

Hubungan Derajat Kecacatan Penderita Kusta Dengan Stigma Masyarakat Di Unit Rehabilitasi Kusta Donorojo Rsud Kelet Provinsi Jawa Tengah

Anny Rosiana Masitoh¹, Muhammad Purnomo², Sam'ani Intakor³, Ahmad Haris Hidayat⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstract

Leprosy has a physical impact in the form of disability and psychological as a public response to the disease suffered by the patient, namely stigma. The treatment given to leprosy patients must be comprehensive in overcoming the disability and stigma experienced by the patient. The degree of disability of leprosy patients with societal stigma. This type of research is correlational with a cross sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 53. The analytical test used is Chi Square. From the statistical analysis carried out, the pv value of 0.000 was obtained. The relationship between the degree of disability of people with leprosy and the stigma of society.

Keywords: Disability, Stigma, leprosy

Hubungan Derajat Kecacatan Penderita Kusta Dengan Stigma Masyarakat Di Unit Rehabilitasi Kusta Donorojo Rsud Kelet Provinsi Jawa Tengah

Abstrak

Kusta memiliki dampak fisik dalam bentuk kecacatan maupun psikis sebagai respon masyarakat terhadap penyakit yang diderita pasien yaitu stigma. Perawatan yang diberikan pada pasien kusta harus komprehensif dalam mengatasi kecacatan maupun stigma yang dialami pasien. Derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat. Jenis penelitian ini adalah kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 53. Uji analisis yang digunakan adalah dengan *Chi Kuadrat*. Dari analisis statistic yang dilakukan didapatkan nilai pv 0,000. Hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat.

Kata kunci: kecacatan, stigmas, kusta

1. Pendahuluan

Penyakit kusta adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, namanya mycobacterium leprae. Penyakit ini menyerang kulit dan saraf tepi. Tanda-tandanya, muncul bercak-bercak putih di permukaan kulit dalam berbagai bentuk, sebagian besar berbentuk area yang berwarna keputihan (mirip panu). Bedanya, bercak tersebut tidak terasa apapun, bahkan mati rasa. Jadi, kalau digores atau ditusuk sampai berdarah, tidak akan merasakan sakit apa pun. Bila penyakit ini tidak segera diobati, maka perlahan-lahan kuman menyerang syaraf sehingga menimbulkan kerusakan. Kuman ini hanya menyerang saraf tepi, tidak menyerang otak atau sumsum tulang belakang. Daerah yang paling sering diserang kuman ini adalah saraf lengan bawah, tungkai bawah, dan wajah. Jikalau menyerang tangan, menyebabkan hilangnya rasa di telapak tangan, kelumpuhan

jari-jari, dan terlihat sebagai jari kiting (claw hand), yakni keadaan jari-jari menekuk ke dalam dan tidak bisa diluruskan sehingga seakan-akan dalam posisi mencakar. Jikalau menyerang kaki, menyebabkan hilangnya rasa di telapak kaki, bahkan kaki menjadi semper (foot drop), yakni pergelangan kaki tidak bisa diangkat ke atas sehingga mudah luka. Demikian halnya, jika menyerang wajah, maka terjadi kelumpuhan otot kelopak mata sehingga sulit menutup mata dengan benar [1].

Kusta adalah sejenis penyakit biologis, yang belakangan ini mungkin semakin sulit kita temukan para penderitanya di sekitar kita. Namun, fakta membuktikan bahwa penyakit ini masih ada sehingga tetap merupakan masalah kita semua. Adanya stigma yang melekat kuat pada diri penderitanya menyebabkan penyakit ini bersifat ganda: selain biologis, juga sosial.

