

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kusta

2.1.1 Definisi Penyakit Kusta

Penyakit kusta atau juga dikenal dengan nama 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 Sanskerta yaitu *kustha* yang memiliki arti kumpulan manifestasi kulit secara umum (Kemenkes RI, 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, sistem muskulo retikuloendotelial, 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 dan kualitas hidup penderita kusta. Akhirnya menyebabkan bertambahnya angka kemiskinan pada suatu negara (Tiwari *et al.*, 2019).

2.1.2 Etiologi Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri gram positif, bakteri tahan asam yang dapat menyebabkan penyakit kusta. Bakteri ini berbentuk batang yang dikelilingi oleh membran sel lilin, memiliki panjang 1-8 micro, lebar 0,2-0,5 micro, dan termasuk dalam bakteri aerob (Kemenkes RI, 2018). Waktu

perkembangbiakan sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Kuman kusta melakukan pembelahan selama 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun (Kemenkes RI, 2018). *Mycobacterium leprae* dapat bertahan hidup beberapa hari dan mungkin beberapa bulan pada kondisi yang tepat, yaitu tempat yang memiliki kelembaban tinggi dan kurang terpapar sinar matahari (Farrar *et al.*, 2014). Sinar UV dan panas dapat membunuh bakteri *M.leprae*, tetapi bakteri ini resisten dalam kondisi asam dan alkali (Clapasson & Canata, 2012).

2.1.3 Penularan Kusta

Kusta dapat menular karena adanya kontak erat dengan penderita kusta yang tidak berobat dalam jangka waktu yang lama. Sedangkan penderita yang sudah menjalani pengobatan MDT tidak menjadi sumber penularan kusta (Kemenkes RI, 2012). Bakteri kusta dapat menyebar ketika penderita kusta batuk dan bersin, kemudian sekret nasal yang mengandung bakteri kusta terhirup oleh individu yang sehat atau masuk ke dalam tubuh melalui luka yang terbuka pada kulit. Seseorang tidak dengan mudah tertular kusta, karena penularan kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor sumber penularan yaitu tipe penyakit kusta, faktor kuman kusta dan faktor imunitas tubuh seseorang (Depkes, 2006).

2.1.4 Patofisiologi Kusta

Mycobacterium leprae masuk ke dalam tubuh manusia kemudian menuju sistem saraf dan masuk ke sel schwann. Selanjutnya bakteri akan berkembang biak dengan cara membelah diri selama 12-21 hari (Widoyono, 2011). *M. leprae* menyerang sel schwann dengan protein pengikat laminin spesifik 21 kDa dan PGL-1. Pada permukaan *M. Leprae* terdapat PGL-1, glikokonjugat yang

kemudian mengikat laminin-2 pada susunan sistem saraf perifer. *M. Leprae* kemudian mengikat reseptor sel schwann yaitu dystroglycan (DG) sehingga dapat mengakibatkan degenerasi saraf secara dini (Bhat and Prakash, 2012). Bakteri kusta pada awalnya menyerang susunan saraf tepi, kemudian menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas atas dan organ tubuh lain (Radji, 2010).

Tubuh memiliki sistem pertahanan yaitu makrofag dan limfosit. Fagositosis makrofag terhadap *M. Leprae* dilakukan oleh monosit. Monosit yang berperan yaitu reseptor komplemen CR1 (CD35), CR3 (CD11b / CD18), dan CR4 (CD11c / CD18). Kinerja monosit diatur oleh protein kinase. Melambatnya respon monosit terhadap *M. Leprae* dipengaruhi oleh sitokin (Bhat and Prakash, 2012). Secara histopatologis, lesi kulit pada pasien kusta mengandung jumlah sel T CD8 + lebih banyak di lokasi lesi, tidak adanya pembentukan granuloma, jumlah bakteri tinggi, dan epidermis yang rata. Jumlah basil dari pasien lepromatosa yang baru didiagnosis dapat mencapai 1.012 bakteri per gram jaringan. Pasien dengan kusta LL memiliki rasio CD4 : CD8 sekitar 1:2 dengan respon tipe Th2 dominan dan jumlah antibody *M. Leprae* yang tinggi. Tingkat imunitas sel terhadap *M. Leprae* dapat diketahui melalui pemeriksaan tes kulit negatif dan proliferasi limfosit yang berkurang (Bhat & Prakash, 2012).

2.1.5 Reaksi Kusta

Reaksi Kusta adalah suatu periode mendadak dalam perjalanan kronis penyakit kusta yang merupakan reaksi kekebalan (*cellular response*) dan reaksi antigen dan anti bodi dengan akibat merugikan penderita. Reaksi ini dapat terjadi pada penderita sebelum mendapat pengobatan, dalam pengobatan maupun setelah

pengobatan. Reaksi ini sering terjadi pada 6 bulan sampai 1 tahun sesudah mulai pengobatan. Adapun reaksi kusta meliputi:

1. Reaksi tipe 1

Reaksi tipe ini dibedakan menjadi 2 yaitu reaksi ringan dan reaksi berat. Apabila reaksi ini tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan kelumpuhan yang permanen misalnya *drop-hand*, *drop-foot*. Adapun gejala dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Gejala-gejala pada Reaksi Kusta Tipe I

Gejala pada	Reaksi ringan	Reaksi berat
Lesi kulit	Bertambah aktif, menebal, merah, teraba panas, dan nyeri tekan.	Lesi membengkak sampai ada yang pecah, terasa panas dan nyeri tekan.
Saraf tepi	Makula yang tebal dapat sampai membentuk plaque.	Ada lesi kulit baru, tangan dan kaki membengkak, sendi-sendi terasa sakit.
Keadaan umum	Tidak ada neuritis, penebalan saraf dan gangguan fungsi Tidak ada demam.	Ada neuritis, saraf menebal, nyeri tekan dan gangguan saraf, demam ringan sampai berat.

