerih payah dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Kepada adikku Ahmad Luthfi Juniarso atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
11. Sahabat-sahabatku “Sadboy”, Rafi, Fragil, Ekki, Arifin, Fathur, Reizki, Hasbi, Ali, Atha, Edo, Alam, Ferdian, Morsa, Haikal, Hisbul, Reynhard, dan Adi yang selalu bersama mendukung, menemani, dan berjuang selama di FK Unila. Terima kasih telah membantu perjalananku hingga sejauh ini.
12. Sahabat-sahabatku “QQJ”, Bagus, Aldi, Fikri, Edi, Rizqi, Fadh, Riki, Diyas, Nisah, Adinda, Indah, Niken, Odah, Adisa, dan Intan yang selalu bersama sejak SMA, mendukung, menemani, dan memberikan nasihat kepada penulis.
13. Sahabat-sahabatku “Prediksi Salben”, Wira, Duta, Yuan, Fadli, Adhit, Boma, Gusnanto, Hasbi, Salben, Ajeng, Sofia, dan Tsabita yang selalu setia menemani dari SMP hingga sekarang dan selalu mendukung, mendoakan, dan mendengarkan keluhan penulis.
14. Teman-teman satu angkatan FK Unila 2019, L19AMENTUM yang menjadi teman berjuang dan melangkah bersama dalam meniti cita-cita ini serta selalu mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan.

15. Semua pihak yang telah berjasa membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagikita semua.

Bandar Lampung, 24 Januari 2023

Penulis

Dhipayasa Adirinarso
1958011008

ABSTRAK

HUBUNGAN STIGMA DIRI DENGAN KECACATAN PASIEN KUSTA: STUDI KASUS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK DAN RSUD DR. A. DADI TJOKRODIPO PROVINSI LAMPUNG

Oleh

DHIPAYASA ADIRINARSO

Latar Belakang: Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit tropis yang terabaikan atau *Neglected Tropical Diseases* (NTD) yang masih banyak di dunia khususnya di Indonesia. Salah satu masalah yang menghambat upaya penanggulangan pada penyakit kusta adalah stigma masyarakat yang beredar dan melekat mengenai penyakit kusta. Dampak yang ditimbulkan oleh stigma antara lain merasa tidak nyaman dan timbul kekhawatiran sehingga menghambat penyembuhan penyakit kusta dan timbul kecacatan.

Tujuan: Mengetahui hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta pada pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

Metode: Menggunakan metode analitik observational dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 19 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Fisher Exact Test*.

Hasil: Terdapat hubungan stigma diri terhadap kecacatan pasien kusta dengan nilai ($p=0,011$). Karakteristik pasien kusta didominasi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 pasien (73,7%) dengan tingkat pendidikan akhir SMA/SMK sebanyak 9 pasien (47,4%). Mayoritas pasien kusta bekerja sebagai karyawan swasta atau pedagang sebanyak 8 pasien (42,1%) dan domisili pasien kusta dengan sampel terbanyak yaitu pada Kecamatan Teluk Betung sebanyak 5 pasien (26,3%).

Simpulan: Terdapat hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta: studi kasus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

Kata Kunci: Kusta, Stigma, Kecacatan Kusta

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-STIGMA AND DISABILITY OF LEPROSY PATIENTS: A CASE STUDY AT DR. H. ABDUL MOELOEK AND DR. A. DADI TJOKRODIPO LAMPUNG PROVINCE

By

DHIPAYASA ADIRINARSO

Background: Leprosy is a Neglected Tropical Disease (NTD) that still has a high prevalence throughout the world, particularly in Indonesia. One of the problems is how to control leprosy which has a stigma that circulates and attaches to it. The impact caused by stigma includes feeling uncomfortable and worried that could be disrupt the healing of leprosy and causes disability.

Objective: To determine the relationship between self-stigma and disability in leprosy patients at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek and RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo in Lampung Province.

Method: Using an analytic observational method with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 19 samples that met the inclusion and exclusion criteria. The analysis included univariate and bivariate analysis with the *Fisher Exact Test*.

Results: There is a relationship between self-stigma and disability in leprosy patients ($p = 0.011$). Male sex dominated the characteristics of leprosy patients in 14 patients (73.7%), with a final education level of SMA/SMK in 9 patients (47.3%). The majority of leprosy patients work as private employees or traders for 8 patients (42.1%), and the domicile of leprosy patients with the largest sample is in Teluk Betung District with 5 patients (26.3%).

Conclusion: There is a relationship between self-stigma and disability of leprosy patients: a case study at Dr. H. Abdul Moeloek and RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo in Lampung Province.

Keywords: Leprosy, stigma, leprosy disability

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penilitan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Institusi	5
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kusta.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Patogenesis dan Patofisiologi	11
2.1.5 Klasifikasi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	14

2.1.7	Diagnosis	17
2.1.8	Diagnosis Banding	19
2.1.9	Tatalaksana	20
2.1.10	Pencegahan.....	23
2.2	Stigma Kusta.....	24
2.2.1	Definisi Stigma	24
2.2.2	Penyebab Stigma	26
2.2.3	Klasifikasi Stigma	27
2.2.4	Dampak Stigma.....	28
2.3	Kecacatan Kusta.....	29
2.3.1	Definisi	29
2.3.2	Klasifikasi Kecacatan Kusta	30
2.3.3	Faktor yang berhubungan dengan Kecacatan Kusta	31
2.4	Kerangka Teori.....	37
2.5	Kerangka Konsep	38
2.6	Hipotesis Penelitian.....	38
III.	METODE PENELITIAN.....	39
3.1	Metode Penelitian.....	39
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
3.2.1	Waktu Penelitian	39
3.2.2	Tempat Penelitian.....	39
3.3	Subjek Penelitian.....	39
3.3.1	Populasi	39
3.3.2	Sampel	39
3.4	Kriteria Sampel	40
3.4.1	Kriteria Inklusi	40
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	40
3.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
3.5.1	Variabel Independent (bebas)	40
3.5.2	Variabel Dependent (terikat)	40
3.5.3	Definisi Operasional.....	41
3.6	Prosedur Penelitian.....	41

3.6.1	Alat dan Instrumen Penelitian.....	41
3.6.2	Jenis Data.....	42
3.6.3	Cara Kerja.....	42
3.7	Pengolahan Data.....	42
3.8	Analisis Data.....	43
3.8.1	Analisis Univariat.....	43
3.8.2	Analisis Bivariat.....	43
3.9	Alur Penelitian	44
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1	Gambaran Umum	45
4.2	Hasil Penelitian	46
4.2.1	Karakteristik Pasien Kusta.....	46
4.2.2	Analisis Univariat.....	47
4.2.3	Analisis Bivariat.....	50
4.3	Pembahasan.....	51
4.3.1	Karakteristik Pasien Kusta.....	51
4.3.2	Distribusi Frekuensi Stigma dan Profill Stigma	52
4.3.3	Distribusi Frekuensi Derajat Kecacatan Pasien Kusta	53
4.3.4	Hubungan Stigma Diri dengan Kecacatan Pasien Kusta.....	54
4.4	Keterbatasan Penelitian	56
V.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran	57
	DAFTAR PUSTAKA.....	59
	LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Zona spektrum kusta menurut macam klasifikasi (I Made, <i>et al.</i> , dalam Menaldi, <i>et al.</i> , 2016)	13
Tabel 2 MDT tipe Pausibasiler (PB) (Perdoski, 2017).	21
Tabel 3 MDT tipe Multibasiler (MB) (Perdoski, 2017).	22
Tabel 4 Derajat cacat kusta menurut WHO (Kemenkes RI, 2019a).	30
Tabel 5 Definisi Operasional	41
Tabel 6. Karakteristik Pasien Kusta	46
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Stigma Diri	47
Tabel 8. Distribusi profil stigma dari sampel yang menjawab “ya”	48
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Derajat Kecacatan Pasien Kusta.....	49
Tabel 10. Analisis Bivariat	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta eliminasi kusta di Indonesia tahun 2020 (Kemenkes RI 2020)....	8
Gambar 2 Kerangka Teori	37
Gambar 3 Kerangka Konsep	38

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta ataupun yang biasanya dikenal dengan sebutan *Morbus Hansen* ataupun lepra ialah sebuah penyakit infeksi kronik menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Bakteri *M. Leprae* dapat menginfeksi bagian tubuh manusia seperti susunan dari saraf tepi, mata, kulit, serta juga saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2018). Kuman kusta dapat menyebar secara kontak langsung ataupun tidak secara langsung. Kontak langsung bisa terjadi dengan cara melalui kontak kulit yang lama dan berulang-ulang. Kontak tidak langsung dapat melalui penggunaan dari peralatan pribadi seperti halnya handuk, sabun, serta juga sisir dengan cara yang bersamaan yang sudah terkontaminasi dari kuman kusta (Rismawati, 2014).

Penyakit kusta ini dapat ditandai dengan adanya gejala awal yakni kelainan kulit yang merupakan seperti bercak berwarna putih atau yang berwarna merah. Gejala berlanjut dengan adanya kehilangan rasa karena adanya kerusakan saraf pada area kulit. Kehilangan sensasi rasa pada area bercak kulit dapat berupa hilangnya sensasi rasa terhadap perubahan suhu, sentuhan, ataupun rasa sakit. Gangguan fungsi saraf ini disertai penebalan saraf tepi. Gangguan fungsi saraf juga dapat terjadi pada mata sehingga menjadi kering dan jarang berkedip yang dapat menimbulkan kebutaan. Selain itu, dapat terjadi kelemahan pada otot hingga terjadi kelumpuhan terutama pada otot tangan dan kaki (Siswanto, 2020).

Menurut dari laporan *World Health Organization* (WHO) di tahun 2022 secara global berjumlah sebanyak 127.558 kasus kusta baru dengan angka cacat derajat 2 sebesar 7.198 kasus dengan angka cacat derajat dua kasus kusta baru tercatat

0,9 per 1000.000 penduduk yang sudah termasuk anak di bawah 15 tahun sebanyak 8.629 kasus. Angka ini didapat dari 139 negara dari 6 wilayah WHO. Indonesia berada di peringkat ketiga dengan 11.173 kasus setelah Brazil dengan 17.979 kasus dan India 65.147 kasus.

Pada tahun 2020 dilaporkan, Indonesia memiliki angka kecacatan kusta baru derajat dua dengan jumlah 2,32 per 1000.000 penduduk, angka tersebut yakni lebih cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 4,18 per 1000.000 penduduk. Provinsi Papua menduduki peringkat pertama dengan angka kecacatan kusta derajat dua sebesar 11,35 %, Maluku Utara sebesar 8,60 % dan Gorontalo sebesar 6,56 %. Pada Provinsi Lampung menunjukkan angka kecacatan derajat 2 sebesar 1,29 % (Kemenkes RI, 2020).

Didasarkan pada data yang disampaikan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2020 dilaporkan juga, penderita kusta baru di provinsi Lampung tipe PB serta juga MB dengan jumlah 118 kasus dengan angka prevalensi yang mencapai 0,20 per 10.000 penduduk dan angka kecacatan kusta derajat 2 sebesar 10 kasus. Daerah kabupaten kota yang paling banyak terjadi kasus baru yakni Kota Bandar Lampung sebanyak 21 kasus baru penyakit kusta (Dinkes Provinsi Lampung, 2020).

