

**SKRIPSI**  
**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STIGMA PADA**  
**PENDERITA KUSTA**

*LITERATURE REVIEW*



Oleh :

**KUSNUL SETYOWATI**  
**NIM. 191.1017**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2020**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STIGMA PADA  
PENDERITA KUSTA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**KUSNUL SETYOWATI**  
**NIM. 191.1017**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kusnul Setyowati

NIM : 1911017

Tanggal Lahir : Sragen, 27 September 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pada Penderita Kusta”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30 November 2020

Kusnul Setyowati  
NIM. 1911017

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Kusnul Setyowati  
NIM : 1911017  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pada Penderita Kusta

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03023

**Dwi Supriyanti, S.Pd,S.Kep.Ns.,MM**  
NIP. 04007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 3 November 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

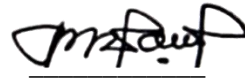
Skripsi dari :  
Nama : Kusnul Setyowati  
NIM : 1911017  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pada Penderita Kusta

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : **Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03023



Penguji I : **Dwi Supriyanti, S.Pd,S.Kep.Ns.,MM**  
NIP. 04007



Penguji II : **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010



Mengetahui,  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 3 November 2020

## ABSTRAK

Kusnul Setyowati, 2020. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma pada Penyakit Kusta, *Literatur Review*, Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Hang Tuah Surabaya, Pembimbing Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penelitian ini dibuat untuk mengetahui pandangan masyarakat terhadap kusta. Selama ini penderita kusta dipandang sebagai penyakit kutukan. Apakah faktor yang mempengaruhi stigma pada penyakit kusta? Faktor yang mempengaruhi stigma pada kusta yaitu keturunan, akibat guna-guna, penyakit aib, memiliki pola hidup yang kotor, dan penyakit menular hingga tidak bisa disembuhkan. Menurut berbagai penelitian pemberian stigma terhadap penderita kusta sudah umum terjadi. Namun jika ditelaah lebih dalam, mengenai proses pengobatan pada penderita kusta adanya spekulasi yang ada menyebabkan beberapa petugas medis memberikan stigma terhadap penderita kusta.

Dari latar belakang tersebut fokus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk stigma yang dialami penderita kusta selama proses pengobatan dan perawatan serta reaksi penderita kusta atas stigma yang diberikan oleh petugas medis. Menggunakan metode *literatur review*.

Faktor yang berkontribusi dalam studi konsep diri sebagian besar *Cross-sectional* dan *Quasi-eksperimental*. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor yang mempengaruhi stigma penderita kusta dan Tinjauan sistematis mencari database (*Google scholar* dan *PubMed*) antara tahun 2011-2021, jurnal yang diterbitkan menggunakan bahasa Inggris dan Indonesia dengan kata kunci “*factors*”, “*stigma*”, “*leprosy*” *Inklusi study design* menggunakan *Mix methods study*, *experimental study*, *survey study*, dan *systematic review*.

Hasil *literatur review* 10 artikel penelitian ini antara lain yakni bentuk stigma yang diterima yakni mendapatkan perkataan sebagai penyakit menular, tidak bisa disembuhkan penyakit yang tidak steril, penyakit yang menakutkan pasien lain serta tulisan di dinding instansi kesehatan bahwa penderita kusta merupakan kutukan dari Tuhan.

**Kata kunci : Stigma, penderita kusta, pengobatan kusta**

## ABSTRACT

*Kusnul Setyowati, 2020. Analysis of Factors Affecting Stigma in Leprosy, Rivew Literature, Undergraduate Nursing Study Program, Stikes Hangtuh Surabaya, Supervisor Dwi Ernawati, S.Kep. , Ns., M.Kep.*

*This study was conducted to determine the public's view of leprosy. So far, leprosy sufferers are seen as a cursed disease. What are the factors that influence the stigma of leprosy? Factors that influence the stigma of leprosy are heredity, due to witchcraft, disgrace, having a dirty lifestyle, and infectious diseases that cannot be cured. According to various studies, stigmatization of leprosy sufferers is common. However, if we examine more deeply, regarding the treatment process for leprosy patients, there is speculation that there are some medical officers giving stigma to leprosy sufferers.*

*From this background, the focus of this research is to find out the forms of stigma experienced by leprosy sufferers during the treatment and care process and the reactions of leprosy sufferers to the stigma given by medical staff. Using the literature review method.*

*A systematic review of searching databases (Google scholar and PubMed) between 2011-2021, published journals in English and Indonesian with the keywords "factors", "stigma", "leprosy". Inclusion study design using Mix methods study, experimental study, survey studies, and systematic reviews*

*The results of the literature review of 10 research articles include the accepted form of stigma, namely getting words as a contagious disease, incurable diseases that are not sterile, diseases that frighten other patients and writings on the walls of health institutions that leprosy is a curse from God.*

***Keywords: Stigma, lepers, leprosy treatment***

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pada Penderita Kusta” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr.A V Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 dan selaku penguji sidang skripsi di Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya



yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Supriyanti,S.Pd.,S.Kep.,Ns,MM selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orang tua, kakak beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 dan B12 di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah yang Maha Pemurah. Peneliti berusaha dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan skripsi ini dan bermanfaat bagi masyarakat.

Surabaya, 30 November 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Masalah.....	5
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 PEMBAHASAN</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Stigma .....	7
2.1.1 Definisi Stigma.....	7
2.1.2 Faktor-faktor Terbentuk Stigma .....	8
2.1.4 Penyebab Stigma .....	9
2.1.4 Proses Terjadinya Stigma .....	9
2.1.5 Tipe-Tipe Stigma.....	10
2.1.6 Cara Menghentikan Stigma.....	11
2.1.7 Dimensi Stigma .....	12
2.1.8 Dampak Stigma .....	13
2.2 Konsep Kusta .....	14
2.2.1 Definisi Kusta.....	14
2.2.2 Epidemiologi.....	15
2.2.3 Etiologi .....	15
2.2.4 Gejala Klinis .....	17

2.2.5	Tipe dan Bentuk Kusta .....	17
2.2.6	Manifestais Klinis.....	20
2.2.7	Deformintas Kusta.....	21
2.2.8	Pengobatan Kusta.....	22
2.2.9	Masalah yang Ditimbulkan Kusta .....	22
2.2.10	Rehabilitasi Kusta.....	24
2.2.11	Model Perilaku <i>Lawrence Green</i> .....	25
2.2.12	Hubungan Antar Konsep.....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>30</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB 4 METODE.....</b>		<b>31</b>
4.1	Strategi Pencarian Literatur.....	31
4.1.1	Protokol dan Registrasi.....	31
4.1.2	<i>Database</i> Pencarian .....	31
4.1.3	Kata Kunci .....	31
4.2	Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	32
4.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	33
4.3.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi .....	33
4.3.2	Daftar artikel hasil pencarian .....	34
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
5.1	Karakteristik Studi.....	35
5.2	Pembahasan.....	43
5.2.1	Pengetahuan .....	43
5.2.2	Persepsi.....	44
5.2.3	Jenis Kelamin .....	45
5.2.4	Tingkat Pendidikan.....	46
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1	Kesimpulan .....	50
6.2	Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kata Kunci Literature Review .....	32
Tabel 4.2 Format PICOS dalam Literature Review .....	33
Tabel 5.1 Hasil Pencarian Literature Review .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka <i>Lawrence Green</i> .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	30
Gambar 4.1 Diagram Flow Literature Review .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	57
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	58
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul .....	59

## DAFTAR SINGKATAN

BB	: <i>Mid borderline</i>
BL	: <i>Borderline lepromatous</i>
BT	: <i>Borderline tuberculoid</i>
DDS	: <i>Diaminodifenil Sulfon</i>
Li	: <i>Lepromatosaindefinit</i>
LL	: <i>Lepromatosa polar</i>
MeSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
MB	: <i>Multibasiler</i>
PB	: <i>Pausibasilar</i>
RFT	: <i>Release From Treatment</i>
Ti	: <i>Tuberkoloidindefinit</i>
TT	: <i>Tuberkoloid polar</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hari kusta sedunia yang sudah dilaksanakan setiap 29 Januari sepatutnya kita rayakan dengan rasa keprihatinan yang sangat mendalam karena ternyata masalah kusta dan stigma yang mengikutinya belum lenyap di Indonesia sampai sekarang, namun tahun demi tahun semakin meningkatnya peran masyarakat Indonesia dalam mengantisipasi hari kusta dunia. (Nuah, 2018). Kusta merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri, bukan penyakit turunan maupun penyakit kutukan dari dosa. Penyakit yang telah menyerang tubuh manusia sudah ada dari zaman kuno tersebut disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium Leprae*, dimana bakteri tersebut menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan lain, kecuali otak. Penyakit dengan nama lain lepra tersebut sering dianggap sebagai penyakit keturunan, karena kutukan, guna-guna atau pada pola hidup yang kotor. (Depkes, 2018).

Saat ini Kusta masih menjadi momok bagi masyarakat terutama di Indonesia karena Indonesia kusta merupakan suatu penyakit yang belum dapat diatasi secara tuntas. Salah satu kendala dari masalah ini adalah masih adanya anggapan yang keliru dari masyarakat tentang penyakit kusta yaitu sebagai kutukan dari Tuhan, penyakit keturunan akibat guna-guna, sangat menular dan tidak dapat disembuhkan. Stigma negatif yang ada di masyarakat tentang penyakit kusta menyebabkan masyarakat mengucilkan pasien kusta yang



diimplikasikan dengan kesulitan pasien kusta mencari pekerjaan, perceraian dan pembatasan interaksi masyarakat (Banchiamlak, 2016).

Penyakit kusta menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia dan termasuk dalam 5 penyakit tropis yang diabaikan (*Neglected Tropical Diseases*) di ASEAN. Kelompok berisiko tinggi kusta berasal dari negara berkembang, yaitu Asia Tenggara dan salah satunya adalah Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2012). WHO memperkirakan bahwa kasus kusta di negara-negara ASEAN sekitar 10% dari kasus terdaftar di dunia, sebanyak tiga perempat dari kasus kusta ditemukan di Indonesia (Hotez et al, 2015). Angka insiden kusta di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,79 per 100.000 penduduk dan lebih dari 19.000 kasus kusta pada tahun 2014. Data menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terkait penemuan kasus baru kusta. Penyebaran penyakit kusta Indonesia hampir merata di semua bagian provinsi, sedangkan provinsi yang jumlah kasus kusta tertinggi adalah provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus pada tahun 2016 sebesar 3,925 kasus (Dinas Kesehatan Jatim, 2016). Angka prevalensi penyakit kusta di kota Surabaya tahun 2018 sebesar 0,35% per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018).