2. Reaksi tipe 2

Reaksi ini terjadi pada penderita kusta tipe MB, terjadi reaksi humoral. Keadaan reaksi ini dibedakan menjadi 2 yaitu reaksi ringan dan reaksi berat. Adapun gejala dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2 Gejala-gejala pada Reaksi Kusta Tipe II

Gejala pada	Reaksi ringan	Reaksi berat
Lesi kulit	Erythema nodosum leprosum nyeri tekan jumlah sedikit, biasanya hilang sendiri dalam 2-3 hari.	Erythema nodosum leprosum nyeri tekan ada yang sampai pesah (ulseratif) jumlah banyak, berlangsung lama.
Syaraf tepi	Tidak ada neuritis (tidak ada penebalan saraf dan	Ada neuritis, saraf menebal, nyeri tekan dan gangguan fungsi.

Gejala pada	Reaksi ringan	Reaksi berat
	gangguan).	
Keadaan umum	Tidak ada demam atau demam ringan saja.	Demam ringan sampai berat.
Organ tubuh	Tidak ada gangguan	Mata (Iridocyclitis), testis (epididymorchritis), ginjal (nephritis), sendi (arthritis), gangguan pada tulang, hidung dan tenggorokan.

2.1.6 Diagnosis Kusta

Diagnosis kusta dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan tanda dan gejala pada tubuh orang yang dicurigai menderita kusta. Menurut Kemenkes (2012) terdapat beberapa tanda dan gejala pada orang yang diduga terjangkit kusta, yaitu :

1. Bercak kulit berwarna merah atau putih pada kulit wajah dan telinga
2. Bercak kurang/mati rasa
3. Bercak tidak gatal
4. Kulit mengkilap atau kulit bersisik
5. Kulit tidak berkeringat atau tidak berambut
6. Lepuh tanpa rasa nyeri
7. Nyeri tekan atau spontan pada syaraf
8. Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri anggota gerak
9. Kelemahan anggota gerak dan atau wajah
10. Adanya cacat atau deformitas
11. Luka kulit sembuh

Diagnosis kusta belum dapat ditegakkan hanya dengan melihat tanda dan gejala di atas. Selanjutnya perlu melakukan pemeriksaan bakteriologis untuk mengetahui ada tidaknya bakteri *Mycobacterium leprae*.

2.1.7 Klasifikasi Kusta

Klasifikasi kusta sangat penting untuk menentukan jenis dan lamanya pengobatan penyakit, waktu penderita dinyatakan RFT dan perencanaan logistik. Pedoman yang dapat dijadikan dalam mengklasifikasikan kusta yaitu hasil dari apusan kulit, jumlah lesi kulit dan kerusakan syaraf (WHO, 2015). Ada beberapa versi dalam pengklasifikasian kusta, yaitu klasifikasi *Madrid*, klasifikasi *Ridley-Jopling*, dan klasifikasi WHO (Kemenkes RI, 2012).

1. Klasifikasi *Madrid*

Klasifikasi ini berasal dari sebuah kongres yang dilaksanakan di Madrid pada tahun 1953.

- 1) *Intermediate* (I)
- 2) *Tuberkuloid* (T)
- 3) *Boderline-Dimorphous* (B)
- 4) *Lepromatosa* (L)

2. Klasifikasi *Ridley-Jopling*

Ridley-Jopling mengklasifikasikan kusta berdasarkan aspek klinis, aspek histopatologi, respon imun dan jumlah bakteri.

- 1) *Tuberkuloid* (TT)
- 2) *Boederline-Tuberkuloid* (BT)
- 3) *Mid-Boderline* (BB)
- 4) *Boderline-Lepromatous* (BL)
- 5) *Lepromatous* (LL)

Tabel 2.3 Klasifikasi Penyakit Kusta Menurut *Ridley-Jopling*

Observasi atau Tes	Klasifikasi Kusta				
	TT	BT	BB	BL	LL
Jumlah Lesi	Biasanya 1	1 atau beberapa	Beberapa	Banyak	Sangat banyak
Ukuran Lesi	Bervariasi	Bervariasi	Bervariasi	Bervariasi	Kecil
Permukaan Lesi	Sangat kering, kadang-kadang bersisik	Kering	Sedikit licin	Licin	Licin
Sensasi pada Lesi	Tidak ada sensasi	Sangat berkurang	Sedikit berkurang	Sedikit berkurang	Tidak terpengaruh
Pertumbuhan Rambut pada Lesi	Tidak ada	Sangat berkurang	Sedikit berkurang	Sedikit berkurang	Tidak terpengaruh
AFP (<i>Acid Fast Bacilli</i>) pada Lesi	Tidak ada	Tidak ada atau hanya sedikit	Sedang	Banyak	Sangat banyak
AFP (<i>Acid Fast Bacilli</i>) pada Hembusan Napas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sangat banyak
Tes Lepromin	Positif kuat	Positif lemah	Negatif	Negatif	Negatif

3. Klasifikasi kusta menurut WHO

Menurut WHO ada 2 jenis penyakit kusta yaitu *pausi basiler* (PB) dan *multi basiler* (MB). Klasifikasi ini berdasarkan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit.