Stigma masyarakat merupakan masalah yang sering dialami oleh penderita MH, penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2013) tentang masalah kusta dan diskriminasi serta stigmatisasinya di Indonesia menjelaskan bahwa penderita kusta kurang diakomodir dengan baik oleh masyarakat umum dan juga beberapa instansi, mereka dianggap sebagai orang yang perlu dikasihani atau bahkan dihindari dalam artian tidak diberikan kesempatan untuk berapresiasi yang positif dalam hidup mereka. Stigma-stigma yang terjadi di dalam masyarakat terhadap penyandang disabilitas yang salah satunya diakibatkan oleh kecacatan kusta masih banyak di Indonesia. Di beberapa tempat bahkan sangat ekstrim, karena setiap langkah dari yang mengalami kusta dianggap sangat berbahaya dan akan menjangkitkan penyakit ini ke orang-orang yang berada didekat mereka. Padahal penyakit ini adalah penyakit menular yang paling lambat menular dibandingkan dengan yang lain. Stigma inilah yang membuat masyarakat yang mengalami kusta hidup berkelompok, dan mengelompokkan dirinya, yang pada akhirnya malah membuat permasalahan akan semakin banyak dan menumpuk. Hanya sedikit persentase saja para penyandang disabilitas ini yang dapat mengembangkan diri mereka menjadi orang-orang yang mandiri [1].

Adanya stigma yang kurang bagus dari masyarakat berdampak pada kualitas hidup penderita kusta dan yang sering terjadi adanya keputus-asaan pada penderita yang berdampak pada kurang efektifnya regimen yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Sodarjatmi, Tutuk dan Laksono (2010) tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi persepsi penderita terhadap stigma penyakit kusta didapatkan bahwa penderita kusta berpersepsi bahwa sikap membatasi diri dalam pergaulan, menutupi kekurangannya / kecacatannya merupakan tindakan untuk mengurangi / mengatasi cap buruk / stigma. Perilaku negatif yang ditimbulkan dari persepsi tentang stigma masyarakat pada penderita yaitu tidak mau berobat karena malu, mengucilkan/mengisolasi diri, dan putus asa [2].

World Health Assembly (WHA) telah mengeluarkan resolusi tentang program eliminasi kusta pada tahun 2000. Eliminasi adalah menurunkan angka kesakitan lebih kecil dari 1 per 10.000 penduduk dengan strategi penemuan penderita secara dini dan mengobati dengan tepat. Tujuan penanggulangan MH di Indonesia adalah: (1) tercapainya prevalens rate (PR) kurang dari 1 per 10.000 penduduk di semua kabupaten; (2) kesinambungan program MH di seluruh wilayah dengan kebijakan deteksi dini kasus MH dan pengobatan dengan Multi Drug Therapy (MDT); (3) mencegah kecacatan; (4) mengubah pandangan masyarakat luas; (5) menjamin ketersediaan dan kualitas obat MDT. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 juga telah mengeluarkan panduan operasional *Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and*

Sustaining Leprosy Control Activities untuk menurunkan beban MH dan mempertahankan kesinambungan kegiatan pemberantasan MH [3].

Kusta dapat menimbulkan masalah kesehatan yang kompleks baik dari sisi medis hingga sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan pertahanan nasional. Kusta banyak terdapat di negara-negara yang sedang berkembang, dan salah satunya adalah Indonesia [4]. Hingga saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus kusta yang tinggi di dunia. Pada tahun 2013 Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Pada tahun 2013 di Indonesia terdapat jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 dari penderita baru sebanyak 9,86%. Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 temuan kasus baru MH sebanyak 1.765 dan sampai tahun 2015 belum tercatat data temuan kasus baru MH yang dikeluarkan secara resmi oleh Kementerian Kesehatan RI. Jawa tengah merupakan provinsi dengan temuan kasus kusta peringkat 3 tertinggi secara nasional setelah Jawa Timur dan Jawa Barat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Unit Rehabilitasi Kusta (URK) RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang memberikan perawatan khusus pada penderita MH berskala nasional. Angka kunjungan pasien MH di RS Kusta Donorojo dari dalam 3 tahun terakhir (2015-2017) mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 1805, tahun 2016 sebanyak 1598, tahun 2017 sebanyak 2297. Pada tahun 2018 sampai dengan bulan November angka kunjungan kusta mencapai 1768 kasus [5].