Kecacatan akibat kusta terdiri atas tiga tingkat, yaitu tingkat 0 s/d II. Pada tingkat 0 penderita tidak menderita kecacatan pada anggota tubuhnya namun timbul bercak putih/memerah. Pada kusta tingkat I penderita mengalami mati rasa dan kebas. Sedangkan pada tingkat II penderita menjadi cacat permanen. Tingkat kecacatan ini berguna untuk mengetahui cara pengobatan yang sesuai dengan kondisi yang di deritanya. Dengan kondisi kecacatan yang berbeda pada

setiap penderita kusta memungkinkan adanya perbedaan penghayatan mengenai kondisinya. Penderita kusta dapat menilai hidupnya dan bagaimana dirinya dapat memersepsi mengenai kekurangan/kelebihan yang harus diterimanya ketika menderita penyakit kusta (Suparniati, Endang & Handoko, JP 2014). Tingkattingkat kondisi kecacatan di atas yang mungkin diderita para pasien kusta, akan menimbulkan anggapan atau perlakuan diskriminasi masyarakat terhadap penyakit kusta, contohnya adanya perlakuan diskriminasi masyarakat kepada mantan penderita kusta sebagai juru parkir yang menyatakan uang parkir dilempar begitu saja dan tidak ingin uangnya dikembalikan. Selain itu juga penderita kusta cenderung dikucilkan oleh masyarakat sekelilingnya. Perlakuan yang tidak semestinya terhadap para penderita penyakit kusta dapat berdampak beragam bagi keberlangsungan hidupnya, perlakuan tersebut misalnya perlakuan masyarakat yang menolak dan mengucilkan penderita penyakit kusta. Diantaranya mantan penderita penyakit kusta sulit mencari nafkah, sehingga untuk memertahankan hidupnya para penderita kusta ada yang menjadi penyapu jalan, penarik becak. Sulitnya mereka mencari kerja tidak lepas karena stigma dan kurangnya sosialisasi oleh pemerintah (Elok, 2015). Kesulitan untuk mencari pekerjaan dan memperoleh upah yang layak ini kemudian berdampak pada kesejahteraan hidup bagi diri dan keluarganya. Bagi penderita penyakit kusta yang sudah berkeluarga akan sulit membiayai hidup anak dan istrinya, demikian pula membiayai pendidikan bagi anak-anaknya. Tidak semua penghuni kampung kusta datang dari kalangan tak berpunya. Meski status ekonomi berbeda, masalah yang dihadapi sama yakni tidak

diterima lagi di lingkungan yang lama. Penderita kusta cenderung dikucilkan oleh lingkungan masyarakat dan keluarganya, lambat laun penderita penyakit kusta dan masyarakat mulai bisa berbaur dan diskriminasi terhadap penderita kusta mulai berkurang. Hal ini terjadi karena adanya pemberian informasi pada masyarakat sekitar tentang penyakit kusta yang tidak gampang menular. Salah satu masalah yang timbul apabila hal ini tidak segera diatasi adalah adanya fenomena stigma terhadap orang yang menderita kusta. Stigma tersebut berupa pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita dan keluarganya, sehingga menghambat penderita dan keluarganya untuk melakukan kehidupan sosial yang wajar seperti individu pada umumnya (Rahayu, 2016). Dalam kehidupan sehari-hari perlakuan ini dapat terjadi dalam hal kesempatan mencari lapangan pekerjaan, mendapatkan pasangan hidup dan lainlain. Keadaan ini berdampak negatif pada penderita kusta secara psikologis bagi mereka selain itu frustrasi bahkan melakukan upaya bunuh diri.

Menurut Salahuddin (2008), selain dampak medis kusta juga menimbulkan dampak non medis berupa masalah sosial, ekonomi, budaya, dan ketahanan nasional. Bagi penyandang kusta, predikat negatif akibat kecacatan justru menimbulkan masalah psikologis. Penderita merasa kecewa, takut, dan duka yang mendalam terhadap keadaan dirinya, sehingga menimbulkan perasaan tidak percaya diri, malu, merasa diri tidak berharga dan tidak berguna serta kekhawatiran akan dikucilkan (*self stigma*). Lebih lanjut Stevelink & Van Brakel (2011) mengungkapkan bahwa stigma sosial berpengaruh terhadap stress emosional, kecemasan dan harga diri pasien kusta. Melihat tingginya

stigma sosial di masyarakat dan dampak yang ditimbulkan oleh stigma dipandang perlu untuk terus melakukan penelitian tentang stigma sosial pasien kusta. Berdasarkan jurnal penelitian Dyah pada tahun 2017 diketahui masih adanya rasa ketidakpercayaan diri penderita kusta untuk mengungkapkan ke orang lain bahwa dirinya menderita kusta sehingga cenderung memakai masker dan pakaian lengan panjang yang menutupi seluruh tubuh serta menghindari interaksi yang intens dengan orang lain karena takut akan dicemooh dan dijauhi.

Atas dasar hal tersebut diatas maka perlu diteliti mengenai faktor-faktor yang melatar belakangi persepsi penderita terhadap stigma penyakit kusta faktor-faktor terbentuknya stigma yaitu pengetahuan, persepsi, tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur Secara Umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang melatar belakangi persepsi penderita kusta terhadap stigma penyakit kusta.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah faktor yang mempengaruhi stigma pada penyakit kusta?

## **1.3 Tujuan Masalah**

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi stigma pada penyakit kusta.

## **1.4 Manfaat**

### **1. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi dalam upaya stigma pada kusta.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi stigma terhadap kusta dan menambah variabel yang belum banyak diteliti oleh peneliti.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang meningkatkan pengetahuan masyarakat serta keluarga.

## 4. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui penyebab kusta dan tidak adanya stigma yang muncul.

## BAB 2

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di sajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi : 1) Konsep Stigma, 2) Konsep Kusta.

#### 2.1 Konsep Stigma

##### 2.1.1 Definisi Stigma

Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang berpenyakit kusta. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

Kata “stigma” berasal dari bahasa Yunani, yang artinya tanda pada kulit penjahat, budak atau penghianat sebagai identifikasi dari mereka atau orang yang tercemar secara moral. Kemudian istilah stigma dipakai pada atribut-atribut lain yang dianggap memalukan (Sermittirongand Van Brakel, 2014). *The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)* (2011) mendefinisikan stigma sebagai respon negatif terhadap perbedaan manusia pada tanda-tanda atau perbedaan dalam perilaku yang terlihat jelas/halus (Adhikari et al., 2011). Stigma yang terkait dengan kusta berasal dari kepercayaan sosia budaya yang sering kurang rasional dan dapat menghambat semua aspek pengendalian kusta. Pasien yang terkena kusta cenderung menyembunyikan kondisi mereka dan tidak mencari atau mematuhi pengobatan karena takut akan

penolakan sosial. Sebagai akibatnya deteksi kasus dini terhambat sehingga menyebabkan kecacatan yang permanen (Wijeratne & Østbye, 2017).

### **2.1.2 Faktor-faktor Terbentuk Stigma**

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut :

#### **a. Pengetahuan masyarakat**

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kesalahpahaman tentang penularan (Liamputtong, 2013). Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh pancaindera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki.

#### **b. Persepsi**

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Cock dan kawan-kawan menyatakan bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit (Paryati et al, 2012).

#### **c. Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) dimana menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan

memiliki rasa ketakutan penularan yang rendah dan sikap positif yang lebih baik.

#### d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seseorang (Gibson dalam Paryati, 2012). Perempuan juga cenderung memiliki stigma yang tinggi dimana bersikap menyalahkan dibanding dengan laki-laki (Andrewin dalam Salmon et al, 2014).

### **2.1.4 Penyebab Stigma**

Menurut Butt et al., (2010) stigma dapat terjadi pada 4 tingkat, yaitu :

#### 1. Diri

Stigmatisasi diri merupakan berbagai mekanisme internal yang dibuat oleh diri-sendiri.

#### 2. Masyarakat

Stigma dari masyarakat dapat berupa gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat.

#### 3. Lembaga

Stigma dalam lembaga merupakan perlakuan diskriminasi dalam lembaga. Hal ini bisa terlihat ketika penderita kusta dirawat di tempat yang terpisah.

#### 4. Struktur

Lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

### **2.1.4 Proses Terjadinya Stigma**

Proses terjadinya stigma menurut *International Federation–Anti*



*Leprosy Association* (ILEP, 2011). Masyarakat memberikan label kepada orang-orang yang dianggap berbeda dan cenderung memberikan pandangan tertentu dengan apa yang dialami penderita kusta. Kemudian muncul *stereotype*. Menurut (Feldman, 2012) stereotipik merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotype dapat bersifat positif atau negatif yang tumbuh dari kecenderungan masyarakat untuk mengkategorikan sejumlah informasi yang dihadapi. Penyakit kusta diidentikkan sebagai penyakit kutukan dan hukuman dari Tuhan. Sebagian masyarakat juga menganggap bahwa kusta merupakan penyakit yang berbahaya dan sangat menular. Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka”. “kita” merupakan sebutan untuk pihak pemberi stigma yaitu petugas kesehatan, sedangkan “mereka” merupakan kelompok yang mendapatkan stigma yaitu penderita kusta. Sehingga tidak ada caring yang terbentuk dan akhirnya menyebabkan diskriminasi terhadap penderita kusta.

### **2.1.5 Tipe-Tipe Stigma**

Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 tipe stigma sebagai berikut :

- a. *Public* stigma, dimana sebuah reaksi masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit fisik ataupun mental. Salah satu contoh katakatanya adalah “saya tidak mau tinggal bersama dengan orang menderita kusta”.

- b. *Structural* stigma, dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit. Misalnya, perusahaan X menolak memiliki pekerja dengan penyakit kusta.
- c. *Self-stigma*, dimana menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit. Contohnya seperti pasien kusta yang merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga di dunia karena orang-orang disekitarnya menjauhi dirinya.
- d. *Feltorperceived* stigma, dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma terhadap dirinya dan takut berada di lingkungan komunitas. Misalnya seorang wanita tidak ingin mencari pekerjaan dikarenakan takut status penderita kusta dirinya diketahui dan dijauhi oleh rekan kerjanya.
- e. *Experienced* stigma, dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain. Contohnya seperti pasien kusta diperlakukan tidak ramah dibandingkan dengan pasien yang tidak berpenyakit kusta diperlakukan ramah oleh tenaga kesehatan.
- f. *Label avoidance*, dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit. Salah satu contoh adalah pasien menyembunyikan obatnya.

#### **2.1.6 Cara Menghentikan Stigma**

Menurut Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) bahwa ada 3 strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang

lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Kontak, maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri. Adanya perkumpulan khusus juga dapat mengurangi kecemasan seseorang dan bisa saling mengungkapkan perasaannya selama didiagnosa penyakit.

### **2.1.7 Dimensi Stigma**

Menurut Link *and* Phelan (2001) terdiri dari 4 dimensi, yaitu :

#### 1. Labeling

Labeling merupakan pemberian label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota kelompok tertentu (Link and Phelan, 2001). Masyarakat membedakan penderita kusta dengan individu normal lainnya dimulai sejak adanya perubahan fisik yang dialami penderita kusta.

#### 2. *Stereotype*

*Stereotype* adalah kepercayaan atau keyakinan mengenai karakteristik dari anggota kelompok tertentu. Penderita kusta diidentikkan latar belakang budaya yang negatif, seperti penderita kusta diidentikkan sebagai penyakit kutukan dan hukuman dari Tuhan. Penyakit kusta juga diidentikkan sebagai penyakit yang selalu menimbulkan kecacatan, mudah menular, berbahaya dan tidak bisa disembuhkan.

#### 3. *Separation*

Separation merupakan pemisahan yang dilakukan antara kita “sebagai pihak pemberi stigma” dengan mereka “sebagai kelompok yang mendapatkan stigma”. Penderita kusta ditempatkan dalam kategori yang jelas antara “kami” dan “mereka”. Pemisahan ini menyebabkan tidak terbentuknya caring antara petugas kesehatan dan penderita kusta.

#### 4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah komponen perilaku negatif terhadap individu, karena individu tersebut merupakan anggota dari kelompok tertentu. Diskriminasi petugas kesehatan terhadap penderita kusta meliputi, pemisahan ruangan, tidak diajak komunikasi, dan diterakhirkan dalam pelayanan.

#### **2.1.8 Dampak Stigma**

Dampak stigma terhadap kehidupan klien kusta menurut Bunders et al (2015) terjadi pada empat domain, yaitu :

##### 1. Domain Emosi

Domain ini berisi perasaan seperti ketakutan, kesedihan, depresi, malu, rasa bersalah, kecemasan, harga diri yang rendah, keputusasaan dan kemarahan, atau ketidakmampuan untuk mengekspresikan perasaan.