Penyakit kusta ialah salah satu daripada penyakit tropis yang terabaikan maupun *Neglected Tropical Diseases (NTD)* yang masih cukup terbilang banyak di dunia khususnya di negara Indonesia yang dapat menimbulkan masalah sosial bagi penderitanya (Kemenkes, 2014). Penyakit kusta dapat berkembang perlahan dan menyebabkan kecacatan pada penderitanya. Salah satu dari permasalahan yang dapat memberikan hambatan terkait dengan pengupayaan dalam hal penanggulangan terhadap penyakit kusta ialah dengan adanya stigma dari para penduduk maupun masyarakat yang secara meluas maupun beredar serta juga melekat mengenai penyakit kusta (Sinambela *et al* 2020). Stigma ialah sebuah ciri negatif yang menempel di dirinya seseorang secara pribadi dikarenakan adanya pengaruh dari lingkungan sekitarnya (KBBI,

2018). Konsekuensi dari stigma yang dirasakan ialah bahwa penderita kusta percaya apa yang dipikirkannya oleh seseorang yang lain mengenai dirinya hingga menyebabkan rasa tidak aman dan penurunan harga diri yang dapat berkembang menjadi stigma diri (Astutik dan Gayatri.,2018). Stigma diri menggambarkan proses yang dilakukan individu untuk menerima kritik dari masyarakat dan memasukkannya ke dalam nilai-nilai pribadi dan rasa diri individu penderita kusta untuk menjauh dari masyarakat (Govindharaj *et al.*, 2018). Stigma dapat muncul atas adanya informasi yang keliru terhadap suatu penyakit. Stigma yang muncul berupa pandangan negatif serta juga perlakuan yang diskriminatif pada penderita kusta ataupun juga kepada keluarganya, hingga menghambat pengupayaan dari penderita kusta tersebut serta juga keluarganya teruntuk bisa menikmati kehidupan dengan sangat wajar layaknya para penduduk maupun masyarakat pada umumnya (Rahayu, 2016). Perihal demikian sejalanannya pada riset yang sudah dilakukan oleh Garbin *et al* (2015) yang mengemukakan yakni dengan cara yang khusus para pasien yang menderita penyakit kusta yakni memilih teruntuk merahasiakannya penyakit yang dirinya alami yang disebabkan oleh adanya rasa takut untuk dianggap dalam mempunyai penyakit yang menular serta juga perubahan fisik akibat dari penyakit tersebut.

Dampak yang ditimbulkan oleh stigma antara lain masyarakat merasa tidak nyaman dan timbul kekhawatiran dengan adanya penderita kusta dikarenakan menurut mereka penyakit kusta tidak dapat disembuhkan dan merupakan suatu penyakit kutukan yang berasal dari tuhan. Hal tersebut menyebabkan penderita penyakit kusta merasa mempunyai status sosial yang lebih rendah di masyarakat dan menyebabkan penderita mempunyai stigma diri yang dapat mempengaruhi angka kesembuhan dan derajat kecacatan pasien kusta itu sendiri (Lesmana, 2014).

Berdasarkan penelitian Sinambela *et al* (2020) kualitas hidup penderita kusta dan keluarganya baik dari aspek sosial atau ekonomi maupun psikologis sangat dipengaruhi oleh adanya stigma oleh masyarakat luas. Makin besarnya stigma yang dirasakan maka akan makin rendahnya kualitas hidup penderita kusta.

Semakin kecil stigma yang dirasakan maka semakin tinggi kualitas hidup penderita kusta.

Perilaku negatif dapat muncul karena penderita kusta mengalami tekanan besar dari masyarakat dan persepsi stigma dari yang kurang baik. Perilaku negatif yang muncul dapat berupa rendahnya motivasi sehingga tidaklah lagi ingin dan mau berobat dikarenakan malu, memilih untuk mengucilkannya dirinya sendiri, merasa depresi, serta juga putus asa. Hal tersebut mempengaruhi proses kesembuhan penyakitnya dan mengarah ke kusta progresif dan meningkatkan derajat kecacatan atau terjadi kekambuhan penyakit (Tosepu, 2018).

Dari uraian di atas, masih adanya kasus kusta yang terjadi di provinsi Lampung terkhususnya yang ada pada Kota Bandar Lampung serta juga beredarnya stigma masyarakat pada penderita tentang penyakit kusta apakah mempengaruhi kecacatan penyakit kusta itu sendiri. Peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung. Riset ini diharapkan untuk bisa memberikan penambahan terkait dengan wawasan tentang stigma kusta di masyarakat pada penderita kusta sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan dan menurunkan derajat kecacatan kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stigma diri dengan kecacatan kusta pada pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui derajat kecacatan penyakit kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.
2. Mengetahui stigma diri terhadap penyakit kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memberikan tambahan terkait dengan pemahaman serta juga wawasan mengenai persepsi stigma diri dengan kecacatan penyakit kusta.
2. Memberikan ilmu pengetahuan serta juga meningkatkannya kemampuan dari penulis perihal melakukan analisis serta juga mengolah suatu data.

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Dijadikannya sebagai bahan informasi teruntuk para penduduk serta para keluarga dari para penderita kusta mengenai stigma diri dengan kecacatan penyakit kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.
2. Meningkatkan upaya preventif masyarakat seperti melakukan pencegahan dengan menghindari faktor-faktor yang berisiko terjadinya kusta.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahayanya penyakit kusta dan selalu menerapkan pola hidup yang sehat serta bersih.

1.4.3 Bagi Institusi

1. Sebagai sumber informasi mengenai hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

2. Sebagai bahan masukan teruntuk pihak dari pemerintah kabupaten maupun kota setempat ataupun berbagai macam pihak tertentu dalam upaya penanggulangan penularan kusta di Provinsi Lampung.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dijadikannya sebagai bahan pedoman maupun acuan teruntuk riset selanjutnya terutama yang belum dapat dijelaskan dalam roset maupun penelitian ini.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi

Kusta dikenalnya dengan nama lepra maupun penyakit *Morbus Hansen*, yang merupakan sebagai suatu penyakit yang menyerang kulit dan dapat membuat luka di kulit serta sistem saraf perifer yang membuat terjadinya kerusakan pada saraf, mati rasa, melemahnya otot, selaput lendir di saluran pernapasan atas dan juga mata. Penyakit tersebut juga disebut sebagai penyakit granulomatosa kronis dikarenakan memiliki kemiripan dengan penyakit tuberkulosis, yakni terdapat nodul inflamasi (*granuloma*) yang ada pada kulit serta juga saraf tepi (Siswanto,*et al.*, 2020).

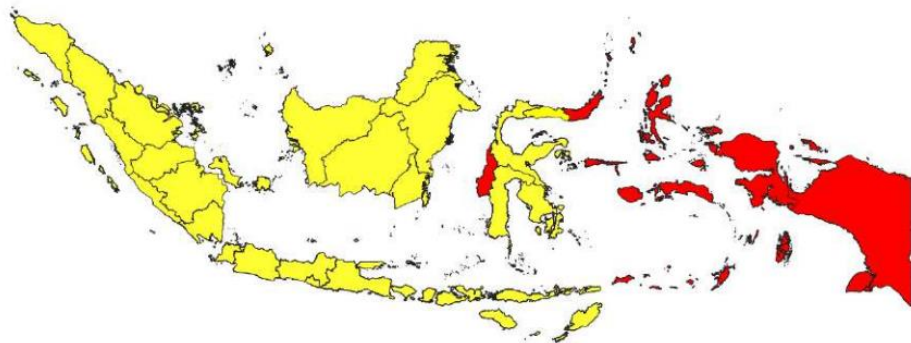
Penyakit kusta telah ada sejak ribuan tahun sebelum masehi. Pernyataan tersebut ditandai dengan adanya bukti sejarah kusta di beberapa negara yaitu di India, Tiongkok, Mesir dan Mesopotamia. Pada masa tersebut, masyarakat atau penduduk yang menderita penyakit kusta diasingkan oleh masyarakat sekitar karena merasa rendah diri serta menimbulkan rasa jijik maupun rasa takut sehingga dianggap sebagai penyakit kutukan. Pada tahun 1873, seorang dokter yang berasal dari Norwegia bernama Gerhard Armauer Henrik Hansen yang sukses dalam melakukan pengidentifikasian terkait dengan kuman penyebab dari penyakit kusta (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit kusta ada di keseluruhannya dunia ini, terutama ada di daerah Afrika, Asia, Amerika Latin, daerah sub tropis serta juga tropis, dan

masyarakat yang sosial memiliki tingkatan perekonomian yang tidak tinggi (I Made, *et al.*, dalam Menaldi, *et al.*, 2016). Didasarkan dari data WHO di tahun 2022 menunjukkan bahwasanya, di tahun 2020 terdapat 127.558 kasus kusta baru yang terdeteksi secara global dengan angka cacat derajat dua sebesar 7.198 kasus. Angka ini didapat secara resmi dari 139 negara dari 6 wilayah WHO yang dimana Indonesia berada di peringkat ketiga dengan 11.173 kasus.

Menurut data, bahwa Indonesia memiliki angka penderita kusta baru mencapai 16.826 pada tahun 2016, dengan angka kejadian 6,5 penderita kusta per 100.000 penduduk serta juga 15.910 kasus kusta baru di tahun 2017, dengan angka kejadian 6,07 per 100.000 penduduk. Dari kasus barunya itu, 85% kasus kusta didominasi oleh tipe MB, 9% merupakan kasus cacat derajat dua dan 11% merupakan kasus anak. Dari data di Indonesia ada 11 provinsi dan 139 kabupaten atau kota yang angka prevalensinya lebih dari 1 kasus per 10.000 penduduk (Permenkes RI, 2019).



Gambar 1 Peta eliminasi kusta di Indonesia tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Di tahun 2000 negara Indonesia sudah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta yang ada di negara Indonesia di tahun 2020 berjumlah sebanyak 0.49

kasus / 10.000 penduduk serta juga angka penemuan dari kasus memiliki jumlah 4.12 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021).

Di tahun 2020 dilaporkannya ada sebanyak 11.173 kasus yang terbaru terkait dengan kusta yang nilai persentasenya mencapai 86% yang diantaranya ialah kusta tipe *Multi Basiler*. Provinsi yang dinyatakan sudah mencapai eliminasi kalau angka prevalensinya yakni <1 per 10.000 penduduk. Di tahun 2020 berjumlah 28 provinsi sudah mencapai eliminasi kusta, bertambahnya lagi 2 provinsi kalau dibandingkannya di tahun yang sebelum-sebelumnya yakni Gorontalo serta Sulawesi Selatan. Lalu provinsi yang belumlah mencapai eliminasi kusta di tahun 2020 yakni Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Maluku, Papua, serta juga Papua Barat (Kemenkes RI, 2021).

Penyakit kusta merupakan salah satu daripada penyakit yang dapat menular yang jadi suatu permasalahan terkait dengan kesehatan yang ada di Provinsi Lampung, baik dari aspek sosial ataupun medis. Provinsi Lampung sendiri yakni memiliki jumlah penderita kusta baru PB dan MB tercatat sebanyak 118 penderita dengan angka prevalensi 0,20 per 10.000 penduduk. Angka kesakitan kusta per 10.000 penduduk selama tahun dari tahun 2009 sampai dengan 2020 cenderung tetap dari 0,29 per 10.0000 penduduk jadi 0,20 per 10.000 penduduk serta juga angka tersebut sudahlah cukup bisa dibilang baik dikarenakan sudah di bawah dari target yakni <1 per 10.000 penduduk (Dinkes Provinsi Lampung, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2019), proporsi penyakit kusta pada anak pada tahun 2018 yaitu sebesar 11,03%. Proporsi data tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2016 sebesar 11,43%. Persentase kasus baru kusta pada anak secara nasional juga mengalami penurunan selama periode 2015 – 2017 yaitu pada tahun

2015 tercatat 11,22 % dan kemudian menurun menjadi 11,05% pada tahun 2017. Sedangkan kasus tertinggi kusta pada anak terjadi pada tahun 2013 yang dimana tercatat 11,88 % tiap 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Pada penyakit kusta, angka prevalensi penyakit didasarkan dari kelompok umur yang tidak merepresentasikannya risiko kelompok umur secara terkuhsus teruntuk terkena penyakit. Penyakit kusta bisa terjadinya di semua kalangan umur maupun usia. Kasus yang paling banyak ialah ada di usia muda serta juga produktif. Kusta juga bisa mengenai perempuan serta pria. Mayoritas dari negara yang ada di dunia terkecuali di berbagai macam negara yang ada di Afrika memperlihatkan bahwasanya para pria cenderung jauh lebih banyak terserang kalau dibandingkan dengan para perempuan (Permenkes, 2019).

2.1.3 Etiologi

Bakteri atau kuman penyebab terjadinya penyakit kusta ialah *Mycobacterium Leprae*. Bakteri tersebut ditemukannya oleh Gerhard Henrik Armauer Hansen di tahun 1873 di negara Norwegia. *M. Leprae* memiliki wujud seperti batang yang berukuran 1–8 μm x 0,5 μm (Kemenkes RI, 2019a).