Tabel 2.4 Klasifikasi Penyakit Kusta Menurut WHO

Tanda Utama	<i>Pausi Bacillary</i>	<i>Multi Bacillary</i>
Penebalan saraf tepi (gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf yang bersangkutan)	Hanya satu saraf	Lebih dari satu saraf

Tanda Utama	<i>Pausi Bacillary</i>	<i>Multi Bacillary</i>
Sediaan apusan	BTA Negatif	BTA Postif
Bercak (makula)		
1) Ukuran	Kecil dan besar	Besar-besar
2) Jumlah	1-5	>5
3) Distribusi	Unilateral atau bilateral asimetris	Bilateral asimetris
4) Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
5) Batas	Tegas	Kurang tegas
6) Mati rasa pada bercak	Jelas	Biasanya kurang jelas
7) Deformitas	Proses terjadi cepat	Terjadi pada tahap lanjut
Ciri-ciri	Penyembuhan di tengah	Lesi berbentuk seperti donat, madarosis, ginekomasti, hidung pelana, wajah singa
Mobulus	Tidak ada	Kadang ada
Deformitas	Terjadi sejak dini	Terjadi lambat

2.1.7 Kecacatan Kusta

Menurut WHO dalam (Kemenkes RI, 2012), kecacatan kusta terdiri dari 3 tingkatan, yaitu kecacatan tingkat 0, tingkat 1 dan tingkat 2.

Tabel 2.5 Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat	Mata	Tangan/Kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta, penglihatan masih normal	Tidak ada anestesi, tidak ada cacat yang terlihat akibat kusta
1	Ada kelainan mata akibat kusta, penglihatan kurang terang (masih dapat menghitung jari)	Ada anestesi tetapi tidak ada cacat yang terlihat

Tingkat	Mata	Tangan/Kaki
	pada jarak 6 meter)	
2	Penglihatan sangat kurang terang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada cacat yang terlihat akibat kusta, misalnya, ulkus, jari kiting, kaki simper

2.1.8 Pengobatan Kusta

Penderita kusta menjalani pengobatan yang bertujuan untuk membunuh kuman kusta sehingga dapat memutus rantai penularan kusta. Selain itu juga bertujuan untuk mencegah resistensi obat, memperpendek masa pengobatan, meningkatkan keteraturan berobat, mencegah bertambahnya kecacatan dan menyembuhkan penyakit penderita. Sampai saat ini belum ada vaksin yang dapat mencegah penyakit kusta. Pada tahun 1982 WHO mengemukakan bahwa pengobatan penderita kusta menggunakan *Multy Drug Therapy* (MDT), yang mengkombinasikan dua obat atau lebih yaitu Rifampicin, Dapsone, dan Clofazimine. Pengobatan ini disesuaikan berdasarkan klasifikasi penyakit kusta dan usia penderita kusta (Kemenkes RI, 2012).

Kelompok orang yang membutuhkan MDT adalah sebagai berikut :

1. Penderita yang baru terdiagnosis kusta dan belum pernah melakukan MDT
2. Penderita ulangan yaitu penderita yang mengalami relaps, masuk kembali setelah default (PB atau MB), pindahan dan ganti tipe kusta.

Tabel 2.6 Pengobatan Kusta Tipe PB

Jenis Obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-15 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampicin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Dapsone		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
		100	50	100	Minum di

Jenis Obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-15 tahun	>15 tahun	Keterangan
		mg/hr	mg/hr	mg/hr	rumah

Tabel 2.7 Pengobatan Kusta Tipe MB

Jenis Obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-15 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampicin	Berdasarkan berat badan	300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Dapsone		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
		100 mg/hr	50 mg/hr	100 mg/hr	Minum di rumah
Clofazimine		100 mg/bln	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum di depan petugas
		50 mg 2 kali seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hr	Minum di rumah

Dosis bagi anak usia di bawah 5 tahun:

- a. Rifampicin : 10-15 mg/kg BB
- b. Dapsone : 1-2 mg/kg BB
- c. Clofazimine : 1 mg/kg BB

Penderita kusta disebut sebagai RFT (*Release From Treatment*) apabila telah menyelesaikan regimen pengobatan. Seorang RFT masih terus dilakukan pemantauan, 2 tahun untuk tipe PB dan 5 tahun untuk tipe MB. Selanjutnya penderita kusta disebut sebagai RFC (*Release From Control*) apabila telah melalui pemantauan.

2.1.9 Efek Samping Pengobatan dan Penanganannya

Menurut (Kemenkes RI, 2012) efek samping obat-obat MDT dan penanganannya secara ringkas dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 2.8 Efek Samping dan Penanganannya

Masalah	Nama Obat	Penanganan
Ringan:		
Air seni berwarna merah	Rifampisin	Reassurance (Menenangkan penderita dengan penjelasan yang benar) dan konseling
Perubahan warna kulit menjadi coklat	Clofazimin	Konseling
Masalah gastrointestinal	Semua obat (3 obat dalam MDT)	Obat diminum bersama dengan makanan (atau setelah makan)
Anemia	Dapson	Berikan tablet Fe dan Asam folat
Serius:		
Ruam kulit yang gatal	Dapson	Hentikan Dapson, Rujuk
Alergi Urtikaria	Dapson atau Rifampisin	Hentikan keduanya, Rujuk
Ikterus (kuning)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin, Rujuk
Shock, purpura, gagal ginjal	Rifampisin	Hentikan Rifampisin, Rujuk

2.2 Stigma

2.2.1 Definisi Stigma

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 (Sermittirong and Van Brakel, 2014). Erving Goffman (1963) mendefinisikan stigma sebagai “atribut yang sangat mendiskreditkan” dan identik dengan orang yang tercemar. Elemen-elemen yang membentuk stigma yaitu, elemen pelabelan, *stereotip*, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi (Link & Phelan, 2001).