##### 2. Domain Pikiran

Domain pikiran menggambarkan dampak pada pikiran-pikiran negatif, pesimis dan keyakinan tentang diri, dunia dan masa depan.

##### 3. Domain Perilaku

Emosi dan pikiran mempengaruhi cara orang bereaksi dan berperilaku mengakibatkan kurangnya kepercayaan, penghindaran, penarikan dari

kehidupan sosial, dan isolasi diri.

#### 4. Domain Hubungan

Dampak pada domain akhir, hubungan, digambarkan sebagai penolakan, isolasi dan dibatasi partisipasi sosial. Penelitian telah menunjukkan bahwa kusta memiliki efek negatif pada kualitas hidup klien, mempengaruhi pernikahan mereka, kehidupan sosial, pekerjaan dan hubungan pribadi. Stigma dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup klien, keluarga dan program kesehatan klien (Adhikari et al., 2011).

## 2.2 Konsep Kusta

### 2.2.1 Definisi Kusta

Penyakit kusta atau juga dikenal dengan lepra ditemukan pada tahun 1873 oleh dr.Gerhard Armauer Henrik Hansen di Norwegia sehingga penyakit ini juga dikenal dengan istilah Morbus Hansen istilah kusta berasal dari Bahasa saskerta yaitu kusta yang memiliki arti kumpulan manifestasi kulit secara umum (Kemenkes R1, 2018) kusta merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae* terutama menyerang saraf tepi, kemudian menyerang kulit mukosa mulut, saluran napas bagian atas, system muskuler etikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis dan organ lain kecuali sistem saraf pusat (Efrizal, Lazuardi & Seobono, 2016).

Infeksi kusta menimbulkan banyak tantangan. pertama proses transmisi yang tidak jelas dan masa inkubasi yang lama. Kedua penderita kusta rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Ketiga kecacatan akibat penyakit kusta menyebabkan munculnya stigma yang dapat menurunkan produktivitas

dankualitas hidup penderita kusta. Akhirnya menyebabkan bertambahnya angka kemiskinan pada suatu negara (Tiwari et al., 2019).

### **2.2.2 Epidemiologi**

Epidemiologi penyakit kusta terjadi dengan melakukan kontak langsung antar kulit yang lama dan erat. Anggapan kedua yaitu secara inhalasi, sebab *M. Leprae* masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet. Masa tunasnya sangat bervariasi antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun, rata-rata 3 sampai 5 tahun (Djuanda, 2008).

Kusta menyebarluas ke seluruh dunia. Sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja.

### **2.2.3 Etiologi**

Salah satu penyebab penyakit kusta yaitu bakteri *Mycobacterium Leprae*. Bakteri tersebut berbentuk batang dengan ukuran Panjang 3-8 mikron, lebar 0,5 mikron, biasanya berkelompok dan ada yang satu-satu, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam dan alcohol serta garam positif. Penyakit kusta dapat ditularkan kepada orang lain melalui saluran pernafasan dan kontak kulit. Bakteri *Mycobacterium Leprae* banyak terdapat pada kulit, folikel rambut, kelenjar keringat, dan air susu ibu, jarang didapat dalam urin (Widoyono, 2011).

Masalah penyakit kusta adalah masalah yang kompleks dan sulit untuk dipecahkan. Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta *Multibasiler* (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian besar ahli, kusta menular melalui

saluran pernapasan (inhalasi) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat) (Widoyono, 2011).

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, antara lain : patogenitas kuman penyebab, cara penularan, keadaan sosial ekonomi, *hygine* dan sanitasi, varian genetik yang berhubungan dengan kerentanan, sumber penularan dan daya tahan tubuh.

Sumber penyebaran infeksi hanyalah manusia, meskipun masih dipikirkan kemungkinan binatang juga dapat menularkan. Penyakit kusta kebanyakan terdapat di daerah tropis dan subtropis yang panas dan lembab, kemungkinan karena perkembangan bakteri sesuai dengan iklim tersebut. Di samping itu, faktor kebersihan individu sangat berpengaruh terhadap penyakit ini. Sesuai dengan pendapat umum bahwa kuman kusta kebanyakan masuk melalui kulit (terutama bila ada luka), maka lesi atau tanda pertama kusta kebanyakan terdapat pada suatu tempat di kulit. Tanda awal sering berupa bercak keputihan (*makulahipo pigmentasi*) dengan batas yang kadang kurang jelas dan sensasi yang mulai atau sudah hilang (hipo- atau anestesi). Tanda demikian disebut penderita ini akan menjadi tipe T atau L (Rahariyani, 2008).

Sebagai pedoman umum untuk mendiagnosa penyakit kusta, Departemen Kesehatan melalui Direktorat PPM & PL menetapkan penderita kusta adalah orang yang mempunyai satu atau lebih tanda-tanda pasti (*cardinal sign*) kusta yang ditemukan pada waktu pemeriksaan klinis (Djuanda, 2008).

#### 2.2.4 Gejala Klinis

Diagnosis penyakit kusta didasarkan melalui gambaran klinis, *bakterioskopis*, dan *histopatologis*. Diantara ketiganya, diagnosis secara klinis yang terpenting dan paling sederhana karena dapat dilihat dari fisiknya yang terdapat tanda-tanda seperti bercak berwarna putih dan lainnya. Selanjutnya untuk hasil bakterioskopis memerlukan waktu paling sedikit 15-30 menit, sedangkan histopatologik 10-14 hari. Kalau memungkinkan dapat dilakukan tes lepromin (Mitsuda) untuk membantu penentuan tipe, yang hasilnya baru dapat diketahui setelah 3 minggu. Penentuan tipe kusta perlu dilakukan agar dapat menetapkan terapi yang sesuai (Djuanda, 2008).

#### 2.2.5 Tipe dan Bentuk Kusta

Pada penyakit kusta terdapat berbagai macam tipe atau bentuk kusta. Menurut Ridley dan Jopling dalam buku ilmu penyakit dan kelamin membagi kusta menjadi beberapa tipe, yaitu : *Tuberkoloid polar* (TT) merupakan bentuk yang stabil tidak mungkin berubah, *Lepromatosa polar* (LL) bentuk yang stabil tidak mungkin berubah. Untuk bentuk yang labil terdapat : *Tuberkoloidindefinit* (Ti), *Borderline tuberculoid* (BT), *Mid borderline* (BB), *Borderline lepromatous* (BL) dan *Lepromatosaindefinit* (Li). Tipe Ti dan Li disebut tipe *borderline* atau campuran, yang berarti campuran antara tuberkuloid dan lepromatosa. BB adalah tipe campuran yang terdiri dari 50% tuberkuloid dan 50% lepromatosa. BT dan lebih banyak tuberkuloidnya, sedangkan BL dan Li lebih banyak lepromatosanya. Tipe-tipe campuran ini adalah tipe yang labil, yang dapat dengan bebas beralih tipe, baik kearah TT maupun kearah LL. Kusta



dibedakan menjadi tipe tuberkuloid (TT), *borderline tuberculoid* (BT), *mid borderline* (BB), *borderline lepromatosa* (BL), dan *lepromatosa* (LL). Klasifikasi ini didasarkan pada gambaran klinik, bakteriologik, histopatologik, dan imunologik (Djuanda, 2008).

Pertama Tuberkuloid (TT) merupakan lesi yang terjadi pada jenis ini biasanya mengenai kulit atau saraf. Lesi kulit bisa berjumlah satu atau lebih. Ukuran lesi ini umumnya 3-30 cm. Lesi kulit dapat berupa makula, plak, dengan batas jelas, dan biasanya pada bagian tengah ditemukan lesi yang regresi atau central healing. Permukaan lesi dapat berupa sisik, dengan bagian tepi meninggi dan dapat menyerupai gambaran psoriasis. Lesi pada tipe ini dapat disertai dengan penebalan saraf perifer yang biasanya teraba, kelemahan, dan adanya rasa gatal. Kusta dengan tipe TT ini dapat menyebabkan kecacatan pada klien kusta.

Kedua *Borderline tuberculoid* (BT) yaitu lesi berupa macula anastesi yang disertai dengan lesi satelit dipinggirnya dengan jumlah lesi satu atau beberapa. Lesi satelit tersebut biasanya terletak dekat dengan bagian saraf perifer menebal. Gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuama tidak jelas pada tipe ini. Gangguan saraf yang terjadi juga tidak seberat dengan tipe tuberkuloid dan biasanya simetrik.

Ketiga *Mid borderline* (BB) tipe ini merupakan tipe yang paling tidak stabil. Tipe ini jarang dijumpai pada klien kusta. Lesi yang terjadi pada tipe ini biasanya berbentuk makula lain filtrat dengan permukaan lesi mengkilat. Batas lesi pada tipe ini kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe BT dan

cenderung simetrik. Lesi yang terbentuk sangat bervariasi baik ukuran, bentuk, maupun distribusinya. Ciri khas dari lesi tipe ini adalah adanya lesi punch out (hipo pigmentasi yang oval pada bagian tengah dan batas jelas).

Keempat *Borderline lepromatous* (BL) pada tipe ini memiliki lesi awal yang berbentuk macula dengan jumlahnya sedikit namun cepat menyebar keseluruh badan. Makula pada tipe ini terlihat lebih jelas dan dengan bentuk yang bervariasi. Meskipun ukurannya masih kecil, kapul dan nodus lebih tegas dengan distribusi lesi yang hampir simetris dan beberapa nodustampak melekok pada bagian tengah. Lesi bagian tengah pada tipe ini biasanya tampak normal dengan pinggir dalam infiltrate lebih jelas dari pada pinggir luarnya serta beberapa plak tampak seperti punch out. Pada tipe BL ini dapat dijumpai adanya beberapa tanda kerusakan pada saraf seperti hilangnya sensasi, hipopigmentasi, berkurangnya keringat mulai muncul, gugurnya rambut lebih cepat muncul dibandingkan dengan tipe lepromatous, dan terjadi penebalan saraf yang dapat teraba pada tempat predileksi di kulit.

Kelima *Lepromatosa* (LL) tipe ini memiliki lesi yang sangat banyak dibandingkan dengan kusta tipe lainnya. Pada tipe ini, lesi simetrik dengan permukaan yang halus, mengkilat, dan dengan batas yang tidak tegas atau kabur. Pada lesi tipe ini tidak ditemukan gangguan anastesi dan anhidrosis pada stadium dini. Distribusilesi pada tipe ini memiliki ciri khas yaitu di daerah wajah mengenai dahi, dagu, pelipis, cuping hidung, dan cuping telinga serta pada daerah badan biasanya mengenai bagian belakang yang dingin, lengan, punggung tangan, dan eksten sortungkai bawah (Djuanda, 2008).

Jenis kusta dikelompokkan menjadi 2, yaitu : *multibasilar* dan *pausibasilar*. Menurut WHO pada jenis *Multibasilar* (MB) berarti mengandung banyak basil yang bertipe BB, BL, dan LL dengan indeks bakteri (IB) lebih dari 2+. Sedangkan *Pausibasilar* (PB) berarti mengandung sedikit basil yang bertipe I, TT, dan BT dengan IB kurang dari 2+.

