

Pengalaman Penderita Penyakit Kusta : Studi Fenomenologi

Mukhlis Hidayat^{1*} | Arif Rahman Hakim¹ | Sofyan² | Atika Jatimi³ | Novela Eka Candra Dewi⁴

¹ D3 Keperawatan, Politeknik Negeri Madura

² Profesi Ners, STIKes Pertamedika

³ S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa

⁴ D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Negeri Jember

* Corresponding Author: Mukhlis0102@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received 30 August 2025

Revised 27 September 2025

Accepted 30 September 2025

Keywords

Experience, Leprosy Sufferer

Kata Kunci

Pengalaman, Penderita Kusta

ABSTRACT

Background: Leprosy (*Morbus Hansen*) is a chronic infectious disease of the skin caused by *Mycobacterium Leprae*, which causes sufferers to have problems in several aspects, not only physically but also psychologically. These problems persist over time, impacting the economic situation of leprosy patients who choose not to interact with society or even work because they fear being ostracized by society. **Objective:** To explore the experiences of leprosy patients in their daily lives. **Method:** The research design used in this study is qualitative research with a phenomenological approach. There were 11 participants in this study who met the criteria of being leprosy patients in the Talango Community Health Center working area. Data analysis in this study used Colaizzi's data analysis method. **Results:** This study produced three themes, namely stigma against people with leprosy with the sub-themes of self-stigma and identity stigma; psychological impact with the sub-themes of types of psychological impact and causes of psychological impact; and efforts to seek treatment. **Conclusion:** Psychological impacts (anxiety, stress, self-concept disorders, and withdrawal) are experiences that are deeply felt by leprosy patients. Stigma is a factor that causes psychological impacts, both from within the patients themselves and from the community, which leads to inappropriate efforts to seek treatment.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kusta (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi kronis pada kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang membuat penderitanya memiliki masalah pada beberapa aspek bukan hanya dari segi fisik melainkan masalah psikologis. Permasalahan yang ada tersebut terjadi berlarut larut sehingga berdampak pada masalah ekonomi penderita kusta yang memilih untuk tidak berinteraksi dengan masyarakat bahkan tidak bekerja sebab penderita kusta takut dikucilkan oleh masyarakat. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi pengalaman penderita penyakit kusta dalam kehidupan sehari-hari. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang berfokus pada pendekatan fenomenologis. Partisipan yang diambil pada penelitian ini berjumlah 11 orang yang memiliki kriteria merupakan penderita penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango. Langkah analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data Colaizzi. **Hasil :** Penelitian ini menghasilkan 3 tema, yaitu Stigma terhadap penderita kusta dengan subtema *self stigma*, *identity stigma*, Dampak psikologis dengan subtema jenis dampak psikologis dan penyebab dampak psikologis, dan Upaya pencarian pengobatan. **Kesimpulan:** Dampak psikologis (ansietas, stres, gangguan konsep diri dan menarik diri) merupakan suatu pengalaman yang sangat dirasakan oleh penderita kusta, stigma adalah faktor penyebab dari dampak psikologis baik stigma yang berasal dari diri sendiri maupun dari masyarakat sehingga hal tersebut berujung kepada upaya pencarian pengobatan yang tidak tepat.

1. Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan suatu penyakit infeksi menahun yang menular dan masih menimbulkan masalah yang kompleks bukan hanya dari segi fisik melainkan masalah mental. Masalah fisik yang terjadi pada penderita kusta berupa kecacatan (*disabilitas*) seperti kerusakan saraf tepi yang menyebabkan cacat tampak (Hambridge et al., 2021). Sehingga penderita kusta memiliki keterbatasan dalam beraktivitas. Disisi lain penderita kusta sering kali memiliki tingkat kesejahteraan yang buruk akibat stigma di kalangan masyarakat (Armaijn, 2019).