Pencegahan kecacatan merupakan salah satu tujuan penanggulangan kusta. Kecacatan pada kusta adalah keadaan abnormal dari fisik dan fisiologis tubuh serta hilangnya beberapa struktur dan fungsi tubuh akibat kuman kusta. Penderita kusta dapat mengalami kecacatan akibat beberapa faktor, antara lain adalah reaksi kusta, terlambat mencari pengobatan, ketidakteraturan berobat, status gizi, tipe kusta, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin dan stigma pada masyarakat. Selain itu, pengobatan penderita kusta memerlukan waktu yang lebih lama sehingga akan menimbulkan kemalasan serta kebosanan penderita dan mengakibatkan ketidakteraturan berobat bahkan drop out (DO) dari pengobatan. Penderita kusta pada umumnya tidak mengerti tanda dini MH, malu datang ke puskesmas, tidak tahu jika ada obat yang diberikan secara cuma-cuma dan jarak yang jauh sehingga membuat ia terlambat mencari pelayanan dan pengobatan serta ditemukan sudah dalam keadaan stadium lanjut bahkan sudah mengalami kecacatan [4].

Dari hasil suvey pendahuluan melalui observasi oleh peneliti yang dilakukan pada tanggal 12 November 2019 di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah didapatkan bahwa selama perawatan pasien kusta jarang sekali di jenguk oleh keluarganya maupun orang disekitar penderita selain itu juga dari hasil wawancara didapatkan bahwa penderita kusta setelah dinyatakan selesai masa perawatan dan diperbolehkan pulang, mereka lebih memilih tinggal di lingkungan rehabilitasi yang disediakan. Hal ini dikarenakan persepsi pasien terhadap stigma masyarakat kepada penderita yang menimbulkan keraguan untuk dapat diterima di masyarakat seperti semula sebelum menderita kusta. Keadaan ini diperparah dengan adanya kecacatan yang dialami penderita kusta.

Dari latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat di Unit Rehabilitasi Kusta (URK) Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat di Unit Rehabilitasi Kusta (URK) Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah *asositatif* dengan pendekatan adalah *cross sectional* Populasi dari penelitian ini seluruh pasien DM yang control ke klinik rawat jalan kusta URK Donorojo RSUD Kelet dengan pengambilan data sekunder. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 sampel. Analisis *bivariat* dalam penelitian ini dengan menggunakan *Chi Kuadrat*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Derajat Kecacatan

Tabel 1
Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Derajat Kecacatan Kusta,
(n=53)

Derajat Kecacatan Kusta	f	%
Cacat Derajat 0	9	17
Cacat Derajat 1	21	39,6
Cacat Derajat 2	23	43,4
Total	53	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecacatan kusta dalam kategori cacat derajat 2 yaitu sebanyak 23 orang (43,4%), yang memiliki kecacatan MH dalam kategori cacat derajat 1 sebanyak 21 orang (39,6%) dan yang paling sedikit adalah cacat derajat 0 yaitu sebanyak 9 orang (17%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto mendapatkan bahwa ebagian besar kecacatan pada mata adalah tingkat 0 sebanyak 93 (85,3%) penderita, sedang sebagian kecil kecacatan pada tingkat 1 sebanyak 7 (6,4%). Untuk tangan sebagian besar subjek penelitian mengalami kecacatan tingkat 2 sebanyak 45 (41,3%), sedang sebagian kecil terjadi kecacatan tingkat 0 sebanyak 30 (31,2%) penderita. Untuk kaki sebagian besar subjek penelitian mengalami kecacatan tingkat 2 sebanyak 41 (37,6%), sedangkan sebagian kecil terjadi kecacatan tingkat 1 sebanyak 30 (27,5%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Umayat tentang gambaran status kecacatan kusta pada penderita kusta di Kabupaten Blora dijelaskan bahwa kecacatan pada penderita kusta memiliki proporsi sebesar 50% terjadi pada penderita yang mengalami reaksi maupun yang tidak mengalami reaksi. Kecacatan yang terjadi pada penderita kusta terutama terjadi pada kerusakan saraf, kerusakan saraf sensoris lebih banyak terjadi pada bagian telapak kaki dibandingkan telapak tangan.

Kemenkes RI (2012) menjelaskan bahwa secara umum fungsi saraf ada 3 macam, yaitu fungsi motorik memberikan kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, nyeri dan suhu serta fungsi otonom mengurus kelenjar keringat minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena, dapat sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi antara ketiganya [6].