Bakteri *M. Leprae* ini ialah kuman aerob yang tidaklah membentuk spora, dikelilinginya oleh membran sel lilin, memiliki wujud seperti batang, serta juga memiliki mempunyai ukuran dengan panjang 1 sampai dengan 8 μm serta lebar 0,2 sampai 0,5 μm . Bakteri *M. Leprae* hidup berkelompok serta memiliki sifat yang tahan asam maupun gram positif. Bakteri tersebut tidaklah gampang untuk diwarnai serta juga tahan pada dekolorisasi oleh asam maupun alkohol hingga dinamakan menjadi basil yang tahan terhadap asam (Zuhriana, *et al.*, 2018). Bakteri *M. Leprae* mengalami suatu tahapan dalam hal perkembangbiakan dengan kurung waktu 2 sampai dengan 3 minggu. Bakteri tersebut

mampu untuk bertahan di dalam tubuhnya seorang manusia dengan jangka waktu 9 hari dengan masa inkubasi 2 sampai dengan 5 tahun. Sesudah 5 tahun, berbagai macam tanda seseorang menderita penyakit kusta ini mulai timbul dengan adanya gejala diantaranya yakni kulit mengalami bercak dengan warna merah ataupun putih, serta juga rasa kesemutan dari bagian anggota tubuh hingga tidaklah lagi memiliki kegunaan sebagaimana dengan mestinya (Zuhriana, *et al.*, 2018).

Bakteri ini bersifat menular kepada para manusia dengan cara melaluinya kontak secara langsung kepada yang penderita penyakit. Penularan dapat terjadi ketika penderita yang tertular tersebut mempunyai lesi ataupun luka, baik itu secara makroskopis ataupun mikroskopis. Penularannya juga dapat terjadi ketika adanya kontak yang lama dan berulang-ulang (Zuhriana, *et al.*, 2018).

Manusia yakni menjadi satu-satunya pejamu bagi para kuman *Mycobacterium Leprae*. Kekebalan dari tubuh yang rendah terhadap para manusia merupakan suatu faktor yang sangat memiliki peranan pada terjangkitnya penyakit tersebut. Kondisi dari seorang manusia dengan kekebalan tubuh yang tidak tinggi bakal akan sangatlah begitu gampang untuk bisa terinfeksi penyakit kusta ini. Kekebalan dari tubuh yang tidak tinggi diantaranya ialah bisa dipengaruhi oleh faktor fisiologis layaknya menopause, pubertas, kehamilan, dan juga faktor infeksi serta malnutrisi (Kemenkes RI, 2019b).

2.1.4 Patogenesis dan Patofisiologi

Penyebaran infeksi kusta dipengaruhi oleh kerentanan individu serta kondisi lingkungan di sekitarnya. Penderita yang tidak mendapatkan terapi adalah sumber infeksi utama dari penyebaran infeksi kusta. Penderita kusta yang tidak terapi dapat menghasilkan 10^7 bakteri per hari melalui tetesan dari hidung, mulut, atau ulkus. Bakteri ini juga dapat masuk melalui kulit dengan waktu inkubasi yang bervariasi antara

beberapa bulan hingga 20 tahun (Nuzi, *et al.*, dalam Murlistyarini, *et al.*, 2017).

Bakteri *M. Leprae* masuk ke dalam tubuh manusia dengan cara melaluinya 2 macam jalur utama, yakni dengan melalui kulit serta juga lewat saluran pernapasan atas. Mukosa nasal melepaskannya terbanyak bakteri *M. Leprae* serta juga bisa melepaskan berjumlah 10 miliar organisme hidup di setiap harinya serta juga bisa hidup lama di luar dari tubuhnya manusia dengan rentang waktu 7 sampai dengan 9 hari di daerah yang tropis. Di saat sedang berbicara batuk serta bersin, penderita bisa melepaskan sebanyak 110.000 basil. Penularan yang dilakukan yakni melaluinya droplet yang memegang peranan cukup penting selain dari dengan melalui kontak dari kulit ketemu kulit. Darah dari para penderita kusta juga memiliki kandungan yang banyak dari kuman *M. Leprae*. Pada para penderita kusta tipe *lepromatosa* yakni memiliki lebih daripada 10^5 bakteri di dalam darah dari seseorang tersebut (Siswanto, *et al.*, 2020).

Target utama dari bakteri ini ialah sel Schwann yang ada di dalam saraf perifer. Sel Schwann adalah sel pendukung yang ada di sistem saraf perifer. Sel ini dijadikan sebagai target yang paling utama dari *M. Leprae* pada saraf perifer. Bakteri *M. Leprae* memiliki glikoprotein PGL-1 (*phenolic glycolipid-1*) di permukaannya yang bisa juga berikatan pada protein laminin yang ada di dalam sel Schwann. *M. Leprae* melekatnya di sel Schwann yang membuat terjadinya demielinisasi saraf dan hilangnya konduksi yang ada pada akson saraf perifer (Bhat, 2012).

Kulit manusia terdapat lapisan dermis dan epidermis. Di dalam lapisan tersebut adanya makrofag yang memiliki peranan dalam dijadikannya sebagai *skin barrier* pada patogen yang mencoba masuk. Sel makrofag ini yang memiliki peranan awal perihai memberikan perlawanan pada *M. Leprae* yang mencoba masuk ke dalam tubuhnya manusia. Tahapan

fagositosis bakteri *M. Leprae* oleh makrofag diperantarainya oleh reseptor komplemen CR 3 (CD11b/CD18), CR 1 (CD35), serta juga CR 4 (CD11c/CD18) serta diregulasikannya oleh protein kinase. Dari hasil tahapan fagositosis tersebut yang menjadi terbentuknya granuloma (Bhat, 2012).

M. Leprae memiliki patogenitas serta juga daya invasi yang tidak tinggi. Para penderita yang memiliki kandungan kuman yang jauh lebih banyak belumlah tentu memberi gejala yang jauh lebih berat juga. Ketidakseimbangan yang terjadi diantara derajat infeksi pada derajat penyakit disebabkan oleh respon imun yang memiliki perbedaan di dalamnya, yang bisa membuat terjadinya suatu reaksi granuloma setempat maupun secara keseluruhan yang bisa sembuh sendiri maupun progresif (I Made, *et al.*, dalam Menaldi, *et al.*, 2016).

2.1.5 Klasifikasi

Tabel 1 Zona spektrum kusta menurut macam klasifikasi (I Made, *et al.*, dalam Menaldi, *et al.*, 2016)

Klasifikasi	Zona Spektrum Kusta				
	TT	BT	BB	BL	LL
Ridley & Jopling					
Madrid WHO	Tuberkuloid Pausibasilar (PB)		<i>Borderline</i> Multibasilar (MB)		Lepromatosa
Puskesmas	PB		MB		

Dari bermacam-macam klasifikasi penyakit kusta yang dibuat yang bertujuan secara tertentu. Di dalam pengklasifikasian ini, yang banyak dipergunakan ialah klasifikasi menurut dari Ridley-Jopling serta juga WHO.

Menurut dari WHO di tahun 1987 membuat suatu klasifikasi kusta jadi 2 macam tipe, yakni tipe *Pausibasiler* (PB) dengan tidaklah banyak ditemukannya bakteri serta juga tipe *Multibasiler* (MB) dengan jumlah bakteri yang tidaklah sedikit (Kemenkes RI, 2019a).

Menurut dari Ridley dan Jopling pengklasifikasian penyakit kusta dibagikan jadi 5 macam golongan atau kelompok yang didasarkan pada gambaran klinis, bakteriologi, imunologis, serta histopatologis, yakni :

- a. TT : *Tuberkuloid* polar, bentuk yang stabil
- b. BT : *Borderline Tuberculoid*
- c. BB : *Mid Borderline*
- d. BL : *Borderline Lepromatous*
- e. LL : *Lepromatosa* polar, bentuk yang stabil (Zuhriana, *et al.*, 2018).

Pada Tipe TT dan BT pada klasifikasi Ridley dan Jopling, masuk kedalam tipe PB menurut WHO. Pada tipe BL, BB, serta juga LL maupun juga tipe apapun dengan BTA positif masuk ke dalam tipe MB (Kemenkes RI, 2019a).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi neurologis yang paling banyak ada di kusta yang merupakan kerusakan saraf perifer yang menyertainya serabut saraf kulit, serta juga trunkus saraf. Distribusi serta gambaran dari kerusakannya saraf yang terjadi dipengaruhinya oleh dengan banyaknya jumlah bakteri yang menginfiltrasi saraf serta juga respons imunologis dari para penderitanya (Kemenkes RI, 2019a).

Manifestasi klinis kerusakan saraf perifer yang kerap kali terkena adalah N. radialis, N. ulnaris, N. poplitea lateralis, N. medianus, N. fasialis, N. tibialis posterior, N. auricularis. serta juga N. trigeminus. Manifestasi klinis kerusakan saraf perifer dapat digolongkan menjadi gangguan sensorik, gangguan motorik serta gangguan otonom. Berikut gejala yang ditimbulkan berdasarkan saraf yang terkena: (Kemenkes RI, 2019a).

- a. N. ulnaris

Gangguan saraf sensorik yang berupa sebagai anestesi yang ada di ujung jari merupakan bagian dari anterior jari manis serta juga

kelingking. Pada gangguan motorik membuat terjadinya *clawing* di jari manis serta juga kelingking.

b. N. medianus

Gangguan saraf sensorik yang berupa sebagai anestesi yang ada di ujung jari di bagian dari anterior telunjuk, ibu jari, serta juga jari tengah. Pada gangguan saraf motorik bisa membuat terjadinya ibu jari tidaklah lagi bisa untuk aduksi serta terjadinya kontraktur terhadap ibu jari tersebut.

c. N. radialis

Gangguan saraf sensorik yang berupa sebagai anestesi dorsum manus. Di dalam gangguan saraf motorik pergelangan tangan serta juga jari tangan tidaklah lagi bisa ekstensi hingga membuat terjadinya paresis *wrist drop*.

d. N. poplitea lateralis

Gangguan saraf sensorik yang membuat terjadinya anestesi tungkai bawah yang ada pada bagian lateral serta dorsum pedis. Pada gangguan saraf motorik membuat terjadinya kaki gantung.

e. N. tibialis posterior

Gangguan saraf sensorik bisa membuat terjadinya anestesi di bagian telapak kaki. Pada gangguan motorik yang berupa (*claw toes*).

f. N. fasialis

Gangguan yang ada pada cabang temporal serta zigomatik bisa membuat terjadinya lagofthalmos. Pada gangguan cabang mandibular, bukal, serta servikal membuat bibir menjadi mencong.

g. N. trigeminus

Gangguan saraf sensorik membuat terjadinya anestesi pada kornea, kulit wajah, serta kongjungtiva.

Manifestasi klinis kusta dapat dibedakan melalui tipe kusta. Tipe kusta menurut Ridley dan Jopling dibagi jadi 5 macam golongan ataupun kelompok yang didasarkannya pada gambaran secara bakteriologis, klinis, imunologis, serta juga histopatologis. Berikut manifestasi klinis berdasarkan kriteria Ridley dan Jopling : (Zuhriana, *et al.*, 2018)

a. Tipe *Tuberkuloid* (TT)

Lesi ini tentang saraf ataupun kulit. Lesi tersebut mengenai kulit dan dapat berupa makula atau plak. Permukaan lesi bisa memiliki sisik dengan tepi yang meninggi. Bisa juga disertainya dengan adanya penebalan dari saraf perifer yang umumnya bisa teraba, sedikit rasa gatal serta juga kelemahan pada otot.

b. *Borderline Tuberculoid* (BT)

Lesi tipe ini menyerupainya tipe *tuberculoid* (TT) dengan gambaran hipopigmentasi dan jumlah lesi satu atau lebih. Terdapat lesi satelit serta terletaknya di dekat saraf perifer yang mengalami penebalan.

c. *Mid Borderline* (BB)

Tipe ini adalah tipe yang tidaklah stabil dari keseluruhan tipe spektrum penyakit kusta yang ada. Lesi pada tipe ini bisa memiliki wujud seperti makula infiltratis. Permukaan lesi bisa cenderung simetris serta berkilap. Didapatkannya lesi *punched out* yang ialah menjadi sebuah ciri khas.

d. *Borderline Lepromatous* (BL)

Secara klasik lesi diawalinya dari makula. Pada tahap awal, lesi hanya berjumlah sedikit serta dengan begitu cepat menyebar ke semua tubuh. Makula lebih jelas serta juga jauh lebih bervariasi wujudnya. Lesi yang ada pada bagian tengah kerap kali terlihat normal dengan pinggir dalam *infiltrat* lebih jelas kalau dibandingkannya pada pinggir dari luarnya, serta juga berbagai plak tampaknya seperti *punched out*. Berbagai macam tanda dari kerusakan saraf berupa hilangnya hipopigmentasi, sensasi, kehilangannya rambut yang jauh lebih cepat, serta juga berkurangnya suatu keringat.

e. Tipe *Lepramatosa* (LL)

Jumlah lesi sangatlah begitu banyak, memiliki permukaan yang halus, simetris, lebih berkilap, eritematosa, berbatas tidak tegas serta juga pada stadium dini tidaklah lagi ditemukannya anhidrosis serta anestesi. Distribusi lesi sangatlah begitu memiliki khas yakni tentang bagian daripada dahi pelipis, wajah, cuping telinga, dagu,

permukaan ekstensor tungkai bawah. Pada stadium lanjut terlihat terjadinya penebalan pada kulit secara progresif, garis muka yang jadi kasar, cuping telinga yang juga menebal, serta cekung membentuk fasies leonina yang bisa disertai dengan madarosis, keratitis maupun iritis.