Penemuan kasus penyakit kusta didunia menurut *World Health Organization* (WHO) data kasus kusta terhitung prevalensi terdaftar sebanyak 133.781 kasus dan 140.546 penderita sebagai penemuan kasus terbaru. Indonesia menempati urutan ketiga dengan angka 10.976 kasus baru setelah India dan Brasil dalam daftar negara dengan jumlah kasus baru (WHO, 2021). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) pada tahun 2022 bulan Januari menyampaikan ada 13.487 penderita penyakit kusta dan penemuan kasus baru pada 2022 mencapai sebanyak 7.146 kasus. Pasien kusta sebanyak 15,4 persen mengalami kecacatan akibat keterlambatan penanganan (Wahyudi, 2023). Data Badan Pusat Statistik sendiri mencatat bahwa Jawa timur memiliki angka penemuan kasus kusta yaitu sebesar 2.244 penderita kusta, Kabupaten Sumenep menempati peringkat ke 4 dengan temuan kasus baru yakni sebanyak 128 penderita kusta yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas (BPS Provinsi Jawa Timur, 2023)

Namun demikian, tantangan terbesar dalam pengendalian kusta bukan hanya aspek medis, tetapi juga kuatnya stigma sosial. Masyarakat masih banyak yang memandang kusta sebagai kutukan, penyakit keturunan, atau hasil dari dosa (Arapu, 2023), yang mengakibatkan penderita mengalami pengucilan, diskriminasi, bahkan isolasi sosial (Mostafa et al., 2023). Ketidaktahuan masyarakat mengenai sifat penularan kusta yang sebenarnya rendah dan membutuhkan kontak lama turut memperkuat stigmatisasi (Jahnavi et al., 2019).

Banyaknya kasus yang berkaitan dengan tindakan diskriminasi dan pemahaman terhadap mantan penderita kusta semakin menguatkan dugaan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kusta. Hal ini berdampak pada munculnya perbedaan pendapat masyarakat mengenai penerimaan sosial terhadap mantan penderita kusta. Pendapat berbeda ini muncul setelah melihat kenyataan bahwa sebagian masyarakat menerima dan orang sekitar tetap menolak kehadiran penderita kusta karena diyakini menderita penyakit yang mudah menular, tidak dapat disembuhkan, dan tidak dapat disembuhkan. Ini adalah penyakit yang dikutuk oleh Tuhan (Chusniyah et al., 2022; Masitoh et al., 2022)

Stigma ini secara nyata menurunkan kualitas hidup penderita kusta, menghambat deteksi dini, memperparah kondisi klinis, dan menghalangi integrasi sosial (Alcántara et al., 2024; Arba et al., 2021). Dampak psikososial bahkan sering melebihi efek fisiknya. Oleh karena itu, WHO dalam Strategi Global 2021-2030 menekankan bahwa eliminasi kusta memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan pengobatan medis, perlindungan hak asasi manusia, dan pengurangan stigma melalui edukasi berbasis komunitas (WHO, 2023).

Berdasarkan dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman penderita penyakit kusta. Peneliti ingin mengetahui pengalaman apa saja dan perasaan yang dirasakan dilingkungan masyarakat. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena dari sudut pandang partisipan dan

mengungkap makna yang terkandung di dalamnya serta memberikan pemahaman yang lebih kaya dan mendalam tentang topik tertentu (Creswell & Poth 2018). Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman penderita kusta dalam kehidupan sehari-hari, khususnya terkait stigma, dampak psikologis, dan pencarian pengobatan.

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang berfokus pada pendekatan fenomenologis. Partisipan yang diambil pada penelitian ini berjumlah 11 orang yang memiliki kriteria merupakan penderita penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Talango. Partisipan di pilih melalui purposive sampling dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dengan instrumen utama yakni peneliti itu sendiri serta dibantu alat instrumen lainnya berupa catatan lapangan, pedoman wawancara serta alat perekam suara.

Durasi wawancara setiap pertemuan memiliki waktu tiga puluh lima menit dan dilakukan dalam dua pertemuan. Pertemuan pertama adalah penjelasan penelitian, memperoleh informed consent dari partisipan dan pernyataan wawancara. Pada pertemuan kedua dilakukan review kembali dari hasil wawancara sebelumnya serta menanyakan pertanyaan terkait hal yang belum terungkap. Materi wawancara dianalisis dengan pendekatan sistematis dalam menganalisis data kualitatif dalam kerangka fenomenologis (Minjeong et al., 2024). Langkah analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data Colaizzi : 1) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti; 2) Berbagi gambar fenomena menggunakan pendapat atau pernyataan peserta; 3) Membaca seluruh deskripsi fenomena yang diberikan oleh seluruh partisipan; 4) Membaca kembali transkrip wawancara dan mengutip pernyataan yang relevan dari seluruh pernyataan penting; 5) Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan signifikan; 6) Mengorganisasikan koleksi berkelanjutan ke dalam kelompok tematik; 7) Tuliskan uraian lengkap; 8) bertemu dengan peserta untuk mengkonfirmasi uraian hasil analisis; 9) menggabungkan hasil data yang sudah valid ke deskripsi analisis. Selama wawancara peneliti mengamati sikap, perilaku serta ekspresi wajah yang muncul selama proses wawancara kemudian di catat sebagai pendokumentasian hasil wawancara.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian ini melibatkan masyarakat yang berjumlah 11 (Sebelas) orang partisipan. Adapun karakteristik data partisipan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Table 1 karakteristik data partisipan