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang dapat berhubungan dengan derajat kecacatan yang terjadi pada pasien yaitu faktor lama menderita kusta. Didapatkan bahwa rerata lama responden menderita kusta adalah 1,6 tahun dengan standar deviasi 0,8 tahun, responden yang paling awal menderita kusta adalah 1 tahun dan dan yang paling lama adalah 3 tahun. Dengan keyakinan 95% dapat disimpulkan

bahwa rata-rata lama responden menderita kusta diantara 1,45 tahun sampai dengan 1,90 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani tentang hubungan onset dengan derajat kecacatan kusta didapatkan bahwa onset memiliki hubungan dengan derajat kecacatan kusta ($p=0,000$), dalam penelitian tersebut dijelaskan Dari 71 penderita, 17 penderita memiliki onset tidak lama dengan 15 penderita tidak cacat, 2 cacat sedang, dan tidak ada yang cacat berat. Pada onset lama, terdapat 2 penderita tidak cacat, 8 cacat sedang, dan 3 cacat berat. Pada onset sangat lama, 1 penderita tidak cacat, 3 cacat sedang, dan 37 cacat berat. Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman hasilnya signifikan ($p=0,000$) [7].

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terdahulu maka peneliti berpendapat bahwa besarnya peoporsi kecacatan derajat 2 pada pasien kusta dapat dipengaruhi oleh lamanya menderita kusta pada pasien sehingga langkah-langkah preventif perlu diperhatikan sebagai upaya mencegah keparahan penyakit kusta maupun kecacatan pada pasien kusta.

3.2. Stigma Masyarakat

Tabel 2
 Distribusi Frekwensi Responden Stigma Masyarakat
 (n=53)

Kategori Stigma Masyarakat	f	%
Buruk	31	58,5%
Baik	22	41,5%
Total	53	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki stigma yang buruk dari masyarakat terkait penyakit kusta yang diderita yaitu sebanyak 31 orang (58,5%) sedangkan yang memiliki stigma baik dari masyarakat sebanyak 22 (41,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lesmana di Indonesia pada tahun 2014 dengan 100 responden, dimana 65% masyarakat menolak kehadiran penderita maupun mantan penderita kusta di lingkun` lungan mereka. Penolakan dari masyarakat tersebut terlihat dari sebagian besar masyarakat merasa tidak nyaman dengan kehadiran mantan penderita kusta dilingkungan mereka. Masyarakat menganggap bahwa mantan penderita kusta masih mengidap penyakit kusta, anggapan atau stigma ini berdasarkan pemahaman sebagian besar masyarakat bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan yang tidak bisa disembuhkan [8].

Selain penelitian yang dilakukan di Indonesia dan India yang menjelaskan tentang stigma masyarakat, terdapat sebuah penelitian yang dilakukan secara kualitatif yaitu dengan wawancara mendalam terhadap 6 responden di Brazil yang mendukung penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu dari ke enam partisipan yang diwawancarai, semuanya menceritakan tentang ketakutan mereka karena kebencian dan penolakan dari masyarakat. Partisipan menceritakan pengalaman mereka tentang diskriminasi yang diterima dari masyarakat karena mereka menderita penyakit kusta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stevelink, Van Brakel, & Augustine di Bangladesh yang menjelaskan bahwa 20%-50% pasien kusta merasa didiskriminasi, tidak ada yang mendekati dan direndahkan oleh orang lain. Mayoritas responden juga mengatakan bahwa mereka kecewa dengan diri mereka karena tertular penyakit kusta [9].

Dari hasil analisis jawaban responden tentang stigma didapatkan bahwa dari 6 komponen stigma terdapat masalah stigma yang dialami oleh responden. Pada publik stigma didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami gangguan dengan proporsi 39 orang (73,6%) sedangkan yang kadang-kadang mengalami masalah publik stigma sebanyak 14 orang (26,4%) hal ini dibuktikan dengan responden sebagian besar