### **2.2.6 Manifestais Klinis**

Pada manifestasi klinis penyakit kusta terdapat tiga gejala utama (*cardinal sign*) penyakit kusta. Gejala tersebut adalah *macula hipopigmentasi* atau anestesi pada kulit kemudian terdapat kerusakan syaraf perifer dan terakhir hasil pemeriksaan laboratorium dari kerusakan kulit menunjukkan BTA positif. Menurut Marwali dalam (Rahariyani, 2008). Tuberkuloid polar (TT) terjadi pada penderita dengan resistensi tubuh cukup tinggi. Tipe TT adalah bentuk yang stabil. Gambaran histopatologisnya menunjukkan *granulomaepiteloid* dengan banyak sel limfosit dan selraksasa, zona epidermal yang bebas, erosi epidermis karena gangguan pada saraf kulit yang sering disertai penebalan serabut saraf. Karena resistensi tubuh cukup tinggi, filtrasi kuman akan terbatas dan lesi yang muncul terlokalisasi di bawah kulit dengan gejala, antara lain: Hipopigmentasi karena stratum basal yang mengandung pigmen rusak, hipoaestesi karena ujung-ujungsaraf rusak karena adanya hidrasi yang disebabkan oleh kelenjar-kelenjar keringat rusak sehingga menyebabkan rambut rontok, dan batas tegas dikarenakan kerusakan terbatas.

*Lepromatosaklasik* (LL) terjadi pada penderita dengan imunitas (daya tahan) tubuh lemah / tidak ada. Tipe ini mudah dikenali pada penderita :lesi

biasanya bilateral dengan jumlah yang banyak, permukaan lesi halus, cerah kemerahan (*eritematosus*), menebal, dan tersebar hampir keseluruhan tubuh, tidak anestetik, tidak anhidrotik (bentuk infiltratif), dapat berbentuk makula yang difus, ugapapuler / noduler yang batasnya tidak jelas. Saraf jarang terganggu, selaput lendir sering terserang. Infiltrasi di cuping telinga dan wajah menyebabkan garis wajah menjadi kasar sehingga wajah tampak seperti singa (*leonin face*). Alis dan bulu mata sering lepas, juga terdapat perubahan anatomis pada hidung (hidung pelana). Kadang ditemukan pembesaran kelenjar limfe dan infiltrasi pada testis. Sampai saat ini, penyakit kusta merupakan masalah yang serius dan memerlukan perhatian dari semua pihak, baik individu, masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun dari pemerintah. Adapun tujuan utama program pemberantasan kusta adalah menyembuhkan penderita kusta, mencegah timbulnya kecacatan, serta memutus mata rantai penularan kusta, terutama tipe yang menular kepada orang lain untuk menurunkan insiden penyakit (Rahariyani, 2008).

### **2.2.7 Deformitas Kusta**

Deformitas pada kusta, sesuai dengan patofisiologinya, dapat dibagi dalam deformitas primer dan sekunder. Deformitas primer sebagai akibat langsung oleh granuloma yang terbentuk sebagai reaksi terhadap *M. leprae*, yang mendesak dan merusak jaringan disekitarnya, yaitu kulit, mukosa *tractusrespiratoriusatas*, tulang-tulang jari, dan wajah. Deormitas sekunder terjadi sebagai akibat kerusakan saraf, umumnya deformitas diakibatkan keduanya, tetapi terutama karena kerusakan saraf. Kerusakan atau deformitas

pada tangan dan kaki termasuk ulserasi, absorpsi, mutilasi, kontraktur. Sedangkan pada mata termasuk anestesi kornea, iridosi klitis, dan lago ftalmus (Djuanda, 2008).

### **2.2.8 Pengobatan Kusta**

Jenis pengobatan yang diberikan pada penderita kusta adalah sebagai berikut: Pertama untuk tipe *pausibasiler* (PB), jenis obat dan dosis untuk orang dewasa adalah Rifampisin 600 mg/bulan diminum didepan petugas dan DDS tablet 100 mg/hari diminum di rumah. Pengobatan 6 dosis diselesaikan dalam 6-9 bulan. Setelah selesai, pasien dinyatakan RFT (Release From Treatment [berhenti minum obat kusta]) meskipun secara klinis lesinya masih aktif. Menurut WHO (1995), pasien tidak lagi dinyatakan RFT, melainkan dengan istilah completion of treatment cure dan pasien tidak lagi dalam pengawasan.

Kedua untuk tipe *multibasiler* (MB), jenis obat dan dosis untuk orang dewasa adalah Rifampisin 600 mg/bulan diminum didepan petugas, Klofazimin 300 mg/bulan diminum di depan petugas, dilanjutkan dengan klofazimin 50 mg/hari diminum di rumah dan DDS tablet 100 mg/hari diminum dirumah. Pengobatan 24 dosis diselesaikan dalam waktu maksimal 36 bulan. Sesudah selesai minum 24 dosis, pasien dinyatakan RFT, meskipun secara klinis lesinya masih aktif dan pemeriksaan bakteri positif. Menurut WHO, pengobatan MB diberikan untuk 12 dosis yang diselesaikan dalam 12-18 bulan dan pasien langsung dinyatakan RFT (Rahariyani, 2008).

### **2.2.9 Masalah yang Ditimbulkan Kusta**

Penyakit kusta merupakan permasalahan yang kompleks karena masalah

yang ditimbulkan tidak hanya dari segi medis saja, melainkan juga adanya masalah psikososial yang diakibatkan. Masalah-masalah tersebut jika tidak diatasi dan ditanggulangi dengan baik, maka akan mengakibatkan para penderita kusta menjadi tuna sosial, tuna wisma, dan tuna karya. Dampak sosial yang diakibatkan penyakit kusta ini yang sedemikian besar, sehingga menimbulkan keresahan baik pada penderita, keluarganya, maupun masyarakat sekitar. Akhirnya munculah leprophobia, yang merupakan rasa takut yang berlebihan terhadap kusta. *Leprophobia* muncul karena adanya anggapan yang salah dari masyarakat tentang penyakit kusta (Muta'afi and Handoyo, 2015).

Seseorang yang merasa bahwa dirinya menderita kusta, ia akan mengalami trauma psikis yang nantinya dapat mengakibatkan timbulnya gangguan konsep diri, seperti dengan segera ia akan mencari pertolongan pengobatan selanjutnya menunda waktu karena tidak tahu bahwa penyakit yang diderita adalah kusta atau dia telah mengetahui kondisinya namun ia merasa malu dengan penyakit kemudian menyembunyikan diri dari masyarakat sekelilingnya karena rasa minder atau tidak percaya diri.

Penyakit kusta dianggap sebagai salah satu penyakit yang sangat berdampak pada penderitanya, karena penyakit tersebut dapat menimbulkan kecacatan apabila tidak ditangani dengan cepat dan baik. Semakin lama pengobatan dapat menyebabkan bakteri kusta menggerogoti mereka secara perlahan yang mengakibatkan timbulnya kecacatan dalam berbagai bentuk yang sangat mengerikan dan memperburuk kondisinya. Kondisi penderita kusta yang seperti ini yang menyebabkan masyarakat sulit menerima keberadaan mereka,

sehingga dapat memunculkan berbagai macam stigma buruk dari masyarakat. Munculnya stigma di masyarakat semakin memperburuk kondisi psikis penderita, sehingga penderita cenderung enggan menjalani pengobatan karena tidak kuatnya mereka menahan tekanan batin yang ditimbulkan karena adanya stigma (Rismayanti et al., 2017).

Stigma yang diberikan kepada penderita kusta menyebabkan mereka dikucilkan dari lingkungan sekitar, yang mengakibatkan mereka harus menanggung berbagai konsekuensi sosial. Konsekuensi sosial yang didapat penderita kusta seperti: kesulitan mencari pekerjaan, mendapatkan perbedaan sikap dalam pelayanan kesehatan, bahkan takjarang para penderita kusta seolah-olah tidak dimanusiakan oleh sekitarnya. Stigma yang kuat dari masyarakat menyebabkan terlambatnya deteksi dini penyakit kusta, padahal penyakit kusta ini dapat dicegah dan disembuhkan tanpa cacat jika ditemukan sedini mungkin, terlebih lagi obat yang diberikan merupakan obat gratis yang telah disediakan di setiap puskesmas (Rismayanti et al., 2017).

#### **2.2.10 Rehabilitasi Kusta**

Usaha rehabilitasi medis yang dapat dilakukan untuk cacat tubuh ialah antara lain dengan jalan operasi dan fisioterapi. Meskipun hasilnya tidak sempurna Kembali ke asal, tetapi fungsinya dan secara kosmetik dapat diperbaiki (Djuanda, 2008).

Cara lainnya itu secara kekerjaan dengan memberi lapangan pekerjaan yang sesuai cacat tubuhnya, sehingga dapat berprestasi dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.

### 2.2.11 Model Perilaku *Lawrence Green*

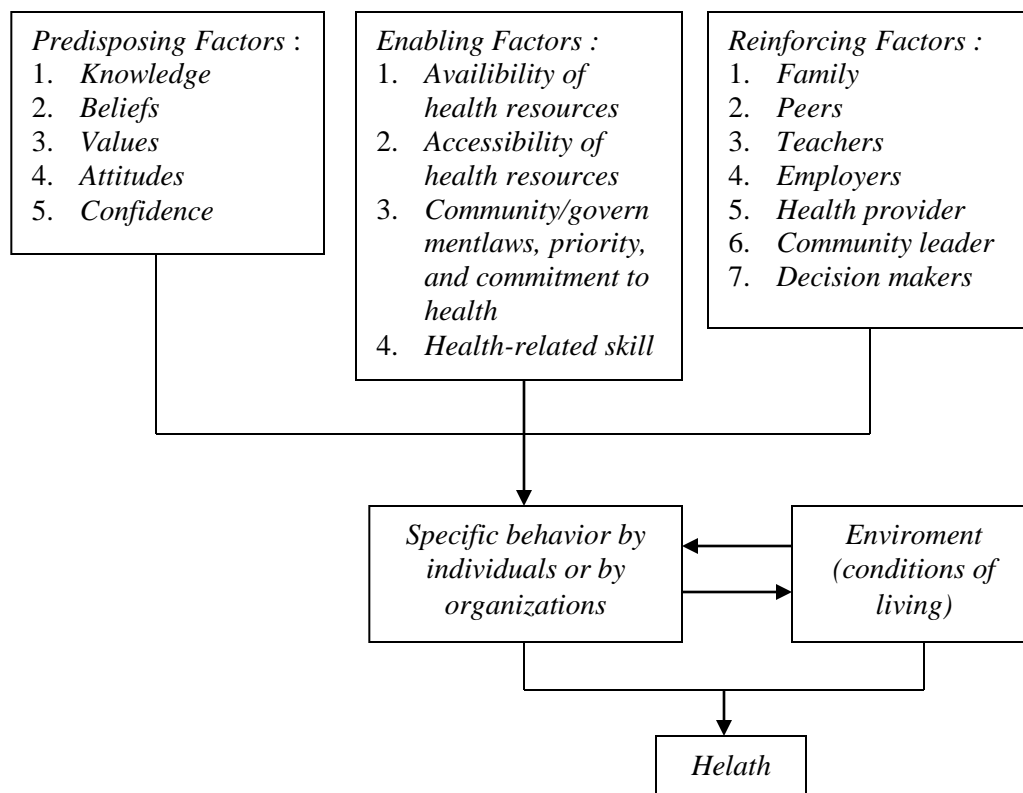
*Lawrence Green* mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengolahan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Lalu perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik rumah, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, akses menuju pelayanan kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua atau dukungan keluarga yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau



tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green (1991) dalam (Nursalam, 2017)

### 2.2.12 Hubungan Antar Konsep

Stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang berpenyakit kusta. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai

sebagai orang yang bersalah.

Penyakit kusta atau juga dikenal dengan lepra ditemukan pada tahun 1873 oleh dr.Gerhard Armauer Henrik Hansen di Norwegia sehingga penyakit ini juga dikenal dengan istilah *Morbous Hansen* istilah kusta berasal dari Bahasa saskerta yaitu kusta yang memiliki arti kumpulan manifestasi kulit secara umum (Kemenkes R1, 2018) kusta merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae* terutama menyerang saraf tepi, kemudian menyerang kulit mukosa mulut, saluran napas bagian atas, *system muskolor etikuloendotelial*, mata, otot, tulang dan testis dan organ lain kecuali system saraf pusat (Efrizal, Lazuardi & Seobono, 2016).