Partisipan	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status	Suku	Lama Sakit
P1	L	54	SMP	Petani, Nelayan	Nikah	Madura	5 tahun
P2	P	60	SMP	Petani	Nikah	Madura	2 tahun
P3	L	31	SMA	Petani	Nikah	Madura	3 tahun
P4	P	37	SMA	IRT	Nikah	Madura	2 tahun
P5	L	32	SMA	Petani	Nikah	Madura	3 tahun
P6	L	30	SMA	Petani	Nikah	Madura	2 tahun

Partisipan	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status	Suku	Lama Sakit
P7	L	53	SMP	Petani	Nikah	Madura	1 tahun
P8	P	31	SMA	Petani	Nikah	Madura	2 tahun
P9	L	49	SMP	Petani	Nikah	Madura	1 tahun
P10	P	41	SMA	Petani	Nikah	Madura	1 tahun
P11	P	63	SD	Petani	Nikah	Madura	3 tahun

Berdasarkan usia partisipan pada saat dilakukan wawancara menunjukkan mayoritas usia partisipan berada pada rentang usia 31-49 tahun yaitu sebanyak 7 partisipan. Distribusi jenis kelamin dari partisipan didominasi oleh laki-laki sebanyak 6 orang dengan mayoritas pekerjaan dari partisipan adalah petani sebanyak 10 orang. Tingkat Pendidikan partisipan mayoritas adalah lulusan SMA/ sederajat yaitu 6 partisipan. Secara keseluruhan partisipan merupakan orang dengan suku Madura. Penelitian ini menghasilkan 3 tema, yaitu Stigma terhadap penderita kusta, Dampak psikologis, dan Upaya pencarian pengobatan.

1) Stigma Terhadap Penderita Kusta

Stigma terhadap penderita kusta dijelaskan oleh partisipan sebagai penilaian masyarakat dan individu terhadap diri sendiri, serta persepsi individu dengan kondisi tubuh dan kesehatannya saat ini. Pandangan dan persepsi tersebut dipengaruhi oleh perubahan status kesehatan, perubahan bentuk fisik berupa kecacatan dan budaya masyarakat tentang penyakit kusta. Tema tersebut diidentifikasi berdasarkan subtema a) Self stigma; b) identity stigma.

Self stigma yang terjadi pada penderita kusta didasari dari perubahan fisik penderita serta persepsi masyarakat terhadap mereka, sehingga penderita kusta mengalami persepsi yang salah pada dirinya sebab prasangka yang ditimbulkan masyarakat Kategori diskriminasi disampaikan “saya merasa tidak sama dengan yang lain (P3) (P1), saya sudah tidak normal” (P7), saya berbeda dengan yang lain” (P8, P4, P6). Sedangkan self stigma pada kategori labelling didapatkan ”muka saya seperti sapi merah (P2), saya cacat (P3) (P6) (P8) (P11), tidak punya jari” (P1) (P4) dan tangan saya seperti monyet ” (P11).

Identity stigma merupakan identitas sosial yang terbentuk di kalangan masyarakat. Pada kategori *virtual social identity* disampaikan “penyakit ini, penyakit karma (P3) (P5) (P6) (P7), tetangga percaya ini penyakit kutukan (P11), kata orang sini (Talango), ini penyakit jelek dan berbahaya (gudduh) (P3), (P4), (P1). Sedangkan pada kategori *actual sosia adentity* didapatkan partisipan dengan kutipan” tetangga menjauhi saya (P2) (P5) (P6), Mereka menjaga jarak dengan saya (P3) (P5) (P6), Mereka pura pura tidak melihat dan mendengar saya ketika saya sapa (P7) (P1) (P3), tetangga meremehkan saya (P11) dan tetangga mengucilkan saya” (P9) (P3).