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 sosial

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).

2.2.2 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.

Sermittirong & Brakel (2014) menyatakan terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan stigma pada penyakit kusta antara lain sebagai berikut:

1. Kepercayaan tentang penyebab stigma.

Setiap daerah memiliki kepercayaan yang berbeda-beda mengenai penyebab penyakit. Suatu daerah percaya bahwa penyebab penyakit kusta adalah

kutukan dari Tuhan akibat kesalahan yang dilakukan sebelumnya, masyarakat sekitar akan menghindari penderita kusta karena penderita dianggap sebagai dosa dan mereka tidak menginginkan mendapat murka dari Tuhan.

2. Manifestasi eksternal

Manifestasi klinis dari kusta merupakan hal utama dalam timbulnya stigma. Penelitian yang dilakukan Nagaraja *et al.* 2011 di India dengan judul "*stigma among the leprosy patient of urban leprosy center in Mysore: a field study*" mengemukakan bahwa kecacatan merupakan faktor resiko dari stigma.

3. Agama

Kusta dianggap sebagai kutukan, hal ini telah dimulai dari zaman kuno. Terdapat suatu agama yang menafsirkan bahwa kusta merupakan sebuah hukuman.

4. Keyakinan Masyarakat akan Penyakit Kusta

Keyakinan masyarakat tentang penyakit kusta yang tidak dapat disembuhkan karena menetapnya manifestasi klinis dari penyakit kusta. Klien kusta yang mengalami kelainan tidak dianggap sembuh karena manifestasi yang masih ada (kehilangan bagian tangan atau kaki) dan reaksi kusta yang terjadi setelah RFT.

5. Ketakutan

Ketakutan akan penularan kusta juga menjadi penyebab stigma terhadap klien kusta. Ketakutan ini ditandai dengan menjaga jarak dengan klien kusta terutama pada anak-anak mereka. Ketakutan ini juga berkaitan dengan anggapan tradisional yang melekat pada suatu daerah, bahwa kusta tidak dapat disembuhkan dan sangat menular. Masyarakat Nepal, mempercayai

bahwa penularan dapat terjadi melalui makanan dan kotoran klien.

6. Bau

Klien kusta dengan ulkus memiliki bau yang khas. Bau yang tercium dapat membuat malu. Hal ini membuat klien kusta menjadi orang yang dipinggirkan, dan membuat klien kehilangan harga diri. Di India, klien kusta dilarang mencuci ditempat umum, akibat dari bau busuk yang tercium dari ulkus.

7. *Self-stigmatization*

Klien kusta menjadi malu terhadap penyakit yang diderita, karena gejala yang nampak dan kelainan bentuk tubuhnya. Klien kusta akan mengisolasi diri dari masyarakat. Mereka mempercayai bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang memalukan dan harus disembunyikan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stigma petugas kesehatan menurut beberapa sumber, yaitu :

1. Usia

Seseorang yang umurnya bertambah maka akan semakin matang pemikirannya sehingga sikap dan perilaku juga berubah menjadi lebih baik (Paryati *et al.*, 2013). Menurut Siagian (2010), semakin tinggi usia seseorang maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, pengalaman yang banyak dan pengetahuan yang tinggi, dan terbuka terhadap pandangan orang lain.

2. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Andrewin menunjukkan bahwa petugas kesehatan perempuan lebih menstigmatisasi dalam sikap menyalahkan/menghakimi dibandingkan laki-laki (Andrewin, 2008). Penelitian tentang kinerja di rumah sakit dan klinik di Amerika Serikat menemukan bahwa dokter wanita kurang melakukan konsultasi dan menghabiskan waktu lebih sedikit dalam melakukan praktek dan kontak langsung dengan pasien daripada dokter pria (Paryati *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh (Ibikunle & Nwokeji, 2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi menjaga jarak sosial daripada laki-laki.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi stigma. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi pula sifat berpikir kritis, logika yang matang, sistematis dalam berpikir. Hasil penelitian (Zewdu, 2018) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan tingkat stigma yang dirasakan lebih tinggi.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Menurut (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian (Sulidah, 2016) melaporkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perlakuan diskriminasi pada penderita kusta.

5. Masa Bekerja

Masa kerja identik dengan pengalaman, semakin lama masa kerja seseorang maka pengalamannya menjadi semakin bertambah sehingga dapat membuat keputusan yang tepat untuk melaksanakan tugasnya. Pengalaman akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena pengetahuan seseorang juga diperoleh dari pengalaman (Wibowo, Suryani & Sayono, 2013).

6. Dukungan Institusi

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan dari institusi kesehatan, seperti kebijakan, motivasi, tunjangan, penghargaan, ketersediaan SOP (*Standard Operating Procedure*), sarana, fasilitas, serta kelengkapan penggunaan alat-alat perlindungan diri (Musringatun, 2017). Berdasarkan protokol UNAIDS dan hasil beberapa studi di Asia Pasifik mengungkapkan bahwa masalah stigma dan diskriminasi lebih banyak nampak dalam praktek-praktek yang tidak mempunyai kebijakan atau peraturan tertulis dalam penanganan pasien HIV/AIDS (UNAIDS, 2000).