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis dari penyakit kusta didasarkannya pada temuan satu dari tiga tanda kardinal kusta yakni sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2019a).

- a. Kelainan dari lesi ataupun kulit yang bercirikan kusta, bisa memiliki bentuk seperti hipopigmentasi ataupun eritema yang mati rasa
- b. Penebalan dari saraf perifer yang disertai dengan adanya gangguan pada fungsi saraf akibat dari adanya peradangan kronis. Gangguan fungsi saraf ini seperti halnya:
 1. Gangguan fungsi motoris meliputi paralisis paresis ataupun otot.
 2. Gangguan fungsi sensoris meliputi anestesi anggota tubuh.
 3. Gangguan fungsi otonom meliputi kulit kering serta adanya fisura.
- c. Terdapat bakteri basil tahan asam (BTA) yang ada pada kerokan jaringan kulit.

Teruntuk memastikan adanya tanda kardinal pertama, berikutnya melakukan suatu pemeriksaan terhadap gangguan sensibilitas yang ada pada lesi kulit. Dilakukannya pemeriksaan fisik ini meliputi pemeriksaan gangguan rasa raba, pemeriksaan gangguan terhadap suhu, dan pemeriksaan gangguan terhadap rasa nyeri. Pemeriksaan gangguan rasa raba dilakukannya dengan cara mempergunakan usapan ujung kapas terhadap lesi. Pemeriksaan gangguan terhadap suhu dapat dilakukan dengan cara mempergunakan dua tabung reaksi yang berisikannya air hangat dengan suhu yang mencapai 40 C serta juga air dingin. Terdapat gangguan terhadap suhu jika pasien tidaklah bisa membedakan suhu air yang dingin maupun hangat. Pada pemeriksaan

gangguan pada rasa nyeri, para pasien diperiksakan dengan cara mempergunakan ujung jarum yang tajam. Kalau pasien tersebut merasakannya ujung jarum tersebut tidak tajam melainkan tumpul, maka daripada itu sudah terjadinya hipoestesi. Namun, jika pasien tidaklah merasakannya rasa sakit, maka dengan begitu sudah juga terjadinya anestesi (Kemenkes RI, 2019a).

Tanda–tanda di atas merupakan tanda dari tersangka penderita kusta yang belum bisa dipakai untuk memastikan penderita telah mengalami penyakit kusta. Perlu dilakukan diagnosis penunjang untuk memastikan orang tersebut benar–benar menderita penyakit kusta atau tidak. Berikut diagnosis penunjang yang dapat dilakukan, yaitu : (I Made, *et al.*, dalam Menaldi, *et al.*, 2016)

a. Pemeriksaan bakterioskopik

Pemeriksaan bakterioskopik dapat dilakukan melalui kerokan kulit, selaput lendir hidung atau biopsi telinga penderita dengan menggunakan pisau skalpel steril. Kerokan kulit yang sudah diambil selanjutnya dibuat sediaan mikroskopis pada gelas alas dan difiksasi menggunakan api serta diberi pewarnaan *Ziehl Neelsen*.

M. Leprae merupakan Basil Tahan Asam (BTA). Hasil BTA positif menunjukkan warna merah pada sediaan. Hasil pemeriksaan dapat berupa basil hidup yaitu bakteri dalam bentuk batang utuh (*solid*), dan basik mati yaitu berupa batang terputus (*fragmented*), dan butiran (*granular*).

b. Pemeriksaan Histopatologik

Masuknya *M. leprae* ke dalam tubuh penderita, sangat mempengaruhi Sistem Imunitas Selular (SIS) penderita tersebut. Sistem Imunitas Selular (SIS) yang tinggi bakal mempengaruhi makrofag dan mampu memfagosit *M. leprae*. Makrofag yang ada di dalam jaringan asalnya tersebut dari monosit serta juga memiliki nama khusus, yang diantaranya ialah sel *alveolar* dari paru, sel

kupffer dari hati, sel *histiosit* dari kulit, serta juga sel *glia* dari otak. Pada SIS penderita yang tinggi, makrofag bakal memfagosit *M. leprae* di dalam tubuh. Pada tubuh yang tidak terdapat lagi bakteri *M. leprae* yang difagosit, makrofag akan bertransformasi menjadi sel epiteloid yang merupakan penyebab adanya kerusakan jaringan. Sel *histiosit* dari kulit tidak mampu untuk menghancurkan *M. leprae* pada penderita yang memiliki SIS yang rendah. Jaringan tersebut dapat dijadikan tempat untuk membelah diri yang disebut dengan sel lepra atau sel *virchow*.

c. Pemeriksaan Serologik

Pemeriksaan serologik kusta didasarkan perihai terciptanya antibodi pada tubuh yang sudah terinfeksi oleh *M. leprae*. Antibodi spesifik yang terwujud ialah antibodi antiprotein 16 kD dan 35 kD serta juga *anti phenolic glycolipid-1* (PGL-1). Pada antibodi yang tidaklah secara spesifik terbentuk antibodi *anti-lipoarabinomanan* (LAM) yang juga dihasilkannya oleh kuman *M. tuberculosis*.

Jenis dari pemeriksaan serologik kusta yang bisa dilakukan, sebagai berikut :

1. Uji ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*).
2. Uji MLPA (*Mycobacterium Leprae Particle Agglutination*).
3. Uji FLA-ABS (*Fluorescent Leprosy Antibody Absorption*).
4. ML Dipstick (*Mycobacterium Leprae Dipstick*).
5. Uji PCR (*Polymerase Chain Reaction*).

2.1.8 Diagnosis Banding

Penyakit kusta bisa dikelirkannya perihai menjadi sebuah penyakit lainnya maupun penyakit kulit lain ataupun juga bisa menjadi penyakit neurologis. Penyakit kusta bisa ditegakkannya diagnosa yang diperoleh jika terdapat satu maupun lebih dari berbagai macam tanda utama (*cardinal sign*) yang ditemukan. Berbagai macam tanda utama itu ialah bercak dari kurang rasa ataupun mati rasa, pembesaran dari saraf yang

disertainya dengan adanya gangguan yang terjadi pada fungsi, serta terdapat Basil Tahan Asam (BTA) (Guinto, *et al.*, 2013).

Berikut ialah berbagai macam kelainan yang terjadi pada kulit yang hampir serupa dengan penyakit kusta : (Kemenkes, RI 2019a).

- a. Lesi eritem bersisik : pitiriasis rosea, psoriasis, dermatofitosis, serta juga dermatitis seboroik.
- b. Lesi hiperpigmentasi ataupun hipopigmentasi tanpa skuama : *birth marks*, serta juga vitiligo.
- c. Lesi hipopigmentasi dengan skuama halus : pitiriasis alba serta pitiriasis versikolor
- d. Papul, plak atau nodul: sarkoma kaposi, neurofibromatosis, leukemia kutis, xanthomatosis, veruka vulgaris, tuberculosis kutis verukosus, serta granuloma anulare.

2.1.9 Tatalaksana

Pengobatan yang dilakukan kepada para penderita kusta yang ada pada saat yang sekarang ini diterapkannya di negara Indonesia ialah dengan cara mempergunakan *Multi Drug Therapy* (MDT) dengan regimen pengobatan yang disesuaikan pada rekomendasinya dari WHO. MDT ini ialah suatu gabungan dari 2 ataupun 3 obat yang terdirinya atas lampren (*clofazimin*), rifampisin, serta juga dapson (DDS). Rifampisin bekerja dengan mematikannya bakteri *M. leprae*. Pada DDS serta lampren bekerja dengan cara menghancurkan maupun melemahkan sisa-sisa dari bakteri *M. leprae* (Kemenkes RI, 2012).

MDT ialah suatu gabungan dari 2 ataupun 3 macam jenis obat anti kusta. Salah satu daripada obat dari MDT adalah rifampisin yang dijadikan sebagai anti kusta yang memiliki sifat bakterisidal kuat serta juga obat lainnya yang memiliki sifat dalam hal bakteriostatik. Obat MDT tersedianya dengan wujud ataupun bentuk blister teruntuk para pasien yang sudah beranjak dewasa serta anak-anak dengan rentang usia dari 10 sampai dengan 14 tahun (Kemenkes, RI 2019a).

Berikut ialah kelompok orang yang memerlukan MDT: (Kemenkes, RI 2019a).

- a. Pasien yang baru saja didiagnosa terkena penyakit kusta serta belumlah pernah memperoleh pengobatan MDT
- b. Pasien ulangan yang mengalaminya berbagai macam perihal seperti berikut:
 1. Masuk kembali sesudah putus dari obat
 2. Relaps
 3. Ganti tipe / klasifikasi
 4. Pindah berobat

Tabel 2 MDT tipe Pausibasiler (PB) (Perdoski, 2017).

Jenis Obat	< 10 tahun	10 -15 tahun	> 15 tahun	Keterangan
Rifampisin	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
Dapson	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
	25 mg/hari	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah

Rejimen pengobatan MDT yang ada di negara Indonesia sudah disesuaikan pada apa yang direkomendasikannya oleh organisasi WHO, yakni seperti berikut : (Kemenkes RI, 2019a).

- a. Pasien pausibasiler (PB) dewasa

Pengobatan bulanan: hari pertama (obat akan dikonsumsi di depannya para petugas)

 1. 1 tablet dapson / DDS 100 mg.
 2. 2 kapsul rifampisin @ 300 mg (600 mg).

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai dengan hari ke-28.

 3. 1 Tablet dapson / DDS 100 mg.

Satu blister teruntuk 1 bulan lamanya. Diperlukan sebanyak 6 blister yang dikonsumsi dengan jangka waktu selama 6 sampai dengan 9 bulan.
- b. Dosis MDT PB teruntuk anak (dengan rentang usia dari 10 sampai dengan 14 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat akan dikonsumsi di depannya para petugas)

1. 1 tablet dapson / DDS 50 mg.
2. 2 kapsul rifampisin 150 mg serta 300 mg.

Pengobatan harian: hari yang ke-2 sampai dengan hari ke-28

3. 1 tablet dapson / DDS 50 mg.

Tabel 3 MDT tipe Multibasiler (MB) (Perdoski, 2017).

Jenis Obat	< 10 tahun	10 -15 tahun	> 15 tahun	Keterangan
Rifampisin	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
Dapson	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
Klofazimin (Lampren)	25 mg/hari	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah
	100 mg/bulan	150 mg/bulan	300 mg/bulan	Minum di depan petugas
	50 mg 2 kali seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hari	Minum di rumah

c. Pasien multibasiler (MB) dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat akan dikonsumsi di depannya para petugas)

1. 3 tablet lampren @ 100 mg (300 mg).
2. 2 kapsul rifampisin @ 300 mg (600 mg).
3. 1 tablet dapson / DDS 100 mg.

Pengobatan harian : hari ke-2 sampai dengan hari ke-28.