2) Dampak Psikologis

Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan sering menghadapi berbagai masalah psikologis akibat stigma sosial, perubahan fisik, dan dampak penyakit kusta. Permasalahan yang terjadi membuat partisipan tidak dapat beraktivitas seperti sebelum sakit. Tema dampak psikologis ini dibagi menjadi 2 sub tema, diantaranya jenis dampak psikologis dan penyebab dampak psikologis.

Jenis dampak psikologis merupakan bentuk dari beberapa dampak psikologis yang muncul akibat penyakit kusta Adapun sub tema jenis dampak psikologis dibagi menjadi 4 kategori yaitu, kategori ansietas, kategori menarik diri, kategori gangguan konsep diri, dan

kategori stress. Kategori ansietas ini disampaikan “Saya takut untuk keluar (P2) (P6) (P10) (P5), saya khawatir dengan kondisi saya yang jelek (P8) (P9) (P1), saya cemas dengan masa depan saya dan anak (P8) (P4) (P6), saya bingung harus bagaimana menghadapi ini”(P3) (P1) (P7) (P11). Kategori menarik diri disampaikan ” saya tidak bisa keluar rumah (P6) (P1) (P9)(P3), saya tidak kemana mana, hanya di dalam kamar (P10) (P2) (P5)(P7), saya menjaga jarak dengan keluarga, kerabat(P4) (P8) (P11), saya tidak berbicara kecuali anak dan suami”(P4) kategori gangguan konsep diri disampaikan ” saya malu punya kaki dan tangan seperti ini (P8) (P11), saya merasa tidak dihargai (P7) (P6), saya merasa tidak sama dengan yang lain(P3) (P8), saya selalu merepotkan keluarga(P4), saya tidak percaya diri karna kondisi tubuh saya” (P1). Kategori stress disampaikan” saya dulu sudah putus asa” (P9) (P3), saya suka marah marah pada diri sendiri dan anak (P3) (P8), saya tidak ingin hidup” (P11).

Peyebab dampak psikologis pada penderita kusta didasari karna perubahan kondisi fisik yang sudah tidak sama seperti sebelum sakit, ditambah persepsi perilaku masyarakat yang sering menjauhi serta mengucilkan partisipan. Sub tema peyebab masalah psikologis ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori perubahan fisik, kategori penurunan fungsi tubuh dan stigma masyarakat. Kategori perubahan fisik disampaikan” saya sudah cacat (P6) (P8) (P11) (P3), kulit saya merah dan bersisik (P4) (P2), kulit saya menghitam (P1) (P3), jari jari saya keriting dan bengkok(P11) (P10), ada luka pada jari dan putus “(P1). Kategori penurunan fungsi tubuh disampaikan” saya tidak bisa beraktivitas berat (P4) (P10), awal saya biasanya bertani 3x berubah 1x (P7), awalnya tangan susah untuk makan (P8), kaki ketika tertusuk paku tidak terasa (P1) (P4) (P5), jari tangan semakin kaku” (P7) (P11). Kategori stigma masyarakat disampaikan” tetangga meyakini ini penyakit karma (P5) (P6) (P7), kusta disini penyakit kutukan (P5), tetangga menjauhi saya karna saya punya penyakit kusta” (P4).

3) Upaya Pencarian Pengobatan

Pencarian pengobatan menjadi pengalaman penting bagi penderita kusta. Terdapat berbagai macam upaya dalam pencarian pengobatan yang dilakukan penderita kusta untuk mencapai kesembuhan. Upaya pencarian pengobatan ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu non medis dan medis. Terdapat beberapa partisipan yang awalnya melakukan pencarian pengobatan dalam hal non medis (alternatif). Hal ini disampaikan “saya berobat ke dukun sekaligus bertanya bagaimana kondisi saya (P6)(P9)(P11), saya berobat ke kyai, agar sembuh”(P1)(P2)(P10). Setelah berbagai pengobatan non medis dijalani , namun tidak mendapatkan hasil partisipan beralih ke pengobatan medis yang disampaikan “saya pergi ke klinik sang timur, tetapi mereka bingung saya kenapa” (P1), saya akhirnya ke puskesmas untuk periksa kondisi saya” (P1)(P2)(P3)(P5)(P6)(P10), saya dibawa ke rumah sakit sumenep untuk diobati”(P2), saya periksa ke pak dani akhirnya disuruh ambil obat di puskesmas” (P8), saya periksa ke perawat” (P3)(P9)(P11).