mengatakan tidak pernah ada pembatasan interaksi maupun gunjingan yang didapat dari masyarakat terkait penyakit yang diderita. Pada komponen structural stigma sebagian besar responden tidak mengalami masalah stigma yang dibuktikan dengan responden memiliki kesempatan yang sama dalam bekerja dengan jawaban selalu sebanyak 21 orang (39,6%) dan tidak dibedakan dalam pelayanan dimasyarakat dengan jawaban kadang-kadang sebanyak 40 orang (75,5%). Pada komponen self stigma, sebagian besar responden mengalami masalah dalam stigma, hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden tentang self stigma yaitu sebagian besar responden menyatakan kadang-kadang tidak percaya diri karena penyakit yang diderita sebanyak 52 (98,1%), sebagian besar responden menyatakan kadang-kadang perannya dimasyarakat dikesampingkan sebanyak 52 (98,1%). Pada komponen felt or perceived stigma sebagian besar responden mengalami masalah stigma yang ditunjukkan dengan sebagian besar responden menyatakan kadang-kadang membatasi diri dalam berinteraksi dengan orang lain dan merasa takut ketika berinteraksi dengan orang lain di masyarakat sebanyak 38 (71,7%). Pada komponen experienced stigma, seluruh responden tidak mengalami masalah yang ditunjukkan dengan seluruh responden menyatakan tidak dikucilkan maupun dipandang buruk oleh orang lain sebanyak 53 (100%). Pada Komponen label avoidance, sebagian besar responden menyatakan melakukan pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan arahan tenaga kesehatan sebanyak 38 (71,7%).

Pada penelitian ini tingginya stigma yang buruk dari masyarakat berhubungan dengan informasi bahwa penyakit kusta sebagai penyakit menular dengan resiko kecacatan fisik sebagai dampaknya. Stigma inilah yang menyebabkan penderita kusta menjadi malu untuk bergaul dengan masyarakat dan hanya bersembunyi dirumah. Selain karena stigma dari masyarakat komplikasi yang timbul dari penyakit kusta sendiri yaitu kecacatan fisik membuat pasien menjadi tidak percaya diri dengan kondisi tubuhnya. Kusta memiliki risiko komplikasi kecatatan fisik yang sangat tinggi baik permanen maupun komprehensif. Cacat yang disebabkan oleh kusta ini membuat stigma negatif dari masyarakat dan diskriminasi bagi pasien kusta baik yang baru tertular maupun penderita kusta yang sudah sembuh. Diskriminasi pada penderita kusta yang sudah sembuh didasari pengetahuan masyarakat bahwa penderita kusta yang sudah sembuh masih mengidap penyakit kusta atau kusta tidak bisa hilang dari penderitanya.

Karakteristik responden yang dapat berhubungan dengan stigma dalam penelitian ini adalah pada aspek pendidikan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses adaptasi pasien dalam penerimaan keadaan yang dialami. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah SMP dengan proporsi sebanyak 66%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Berek & Bubu tentang hubungan antara umur, jenis kelamin dan pendidikan dengan stigma terhadap pasien ODHA didapatkan bahwa pendidikan dan pekerjaan ditemukan adanya hubungan yang bermakna yaitu orang yang berpendidikan rendah (SD dan SLTP) memiliki peluang 2,23 kali lebih besar kemungkinan untuk memberikan stigmatisasi bagi ODHA dibandingkan dengan orang yang berpendidikan Lanjutan sampai perguruan tinggi (p value = 0,028; OR = 2,23; 95% CI = 1,04 – 4,45) [10].

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terdahulu maka peneliti berpendapat bahwa tingginya stigma yang buruk pada responden dapat berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi kematangan pengambilan sikap responden terhadap stigma yang didapatkan. Pada pasien kusta perlu adanya program konseling dalam rangka menyiapkan proses adaptasi dilingkungan dalam menghadapi stigma masyarakat kearah yang konstruktif..

3.3. Hubungan derajat kecacatan dan stigma masyarakat

Tabel 3

Analisis bivariat hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah (n=53)

Derajat Kecacatan	Stigma Masyarakat			P value
	Buruk n (%)	Baik n (%)	Total n (%)	
Derajat 0	0 (0)	9 (100)	9 (100)	0,000*
Derajat 1	8 (38,1)	13 (61,9)	21 (100)	
Derajat 2	23 (100)	0 (0)	23 (100)	
Total	31 (58,5)	22 (41,5)	53 (100)	