1. 1 tablet dapson / DDS 100 mg
2. 1 tablet lampren 50 mg

Satu blister teruntuk 1 bulan lamanya. Diperlukan sebanyak 12 blister yang akan dikonsumsi dengan rentang waktu 12 sampai dengan 18 bulan.

d. Dosis MDT MB teruntuk anak (dengan rentang usia dari 10 sampai dengan 14 tahun)

Pengobatan bulanan : hari pertama (obat akan dikonsumsi di depannya para petugas).

1. 3 tablet lampren @ 50 mg (150 mg).
2. 2 kapsul rifampisin 150 mg dan 300 mg.
3. 1 tablet dapson / DDS 50 mg.

Pengobatan harian: hari ke-2 sampai dengan hari ke-28

1. 1 tablet dapson / DDS 50 mg
2. 1 tablet lampren 50 mg selang sehari

Satu blister teruntuk 1 bulan lamanya. Diperlukan sebanyak 12 blister yang akan dikonsumsi dengan rentang waktu 12 sampai dengan 18 bulan.

Pada pasien anak-anak yang usianya kurang daripada 10 tahun, dosis akan disesuaikan dari berat tubuh anak tersebut, seperti berikut :

1. Dapson : 1 – 2 mg / kgBB
2. Rifampisin : 10 – 15 mg / kgBB
3. Lampren : 1 mg / kgBB

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan ialah mengambil sebuah tindakan lebih dulu sebelum terjadinya sesuatu. Berbagai macam langkah perihal pencegahan didasarkannya kepada data maupun keterangan yang sumbernya itu dari hasil analisis epidemiologi maupun hasil observasinya (Zuhriana, *et al.*, 2018).

Terdapat 3 macam tingkatan pencegahan penyakit menular layaknya kusta secara umum, yakni seperti berikut : (Zuhriana, *et al.*, 2018).

a. Pencegahan Tingkat Pertama

Sasaran yang ditujukan ialah faktor penyebab, faktor pejamu, serta juga lingkungan.

1. Sasaran yang ditujukan pada faktor penyebab kusta serta memiliki tujuan teruntuk mengurangnya penyebab maupun menurunkan adanya pengaruh dari penyebab dengan cara yang serendah-rendahnya dengan melakukan suatu usaha yang

diantaranya yakni: pasteurisasi, desinfeksi, serta juga sterilisasi.

2. Modifikasi ataupun mengatasi lingkungan dengan cara melaluinya suatu perbaikan terhadap lingkungan fisik layaknya sanitasi lingkungan, peningkatan terhadap air bersih, serta juga perumahan dan wujud dari pemukiman yang lain.
3. Meningkatkan daya tahan pejamu dengan cara melalui perbaikan terhadap status kesehatan umum, status gizi, serta juga kualitas dari kehidupan para penduduk.

b. Pencegahan Tingkat Kedua

Sasaran pencegahan ditujukannya kepada mereka yang sedang menderita maupun yang dianggapnya menderita ataupun juga yang terancam bakal merasakan penderitaan tersebut. Tujuan dari adanya tingkatan kedua ini mencakup diantaranya yakni diagnosis dini serta pengobatan yang baik dan juga tepat supaya bisa dilakukan pencegahan terkait dengan meluasnya penyakit dan melakukan pencegahan untuk tidak terjadinya komplikasi.

c. Pencegahan Tingkat Ketiga

Sasaran dari pencegahannya ialah kepada para penderita kusta yang bertujuan teruntuk melakukan pencegahan agar janganlah bisa sampai mengalaminya suatu kecacatan. Dalam tingkatan ini dilakukannya suatu usaha rehabilitasi. Rehabilitasi ialah sebuah usaha dalam pengembaliannya fungsi psikologis, fisik, serta juga sosial penderita kusta dengan cara yang sebaik serta seoptimal mungkin.

2.2 Stigma Kusta

2.2.1 Definisi Stigma

Stigma itu asalnya dari bahasa Yunani yang artinya tanda pada kulit budak, penjahat, maupun penghianat yang dijadikannya sebagai sebuah identitas diri yang mereka miliki maupun seseorang yang sudah tercemar secara moral. Istilah dari stigma tersebut digunakan pada

berbagai macam atribut maupun perihal-perihal yang dirasa cukup memalukan (Sermittirong dan Van Brakel, 2014)

Seseorang yang diberikan stigma pada umumnya ialah seseorang yang dianggap cacat, berbahaya, maupun juga mempunyai kekurangan dibandingkan pada seseorang yang lain. Tahapan dari stigma kepada para penduduk maupun masyarakat mencakup diantaranya ialah tahapan maupun proses interpretasi pada penyimpangan akan suatu norma, proses pengertian yang dirasa menyimpang, serta juga sikap dan tingkah laku diskriminasi yang dijadikannya sebagai tahapan yang paling akhir. Suatu hal yang dirasa menyimpang di kalangan dari para penduduk tidaklah bakal jadi stigma masyarakat kalau tidaklah dengan melaluinya tahapan interpretasi. Ada 3 macam jenis stigma yang didasarkan pada kondisi stigmatisasi, yakni ialah kebencian pada tubuh (yang terkait pada kecacatan dari fisik ataupun disabilitas), mencela karakter seseorang secara individu (terkait dengan gangguan mental), serta juga identitas kesukuan (terkait pada ras, agama, serta juga kewarganegaraan) (Garamina, 2017).

The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) (2011) mengertikasn stigma sebagai respon yang buruk maupun negatif pada perbedaannya antar manusia terhadap tanda maupun perbedaan perihal perilaku yang terlihatnya sangat jelas maupun secara samar-samar (Adhikari *et al.*, 2014). Stigma yang memiliki keterkaitan pada kusta asalnya itu dari tingkatan kepercayaan secara sosial serta budaya yang kuranglah dalam hal rasional serta menghambat keseluruhan dari aspek yang terkait dengan pengendaliannya kusta. Para pasien yang terkena kusta jauh lebih cenderung untuk menyembunyikannya kondisi yang sedang mereka alami serta tidaklah akan mencari maupun patuh dengan pengobatan dikarenakan merasa takut perihal penolakan secara sosial. Akibatnya, pendeteksian dari kasus dini mengalami keterhambatan hingga membuat terjadinya kecacatan yang permanen

kepada para pasien yang menderita penyakit tersebut (Wijeratne dan Østbye, 2017).

2.2.2 Penyebab Stigma

Menurut dari Sermrittirong dan Van Brakel (2014), terdapat bermacam-macam perihal yang bisa membuat terjadinya stigma kepada para penderita kusta yakni seperti berikut:

- a. Kepercayaan mengenai penyebab stigma. Tiap-tiap dari daerah pasti mempunyai perbedaan akan suatu kepercayaan pada sebuah penyakit maupun keadaan. Sebuah daerah memiliki kepercayaan bahwasanya penyebab dari penyakit kusta yakni adanya dari sebuah kutukan yang diberikan oleh Tuhan akibat dari kelalaian maupun kesalahan yang dilakukannya semasa dirinya hidup selama ini. Para penduduk sekitar bakal jauh lebih cenderung akan melakukan tindakan layaknya menghindari para penderita kusta dikarenakan dianggap dosa serta mereka juga tidaklah mau memperoleh kemurkaan yang akan diberikannya oleh Tuhan.
- b. Manifestasi eksternal. Manifestasi klinis dari kusta ialah suatu perihal yang utama dari kemunculannya sebuah stigma.
- c. Agama. Kusta dianggapnya menjadi suatu kutukan, perihal demikian sudah ada dari zaman kuno dahulu. Terdapat suatu agama yang melakukan penafsiran terkait dengan bahwasanya penyakit kusta ialah suatu hukuman yang diberikan kepada seseorang.
- d. Keyakinan dari para penduduk terkait dengan penyakit kusta. Kepercayaan serta keyakinan dari para penduduk mengenai penyakit kusta yang tidaklah lagi bisa untuk disembuhkan dikarenakan manifestasi klinis dari penyakit tersebut.
- e. Ketakutan. Rasa takut yang dialaminya para penduduk terkait dengan penularan dari penyakit kusta jadi salah satu daripada penyebab stigma pada penderita itu sendiri. Ketakutan tersebut ditandainya dengan adanya para penduduk yang menjaga jarak kepada para penderita kusta ini yang terutamanya kepada anak-anak penderita. Bahkan berbagai penduduk juga percaya bahwasanya

penyakit kusta ini bahkan dapat menular dengan cara melaluinya makanan serta kotoran dari para penderita kusta tersebut.

- f. Aroma maupun bau tubuh dari para penderita kusta juga mempunyai aroma yang khas yang diakibatkan dari ulkus yang timbul. Aroma yang tercium terasanya menjadi tidaklah sedap serta juga dapat membuat diri kita merasa mual. Perihal demikian juga yang membuat para penduduk melakukan stigmasi pada para penderita kusta ini serta membuat para penderita kustanya tersebut jadi merasa kepercayaan dirinya sudah tidak ada lagi.
- g. *Self-stigmatization*. Penderita kusta sering sekali jadi merasa malu pada penyakit yang dialaminya akibat dari gejala yang terlihat serta kelainan dari wujud maupun bentuk tubuh si penderita tersebut. Penderita kusta melakukan isolasi diri dari kalangan para penduduk maupun masyarakat dikarenakan kepercayaannya mereka yang mengemukakan bahwasanya penyakit yang mereka alami begitu sangatlah memalukan serta wajib untuk disembunyikan.

2.2.3 Klasifikasi Stigma

Menurut Adhikari *et al* (2013) stigma dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis stigma, yaitu *Enacted stigma/experienced*, *Perceived stigma/anticipated stigma/felt stigma*, dan *Self stigma/internalized stigma*. *Enacted stigma/ experienced* ialah ragam jenis dari stigma seseorang yang sudah mengalaminya diskriminasi layaknya suatu penolakan maupun juga isolasi dari para anggota kerabat maupun keluarganya, kehilangan pendidikan maupun pekerjaan, diceraikannya oleh pasangan, serta juga ditolak teruntuk melakukan akses kepada angkutan umum.

Pada *Perceived stigma/anticipated stigma/felt stigma* ialah sebuah stigma yang dipersepsikann maupun dirasakannya sendiri oleh para penderita kusta itu sendiri yang mengacunya kepada ketakutan terkait dari efek buruk maupun negatif dari adanya stigmatisasi yang dirinya rasakan secara individu serta juga perasaannya seseorang yang

diperlakukan dengan tidak baik maupun negatif oleh keluarga, pasangan, penyedia layanan medis, teman, serta juga para penduduk.

Pada *Self stigma/internalized stigma* adalah perasaan yang tidak baik ataupun negatif mengenai dirinya sendiri, transformasi identitas, perilaku maladaptif, reaksi maupun persepsi sosial yang tidak baik yang didasarkannya pada situasi maupun kondisi kesehatan ataupun juga penyakit yang sedang dialami. Pasien kusta yang mengalaminya *self stigma* bakal kehilangan dirinya sendiri serta juga akan merasa malu, membuat diri mereka menjadi memiliki perasaan putus asa, merasa takut, serta juga menarik dirinya.

Menurut dari Butt *et al.* (2010) menyatakan bahwasanya stigma bisa terjadi di 4 macam tingkatan seperti berikut:

1. Diri, stigmasi diri ialah bermacam-macam mekanisme internal yang dibuatnya oleh diri kita secara pribadi.
2. Masyarakat. Stigmasi dari para penduduk maupun masyarakat bisa diwujudkan ke berbagai macam perihal layaknya pengasingan, gossip, serta juga pelanggaran terhadap tingkatan kebudayaan serta masyarakat.
3. Lembaga. Perihal pada suatu lembaga, stigma disebutkannya menjadi suatu tindakan diskriminasi yang ada di suatu kelembagaan. Perihal demikian terlihatnya kepada para penderita kusta.
4. Struktur. Di situasi maupun keadaan yang lebih luas layaknya rasisme, kemiskinan, serta juga kolonialisme yang secara terus menerus melakukan pendiskriminasian kepada suatu golongan secara tertentu.

2.2.4 Dampak Stigma

Menurut dari Lusli *et al.* (2015), efek dari adanya stigma kepada kehidupan dari para penderita kusta terjadinya kepada 4 domain seperti berikut:

a. Domain Emosi.