Pembahasan

1) Stigma Terhadap Penderita Kusta

Sikap masyarakat berbeda-beda, hanya sebagian kecil masyarakat mempunyai sikap ramah terhadap penderita kusta, namun tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar informan mempunyai sikap diskriminatif terhadap penderita kusta. Menurut peneliti, rata-rata masyarakat berperilaku seperti biasanya karena lebih menghargai perasaan sesama masyarakatnya. Namun jika penderita kusta ingin keluar rumah, disarankan untuk tetap berada di rumah agar tidak menuliri orang lain yang tidak menderita kusta (Irawan B, 2018; Jufriзал & Nurhasanah, 2019; Maryuni & Inayati, 2019)

Pandangan atau persepsi masyarakat terhadap penyakit dan penderita kusta ini dipengaruhi oleh pemahaman dan fenomena yang mengakar di lingkungan masyarakat (Hannan Mujib et all, 2021), sebagian besar dampak negatif dari segi sosial penderita kusta

yaitu penderita dijauhi, dikucilkan oleh masyarakat serta timbulnya tindakan diskriminasi dan penderita sulit mendapatkan pekerjaan. Cacat yang disebabkan oleh kusta ini membuat stigma negatif dari masyarakat dan diskriminasi bagi pasien kusta baik yang baru tertular maupun penderita kusta yang sudah sembuh. Diskriminasi pada penderita kusta yang sudah sembuh didasari pengetahuan masyarakat bahwa penderita kusta yang sudah sembuh masih mengidap penyakit kusta yang tidak bisa hilang dari penderitanya (Salamung et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap pasien lepra meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang lepra, yang mengakibatkan persepsi negatif terhadap pasien lepra dan perilaku menjauhi pasien lepra, hingga pelabelan dan diskriminasi (Hidayat, 2025). dalam hal ini pengetahuan masyarakat masih kurang karena masyarakat hanya fokus pada ciri-ciri fisik penyakit kusta. Misalnya luka pada jari tangan, kaki, dan kulit yang tidak lengkap sehingga menimbulkan rasa jijik dan takut pada penderita kusta. Hal ini disebabkan kurangnya informasi masyarakat dari tenaga kesehatan, sehingga masyarakat hanya mengetahui apa itu penyakit kusta berdasarkan apa yang mereka lihat pada wujud fisik penderita kusta Hannan, M., Damayanti, CN., & Hidayat, S.(2023).

2) Dampak Psikologis

Masalah psikologis dan stigma merupakan faktor utama pada pasien lepra. Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis dan stigma di masyarakat terdiri dari beberapa hal, termasuk faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis meliputi jenis kelamin, pengetahuan, budaya, pendidikan, ekonomi, disabilitas, dan sistem dukungan. Semua faktor ini saling mempengaruhi dan menyebabkan gangguan pada kondisi psikologis masyarakat. Sementara stigma negatif yang ada di masyarakat dipengaruhi oleh faktor lingkungan (budaya) dan disabilitas itu sendiri. Jenis kelamin perempuan memiliki peran penting dalam menyebabkan depresi dan kecemasan, hal ini dibuktikan oleh penelitian bahwa jenis kelamin perempuan memiliki rasio 8:1 dengan laki-laki pada status pasien lepra yang mengalami depresi dan kecemasan (Govindasamy et al., 2021).

Penderita kusta menghadapi permasalahan yang merujuk pada masalah psikososial di komunitas seperti harga diri rendah, ansietas dan gangguan interaksi sosial (Jatimi, 2022). Gangguan psikologis pada penderita penyakit ini semakin meningkat akibat meningkatnya angka insidensi. Individu mungkin mengalami gangguan internal, seperti rasa tidak aman, malu, dan takut dihindari. Selain itu, sumber gangguan psikologis dapat berasal dari faktor eksternal, seperti stigmatisasi, isolasi sosial, dan diskriminasi komunitas (Jatimi, 2023). Tekanan psikologis yang sering dirasakan oleh penderita lepra meliputi stres, depresi, dan rasa takut terhadap penyakit (Somar dkk., 2020).