7. Keterpaparan Informasi

Keterpaparan informasi adalah kesempatan seseorang petugas kesehatan dalam memperoleh berita atau pesan tentang kusta, baik dari media massa atau dari pelatihan tentang kusta. Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang mengandung proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan (Sudjana, 2013).

8. Kepatuhan terhadap Agama

Agama berperan dalam membentuk konsep seseorang tentang sehat dan sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diaz di tahun 2011 menyatakan adanya peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit serta terkait dengan adanya stigma (Paryati *et al.*, 2013)

2.2.3 Dimensi Stigma

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”

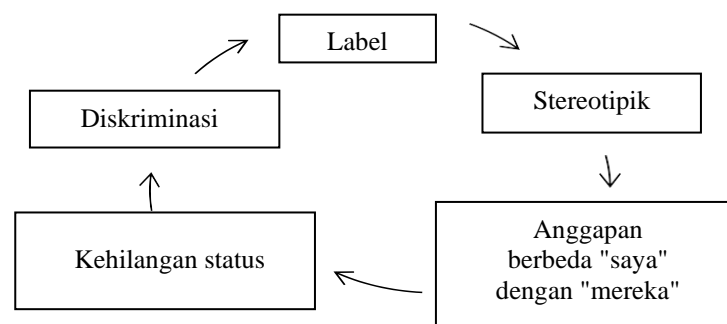
dan “mereka”. Pemisahan ini menyebabkan tidak terbentuknya caring antara petugas kesehatan dan penderita kusta.

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.

2.2.4 Proses Stigma

Proses terjadinya stigma menurut *International Federation–Anti Leprocy Association* (ILEP, 2011) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Stigma (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.

2.2.5 Klasifikasi Stigma

Menurut Goffman (1963) terdapat tiga jenis stigma berdasarkan atribut yaitu:

1. *Abominations of the body*

Stigma yang berhubungan dengan cacat fisik, seperti tuli, bisu, dan pincang.

2. *Blemishes of individual character*

Stigma yang berhubungan dengan karakter tercela (seperti pemabuk, pemerkosa, dan pecandu) dan ketimpangan karakter (seperti gangguan mental) pada individual.

3. *Tribal stigma*

Stigma yang berhubungan dengan ras, agama, bangsa, dan keturunan.

Adhikari *et al.*, (2013) mengklasifikasikan stigma kusta menjadi 3, yaitu:

1. *Enacted stigma/experienced*

Merupakan jenis stigma dimana seseorang telah mengalami diskriminasi seperti penolakan oleh tenaga kesehatan, isolasi dari anggota keluarga, atau kehilangan pekerjaan atau pendidikan. Penderita kusta dapat diceraikan pasangannya, ditolak untuk mengakses angkutan umum, dikeluarkan dari sekolah dan menjadi korban gosip orang lain.

2. *Perceived stigma/anticipated stigma/felt stigma*

Merupakan stigma yang dirasakan/ dipersepsikan sendiri oleh penderita kusta. *Felt stigma* mengacu persepsi ketakutan akan efek negatif dari stigmatisasi yang dirasakan individu. *Anticipated stigma* adalah bagaimana perasaan seseorang yang diperlakukan secara negatif oleh pasangan, keluarga, teman, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat.

3. *Self stigma/internalized stigma*

Self stigma dapat dicirikan sebagai perasaan negatif tentang dirinya, perilaku maladaptif, transformasi identitas, persepsi atau reaksi sosial yang negatif berdasarkan kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita. Klien kusta yang mengalami *self stigma* akan kehilangan harga dirinya dan malu, membuat mereka akan merasa takut, putus asa dan menarik diri (Adhikari, *et al.*, 2013).

2.2.6 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

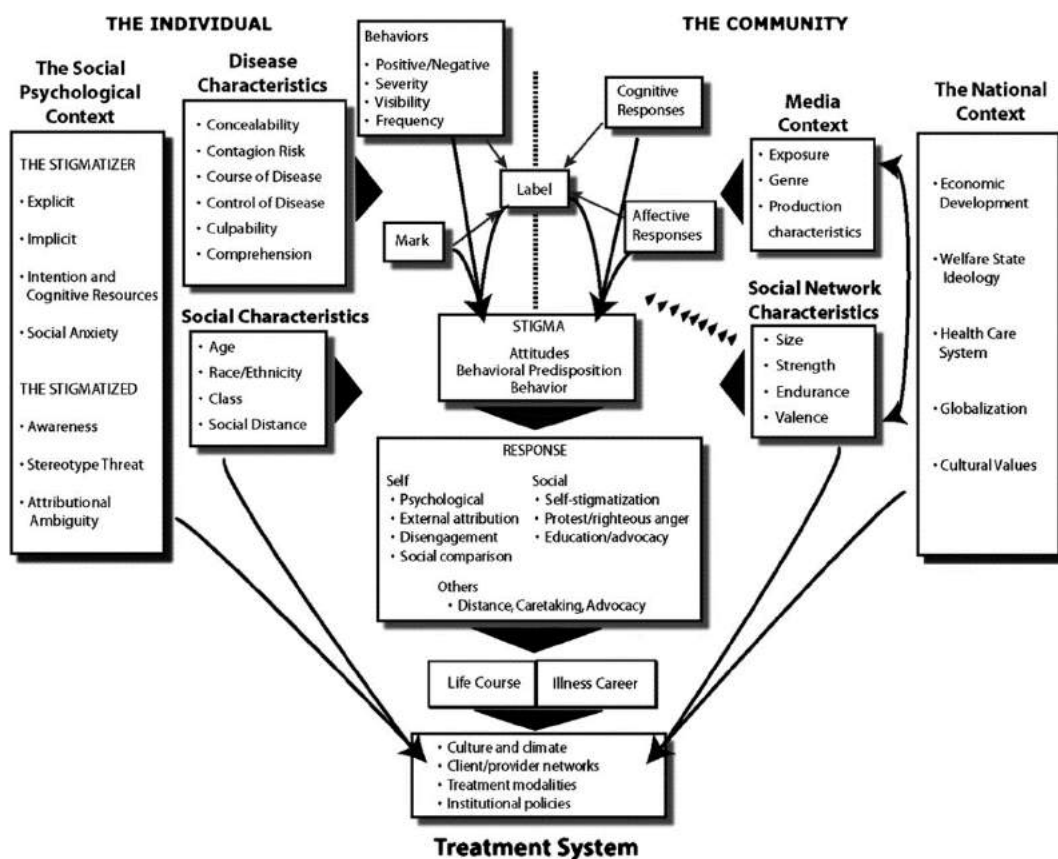
mengakibatkan kurangnya kepercayaan, penghindaran, penarikan dari kehidupan sosial, dan isolasi diri.