n : 0.05

Dari hasil pada responden dengan derajat kecacatan 0 seluruhnya memiliki stigma yang baik dari masyarakat yaitu sebanyak 9 orang (100%). Pada responden dengan kecacatan derajat 1 sebagian besar memiliki stigma yang baik dari masyarakat yaitu sebanyak 13 orang (61,9%) sedangkan yang memiliki stigma buruk sebanyak 8 orang (38,1%). Pada responden dengan kecacatan derajat 2 seluruhnya memiliki stigma yang buruk dari masyarakat yaitu sebanyak 23 orang (100%). Dari analisis bivariate didapatkan nilai p value 0,000 dengan α 0,05 yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aulia tentang stigma terhadap penderita kusta yang membahas tentang bentuk stigma dan reaksi terhadap stigma yang dialami penderita kusta dalam pengobatan di Kabupaten Mojokerto yang menjelaskan bahwa salah satu faktor penyebab dari stigma kusta di masyarakat adalah derajat kecacatan kusta. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa 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, selain itu menolak kehadirannya saat berkunjung di instansi kesehatan dan memandang rendah penderita kusta dan memperlakukan kekerasan saat periksa. Kemudian reaksi dari penderita kusta hanya diam dan menunjukkan sikap marah atas stigma yang diberikan petugas medis.

Penyakit kusta adalah suatu penyakit infeksi menahun akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit serta organ lainnya. Klasifikasi penyakit kusta menurut Depkes yaitu dibagi menjadi tipe paucibacillary (PB) dan multibacillary (MB). Penyakit kusta merupakan penyakit menular namun penularannya tidaklah mudah. Hal ini karena faktor penularannya lebih bergantung pada faktor kebersihan individu dan faktor imunitas yang rendah. Faktor kebersihan dan faktor imunitas yang rendah sangat berpengaruh terhadap penyebaran ataupun pengembangan penyakit. Apabila tidak segera ditangani, penyakit kusta adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah kecacatan.

Dari kecacatan itu menjadikan bentuk tubuh tampak menyeramkan dan disertai sifat penyakit kusta yang menular sehingga hal tersebut memunculkan stigma besar pada masyarakat. Masyarakat menganggap penyakit kusta sebagai penyakit karena kutukan Tuhan, akibat dosa-dosa yang dilakukan oleh penderita dan keluarga dimasa lalu yang menimbulkan luka yang menjijikan hingga berakibat pada kecacatan serta tidak dapat disembuhkan. Dari stigma tersebut, timbullah suatu penolakan masyarakat terhadap penderita kusta. Hal itu akan memunculkan masalah psikososial bagi penderita kusta

seperti perasaan malu serta takut untuk bertemu dengan orang lain karena sikap penerimaan yang kurang wajar. Penderita cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial di lingkungan masyarakat. Penderita menjadi tidak mampu melaksanakan fungsi sosial dan normal serta kehilangan status sosial secara progresif. Karena kondisi psikososial yang kurang sehat pada penderita, hal itu akan mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula. Selain masalah psikososial, masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta sampai ke masalah ekonomi. Stigma yang berkembang dimasyarakat terkait penyakit kusta menjadikan penderita kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan. Sehingga penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan dalam bekerja, maupun mendapat diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk mencari nafkah akibat keadaan penyakitnya. Sehingga penderita merasa sulit untuk untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sulit untuk mendapatkan penghidupan yang layak.

Dari kedua hal tersebut dapat mengakibatkan penderita kusta menjadi tuna sosial. Dimana penderita menjadi kesulitan untuk menjalankan fungsi sosialnya. Sebab penderita kusta tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dengan lingkungannya sehingga kebutuhan hidupnya tidak dapat terpenuhi secara memadai.

Dari hasil penelitian, konsep terkait dan penelitian terdahulu maka peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara derajat kecacatan kusta dengan stigma masyarakat di URK Donorojo dikarenakan dengan adanya kecacatan maka akan memperkuat stigma masyarakat terhadap penyakit kusta yang sebelumnya bahwa kusta merupakan 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. Hal tersebut berdampak pada reaksi penderita kusta yang beresiko pada perasaan harga diri rendah dalam menjalankan peran dan fungsinya serta penurunan motivasi dalam mematuhi regimen terapi yang harus dilakukan dalam waktu yang cukup lama.