Keterpurukan psikologis pada penderita kusta yang mengalami kecacatan memicu perilaku menarik diri pada individu (Richardus et al., 2018), sehingga menyebabkan gangguan interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari (Irham et al., 2022). Gangguan interaksi sosial menyulitkan penderita kusta untuk kembali beraktivitas dan menjalankan perannya di komunitas sekalipun tidak terdapat stigma negatif dari masyarakat (Jatimi, Yusuf, et al., 2020). Perilaku menarik diri tersebut dipengaruhi oleh adanya stigma negatif terhadap diri sendiri yang berasal dari penderita kusta seperti memilih berdiam diri dirumah (infodatin, 2018), tidak bersedia ditemui oleh orang lain (Ayu, Mayang Sari, 2020) maupun memilih tidak keluar rumah untuk berinteraksi dengan orang lain sebagaimana kebiasaan individu di masyarakat (Govindharaj et al., 2018).

3) Upaya Pencarian Pengobatan

Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan oleh partisipan saat mengalami keluhan yang dirasakan yaitu ke pihak non medis seperti dukun dan kyai dikarenakan kepercayaan yang

masih kental pada masyarakat bahwa keluhan yang dirasakan merupakan penyakit kiriman dari seseorang (guna-guna). Namun tidak bisa dipungkiri bahwasanya pengobatan medis pun menjadi pengobatan terakhir penderita kusta dalam usahanya untuk mencapai kesembuhan seperti pengobatan ke Praktik Keperawatan Mandiri, Puskesmas, Klinik Dan Rumah Sakit.

Persepsi masyarakat tentang penatalaksanaan terhadap penyakit kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor eksternal dan internal, faktor eksternal seperti pemahaman keluarga, petugas kesehatan, dan dukun. masyarakat terkadang melakukan dua pengobatan sekaligus yaitu ke dokter sambil tetap berobat ke dukun agar lebih cepat sembuh (Ibnu & Saldi, 2020).

Peran tenaga kesehatan dalam praktik perawatan pasien kusta merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kusta (R. Dianita, 2020). Tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab kusta memiliki peran lain di Puskesmas tempat kerjanya, sehingga menciptakan beban kerja ganda yang secara langsung berdampak pada kurangnya edukasi kepada masyarakat dan jarang melakukan kunjungan pada penderita kusta. Hal ini juga sejalan dengan temuan peneliti pada informan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota 2 bahwa informan lebih nyaman melakukan edukasi di puskesmas karena puskesmas tidak memiliki program homevisit.

Penanganan kusta yang sesuai dengan SOP dapat mengendalikan prevalensi kusta di suatu wilayah (Ahsan & Pujianto, 2021. Rustam, 2018). Hasil penelitian menambahkan keberhasilan pengobatan kusta berkorelasi dengan jumlah penderita yang relatif sedikit dan penanganan kasus tersebut merujuk pada SOP yang telah disusun oleh pemerintah. Penelitian ini, beberapa petugas kesehatan masih belum berfokus pada SOP yang telah disusun pemerintah, melainkan SOP yang didapatkannya selama belajar. Ditambah pernyataan dari informan bahwa beberapa petugas kesehatan masih kurang pengalaman dan pelatihan dalam penanganan kusta. Perbedaan dan perbaruan pada penatalaksanaan yang dipelajari mereka, sehingga tidak terjadi sinkronisasi dalam penuntasan kusta (Tami, 2019).

Petugas kesehatan seharusnya diikutsertakan dalam pelatihan dengan tujuan memberikan pemahaman menyeluruh tentang penatalaksanaan kusta dan bertanggung jawab penuh sesuai perannya dalam penanggulangan kusta (Kalenggongan & Tinungki, 2019). Selain itu, screening dan tracking juga mendorong penekanan angka kusta. Hal ini dikarenakan kedua poin tersebut akan menentukan status pengobatan penderita kusta (Kamal & Martini, 2015). Penentuan status pengobatan dimaksud ialah saat ini pemerintah dalam penganggaran obat kusta harus didasarkan data di lapangan yang bersifat bottom up, namun permasalahan lainnya adalah tidak ada anggaran untuk screening dan tracking membuat penemuan kasus baru kusta tidak dapat dilakukan.