Domain emosi ini ialah sebuah perasaan layaknya depresi, ketakutan, malu, kesedihan, rasa bersalah, kecemasan, kemarahan, harga diri yang rendah, keputusasaan, serta juga ketidakmampuan teruntuk bisa mengekspresikannya perasaan yang ada di dalam dirinya.

b. Domain Pikiran

Penggambaran dari adanya efek terhadap pikiran yang pesimis, negatif, serta juga keyakinan mengenai diri maupun era yang akan datang ialah isi daripada domain pikiran.

c. Domain Perilaku.

Domain ini dipengaruhi oleh pikiran serta juga emosi seseorang yang mempengaruhi cara dari seseorang untuk berperilaku serta juga bereaksi. Perihal tersebut membuat seseorang mengalami penurunan akan kepercayaan, menjauhkan diri dari kehidupan sosial, mengasingkan diri, dan juga melakukan tindakan isolasi diri.

d. Domain Hubungan.

Dampak dari adanya domain ini yakni hubungan yang digambarkan sebagai suatu isolasi, penolakan, dan juga tembatasan partisipasi sosial. Riset sudah memperlihatkan bahwasanya penyakit kusta mempunyai efek yang buruk maupun negatif kepada kualitas dari kehidupannya para pasien yang menderita penyakit tersebut. Penyakit ini mempengaruhinya hubungan secara sosial, pekerjaan, pernikahan, serta juga hubungan pribadi yang lainnya. Efek yang muncul akibat dari adanya stigma juga tidaklah cuma berimbanya kepada para penderitanya saja namun juga kepada para keluarga dari si penderita dan program kesehatan yang sedang penderita jalani (Adhikari *et al.*, 2014).

2.3 Kecacatan Kusta

2.3.1 Definisi

Pada penyakit kusta, kecacatan bisa terjadinya di berbagai macam organ layaknya tangan, kaki, serta juga mata. Situasi maupu kondisi itu

diawalinya dari adanya kerusakan yang terjadi pada saraf dengan wujud nyeri saraf, kekuatan otot motorik yang mengalami pengurangan, serta juga hilangnya sensibilitas. Ada 2 macam jenis kecacatan, yakni sekunder serta primer. Kecacatan primer ini ialah suatu kerusakan yang disebabkan oleh kegiatan yang secara langsung oleh bakteri *M. leprae* pada suatu jaringan. Beberapa daripada contoh yang terkait dengan kecacatan primer, yakni kulit kering, anestesi, serta juga *claw hand*. Perihal dalam, hal kecacatan sekunder, gangguan yang muncul terjadinya dari adanya keadaan maupun situasi hendaya primer yang tidaklah secara langsung ditangani maupun gagal dalam pengkoreksian. Seperti halnya ulkus serta kontraktur. kecacatan kusta bisa saja terjadi dengan cara melaluinya 2 macam tahapan, yakni: (Kemenkes RI, 2019a).

- a. Infiltrasi *M. leprae* yang dengan cara langsung pada susunan saraf tepi serta juga organ.
- b. Proses reaksi kusta.

2.3.2 Klasifikasi Kecacatan Kusta

Tabel 4 Derajat cacat kusta menurut WHO (Kemenkes RI, 2019a).

Derajat	Mata	Telapak Tangan dan kaki
0	Tidak adanya kelainan yang terjadi pada mata (termasuk visus)	Tidak terdapat kecacatan yang diakibatkannya oleh kusta
1	Adanya kelainan di mata, namun tidak terlihat (anestesi kornea), visus sedikit berkurang	Ada anestesi, kelemahan otot, (tidaklah adanya kerusakan maupun kecacatan yang terlihat dari akibat adanya penyakit kusta)
2	Adanya kelainan yang terjadi pada mata yang terlihat (misalnya lagofthalmos, kekeruhan kornea, iridosiklitis) dan atau visus sangat terganggu/berat	Terdapat kerusakan maupun kecacatan yang kelihatan akibat dari penyakit kusta, contohnya jari kiting, ulkus, kaki semper

Didasarkan pada tingkatannya. Menurut dari WHO, disabilitas kusta dinilainya dari gejala kerusakan yang terjadi pada struktur serta juga fungsi dari organ tangan, mata, serta juga kaki. Tiap-tiap dari organ tersebut mempunyai tingkatan disabilitas yang masing-masingnya ditandai dengan angka yakni diantara 0 sampai dengan 2. Angka

disabilitas yang paling tinggi yang dipunyai oleh pasien bakal jadi tingkat disabilitasnya para pasien itu sendiri (Kemenkes RI, 2019a).

2.3.3 Faktor yang berhubungan dengan Kecacatan Kusta

Berikut ialah berbagai macam faktor yang bisa mempengaruhinya kecacatan dari penyakit kusta:

a. Jenis Kelamin

Kepada para penderita kusta mayoritas memiliki jenis kelamin pria jika dibandingkannya dengan para wanita. Perihal tersebut memiliki keterkaitan pada pekerjaan yang sangatlah mendukung teruntuk lebih tertular dari penyakit kusta ini. Menurut dari (Kurniajati *et al.*, 2015) mengemukakan bahwasanya para pria memiliki risiko 2 kali lebih besar jika dibandingkannya kepada para wanita pada penyakit kusta.

Perilaku lelaki mencakup diantaranya jenis daripada pekerjaan serta mobilisasinya yang sangatlah cukup mendukung teruntuk lebih bisa tertular penyakit kusta. Para pria yang bekerja di jalanan maupun jadi pekerja kasar jauh lebih cenderung bakal mengalaminya kontak kepada seseorang yang lain dengan intensitas yang lebih. Mobilisasi dari para pria perihal dari pekerjaan yang dirinya miliki mendorong lebih untuk bisa bersentuhan kepada banyaknya manusia. Kalau tidaklah diimbangnya dengan gizi yang cukup baik, bakal membuat imunitas menjadi menurun serta gampang dalam tertular sebuah penyakit. Didasarkan pada riset penelitian yang menyatakan yakni rata-rata dari para responden bekerja sebagai pemulung, pembuat tungku, buruh bangunan, serta juga petani.

Kusta jauh lebih sering terjadinya kepada para pria kalau dibandingkannya dengan para wanita yang memiliki perbandingan yang mencapai 2:1. Penularan yang terjadi kepada para pria memiliki keterkaitan pada kegiatan yang sudah dilakukannya sehari-hari. Salah satu daripada faktor penularan atas penyakit kusta, yakni

para pria jauh lebih cenderung lebih banyak yang bekerja kalau dibanding dengan para wanita, hal ini sangatlah memiliki keterkaitan yang cukup erat dengan adat istiadat, yang mana para pria dijadikannya sebagai kepala keluarga dan dituntutnya teruntuk dapat bekerja untuk bisa memenuhi keperluan daripada keluarga yang dirinya miliki (Manyullei dan Deddy, 2012).

Kejadian yang terjadi kepada para penderita kusta diduga lebih banyak terjadinya kepada para pekerja kasar yang cukup banyak mengeluarkan tenaga serta mengalaminya kelelahan pada fisiknya. Efeknya yakni terjadi kepada penurunannya stamina hingga para penderita kusta ini bisa mengalaminya stres akan fisik serta terjadi perubahan akan respon dari imunitas tubuh yang bisa juga memicu untuk terjadinya ENL (*Erythema Nodosum Leprosum*). Kelelahan fisik serta stres akibat dari bekerja yang terjadi kepada para penderita kusta membuat terjadinya gangguan umum yang bisa memicu untuk terjadinya kenaikan dari respon imun seluler serta bisa terjadi reaksi kusta (Kora, 2013).

Perilaku yang terjadi pada para pria perihal perawatan kesehatan cenderung jauh lebih buruk kalau dibandingkannya dengan para wanita. Kesadaran untuk memeriksakannya kondisi dari sakit yang dirinya alami sejak dini yang cukup terbilang rendah hingga disaat kondisi yang lebih lanjut lagi (timbul kecacatan yang baru disaat melakukan suatu pemeriksaan). Ragam jenis dari pekerjaannya para pria yang mempergunakan kegiatan fisik juga mendorong dari adanya inflamasi serta perlukaan yang ada pada daerah persendian yang pada akhirnya mendorong untuk bisa terjadinya kecacatannya di anggota gerak (Catrina *et al.*, 2016).

b. Umur

Menurut dari Manyullei (2012), mengemukakan bahwasanya umur maupun usia dari seseorang sangatlah mempengaruhinya risiko

untuk bisa terjadinya kusta. Dengan usia diatas dari 15 tahun disaat didiagnosa kusta berisiko untuk bisa terjadinya reaksi kusta. Berbeda halnya jika usianya yakni kurang daripada 15 tahun, cenderung untuk jauh lebih sedikit dalam mengalaminya reaksi kusta. Perihal tersebut disebabkan karena dikarenakan sistem imun yang ada pada anak, TH2 diduga menjadi kuat untuk bisa mengatasi terjadinya sebuah infeksi hingga frekuensi dari reaksi kusta menjadi jauh lebih kecil untuk bisa terjadinya kepada seorang anak. Lalu pada orang dewasa ketersediaannya sel T memori jauh lebih banyak serta juga membuat frekuensi untuk dapat terjadinya reaksi kusta menjadi jauh lebih tinggi juga.

Rambey (2012) menyebutkan kecacatan yang dialami oleh para penderita kusta kerap kali terjadi kepada para penderita dengan kategori usia dewasa maupun tua kalau dibandingkan dengan para penderita dewasa muda maupun anak-anak. Kecacatan yang ada pada usia tua cenderung ireversibel. Kondisi fisik serta penurunannya kegunaan maupun fungsi dari organ tubuh yang terjadi kepada orang tua jadi faktor risiko untuk bisa terjadinya kecacatan yang irreversibel serta progresif.

Di negara India Selatan mayoritas dari para penderita kusta memiliki rentang usia dari 10 sampai dengan 14 tahun. Akan tetapi, mengalami penurunan kepada kelompok umur yang berikutnya serta bakal mengalami kenaikan lagi di rentang usia dari 20 sampai dengan 60 tahun. Umur atau usia ialah faktor protektif kejadian yang ada pada penyakit kusta. Yang berarti, para responden yang memiliki rentang usia dari 0 sampai dengan 14 tahun bisa dicegah untuk tidak terkena penyakit kusta. Perihal tersebut bisa disebabkan oleh masa inkubasi yang terjadi pada penyakit kusta yang lambat serta lama (Susanto *et al.*, 2013).

c. Pendidikan

Pendidikan ialah sebuah aspek ataupun faktor yang mendewasakan maupun mempengaruhinya perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Oleh sebab demikian, dengan adanya pendidikan, seseorang bisa membuat serta memilih keputusan dengan jauh lebih cepat. Kalau pendidikannya seseorang makin tinggi serta jadi penderita kusta, bisa memilih apa yang paling baik teruntuk dirinya secara pribadi, seperti halnya dengan membuat dirinya melakukan perawatan terhadap dirinya disetiap hari (Notoatmodjo, 2018).

Status pendidikannya seseorang yang sedang menderita penyakit kusta memiliki keterkaitan dengan tindakannya mereka teruntuk mencari pengobatan teruntuk dirinya sendiri. Penderita yang memiliki tingkatan pendidikan yang tidak tinggi cenderung jauh lebih lama perihal mencari suatu pengobatan serta mendiagnosa penyakit yang dirinya alami. Perihal tersebut bisa mengakibatkan terjadinya kecacatan yang terjadi kepada para penderita kusta dan membuatnya makin parah (Rambey, 2012).

Pendidikan yang tidak tinggi ataupun rendah ialah salah satu daripada faktor kurangnya tindakan pencarian terkait dengan pengobatan teruntuk para penderita kusta. Hingga, pengobatan dilakukannya kalau penyakit yang sudah dialami menjadi parah saja. Pendidikan yang tidak tinggi ini membuat kurangnya ilmu pengetahuan yang terkait pada penyakit kusta. Keluarga dari para penderita kusta itu sendiri yang juga memiliki tingkatan pendidikan yang rendah tidaklah paham akibat buruk yang akan muncul dari penyakit kusta itu sendiri (Sari *et al.*, 2015).

d. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil daripada rasa ingin tahu serta ini terjadinya sesudah seseorang melakukannya pengindraan pada sebuah objek secara terkhusus. Pengindraan terjadinya dengan cara melaluinya

pancaindra manusia yaitu indra pendengaran, penglihatan, rasa, penciuman, serta juga peraba. Mayoritas daripada ilmu pengetahuannya manusia didapatkan dengan cara melaluinya telinga serta juga mata (Notoatmodjo, 2018).