Infeksi kusta menimbulkan banyak tantangan. pertama proses transmisi yang tidak jelas dan masa inkubasi yang lama. Kedua penderita kusta rentan mengalami gangguan Kesehatan mental. Ketiga kecacatan akibat penyakit kusta menyebabkan munculnya stigma yang dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup penderita kusta. Akhirnya menyebabkan bertambahnya angka kemiskinan pada suatu Negara (Tiwari et al., 2019).

Stigma tersebut berupa pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita dan keluarganya, sehingga menghambat penderita dan keluarganya untuk melakukan kehidupan sosial yang wajar seperti individu pada umumnya (Rahayu, 2016). Dalam kehidupan sehari-hari perlakuan ini dapat terjadi dalam hal kesempatan mencari lapangan pekerjaan, mendapatkan pasangan hidup dan lain-lain. Keadaan ini berdampak negatif pada penderita kusta secara psikologis bagi mereka selain itu frustrasi bahkan melakukan upaya

bunuh diri.kondisi kecacatan yang berbeda pada setiap penderita kusta memungkinkan adanya perbedaan penghayatan mengenai kondisinya. Penderita kusta dapat menilai hidupnya dan bagaimana dirinya dapat memersepsi mengenai kekurangan/kelebihan yang harus diterimanya ketika menderita penyakit kusta (Suparniati, Endang & Handoko, JP, 2014).

Tingkat-tingkat kondisi kecacatan di atas yang mungkin diderita para pasien kusta, akan menimbulkan anggapan atau perlakuan diskriminasi masyarakat terhadap penyakit kusta, contohnya adanya perlakuan diskriminasi masyarakat kepada mantan penderita kusta sebagai juru parkir yang menyatakan uang parkir dilempar begitu saja dan tidak ingin uangnya dikembalikan. Selain itu juga penderita kusta cenderung dikucilkan oleh masyarakat sekelilingnya.

Perlakuan yang tidak semestinya terhadap para penderita penyakit kusta dapat berdampak beragam bagi keberlangsungan hidupnya, perlakuan tersebut misalnya perlakuan masyarakat yang menolak dan mengucilkan penderita penyakit kusta. Diantaranya mantan penderita penyakit kusta sulit mencari nafkah, sehingga untuk mempertahankan hidupnya para penderita kusta ada yang menjadi penyapu jalan, penarik becak.Sulitnya mereka mencari kerja tidak lepas kerana stigma dan kurangnya sosialisasi oleh pemerintah (Elok, 2015). Kesulitan untuk mencari pekerjaan dan memperoleh upah yang layak ini kemudian berdampak pada kesejahteraan hidup bagi diri dan keluarganya.

*Lawrence Green* menyebutkan ada 3 faktor penyebab terbentuknya suatu perilaku. Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan.. Dalam beberapa kasus masyarakat yang

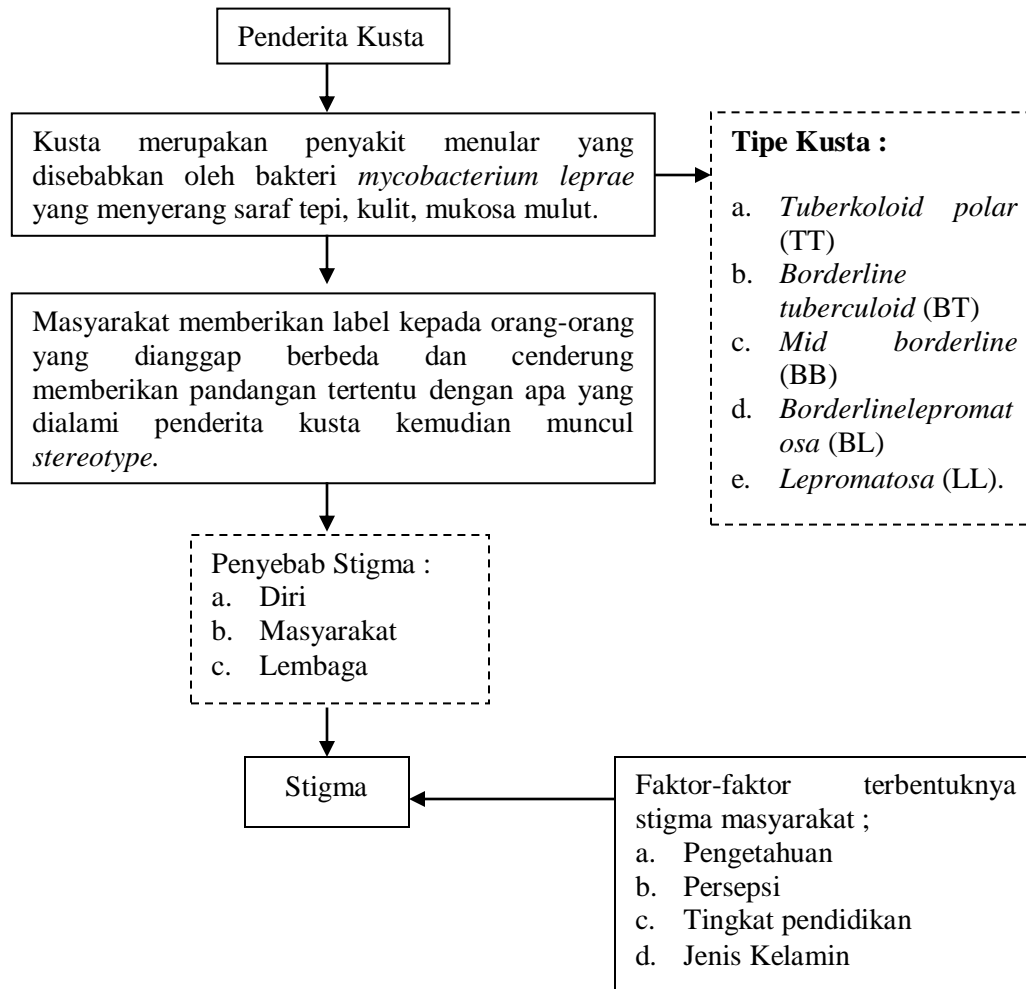
tinggal di wilayah padat penduduk terkesan mengabaikan kebersihan keadaan lingkungan mereka dan kebersihan diri sendiri. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, akses dan ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Oleh karena itu berdasarkan teori *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa adanya faktor lingkungan, faktor pengetahuan, faktor akses dan faktor dukungan keluarga saling berhubungan terhadap kejadian kusta.

Hubungan antar konsep diatas menerangkan bahwa kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit, mukosa mulut sehingga masyarakat memberikan label kepada orang-orang yang dianggap berbeda dan cenderung memberikan pandangan tertentu dengan apa yang dialami penderita kusta kemudian muncul *stereotype* dimana hal tersebut menimbulkan stigma pada penderita kusta adapun penyebab stigma yang akan diteliti adalah masyarakat. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, persepsi, tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur.

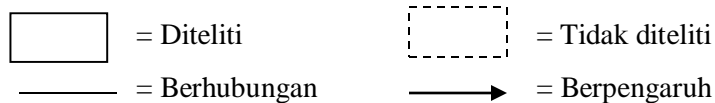
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan ;



**Gambar 3.1** Kerangka konseptual *literature review* analisis faktor yang mempengaruhi stigma pada penderita kusta

## **BAB 4**

### **METODE**

#### **4.1 Strategi Pencarian Literatur**

##### **4.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor yang mempengaruhi stigma pada penderita kusta. Protokol dalam studi ini menggunakan *The Centre for Review* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum (Nursalam, 2020).

##### **4.1.2 Database Pencarian**

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan September. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tersier yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Pubmed* dan *Google scholar*.

##### **4.1.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean* operator (*AND*, *OR* *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini yaitu,

“*Factors*”, “*Stigma*”, “*leprosy*”. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kata Kunci *Literature Review*

<u><i>Factors</i></u>	<u><i>Stigma</i></u>	<u><i>Kusta</i></u>
<u><i>Factors</i></u>	<u><i>Stigma</i></u>	<u><i>Leprosy</i></u>
<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>
<u><i>Risk Factors</i></u>	<u><i>Self Esteem</i></u>	<u><i>Hansen Disease</i></u>
<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>
<u><i>Causa</i></u>	<u><i>Self Perception</i></u>	<u><i>Morbus Hansem</i></u>
<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>
<u><i>Element</i></u>	<u><i>Self Confidence</i></u>	<u><i>Leper</i></u>
<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>
<u><i>Agent</i></u>	<u><i>View</i></u>	<u><i>Pausi Basiler</i></u>
<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>	<u><i>OR</i></u>
<u><i>Mediator</i></u>	<u><i>Bad Name</i></u>	<u><i>Multi Basiler</i></u>

#### 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari :

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang

sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Tabel 4.2 Format PICOS dalam *Literature Review* (revisi)

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Penderita kusta Dukungan keluarga terhadap penderita kusta	Bukan penderita kusta Penderita kusta yg tidak tinggal dengan keluarga
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Menganalisa faktor yang mempengaruhi stigma pada penderita kusta	Menganalisa faktor yang tidak mempengaruhi stigma pada penderita kusta
<i>Study Design</i>	Studi potong lintang	Tidak ada pengecualian
Tahun Publikasi	Artikel/ jurnal yang terbit pada tahun 2015- 2021	Artikel/ jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Bahasa selain bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

### 4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

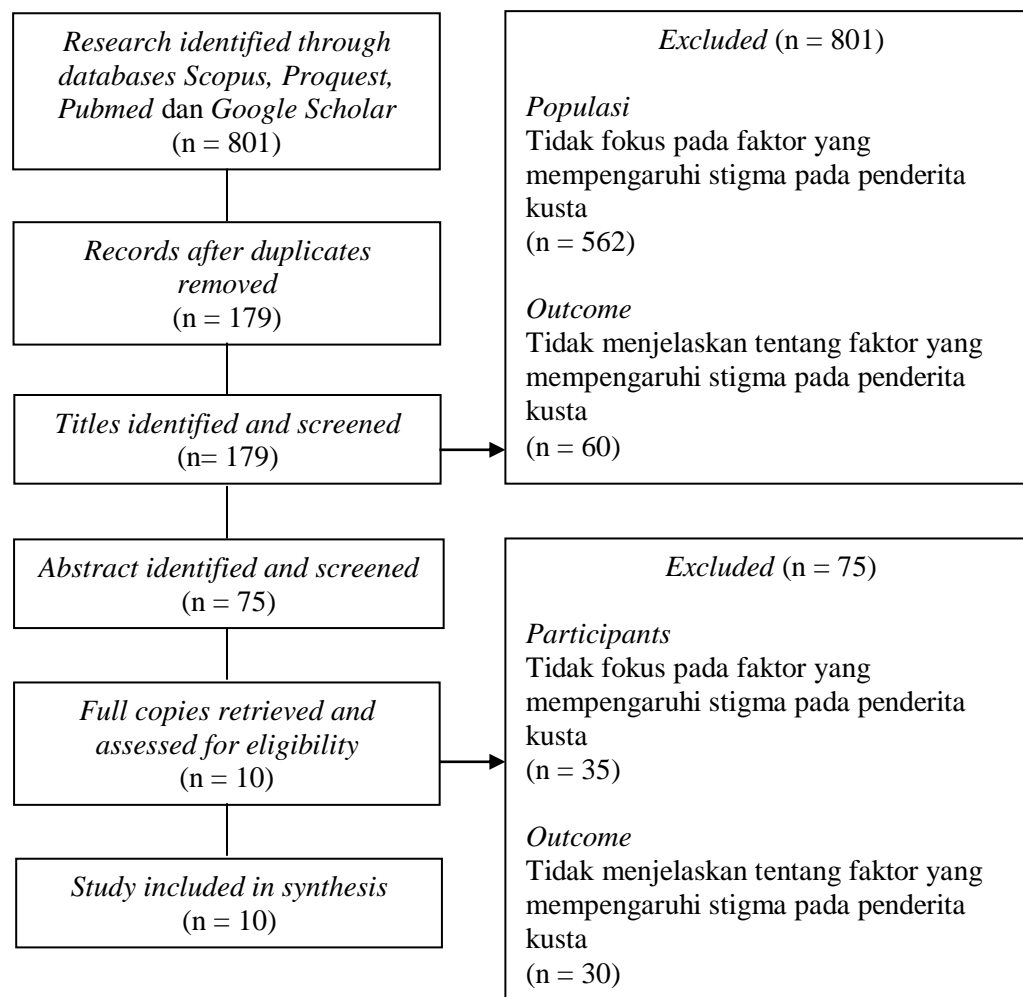
#### 4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 10 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 179 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 127 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul ( $n = 801$ ), abstrak ( $n = 75$ ) dan *fulltext* ( $n=10$ ) yang disesuaikan dengan tema *literature review. Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi



didapatkan sebanyak 10 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*.