4. Kesimpulan

Dampak psikologis (ansietas, stres, gangguan konsep diri dan menarik diri) merupakan suatu pengalaman yang sangat dirasakan oleh penderita kusta, stigma adalah faktor penyebab dari dampak psikologis baik stigma yang berasal dari diri sendiri maupun dari masyarakat sehingga hal tersebut berujung kepada upaya pencarian pengobatan yang tidak tepat. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi dan dukungan psikososial untuk mengurangi stigma dan meningkatkan akses pengobatan penderita kusta. Saran : 1) Petugas kesehatan perlu meningkatkan edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma; 2) Program dukungan psikososial bagi penderita kusta perlu diperkuat; 3) Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan intervensi untuk mengukur efektivitas program anti-stigma. Keterbatasan : Jumlah partisipan kecil, hanya satu lokasi, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi.

Daftar Pustaka

- Ahsan Taqvim and Pujiyanto. (2024). "Akses Pelayanan Pasien Kusta: Literatur Review," J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehat., vol. VI, no. 11, pp. 51–58, 2021, [Online]. Available: <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK2356-5284>
- Alcántara, M.L.B., Corbett, C.E.P. & Brasil, M.S. (2024). Leprosy/Hanseníase: An interdisciplinary and epidemiological analysis Amazônia Paraense -Vila Santo Antônio do Prata-PA. International Journal of Research and Scientific Innovation, January. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2024.11150025p>
- Arapu, V. (2023). Leprosy in the context of medical folklore and magical medicine (ethnocultural aspects). <https://doi.org/10.52603/9789975841733.02>
- Arba, I.F., Hidayati, A.N., Soetjipto, S. & Damayanti, D. (2021). Stigma towards leprosy: A systematic review. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 17(3), pp.20-25
- Armajjn, L., & Darmayanti, D. (2019). *Persepsi Penderita Kusta Terhadap Stigma Kusta Di Kota Ternate The Perception Of Loss's Patients Against Stigma Kusta In Ternate City* (Vol. 1, Issue 2). <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>
- Ayu, Mayang Sari, H. (2020). Dukungan Keluarga Sebagai Caregiver Pada Penderita Kusta Family Support As a Caregiver in Leprosy. Jurnal Kedokteran STM, 3(1), 9–15.
- BPS Provinsi Jawa Timur. (2023). *Jumlah Kasus Penyakit Kusta*. <https://jatim.bps.go.id/id/statistics-table/1/Mjk3NyMx/jumlah-kasus-penyakit-kusta-per-100-000-penduduk--angka-kesakitan-malaria-per-1-000-penduduk--kesakitan-dbd-per-100-000-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur--2023.html>
- Chusniyah, T., Widasmara, D., Noorrizki, R. D., Bisri, M., Yunus, M., Farida, I. A., Wahyu, A. M., & Ariskasari, T. Y. (2022). Pelatihan berbasis Psikologis untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK). *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(6), 1499–1510. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i6.11628>
- D. J. Kalengkongan and Y. L. Tinungki, (2019). "Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Penanggulangan Dan Penatalaksanaan Penyakit Kusta Di Pesisir Pulau Mahangetang Kabupaten Sangihe Tahun," J. Ilm. Sesebanua, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.54484/jis.v5i1.371
- Govindasamy, K., Jacob, I., Solomon, R. M., Darlong, J., & Franco-Paredes, C. (2021). Burden of depression and anxiety among leprosy affected and associated factors-a cross sectional study from India. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009030>
- Govindharaj, P., Srinivasan, S., & Darlong, J. (2018). Quality of Life of People Affected with Leprosy Disability Living in Purulia , International Journal of Health Sciences and Research Quality of Life of People Affected with Leprosy Disability Living in. 8(February), 221–225.
- Hambridge, T., Chandran, S. L. N., Geluk, A., Saunderson, P., & Richardus, J. H. (2021). Mycobacterium leprae transmission characteristics during the declining stages of leprosy