Menurut dari Notoadmodjo (2018) ada 6 macam tingkatan dari ilmu pengetahuan, yakni seperti berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu ialah mengingat kembali memori yang sudah ada sebelum-sebelumnya sesudah melakukan pengamatan terhadap suatu hal.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ialah sebuah kemampuan teruntuk menjelaskannya mengenai sebuah objek yang diinterpretasikan serta diketahui dengan cara yang benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi ialah sebuah kemampuan teruntuk mempraktikkannya materi yang telah dirinya pelajari di situasi maupun kondisi yang sebenar-benarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis yakni sebuah kemampuan dalam menjelaskan maupun menjabarkan sebuah materi maupun objek namun masalah ada di dalam struktur organisasi tersebut serta juga masalah terdapat keterkaitannya satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ialah sebuah kemampuan dalam menghubungkannya berbagai macam bagian yang ada di dalam sebuah wujud atas suatu keseluruhan yang terbaru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

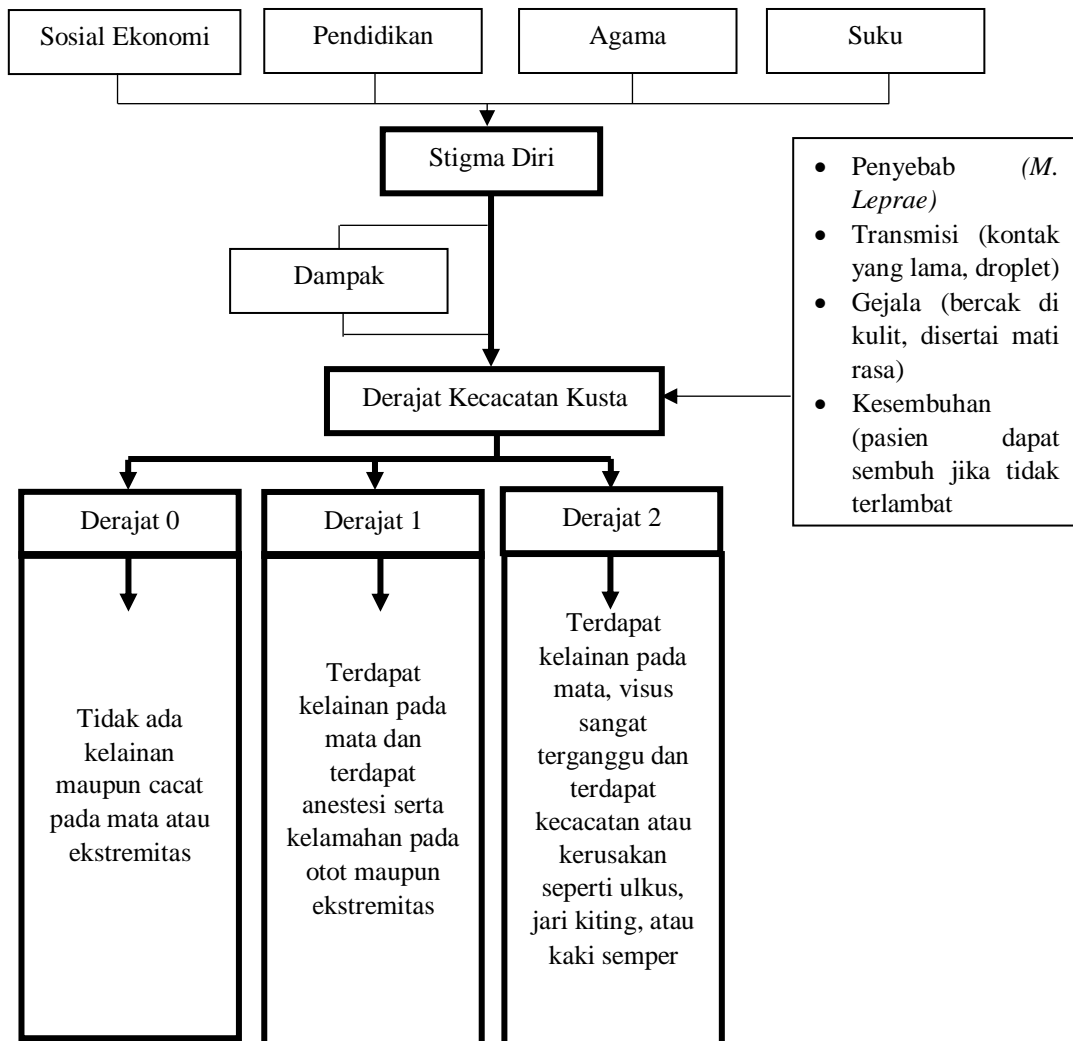
Evaluasi ialah suatu ilmu pengetahuan yang dilakukan teruntuk melakukannya penilaian pada sebuah objek maupun materi.

Menurut dari pengamatan yang dilakukan oleh (Sari *et al.*, 2015) salah satu daripada faktor penyebab dari kurangnya ilmu

pengetahuan keluarga ialah masalah cukup banyak dari para responden yang memiliki pendidikan rendah serta penerimaan hasil penyuluhan dari petugas puskesmas yang masih terbilang kurang baik oleh para penduduk serta juga masalah merasa kusta ialah suatu penyakit yang membuat malu. Oleh karena itu masih perlu disampaikannya suatu informasi yang jauh lebih mendalam serta merata pada keseluruhan dari para penduduk maupun masyarakat tentang penyakit kusta serta komplikasinya yang berupa kecacatan jika tidaklah dengan segera dilakukan pengobatan.

Faktor yang dapat memberikan penambahan terkait dengan pengetahuan pada para penderita kusta yakni melaluinya suatu informasi. Sarana yang diberikan teruntuk mengakses informasi dengan adanya pemberi informasi layaknya tenaga medis. Kalau cuma terdapat lokasi ataupun tempat untuk mengakses informasi namun tidaklah terdapat ada yang memberikan informasi maka dengan demikian transfer informasi tidaklah bakal bisa berjalannya dengan sangat baik (Laoming *et al.*, 2015).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori (Garamina, 2017; Lusli, *et al.*, 2015; Garbin, *et al.*, 2015; Sermittirong dan Van Brakel, 2014; Kemenkes RI, 2018; Siswanto, *et al.*, 2020; Lesmana, 2014; Kemenkes RI, 2019a.)

Keterangan

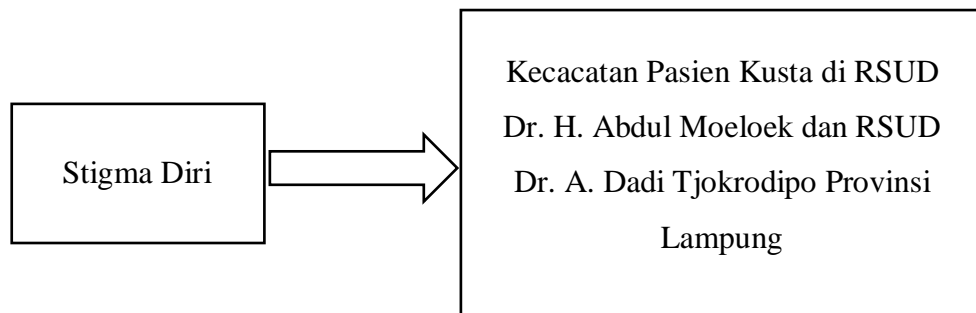
— : Variabel yang tidak diteliti

— : Variabel yang diteliti

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

H₀ = Tidak terdapat hubungan antara stigma diri dengan kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

H_a = Terdapat hubungan antara stigma diri dengan kecacatan kusta pada pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observational dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang termasuk variabel resiko serta variabel akibat akan dikumpulkan bersama dalam satu waktu, dan tidak ada tindak lanjut serta tidak ada intervensi (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September tahun 2022 sampai Januari tahun 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung sebanyak 19 pasien.

3.3.2 Sampel

Penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, dengan menggunakan seluruh populasi menjadi sampel. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kusta yang datang ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung

selama periode bulan September tahun 2022-Januari tahun 2023. Sampel yang digunakan sebanyak 19 pasien.

3.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini terbagi dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Pasien dengan terdiagnosis kusta yang berobat ke poliklinik kulit dan kelamin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung selama bulan September 2022-Januari 2023.
- b. Pasien kusta yang bersedia menjadi responden.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Pasien kusta yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien kusta yang mengidap komplikasi penyakit kulit lain.

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Independent (bebas)

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah hubungan stigma diri.

3.5.2 Variabel Dependent (terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

3.5.3 Definisi Operasional

Tabel 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stigma Kusta	Pandangan atau penilaian buruk masyarakat terhadap pasien kusta (Sinambela, 2020)	Kuesioner EMIC-CSS (<i>Explanatory Model Interview Catalogue Community Stigma Scale</i>)	Wawancara	EMIC-CSS: <i>Cut-off</i> : 14 stigma rendah: < 14 stigma tinggi: ≥ 14	Ordinal - Kategorik
Derajat Kecacatan Kusta	Perubahan pada tubuh yang diakibatkan oleh perburukan dari penyakit kusta. 1. Derajat 0 (tidak ada mati rasa pada mata atau ekstremitas dan kelainan anatomis) 2. Derajat 1 (ada mati rasa pada mata atau kaki dan tangan. tidak ada kelainan anatomis). 3. Derajat 2 (ada kelainan anatomis dan fisiologis mata atau kaki dan tangan, serta ada mati rasa. (Kemenkes, 2019a)	Kuesioner	Wawancara dan Pengamatan langsung	1. Tidak Cacat (Derajat 0) 2. Cacat (Derajat 1 dan derajat 2).	Nominal - Kategorik

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Alat dan Instrumen Penelitian

1. Lembar *informed consent*
Lembar persetujuan bersedia menjadi responden.
2. Angket atau Kuesioner
Daftar pertanyaan dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) dan pertanyaan tertutup (*closed question*). Pengukuran variabel dalam penelitian ini mengacu pada EMIC-CSS (*Explanatory Model Interview*

Catalogue Community Stigma Scale) pada penelitian Sinambela *et al* pada tahun 2020 dan satu pertanyaan mengenai derajat kecacatan kusta dari penelitian Utama pada tahun 2018. Pada kuesioner yang digunakan berisi 25 pertanyaan. 15 pertanyaan merupakan gambaran tentang stigma terhadap penyakit kusta dan 10 pertanyaan mengenai derajat kecacatan kusta. Kategori stigma rendah apabila jumlah skor kurang dari 14 dan kategori stigma tinggi apabila jumlah skor lebih dari sama dengan 14. Berdasarkan kuesioner derajat kecacatan dibagi menjadi Derajat 0 yakni total skor kuesioner adalah 0, Derajat 1 yakni total skor kuesioner lebih dari sama dengan 1 tanpa adanya kelainan anatomis, Derajat 2 yakni total skor kuesioner lebih dari sama dengan 1 disertai adanya kelainan anatomis dan fisiologis.

3.6.2 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dengan cara pengisian kuesioner. Pada pengisian kuesioner, responden akan dipandu oleh peneliti.

3.6.3 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan pada penderita kusta datang ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung. Peneliti akan meminta persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*) kepada responden dan memberikan lembar kuesioner kepada responden serta membantu responden melakukan pengisian kuesioner.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2018) dilakukan dengan cara:

1. Editing

Editing yaitu salah satu upaya untuk melakukan pemeriksaan kembali terhadap kebenaran data yang diperoleh.

2. Coding

Coding yaitu melakukan pemberian kode tertentu pada setiap data agar dapat memudahkan melakukan analisis data.

3. *Processing*

Processing adalah proses memasukan data yang sudah dikumpulkan dan selanjutnya dimasukan ke dalam program atau *software* komputer dengan teliti agar tidak ditemukannya bias.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah menilai serta menilai kembali pada data yang sudah di masukan agar dapat menemukan kemungkinan adanya kesalahan kode, data yang tidak lengkap dan lain-lain.