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).

2.3 Kerangka Kerja FINIS

Kerangka kerja *The Framework Integrating Normative Influences on Stigma* (FINIS) ditemukan oleh Pescosolido pada tahun 2008. Kerangka ini menunjukkan bahwa proses stigmatisasi dipengaruhi oleh 3 tingkatan kehidupan, yaitu tingkat mikro, meso dan makro (Pescosolido, 2015).



Gambar 2.2 *Framework Integrating Normative Influence on Stigma* (FINIS) (Pescosolido et al., 2008)

1. Faktor Individu

Di sisi kiri kerangka kerja FINIS berisi tentang faktor-faktor individu yang saling bergabung dan berkaitan dalam membentuk stigma.

1) Tingkat Mikro

Faktor konteks psikologi sosial yang berasal dari pemberi stigma yaitu, stigma implisit, stigma eksplisit, intensi, sumber daya kognitif, dan kecemasan sosial. Sumber daya kognitif dapat berupa pengetahuan, motivasi dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas kesehatan. Kecemasan sosial meliputi ketakutan yang irasional terhadap penderita kusta karena takut tertular. Sedangkan faktor konteks psikologi sosial yang berasal dari penerima stigma yaitu kesadaran, situasi terancam, dan ambiguitas atribut. Karakteristik sosial terdiri dari umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, dan status ekonomi. Karakteristik penyakit terdiri dari risiko penularan penyakit, perjalanan penyakit, dan perawatan penyakit.

2. Faktor Komunitas

Sisi kanan model FINIS menyatakan bahwa stigma tertanam dalam konteks budaya yang lebih besar. Faktor komunitas memiliki 3 elemen penting yaitu konteks jaringan sosial, konteks media dan konteks nasional

1) Tingkat Meso

Tingkat meso berasal dari faktor komunitas yaitu karakteristik jaringan sosial. Karakteristik jaringan sosial dapat meliputi dukungan dukungan sosial dan keluarga.

2) Tingkat Makro

Tingkat makro berasal dari faktor komunitas yaitu konteks media dan konteks nasional. Konteks media yang dimaksud adalah paparan, karakteristik dan jenis media. Seseorang dapat membangun pandangan dan membayangkan suatu peristiwa setelah mendapatkan informasi dari media

massa. Sedangkan konteks nasional meliputi pembangunan ekonomi, ideologi negara kesejahteraan, sistem pelayanan kesehatan, globalisasi dan nilai budaya. Sistem pelayanan kesehatan dapat meliputi kebijakan dan dukungan dari institusi kesehatan.

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.9 Keaslian Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Petugas Kesehatan terhadap Penderita Kusta

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
1.	<i>Knowledge, Attitudes and Practices relating to Leprosy among Public Health Care Providers in Colombo, Sri Lanka</i> (Wijeratne & Østbye, 2017).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 178 petugas kesehatan Variabel : Pengetahuan, sikap Instrumen : Kuesioner berisi tentang demografi, pengetahuan, sikap Analisa : <i>Simple percentages</i>	Enam puluh satu (34,3%) petugas layanan kesehatan takut akan kusta dan 77 (43,3%) tidak ingin mengungkapkan kepada temannya bahwa jika ada anggota keluarga yang terkena kusta. Sebagian besar petugas kesehatan tidak akrab dengan komplikasi kusta tertentu. Yang lebih memprihatinkan masih terdapat stigma sosial dan prasangka, terkait dengan kusta (kusta sangat menular melalui sentuhan, tidak dapat disembuhkan, menyebabkan kecacatan yang tak terhindarkan).
2.	<i>A study of Knowledge and Attitude about Leprosy among Medical Students</i> (Leena & Priya, K., 2017).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 76 mahasiswa kedokteran tahun terakhir dan 94 mahasiswa kedokteran tahun pertama Variabel : Pengetahuan, sikap Instrumen : Kuesioner pengetahuan dan sikap Analisa :	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran tahun terakhir dalam banyak aspek lebih baik daripada mahasiswa tahun pertama, tetapi pengetahuan yang diperlukan untuk mendiagnosis, mengenali komplikasi seperti neuritis dan mengobati pasien kusta tidak memadai.