4. Kesimpulan

Sebagian besar penderita kusta di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah mengalami kecacatan derajat 2 dengan proporsi sebanyak 43,4%. Sebagian besar penderita kusta di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah mengalami stigma masyarakat dalam kategori buruk dengan proporsi sebanyak 58,5%. Terdapat hubungan derajat kecacatan penderita kusta dengan stigma masyarakat di URK Donorojo RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah (p value 0,000)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pendukung tentang asuhan keperawatan pada pasien kusta dalam penatalaksanaan stigma masyarakat terhadap pasien kusta maka perlu adanya deteksi dini penemuan penderita kusta dan perawatan luka kusta yang komprehensif (mandiri dan kolaborasi) sehingga resiko keparahan kecacatan pasien kusta dapat dicegah dan diturunkan. Perlu adanya program pendampingan di komunitas melalui program follow up (tindak lanjut perawatan) yang melibatkan praktisi kesehatan komunitas dan masyarakat dalam upaya menyelesaikan masalah stigma masyarakat terhadap pasien kusta. Program tersebut dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI nomor 35 yang salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang terintegrasi (di area rumah sakit maupun komunitas). Perlu adanya

pengambilan data terkait stigma langsung pada masyarakat dan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh derajat kecacatan terhadap hubungan suami/istri penderita kusta

Referensi

- [1] Tarigan, N.P., Masalah kusta dan diskriminasi serta stigmatisasinya di Indonesia. *Humaniora*. 2013, 4 (1)
- [2] Soedarjatmi, Astiarti, T., Widagdo, L., *Faktor-faktor yang melatar belakangi persepsi penderita kusta terhadap stigma penyakit kusta*. Semarang .2010
- [3] Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Kusta*. Pusat Data Informasi Kementerian RI. 2015
- [4] Kartina. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional. 2010
- [5] RSUD Donorojo. Data Rekam Medis RSUD Donorojo. 2018
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Kemenkes RI. 2012
- [7] Handayani, L. Hubungan antara onset dengan derajat kecacatan kusta (morbus Hansen, lepra). Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Unissula. 2016
- [8] Lesmana, A.C. Hubungan derajat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta terhadap penerimaan sosial pada mantan penderita penyakit kusta. Skripsi. Surabaya : 2014
- [9] Anwar, N & Syahrul., *Pengaruh stigma masyarakat terhadap perilaku pasien kusta dalam mencari pengobatan : sebuah tinjauan sistematis*. Jurnal Ners dan Kebidanan. 2019. 6 (2).
- [10] Berek, P.A.L & Bubu, W. Hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan stigmatisasi terhadap orang dengan hiv/aids di rsud MGR. GABRIELMANEK,SVD ATAMBUA. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. Vol 1 (02). 2019
- [11] Amiruddin, M.D. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional. 2010
- [12] Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta. 2010
- [13] Black, J. M., & Hawks. J. H. *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes(8th ED)*. Elsevier (Singapore) PTE LTD. 2010.
- [14] Carpenito, L.J., *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, volume 2, ALih Bahasa Monica Ester, Setiawan; Jakarta : EGC. 2010
- [15] Corwin, E.J. Buku saku patofisiologi Corwin. Jakarta : EGC. 2010
- [16] Dahlan, M.S. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto. 2009
- [17] Dharma, K. K., *Metodologi penelitian keperawatan pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info. 2011
- [18] Liamputtong, P. *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS: A CrossCultural Perspective*. New York: Springer Science & Business Media. 2013
- [19] Linuwih, R. Kusta Diagnosa dan Penatalaksanaan. FKUI, Jakarta. 2011
- [20] Mansjoer, A. *Kapita Selekta Kedokteran*. (Jilid I). FKUI . Jakarta. 2010
- [21] Paryati, T., Raksanagara, A.S., Afriandi, I. *Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi kepada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literature*. Bandung. 2012
- [22] Rahman, A. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan*

- Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers. 2013
- [23] Sasanti, D. Definisi Persepsi. Unair.ac.id. 2010
- [24] Scheid, Teresa L., Brown, Tony N. A Handbook for Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems 2nd Edition. New York: Cambridge University Press. 2010
- [25] Soenoe & Kristiana, *Penyakit Tropic Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga. 2017.
- [26] Teresa, S. *Handbook for studio of mentalhealth social contexts theory and system edition*. New York : Cambridge University. 2010
- [27] Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika. 2011
- [28] WHO. *Diabetes Fakta dan Angka*. 2016. <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers-indonesian.pdf>. Diakses tanggal 13 Januari 2020
- [29] Wilkins & Williams. *Nursing Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Indeks. 2011.