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram *Flow* di bawah ini;



Gambar 4.1 Diagram *Flow Literature Review*

#### 4.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

*Literature review* ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Karakteristik Studi

10 artikel memenuhi kriteria inklusi. Faktor yang berkontribusi dalam studi konsep diri sebagian besar *Cross-sectional* dan *Quasi-eksperimental*. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang faktor yang mempengaruhi stigma penderita kusta. Kualitas studi khusus untuk skenario Kusta baru ini, faktor terbentuknya stigma adalah kondisi yang paling penting untuk diperhatikan, karena dampak yang negatif lebih berbahaya daripada penyakitnya. Terdapat beberapa faktor terbentuknya stigma antara lain pengetahuan karena adanya stigma karena ketidaktahuan tentang penyakit dan penularan, persepsi dimana hal ini adalah cara pandang seseorang yang berbeda dari orang lain, tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi munculnya stigma, dan jenis kelamin dimana perempuan cenderung memiliki stigma yang tinggi dimana adanya sikap menyalahkan dibanding laki-laki.

Tabel 5.1 Hasil Pencarian Literatur

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Sandy Kurniajati, Evi Philiawati, Hamam Eril Efendi	2014	Tingkat Kecacatan dan Kecemasan Pada Pasien Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin	D : Desain penelitian yang digunakan Cross Sectional S : Sample sebanyak 138 pasien V : Dukungan keluarga A : Analisa penelitian ini menggunakan uji statistic Mann-whitney	Hasil dari penelitian pasien kusta sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (65%), sebagian besar mengalami kecacatan (65%) baik derajat I maupun derajat II dan sebagian besar mengalami kecemasan ringan (66,2%). Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecacatan ( $p=0,039$ ) dan tidak berhubungan dengan kecemasan ( $p=0,169$ ). Disimpulkan bahwa pasien kusta laki-laki berhubungan dengan kecacatan Evi Philiawati, Hamam Eril Efendi sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan.
2.	Budi Irawan	2019	<i>Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta Di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara</i>	D : Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah Deskriptif. S : Sampel diambil dari 217 Kepala Keluarga dan yg dijadikan narasumber terdiri dari 20 orang. V : <i>Self esteem</i> yang merupakan faktor pada <i>stigma Inventory for</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang mengetahui arti sebenarnya penyakit kusta. Pengetahuan narasumber tentang penyebab terjadinya penyakit kusta bervariasi, menurut mereka bahwa penyebabnya adalah dari kuman, bakteri, virus, karena jarang mandi, kurang menjaga kebersihan diri, dan lingkungan yang tidak bersih.

				<p><i>Adult Form (CSEI)</i></p> <p>A : Analisa data menggunakan penelitian kualitatif yaitu data <i>reduction</i> dan data <i>display</i></p>	
3.	Soedarjatmi, Tinuk Istiarti, Laksmono Widagdo	2009	Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta (revisi hubungan pengetahuan)	<p>D : Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif yang menggunakan rancangan Studikusus (Moleong, 2002).</p> <p>S : Responden dipilih secara porposif terdiri dari penderita kusta yang berobat ke RSUD Tugurejo sebanyak 8 orang.</p> <p>V : Dukungan keluarga</p> <p>A : Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji <i>Chi Square</i></p>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur antara 26 tahun sampai 35 tahun dengan jenis kelamin lakilaki. Pada kelompok umur tersebut merupakan masa produktif dalam kehidupan responden. Dengan terserangnya penyakit kusta responden merasa bahwa aktivitas sehari-harinya sangat terganggu oleh penampilannya dikarenakan adanya perubahan pada fisik dan kepercayaan diri yang menurun.
4.	Angeline Rufina	2018	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Terhadap Hansen's	<p>D : Metode yang digunakan adalah jenis penelitian analitik</p> <p>S : Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi</p>	Hasil penelitian di Desa Sidomukti mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara derajat pengetahuan tentang <i>Hansen's disease</i> terhadap penerimaan sosial atau stigma pada mantan penderita penyakit <i>Hansen's</i>

			Disease Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	yang memenuhi kriteria inklusi V : Dukungan Keluarga, A : Analisa data yg didapat dari angket menggunakan kuisisioner diolah dan disajikan dalam table distribusi frekuensi dan nilai rata-rata terhadap variabel yg diteliti.	<i>disease</i> dengan angka koefisien korelasi sebesar 0,697 pada taraf kepercayaan 99%. Hubungan di antara kedua variabel tersebut dikatakan kuat dan memiliki arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi derajat pengetahuan masyarakat tentang <i>Hansen's disease</i> , maka semakin tinggi pula penerimaan sosial pada mantan penderita <i>Hansen's disease</i> (Lesmana, 2014).
5.	Jufrizal, Nurhasanah	2019	<i>Stigma Masyarakat Pada Penderita Kusta</i>	D : Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain penelitian t kuantitatif dengan pendekatan cross-section S : Sampel yg di dapat peneliti sebanyak 200 orang V : Dukungan keluarga A : Analisis data Menggunakan <i>spearman rank correlation</i> .	Hasil penelitian didapatkan bahwa stigma masyarakat negatif sebanyak 127 orang (63,5 %). Disarankan kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan edukasi/informasi bagi masyarakat mengenai penyakit kusta sehingga dapat mengubah stigma yang tidak baik bagi penderita kusta.
6.	Anna T van 't Noordende, Ida J Korfage, Suchitra Lisam, Mohammed	2019	Peran persepsi dan pengetahuan tentang kusta dalam eliminasi	D : Penelitian menggunakan desain potong lintang berbasis komunitas dengan pendekatan	Dari penelitian ini diketahui pengetahuan yang kurang tentang kusta dan tingginya tingkat stigma dan ketakutan serta keinginan untuk

	A Arif ,Anil Kumar, Wim H van Brakel		penyakit kusta	metode campuran S : Sampel sebanyak 446 partisipan yang terdiri dari 100 penderita kusta, 111 kontak dekat, 185 anggota masyarakat dan 50 petugas kesehatan V : Dukungan keluarga A : Analisa penelitian ini menggunakan uji <i>Pearson Product moment</i>	menjagajarak sosial dengan penderita kusta. Pendidikan komunitas yang mempertimbangkan kepercayaan budaya, kesenjangan pengetahuan dan ketakutan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi kesalahpahaman dan secara positif mempengaruhi persepsi tentang kusta.
7.	Nirmalya K Das, Abhishek De, Biswanath Naskar, Amrita Sil, Sudip Das, Aarti Sarda, Gobinda Chatterjee	2015	<i>Studi Kualitas Hidup Pasien Kusta yang Menghadiri OPD Dermatologi dari Pusat Perawatan Tersier di India Timur</i>	D : Metode pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling S: Sampel dilakukan kepada 44 responden V : Stigma Kusta A : Analisa data univariate dan bivariate	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia diperoleh hasil ( $\rho=0,627$ ), variabel jenis kelamin diperoleh hasil ( $\rho=0,438$ ), variabel tipe kusta diperoleh hasil ( $\rho=0,021$ ), variabel lama menderita diperoleh hasil ( $\rho=0,007$ ), variabel pengobatan diperoleh hasil ( $\rho=0,520$ ). Disarankan kepada pemberi pelayanan kesehatan, agar meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan agar memahami pentingnya pengobatan secara dini dan teratur
8.	Rakesh Singh, Babita	2019	<i>Pengetahuan</i>	D : Jenis Penelitian ini	Semua responden pernah

	Singh, Sharika Mahato		<i>masyarakat, sikap, dan stigma yang dirasakan tentang kusta di antara anggota masyarakat yang tinggal di distrik Dhanusha dan Parsa di Nepal Tengah Selatan</i>	menggunakan Kuisisioner terstruktur S : Sampel 423 orang di distrik Dhanusha dan Parsa V : Stigma Kusta A : Data dianalisis menggunakan baik deskriptif (frekuensi, persentase, median) dan kesimpulan statistik (uji Chi-square, uji Kruskal Wallis H, uji Mann Whitney U, regresi logistik biner) menggunakan SPSSvs20.	mendengar tentang kusta. Sumber informasi tentang penyakit kusta paling banyak berasal dari petugas kesehatan / rumah sakit (33,1%). Hanya 62,6% yang melaporkan bakteri menjadi penyebabnya diikuti oleh mitos lain seperti darah buruk / kutukan / keturunan / perbuatan buruk (36%). Hanya 43,8% yang menjawab bahwa kusta ditularkan melalui kontak jarak dekat dengan penderita kusta dan 25,7% melaporkan ritual keagamaan sebagai pengobatannya. Hanya 42,1% yang memiliki pengetahuan baik dan 40,9% memiliki sikap baik. Pengetahuan yang baik tentang kusta sangat terkait dengan sikap suka terhadap kusta ( $P < 0,001$ ). Variabel hasil - pengetahuan, sikap dan skor EMIC ditemukan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan usia, jenis kelamin, etnis, agama, pendidikan dan pekerjaan responden ( $P < 0,001$ ).
9.	Marcela Gonçalves, Michely Aline Rodrigues do Prado,	2018	<i>Pekerjaan dan Kusta: perempuan dalam kesusahan,</i>	D : Studi kualitatif eksplorasi dikembangkan dari	Tema yang dipresentasikan adalah: "Sakit kusta", "Perubahan dengan penyakit dan adaptasi di

	Simone Santana da Silva, Karen daSilva Santos Priscila Norié deAraujo, Cinira Magali Fortuna,		<i>perjuangan dan jerih payah</i>	wawancara semi terstruktur dan dengan menggunakan buku harian lapangan S : beberapa wanita yg menderita kusta V : Stigma Kusta A : analisis tematik isi dan referensial dari proses kerja bidang kesehatan dan gender.	tempat kerja dan aktivitas” dan “Menjadi wanita penderita kusta”. Di atas mereka, kami menyajikan aspek- aspek yang mengubah kehidupan perempuan dari kusta, terutama terkait pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Di luar batasan fisik, ada dampak pada hubungan sosial dan terutama pada pekerjaan formal, bahkan mungkin ada pemutusan hubungan kerja.
10.	Earnest Njih Tabah, Dickson Shey Nsagha, Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek, Theophilus Ngeh Njamnshi, Irine Ngani-NformiNjih, Gerd Pluschke, Alfred Kongnyu Njamnshi	2018	<i>Pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat tentang kusta di pedesaan Kamerun: Kasus distrik kesehatan Ekondotiti dan Mbonge di Wilayah Barat Daya</i>	D : Penelitian ini kami melakukan studi deskriptif dan analitis cross-sectional berbasis komunitas tentang pengetahuan, persepsi dan sikap tentang kusta di pedesaan Kamerun S : Sampel 233 responden berusia 15-75tahun V : Stigma Kusta A ; Penelitian dilakukan dalam kerangka kampanye skrining untuk kusta dan penyakit kulit lainnya di Ekondotiti dan Mbonge HDs di Wilayah Barat	Hasil: Sekitar 82% responden pernah mendengar, dan 64,4% mengenal seseorang dengan kusta. Informasi tentang kusta sebagian besar berasal dari relawan masyarakat (40,6%), teman (38,0%), dan media (24%). Hanya 19,7% responden yang mengetahui penyebab kusta, dan sebagian besar mengaitkannya dengan mantera (25,3%), darah najis (15,5%), dan keturunan (14,6%). Sekitar 72% tahu bahwa kusta dapat disembuhkan dan 86,3% menyarankan pengobatan medis. Sikap terhadap penderita kusta umumnya negatif. Hanya 42% yang berjabat tangan, 32,6% berbagi



				Daya Kamerun, yang diselenggarakan oleh NLCP (hasil disajikan di tempat lain).	piring yang sama, dan 28,3% dan 27% masing-masing, mengizinkan anak mereka bermain atau menikahi penderita kusta. Selain itu, hanya 33,9% yang menyetujui keikutsertaan penderita kusta, dan 42,9% bekerja.
--	--	--	--	--	---

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kesalahpahaman tentang penularan (Liamputtong, 2013). Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh pancaindera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki.