	<i>percentage proportions dan Z-test</i>	Masih ada beberapa kesalahpahaman di benak para siswa tahun terakhir tentang infeksi dan penyebaran penyakit.
3. <i>Leprosy: Knowledge and Attitudes of Physiotherapists in Nigeria</i> (Ayanniyi, Duncan & Adeniyi, 2013).	<p>Desain : <i>Cross sectional</i></p> <p>Sampel : 330 ahli fisioterapi</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : Perilaku terhadap penderita kusta</p> <p>Independen : Pengetahuan, sikap</p> <p>Instrumen : Kuesioner tentang data demografi, lembaga pelatihan, pengalaman kerja bertahun-tahun, sikap dan pengetahuan tentang kusta dan komplikasi muskuloskeletalnya</p> <p>Analisa : <i>Chi-square tests</i></p>	<p>Hanya 44,5% dari fisioterapis yang memiliki pengetahuan memadai tentang kusta, dan 165 (50%) memiliki sikap buruk terhadap penderita kusta.</p> <p>Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan, tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku fisioterapis terhadap penderita kusta.</p>
4. <i>The Tangled Web: A Study of Knowledge and Attitude towards Leprosy from a Tertiary Care Hospital in India</i> (Seshadri et al., 2014).	<p>Desain : <i>Cross sectional</i></p> <p>Sampel : 260 subjek (100 pasien kusta, 60 anggota keluarga pasien kusta dan 100 orang non-kusta).</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : Sikap terhadap penderita kusta</p> <p>Independen : Tingkat pendidikan, pengetahuan</p> <p>Instrumen : Kuesioner berisi data demografi, pengetahuan dan sikap</p> <p>Analisa : <i>Multiple linear regression</i></p>	<p>Pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik adalah prediktor positif dari sikap. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap kusta tidak memuaskan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap.</p>

<p>5. <i>Community knowledge, attitude, and perceived stigma of leprosy amongst community members living in Dhanusha and Parsa districts of Southern Central Nepal</i> (Singh, Singh & Mahato, 2019).</p>	<p>Desain : <i>Cross sectional</i></p> <p>Sampel : 423 responden berusia antara 18 sampai 60 tahun yang tinggal di sekitar rumah sakit kusta</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : Stigma masyarakat terhadap penderita kusta</p> <p>Independen : Sosio demografi, pengetahuan, sikap</p> <p>Instrumen : Kuesioner yang berisi Sosio demografi, pengetahuan, sikap, dan Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC)</p> <p>Analisa : <i>Chi-square test, Mann Whitney U test dan Kruskal Wallis H test</i></p>	<p>Terdapat hubungan antara faktor sosio demografi, pengetahuan dan sikap dengan perceived stigma masyarakat terhadap penderita kusta</p>
<p>6. <i>Perceived Stigma towards Leprosy among Community Members Living Close to Nonsomboon Leprosy Colony in Thailand</i> (Kaehler <i>et al.</i>, 2015).</p>	<p>Desain : <i>Cross sectional</i></p> <p>Sampel : 257 responden yang tidak menderita kusta dan tinggal di sekitar penderita kusta</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : Stigma terhadap penderita kusta</p> <p>Independen : Faktor sosio demografi, pengetahuan dan persepsi terhadap penderita kusta</p> <p>Instrumen : Kuesioner yang berisi Sosio demografi, pengetahuan, dan</p>	<p>Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penderita kusta, yaitu usia, lamanya tinggal di komunitas yang dekat dengan koloni kusta, tingkat pendidikan, dan persepsi yang salah tentang kusta seperti sulit diobati, penyakit parah dan hukuman oleh Tuhan</p>

	<i>Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC)</i>	
	Analisa : <i>Mann Whitney U test dan Kruskal Wallis H test</i>	

7. <i>Knowledge, Belief and Attitude of the Community towards Leprosy Patients in Gindeberet Woreda, West Shewa Zone</i> (Zewdu, 2018).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 571 responden yang tidak menderita kusta Variabel : Sikap, pengetahuan Jenis kelamin, agama, usia, status pendidikan Instrumen : Kuesioner yang berisi tentang sosio demografi, pengetahuan kusta, dan kepercayaan terhadap kusta Analisa : <i>Descriptive statistics, independent sample t-test, one-way ANOVA, point bi-serial dan Chi-square</i>	Dalam penelitian ini, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kusta dengan jenis kelamin, usia, status pendidikan, dan agama responden. Selain itu, jenis kelamin, agama, usia dan status pendidikan secara statistik berpengaruh signifikan terhadap sikap responden terhadap kusta. Selain itu, korelasi positif yang kuat diamati antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pasien kusta.
8. <i>Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal</i> (Adhikari et al., 2014).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : Responden terdiri dari 135 penderita kusta dan 10 orang yang hidup di sekitar penderita kusta Variabel : Dependen : Stigma penderita kusta Independen : Faktor sosio demografi, tingkat kecacatan dan pengetahuan kusta Instrumen : Kuesioner yang berisi karakteristik sosial-	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat stigma penderita kusta yaitu, kecacatan, tingkat pendidikan yang lebih rendah, persepsi ketidakmampuan ekonomi, kewajiban untuk mengubah pekerjaan karena kusta, kurangnya pengetahuan dan persepsi yang salah tentang kusta.