- incidence: A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(5).
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009436>
- Hannan, M., Damayanti, CN., & Hidayat, S. . (2023). Studi Kualitatif Pemahaman Masyarakat tentang Penyakit Kusta di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Keperawatan* , 16 (3), 1055–1062. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i3.1968>
- Hidayat, M. , I. D. , & W. A. (2020). Phenomenology Study: Community Perception Of Lush Disease In The Working Area Of Puskesmas Talango. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2.
- Ibnu, Fajarwati, Indra, Saldy, & Milla, A. (2020). Pola Pencarian Pengobatan Penderita Penyakit Kusta Di Kota Makassar. Departemen Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin., November.
- Infodatin. (2018). hapuskan stigma dan diskriminasi terhadap kusta. 4
- Irawan B. (2018). Persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta di desa natam baru kecamatan badar kabupaten aceh tenggara. 4–5.
- Irham, F., Fauji, A., Astuti, P., & Prima, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecacatan Pada Pasien Kusta: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 3–6.
- Jatimi, A., & Hidayat, M. (2022). Masalah Psikososial pada Penderita Kusta: Studi Kualitatif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* , 2 (2).
<https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i2.29>
- Jatimi, A., Yusuf, A., & Andayani, S. R. D. (2020). Leprosy Resilience with Disabilities Due to Illness: A Qualitative Study. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.298>
- Jatimi, A. (2023). Stigma Pada Penderita Kusta Di Komunitas : A Systematic Stigma on Lepers in the Community : A Systematic Review. 4(2), 85–91.
- Jufrizal, Nurhasanah. (2019). Stigma masyarakat pada penderita kusta. *Idea Nursing Journal*, 10(1), 27–31. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/14245/12180>
- M. Tami, (2019) “The Relationship Between Paucibacillary Type Leprosy and The Success of Leprosy Treatment in East Java,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 7, no. 1, pp. 17–24, , doi: [https://doi.org/10.20473/jbe.V7I12019.17-24.\[39\]](https://doi.org/10.20473/jbe.V7I12019.17-24.[39])
- M. Kamal and S. Martini, (2015). “Kurangnya konseling dan penemuan kasus secara pasif mempengaruhi kejadian kecacatan kusta tingkat II di Kabupaten Sampang,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 3, no. 3, pp. 290–303,.
- M. Z. A. Rustam.(2018) “Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler,” *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 4, no. 1, p. 61, doi: 10.29241/jmk.v4i1.102
- Maryuni, S., & Inayati, A. (2019). Hubungan Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Diskriminasi Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyo Rejo Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(1), 379.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v4i1.89>

- Masitoh, A. R., Purnomo, M., Intakorisis, S., & Haris, A. (2022). Hubungan Derajat Kecacatan Penderita Kusta Dengan Stigma Masyarakat Di Unit Rehabilitasi Kusta Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah. *The 16th University Research Colloquium 2022*, 95–104
- Minjeong, S., Kyong, K., & Ryung, P. J. (2024). The Evolution of Phenomenology in Korean Nursing Research: A Scoping Review. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 18, 3–10. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.anr.2024.01.004>
- Mostafa, H.M.A., E-Sayed, A., Khair, H.A. & Ahmed, M. (2023). A current perspective on leprosy (Hansen's disease). *International Journal of Dermatology, Venereology and Leprosy Sciences*, 6(2), pp.112-118. <https://doi.org/10.33545/26649411.2023.v6.i2b.161>
- R. Dianita, (2020). “Perbandingan Determinan Kejadian Kusta pada Masyarakat Daerah Perkotaan dan Pedesaan,” *HIGEIA J. PUBLIC Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. Special 3, pp. 692–704, doi: <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/39719>
- Rasyidi, NF, Yusuf, A., & Tristiana, RD (2024). Faktor Risiko Dampak Psikologis dan Stigma pada Penderita Kusta: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Riset Kesehatan Global Indonesia* , 6 (S5), 291-298. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS5.4232>
- Somar, P., Waltz, M., & Van Brakel, W. (2020). The Impact Of Leprosy On The Mental Wellbeing Of Leprosy-Affected Persons And Their Family Members – A Systematic Review. *Global Mental Health*, 7. <https://doi.org/10.1017/Gmh.2020.3>
- Wahyudi. (2023, February 8). *Kusta, Penyakit Kuno yang Masih Mengintai Indonesia*. Kompas. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/02/07/kusta-penyakit-kuno-yang-masih-mengintai-indonesia>
- World Health Organization. (2023). *Global Leprosy (Hansen's Disease) Strategy 2021-2030*. WHO Press