Pengetahuan hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang stigma kusta masih rendah atau kurang. Hal ini dimungkinkan oleh faktor usia, pengetahuan lingkungan, tingkat Pendidikan dan social budaya . Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut *Health* (2009) dalam analisa menyebutkan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin 57 berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik seperti halnya informasi. Pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik

pengetahuannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Angeline rufina, 2018) terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan penyakit kusta.

Peneliti berasumsi pendidikan mempunyai peran penting dalam terbentuknya sebuah stigma, dimana seperti diketahui bahwa semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin bertambah pula keilmuan seseorang. Dengan keilmuan seseorang maka tidak mudah mengikuti stigma yang terjadi di masyarakat yang belum diketahui kebenarannya. Seperti adanya stigma negative yang muncul akibat adanya penyakit kusta pada seseorang, maka pendidikan ini mempunyai peran sebagai tameng bagi seseorang. Dari penelitian ini diketahui pengetahuan yang kurang tentang kusta dan tingginya tingkat stigma dan ketakutan serta keinginan untuk menjaga jarak sosial dengan penderita kusta. Pendidikan komunitas yang mempertimbangkan kepercayaan budaya, kesenjangan pengetahuan dan masyarakat masih kurang mengetahui arti sebenarnya penyakit kusta ketakutan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi kesalahpahaman dan secara positif mempengaruhi persepsi tentang kusta . Pengetahuan tentang penyebab terjadinya penyakit kusta bervariasi, menurut mereka bahwa penyebabnya adalah dari kuman, bakteri, virus, karena jarang mandi, kurang menjaga kebersihan diri, dan lingkungan yang tidak bersih.

### **5.2.2 Persepsi**

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut. Cock dan kawan-kawan menyatakan bahwa stigma bisa berhubungan dengan persepsi seperti rasa

malu dan menyalahkan orang yang memiliki penyakit (Paryati et al, 2012).

Dari penelitian ini adanya persepsi yang sudah melekat di masyarakat, serta penderita kusta yang merasa rendah diri dan takut untuk bertemu orang lain karena penyakit yang dideritanya, maka hal tersebut menjadikan interaksi penderita kusta dan masyarakat sekitar terhambat. Padahal interaksi social adalah kunci dari kondisi social. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan pernah ada kehidupan bersama, hal itu akan memunculkan masalah baru bagi penderita kusta (Irawan, 2019). Dalam hal tersebut peneliti menganalisis bahwa penderita kusta akan semakin terkucilkan dengan persepsi masyarakat yang selalu menjauhi penderita kusta dan akan menyebabkan masalah pada proses interaksi dan psikologi penderita kusta.

Peneliti berasumsi yang kurang tepat terhadap penderita kusta dapat memberikan pengaruh besar bagi penderitanya. Persepsi tentang kusta sangat dipengaruhi oleh budaya setempat yang cenderung menyalahkan penderita kusta, sehingga kebanyakan penderita justru pasrah dengan nasib. Meskipun sudah sembuh penderita kusta masih berpikir ulang untuk kembali hidup di masyarakat luar. Untuk cacat permanen pada tubuh akibat penyakit kusta dikhawatirkan menimbulkan persepsi negative yang membuat penderita dikucilkan masyarakat sekitar.

### **5.2.3 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seseorang (Gibson dalam Paryati, 2012). Perempuan juga cenderung memiliki stigma yang tinggi dimana bersikap menyalahkan dibanding dengan laki-laki

(Andrewin dalam Salmon et al, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur antara 26 tahun sampai 35 tahun dengan jenis kelamin lakilaki. Pada kelompok umur tersebut merupakan masa produktif dalam kehidupan responden. Dengan terserangnya penyakit kusta responden merasa bahwa aktivitas sehari-harinya sangat terganggu oleh penampilannya dikarenakan adanya perubahan pada fisik dan kepercayaan diri yang menurun.

Opini saya umur dapat menjadi salah satu alasan terbentuknya stigma hal ini karena semakin matang atau bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang bertambah, selain itu dengan bertambahnya umur seseorang maka akan bertambah pula keinginan untuk berpenampilan lebih menarik atau mengikuti tren sebaya hal ini dapat dihambat atau tidak tercukupi apabila seseorang menderita kusta karena adanya perubahan fisik yang tidak setara dengan umur sebayanya.

#### **5.2.4 Tingkat Pendidikan**

Pendidikan juga terkait dengan konsep diri penderita, dimana lulusan sekolah menengah atas memiliki harga diri paling tinggi dibandingkan yang lain (Prabowo et al., 2019). Pada umumnya tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan masalah konsep diri pada seseorang. Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai konsep diri yang kurang bagus, responden dengan tingkat pendidikan yang rendah banyak yang mengalami gangguan konsep diri karena pengetahuan dan pengalaman kurang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan

meningkatkan prestasinya. Jika prestasinya meningkat maka konsep dirinya akan berubah (Yunalia and Mahyuvi, 2017). Terdapat empat jurnal yang membahas tentang tingkat pendidikan dapat mempengaruhi konsep diri penderita kusta.

Hasil penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarganya menderita penyakit kusta. Jumlah partisipan yang didapat peneliti. Sebanyak 9 partisipan dengan karakteristik sebagai berikut: Pendidikan SD berjenis kelamin wanita sebanyak 7 orang (77,8%), usia direntang 26 – 35 tahun sebanyak 2 orang (22,2%). Pendidikan partisipan terbanyak SMP ada 4 orang (44,4%), jenis pekerjaan terbanyak .Tidak bekerja sebanyak 7 orang (77,8%), hubungan masih satu keluarga dengan penderita kusta sebanyak 8 orang (88,9%).

Opini saya seperti halnya pengetahuan tingkat pendidikan juga berkaitan dengan kusta karena tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan. Selain itu Kebanyakan responden melihat gejala-gejala dari penyakit kusta, namun menganggap gejala yang muncul merupakan penyakit kulit lain seperti panu. Sehingga kurang adanya tindakan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan tidak sedikit diantaranya mengalami keterlambatan pengobatan. Banyak diantara masyarakat yang mengetahui tentang penyakit kusta dari pengalaman tetangga sekitar mereka yang sudah terdiagnosa kusta tanpa tahu bagaimana cara penularan maupun pencegahannya.

Faktor yang mempengaruhi stigma penderita kusta terdiri dari beberapa hal, termasuk faktor pengetahuan, persepsi, tingkat pendidikan, jenis kelamin. Dengan adanya penyebab stigma muncul dengan beberapa tingkatan seperti diri, masyarakat, lembaga, struktur lain atau lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus melakukan diskriminasi pada kelompok tertentu. Semua hal di atas ini akan saling mempengaruhi dan menyebabkan gangguan pada penderita kusta.

Ada beberapa tipe dari stigma antara lain adalah public stigma, dimana sebuah reaksi masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit fisik ataupun mental. Salah satu contoh kata-katanya adalah “saya tidak mau tinggal bersama dengan orang menderita kusta”.

Struktural stigma, dimana sebuah institusi, hukum, atau perusahaan yang menolak orang berpenyakit. Misalnya, perusahaan X menolak memiliki pekerja dengan penyakit kusta, *self-stigma*, dimana menurunnya harga dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit. Contohnya seperti pasien kusta yang merasa bahwa dirinya sudah tidak berharga di dunia karena orang-orang disekitarnya menjauhi dirinya.

*Felt or perceived* stigma, dimana orang dapat merasakan bahwa ada stigma terhadap dirinya dan takut berada di lingkungan komunitas. Misalnya seorang wanita tidak ingin mencari pekerjaan dikarenakan takut status penderita kusta dirinya diketahui dan dijauhi oleh rekan kerjanya.

*Experienced* stigma, dimana seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain. Contohnya seperti pasien kusta diperlakukan tidak ramah

dibandingkan dengan pasien yang tidak berpenyakit kusta diperlakukan ramah oleh tenaga kesehatan.

*Label avoidance*, dimana seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakit. Salah satu contoh adalah pasien menyembunyikan obatnya.

Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Kontak, maksudnya adalah orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri (Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra, 2016).



## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Faktor yang membentuk stigma adalah pengetahuan masyarakat, persepsi, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, yang menyerang kulit dan jaringan saraf perifer serta mata dan selaput yang melapisi bagian dalam hidung yang dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu Pausibasiler dan *Multibasiler*. Peran persepsi dan pengetahuan tentang kusta dalam eliminasi penyakit kusta bahwa pengetahuan yang kurang dan tingginya tingkat stigma serta ketakutan keinginan untuk menjaga jarak sosial dengan penderita kusta. Pendidikan komunitas yang mempertimbangkan kepercayaan budaya, kesenjangan pengetahuan dan ketakutan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi kesalahpahaman serta mempengaruhi persepsi tentang kusta. Proses terjadinya stigma adalah masyarakat memberikan label kepada orang-orang yang dianggap berbeda dan cenderung memberikan pandangan tertentu dengan apa yang dialami penderita kusta. Kemudian muncul *stereoty* yang merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Sebagian masyarakat juga menganggap bahwa kusta merupakan penyakit yang berbahaya dan sangat menular. Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja. Sehingga tidak ada caring yang terbentuk dan akhirnya menyebabkan diskriminasi terhadap penderita kusta.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Responden

Hasil *literature review* analisis ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi dalam upaya stigma pada kusta.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literature review* analisis ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi stigma terhadap kusta dan menambah variabel yang belum banyak diteliti oleh peneliti.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

*Literature review* analisis ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang meningkatkan pengetahuan masyarakat serta keluarga.