	demografis, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan tentang kusta dan <i>Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC)</i>	
	Analisa : <i>Mann Whitney U test</i> dan <i>Kruskal Wallis H test</i>	
9. <i>Community knowledge, perceptions and attitudes regarding leprosy in rural Cameroon: The case of Ekondoti and Mbonge health districts in the South-west Region</i> (Tabah et al., 2018)	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 233 responden berusia 5-75 tahun yang tidak menderita kusta Variabel : Sikap terhadap penderita kusta Dependen : Pengetahuan dan persepsi Independen : Instrumen : Kuesioner yang berisi karakteristik sosial-demografis, persepsi sikap, dan pengetahuan tentang kusta. Analisa : <i>Binary logistic regression</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor pengetahuan dan persepsi dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita kusta.
10. <i>Assessment of stigma among people living with Hansen's disease in south-east Nigeria</i> (Ibikunle & Nwokeji, 2017).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 434 responden terdiri dari 63 penderita kusta , 371 masyarakat di sekitar penderita kusta Variabel : Dependen : Stigma terhadap kusta Independen : Sosiodemografi Instrumen : Menggunakan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan stigma, yaitu jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi menjaga jarak sosial daripada laki-laki, penyandang cacat tingkat II, pengemis, orang yang sudah menikah dan mereka yang tidak memiliki pendidikan formal.

		<p><i>participation scale, social distance scale, Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) stigma scale</i></p> <p>Analisa : <i>Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman rho correlation</i></p>	
11.	<p>Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Stigma Kusta Pada Masyarakat Berdasarkan Teori Transcultural Nursing Di Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan (Mahsus, 2017).</p>	<p>Desain : Penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: Tehnik <i>Random Sampling</i> Populasi 156 orang dengan sampel 107 orang</p> <p>Verbal :</p> <p>Dependen : Stigma kusta di masyarakat kecamatan Burneh Kabupaten Bangkalan</p> <p>Independen : Pendidikan, ekonomi, peraturan & kebijakan, nilai budaya & gaya hidup, sosial & keluarga, religiusitas & filosofi, dan teknologi.</p> <p>Instrument : Kuisisioner Stigma Masyarakat</p> <p>Analisa : Uji <i>Spearman's Rho</i></p>	<p>Stigma yang masih melekat di masyarakat terhadap penderita kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi, faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor peraturan dan kebijakan, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor sosial</p>
12.	<p><i>Perceived Stigma in People Affected by Leprosy in Leprosy Village of Sinatala, Tangerang District, Banten Province, Indonesia</i> (Astutik & Gayatri, 2018).</p>	<p>Desain : <i>cross-cultural</i></p> <p>Sampel : 304 responden penderita kusta</p> <p>Variabel :</p> <p>Dependen : <i>Perceived stigma</i></p> <p>Independen :</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>perceived stigma</i> adalah tingkat pendidikan, persepsi pengetahuan tentang kusta, tingkat kecacatan, dan nilai budaya.</p>

	Data demografi, pengetahuan, nilai budaya Instrument <i>Community Stigma Scale (EMIC-CSS)</i> Analisis: Multivariate logistic regression analysis	Terdapat efek modifikasi antara tingkat kecacatan dan persepsi pengetahuan. Faktor yang paling dominan adalah tingkat Pendidikan.
13. <i>Courtesy Stigma : A Concealed Consternation Among Caregivers of People Affected by Leprosy</i> (Dako-Gyeke, 2018).	Desain: Penelitian Kualitatif Sampel: 20 responden pengasuh penderita kusta Variabel: <i>A Concealed Consternation Among Caregivers of People Affected by Leprosy</i> Istrumen: Wawancara mendalam, dokumentasi berupa transkrip wawancara, dan rekaman wawancara. Analisis: Analisis data	Pengasuh penderita kusta mengalami stigma kesopanan dari masyarakat di sekitarnya. Pengasuh menggunakan beberapa strategi untuk menghadapi stigma kesopanan antara lain menyembunyikan aktivitasnya sebagai pengasuh penderita kusta, mempercayai bahwa kusta adalah penyakit rohani dan memberikan pendidikan kepada masyarakat sekitar mengenai penyakit kusta.
14. <i>The Meaning of Leprosy and Everyday Experiences : An Exploration in Cirebon, Indonesia</i> (van Brakel et al., 2013).	Desain: Kualitatif Sampel: 53 penderita dan mantan penderita kusta. Variabel: <i>The Meaning of Leprosy and Everyday Experiences</i> Instrumen: wawancara mendalam dan dokumentasi berupa transkrip wawancara, rekaman wawancara, dan foto Analisis:	Mayoritas responden kusta masih mengalami stigma dan diskriminasi. Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran dari petugas kesehatan untuk mengurangi stigma kusta. Partisipasi dari tokoh agama dan masyarakat sekitar juga diperlukan

		Analisis data	
15.	<i>Perceived Stigma of Leprosy Among Community Members and Health Care Providers in Lalitpur District of Nepal : A Qualitative Study</i> (Marahatta et al., 2018).	<p>Desain: Kualitatif deskriptif</p> <p>Sampel: 43 responden dari masyarakat sekitar RS kusta dan 10 responden dari petugas kesehatan di RS kusta</p> <p>Variabel: <i>Perceived Stigma of Leprosy Among Community Members and Health Care Providers in Lalitpur District of Nepal</i></p> <p>Istrumen: FGD, wawancara mendalam, dokumentasi berupa transkrip dan rekaman wawancara.</p> <p>Analisis: Analisis data dengan software Atlas.ti</p>	<p>Kecacatan merupakan penyebab utama munculnya stigma. Stigma selanjutnya diperburuk oleh sikap untuk menyembunyikan penyakit karena takut akan potensi diskriminasi. Berbagai aspek kehidupan masih dipengaruhi oleh stigma kusta termasuk pernikahan, pekerjaan dan interaksi sosial.</p>