3.8 Analisis Data

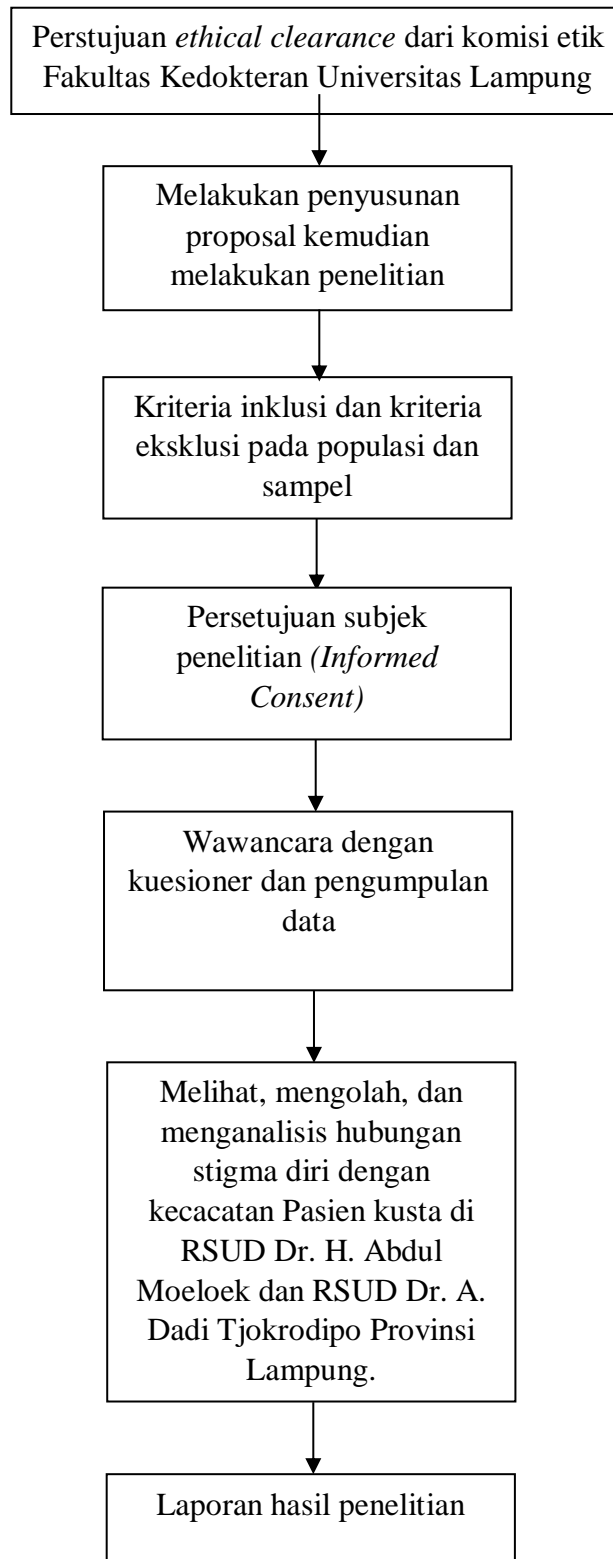
3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan menentukan distribusi frekuensi setiap variabel yaitu stigma diri dengan kecacatan pasien kusta di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel dependent dan independent. Penelitian ini juga menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Alasan uji ini digunakan yaitu jumlah sampel yang minimum.

3.9 Alur Penelitian



V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan mengenai hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta: studi kasus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung, maka didapatkan kesimpulan terdapat hubungan stigma diri dengan kecacatan pasien kusta: studi kasus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi penderita kusta
 - a. Meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan.
 - b. Melakukan tindakan pencegahan kecacatan dengan melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat gejala menyerupai kusta.
 - c. Melindungi diri terhadap benda yang berpotensi melukai diri, mengobati dengan teratur.
 - d. Meningkatkan kepercayaan diri dikarenakan penyakit kusta dapat disembuhkan.
2. Bagi keluarga pasien
 - a. Memahami bahwa penderita kusta bukan hal yang harus dihindari
 - b. Meningkatkan dukungannya terhadap anggota keluarga yang menderita kusta sehingga dapat membantu anggota keluarga yang terkena kusta dapat sembuh.

3. Bagi masyarakat

Tidak mengasingkan pasien penyakit kusta dikarenakan penyakit ini bisa disembuhkan dan bukan merupakan penyakit kutukan sehingga penderita tidak merasa malu dan rendah diri terhadap penyakit yang dideritanya.

4. Bagi pemerintah

a. Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang penyakit kusta dengan berbagai macam media terutama di daerah yang beresiko atau memiliki kasus tinggi kusta.

b. Meningkatkan pemberdayaan mantan penderita kusta melalui program-program pendidikan dan pelatihan serta mengadakan program rehabilitasi fisik kepada penderita kusta yang mengalami kecacatan.

5. Bagi peneliti lain

melakukan penelitian terkait stigma buruk dan tingkat pengetahuan pada masyarakat terhadap penyakit kusta dengan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, *et al.* 2019. Hubungan Status Pengobatan Pasien Penderita *Morbus Hansen* terhadap Stigma Keluarga di Bandar Lampung Tahun 2017. *Medical Journal Of Lampung University*. Vol 8 (2).
- Astutik dan Gayatri, 2018. Persepsi Stigma pada Orang yang Pernah Mengalami Kusta di Desa Kusta Sitanala, Banten, Indonesia. 12 (4): 178-186.
- Adhikari, B, *et.al.*, 2014. *Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal*. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 8(6) : 2940.
- Bhat R.M. dan Prakash C. 2012. *Leprosy: an overview of pathophysiology Interdisciplinary Perspectives on Infectious Disease*. Diakses dari <https://www.hindawi.com/journals/ipid/2012/181089/>.
- Butt, L. *et al.* 2010. Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. Diakses dari papuaweb.org/dlib/tema/hiv-aids/butt-morin-et-al-2010-stigma-hiv.pdf.
- Catrina, P., *et al.* 2016. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Klien Kusta. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(1).
- Dahlan MS. 2012 Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Edisi 2 Jakarta: Sagung Seto. Hlm. 36-54.
- Darmawan. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya. *disabilities and leprosy. BioMed Research International. Hindawi Publishing.*
- Depkes Provinsi Bali. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013.
- Dinkes Provinsi Lampung. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2020.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta Tahun 2012. Diakses dari <https://www.academia.edu/68>

22131/Pedoman_nasional_program_pengendalian_penyakit_kusta_-
_BUKU.

- Garamina, H. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Stigma Penyakit Kusta. *J Agromed Unila.*; 2(3):326-332 p.
- Garbin, C. A. S. *et al.* 2015 '*The Stigma and Prejudice of Leprosy: Influence on The Human Condition*', *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 48(2), pp. 194–201.
- Govindharaj *et al.* 2018. *A New Instrument to Measure Leprosy Internalised Stigma: the Leprosy Internalised Stigma Scale (LISS)*. *Lepr Rev* :89:242-55.
- Guinto ,S R. *et al.* 2013. Atlas Kusta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Mahanani dan Idris, 2021. *Correlation between Disability and Stigma on Leprosy Patien at General Public Hospital of Daha Husada Kediri. Medico-legal Update*. Vol 21 (1).
- Masitoh *et al.* 2022. Hubungan Derajat Kecacatan Penderita Kusta dengan Stigma Masyarakat di Unit Rehabilitasi Kusta Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah. Universitas Muhammadiyah Kudus.
- Jufrizal, N. 2019. Stigma Masyarakat Pada Penderita Kusta. 10(1).2580-2445. *Idea Nursing Journal*.
- KBBI. 2018 Kamus Besar Bahasa Indonesia Arti Kata Stigma. Available at: <https://kbbi.Web.id/stigma> (diakses: 10 oktober 2022)
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Nasional Pemberantasan Kusta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 18:1 -169.
- Kemenkes RI. 2015. InfoDATIN Kusta. Jakarta: pusat data dan informasi Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- Kemenkes RI. 2018. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta. Jakarta :
Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019a. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana
Kusta. Jakarta :Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11
Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta: Kemenkes RI
- Kora, B. 2013. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Wiliayah Kerja
Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat.
- Kurniajati, S, *et al.* 2015. Tingkat Kecacatan dan Kecemasan Pada Pasien Kusta
Berdasarkan Jenis Kelamin. STIKES RS. Baptis, Kediri.
- Laoming, *et al.* 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecacatan pada
Penderita Kusta di Kabupaten Bolaang Mongondow. Bolaang
Mongondow: Universitas Sam Ratulangi.
- Lesmana, A. C. 2014. Hubungan derajat pengetahuan masyarakat tentang penyakit
kusta terhadap penerimaan sosial pada mantan penderita penyakit kusta,
1–19. Skripsi,. UNAIR.
- Lusli, M. *et al.* 2015. *Dealing with stigma: Experiences of persons affected by
Disabilities and Leprosy. Biomed Research International.* Vol 2015.
- Mahanani, S. 2021. *Correlation Between Disability and Stigma on Leprosy Patient
at General Public Hospital of Daha Husada Kediri. Medico-legal Update.*
Vol. 21 (1).
- Manyullei, S,Deddy, A.U. 2012. Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan
Penderita Kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Indonesia
Journal of Public Health.*
- Menaldi SL,*et al.* 2016. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit
FKUI.
- Meru, *et al.* 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta dengan
Kepatuhan Minum MDT (*Multi Drug Therapy*) pada Pasien Kusta di
Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan.
Majalah Kesehatan FKUB. Vol 4 (1).

- Murlistyarini, *et al.* 2018. *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. Malang: UB Press
- Notoatmodjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, *et al.* 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kecacatan Pasien *Morbus Hansen* di Kota Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*. Vol 8 (2).
- Perdamenta N. 2013. Masalah Kusta dan Diskriminasi serta Stigmatisasinya di Masyarakat. *Humaniora Universitas Bina Nusantara*. 4(1): 432-44.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2017. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI.
- Rahayu, NP. 2016. *Kehidupan Sosial Mantan Penderita Kusta di Dusun Sumber Glagah Desa Tanjungkenongo Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto*. Surabaya: Universitas Negeri Sunan Ampel.
- Rambey, M.A. 2012. *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Tingkat 2 pada Penderita Kusta di Kabupaten Lamongan Tahun 2011-2012*. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Rismawati dan Andy, 2014. Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal Hygien Dengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Unnes Journal of Public Health* ; 2(1):1-6.
- Sari, A.N., *et al.* 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Padang Pariaman. Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Sari, L, Darmada, I. 2018. Prevalensi dan Karakteristik Penderita Reaksi Kusta Tipe 1 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Periode Januari-Desember 2014. *E-Jurnal Medika*. Vol 7 (11).
- Sermiritrong, S , Van Brakel, HW. 2014. *Stigma in Leprosy: concepts, causes and determinants*.85 (1):36-47.

- Sinambela, D,W. *et al.* 2020. *Correlation between Perceived Stigma and Quality of Life of Leprosy Patients. Bali Medical Journal (Bali Med J) 9, 3: 830-835.*
- Siswanto, *et al.* 2020. *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif.* Mulawarman University Press. Samarinda.
- Susanto, T., *et al.* 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas.* Jakarta: Trans Info Media.
- Suzuki, K, *et.al.* 2012. *Current Status of Leprosy: Epidemiology, Basic Science and Clinical Perspectives.* Journal Dermatol, 39(2) : 121-129.
- Tosepu, R., *et al.* 2018. *Stigma and increase of leprosy cases in SouthEast Sulawesi Province, Indonesia. African Health Sciences, 18(1), 29-31.*
- WHO. 2022. Leprosy. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
- Wicaksono, *et al.* 2015. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Karakteristik Responden dengan Penyakit Kusta Klinis di Kota Bandar Lampung. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol 6 (3):167-177.
- Wijeratne, M.P, Ostbye.2017. *Knowledge, attitudes and practices relating to leprosy among public health care providers in Colombo, Sri Lanka.* Lepra, 88(1).
- Zuhriana K.S. 2018. *Kupas Tuntas Penyakit Kusta.* Gorontalo : *Ideas Publishing.*