### 4. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui penyebab kusta dan tidak adanya stigma yang muncul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, T., Joseph, C., Yang, G., Phillips, D., Nelson, L. 2011. *Evaluation of Bacteria Isolated From Rice for Plant Growth Promotion and Biological Control of Seedling Disease of Rice. Canadian Journal of Microbiology*, 47, hlm. 916-924.
- Anna T van 't Noordende, Ida J Korfage, Suchitra Lisam, Mohammed A Arif , Anil Kumar, Wim H van Brakel. 2019. Peran persepsi dan pengetahuan tentang kusta dalam eliminasi penyakit kusta.
- Banchiamlak, B. 2016. *Psychosocial Challenges of People with Leprosy and Coping Mechanisms: The Case of Addis Tesfa Hiwot in Arsi Zone (Doctoral dissertation, Addis Ababa University)*.
- Butt, L., Morin, J., Numbery, G., Peyon, I., dan Goo, A. (2010). Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. [E-Book]. Universitas Cendrawasih dan University of Canada. Papua <http://papuaweb.org/dlib/tema/hiv-aids/butt-morin-et-al-2010-stigma-hiv.pdf> diakses pada tanggal 15 Desember 2021.
- Dinkes Kota Surabaya. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Depkes RI, 2018. InfoDatin Kusta 2018. Ditjen PP & PL. Jakarta.
- DinKes Provinsi Jawa Timur 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*.
- Djuanda . 2008. *Pembelajaran Keterampilan Berbahasa Indonesia di Sekolah Dasar*. Bandung : Pustaka Latifah.
- Efrizal, E., Lazuardi, L., & Seobono, H. (2016). *Faktor Risiko dan Pola Distribusi Kusta di Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(10), 347–352.

- Erkki, Linn, dan Johanna Hedlund. (2013). *Nurses' Experiences and Perceptions of Caring for Patients with HIV/AIDS in Uganda*. UPPSALA Universitet [www.diva-portal.se](http://www.diva-portal.se) diakses tanggal 15 Desember 2021.
- Earnest Njih Tabah, Dickson Shey Nsagha, Anne-Cécile Zoung- Kanyi Bissek, Theophilus Ngeh Njamnshi, Irine Ngani-Nformi Njih, Gerd Pluschke, Alfred Kongnyu Njamnshi. 2018. *Pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat tentang kusta di pedesaan Kamerun: Kasus distrik kesehatan Ekondotiti dan Mbonge di Wilayah Barat Daya*.
- Feldman, R.S. (2012). *Pengantar Psikologi: Understanding Psychology edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fiorillo, A., U. Volpe dan D. Bhugra. (2016). *Psychiatry In Practice. Italy : Oxford University Press Sermrittirongand Van Brakel*, 2014.
- Hotez, P. J., Bottazzi, M. E., Strych, U., Chang, L. Y., Lim, Y. A., Goodenow, M. M., & AbuBakar, S. (2015). Neglected Tropical Diseases among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): overview and update. *PLoS Negl Trop Dis*,9(4), e0003575
- Irawan, B. 2019. '*Persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta di desa natam baru kecamatan badar kabupaten aceh tenggara*'.
- Jufrizal, Nurhasanah. 2019. *Stigma Masyarakat Pada Penderita Kusta*
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 21 Maret 2022 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kemenkes RI. 2012. *Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi*. Jakarta.
- Liamputtong, P. (2013). *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS*. Springer. New York London.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Reviews Sociology* Vol. 27, 363 – 385.
- Marcela Gonçalves, Michely Aline Rodrigues do Prado, Simone Santana da Silva, Karen daSilva Santos Priscila Norié de Araujo, Cinira Magali Fortuna, 2018. *Pekerjaan dan Kusta: perempuan dalam kesusahan, perjuangan dan jerih payah*
- Mahyuvi & Yunalia. 2017. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Penderita Kusta*. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 5 No. 2 ISSN : 2579-7301. Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri.
- Muta'afi, Fithri dan Handoyo, Pambudi (2015). *Skripsi: Konstruksi Sosial Masyarakat Terhadap Penderita Kusta*. *Universitas Negeri Surabaya*
- Nirmalya K Das, Abhishek De, Biswanath Naskar, Amrita Sil, Sudip Das, Aarti Sarada, Gobinda Chatterjee. 2015. *Studi Kualitas Hidup Pasien Kusta yang Menghadiri OPD Dermatologi dari Pusat Perawatan Tersier di India Timur*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Sosialisasi Panduan Penyusunan Skripsi Bentuk Literature Review dan Systematic Review*. *Dalam Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 21 Maret 2020. Surabaya.
- Paryati, T (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi kepada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) oleh pelayanan kesehatan : kajian literature*. Tesis. Universitas Padjajaran. Rismayanti, R. D., Musadieq, M. Al, & Aini, E. K. (2018). *Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Turnover Intention serta Dampaknya pada Kinerja Karyawan*. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 61(2),
- Prabowo Y. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. In: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. ; 2019:1-219.

- Rahariyani, LD. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Intergumen*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Nur Puji. 2016. *Kehidupan Sosial Mantan Penderita Kusta di Dusun Sumber Glagah Desa Tanjung kenongo Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto*. Surabaya: Universitas Negeri Sunan Ampel.
- Rakesh Singh, Babita Singh, Sharika Mahato. 2019. *Pengetahuan masyarakat, sikap, dan stigma yang dirasakan tentang kusta di antara anggota masyarakat yang tinggal di distrik Dhanusha dan Parsa di Nepal Tengah Selatan*.
- Rismayanti et al. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Kecacatan Tingkat 2 Pada Penderita Kusta*, Jurnal MKMI.
- Rufina, Angeline. 2018. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Terhadap Hansen's Disease Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara* [Skripsi].
- Salmon, D., Kandou, G. D., Palandeng, H. M. F., Porajow, Z. C. J. G., dan Pakasi, T. A. (2014). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan tentang Koinfeksi Tuberkulosis-Virus Human Immunodeficiency di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol. II No. 1 Hal. 34 UNSRAT.
- Sandy Kurniajati, Evi Philiawati, Hamam Eril Efendi. 2014. *Tingkat Kecacatan dan Kecemasan Pada Pasien Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin*
- Sermittirong and Van Brakel. 2014. *How to Reduce Stigma in Leprosy-a systematic*, *Lepr Rev*, 85, pp. 149-157.
- Soedarjatmi, Tinuk Istiarti, Laksmono Widagdo. 2009. *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta (revisi hubungan pengetahuan)*.
- Stevelling, S. A. M., Van Brakel, W. H., & Augustine, V. 2011. *Stigma and social participation in Southern India: Differences and commonalities*

*among persons affected by leprosy and persons living with HIV/AIDS. Psychology, Health and Medicine*,16(6), 695–707.

*The International Federation of Anti Leprosy Association*. 2011. *Pencegahan Cacat Kusta*. London: ILEP.

Tiwari P., Kumar B., Kaur M., Kaur G., Kaur H. 2019, *Phytochemical screening and Extraction: A Review, International Pharmaceutica Scientia I*(1): 98-106.

Wawan, A. dan M. Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika Paryatietal, 2012).

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; p.158.

Wijeratne, M. P. and Østbye, T. (2017) ‘*Knowledge, attitudes and practices relating to leprosy among public health care providers in Colombo, Sri Lanka*’, *Leprosy Review*. *Leprosy*, 88(1), pp. 75–84. doi: 10.47276/lr.88.1.75.

**Lampiran 1****CURICULUM VITAE**

Nama : Kusnul Setyowati  
NIM : 1911017  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Sragen , 27 September 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Orang Tua : Agus Sumarno dan Painem  
Agama : Islam  
Alamat : Perum TNI -AL Blok G21/8 Dusun Rejo Desa  
Sugihwaras Kec.Candi Kab.Sidoarjo  
No. Hp : 081233994596  
Email : Cusnul9@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

1. TK Dharma Wanita : Tamat tahun 2004
2. SDN 1 Sugihwaras : Tamat tahun 2010
3. SMPN 3 Candi : Tamat tahun 2013
4. SMK 10 November : Tamat tahun 2016
5. D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah : Tamat tahun 2019



**Lampiran 2****MOTTO**

“ JADIKANLAH HIDUPMU BERMANFAAT UNTUK ORANG LAIN ”

Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk kedua orang tua saya yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa yang tak pernah lupa untuk mendoakan saya.
3. Adik dan Kakak saya yang selalu memberikan semangat.
4. Kepada teman saya (Roesalina, sabila,citra, Yulian, Afifah, Bela, Firyal) dan teman-teman lainnya yang sudah membantu saya.
5. Kepada teman-teman Angkatan kumara 22 dan B12 serta adik-adik asrama putri yang telah membantu dan memberi saya motivasi dan semangat.

## Lampiran 3

## SURAT PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2020, 2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Surabaya :

Nama : Kusnul Setyowati  
NIM : 1911017  
Mengajukan Judul Penelitian  
Analisa Faktor Terhadap Stigma Penyakit Kusta

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM ~~diteliti~~ \* coret salah satu (diteliti oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : .....  
Alamat : .....  
Tembusan : 1. ....  
2. ....  
Waktu/ Tanggal : .....

Demikian permohonan saya.

Surabaya, .....

Mahasiswa  
Kusnul Setyowati  
NIM 1911017

Pembimbing 1  
Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP .....

Pembimbing 2  
Dwi Supriyanti, S.Pd.S.kep.,Ns.,MM  
NIP. 04.007

Ka Perpustakaan  
Nadia Q. A.Md  
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan  
Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 03010

### LEMBAR KONSUL

<b>Tanggal</b>	<b>Revisi</b>	<b>Dosen</b>
16 Oktober 2021	Revisi diagram Flow	Bu Erna
25 Oktober 2021	Halaman persetujuan	Bu Erna
25 Oktober 2021	Penulisan rata kanan kiri	Bu Dwi
28 Oktober 2021	Halaman pengesahan dan Kata pengantar	Bu Erna
30 Oktober 2021	Penulisan halaman	Bu Dwi
5 November 2021	Kata pengantar	Bu Erna
8 November 2021	Revisi abstrak	Bu Erna
10 November 2021	Spasi penulisan	Bu Dwi
15 November 2021	Spasi penulisan dan nama dosen yang benar	Bu Erna
20 November 2021	Kata pengantar	Bu Erna
21 November 2021	Abstrak	Bu Erna
4 Desember 2021	BAB 3-4	Bu Erna
10 Desember 2021	Penulisan spasi, rata kanan kiri	Bu Erna
15 Desember 2021	Pengaturan spasi	Bu Erna
20 Desember 2021	Spasi dan rata kanan kiri	Bu Erna
22 Desember 2021	Abstrak	Bu Erna
24 Desember 2021	Tata penulisan	Bu Erna
10 Januari 2022	Abstrak, spasi dan rata kanan kiri	Bu Erna
15 Januari 2022	Kata pengantar	Bu Erna
26 Januari 2022	Spasi, tata penulisan dan halaman	Bu Erna
2 Februari 2022	Spasi, kata pengantar	Bu Erna
5 Februari 2022	Abstrak	Bu Erna
10 Februari 2022	Spasi, tata penulisan dan nama dosen	Bu Erna

23 Februari 2022	Spasi, penulisan nama dosen dan ACC	Bu Erna Bu Dwi
23 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan pada rata kanan kiri</li> <li>- BAB 4 metode</li> <li>- Strategi pencarian jurnal</li> <li>- <i>Data base</i> pencarian</li> <li>- Kata kunci</li> <li>- Kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>- Hasil pencarian seleksi studi</li> <li>- Daftar artiku hasil pencarian</li> <li>- BAB 5 Pembahasan</li> <li>- Karakteristik studi</li> </ul>	Bu Puji
20 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama dan gelar pembimbing masih salah</li> <li>- Judul gambar bab 3 kurang sesuai</li> <li>- Tulisan dalam semua tabel spasi 1</li> <li>- Bab 5 poin 5.2 digabungkan dengan poin 5.3 pembahasan</li> <li>- Bab 6 poin 6.2 diganti saran bukan <i>conflict interest</i></li> </ul>	Bu Puji
21 Maret 2022	Bab 6 penutup (kesimpulan terlalu panjang, dijadikan 1 alenia)	Bu Puji
24 Maret 2022	Daftar pustaka antara literature satu dengan yang lainnya diberi spasi 2	Bu Puji
5 April 2022	ACC	Bu Puji