

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA MASYARAKAT
TERHADAP PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI DESA
KARYAMUKTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEKAMPUNG KABUPATEN
LAMPUNG TIMUR

Eka Trismiyana^{1*}, Triyoso², Taufiq Hidayat³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: ekatrismiana@malahayati.ac.id

Disubmit: 07 Mei 2024

Diterima: 05 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.15142>

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by a bacterium. It affects the peripheral nerves, skin, mucous membranes (mouth), upper respiratory tract, reticuloendothelial system, eyes, muscles, bones, and testes. There are two types of leprosy, namely wet type MB (Multi Bacillary) and dry type PB (Pasui Bacillary). This disease remains problematic in Indonesia with 403 new cases reported in 2021. While in Lampung Province, there were 122 patients with a prevalence rate of 0.20 per 10,000 population in 2021. Especially in East Lampung Regency, there were 14 new cases reported in 2021, with a prevalence rate of 0.2 per 10,000 population. This study was to determine the relationship between knowledge and community stigma towards leprosy patients in Karya Mukti Village, working area of Sekampung Primary Health Center, East Lampung Regency in 2023. This study used a quantitative approach with an analytical survey design using a cross-sectional approach. The population of this study included all residents in Karya Mukti Village, totaling 1,200 families. The sample size of 300 families determined using random sampling technique. The data were analysed using the Chi-Square statistical test. Based on the frequency data, 40 (13.3%) respondents had good knowledge about leprosy, while 260 (86.7%) respondents had poor knowledge. Regarding the frequency of community stigma towards leprosy patients, 138 (46.0%) showed positive stigma, and 162 (54.0%) showed negative stigma. The Chi-Square test resulted in a p-value of 0.001 (<0.05) with an Odd Ratio of 3.182. There is a relationship between knowledge and community stigma towards leprosy patients (p-value 0.001, OR 3.182) in Karya Mukti Village, working area of Sekampung Primary Health Center of East Lampung Regency in 2023. It is recommended for the primary health center to enhance community activities by providing health education to improve awareness among the community about leprosy, particularly regarding the transmission process. By understanding how leprosy is transmitted, the community can overcome negative perceptions and fear associated with the disease, which has long been considered dangerous.

Keywords: Knowledge, Stigmatization, and Leprosy

ABSTRAK

Kusta merupakan jenis penyakit menular melalui kuman, Penyakit ini menyerang syaraf tepi, kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang, dan testis. dan ada 2 jenis penyakit kusta yaitu kusta basah tipe MB (*Multi Bacillary*), kusta kering tipe PB (*Pasui Bacillary*) yang masih menjadi permasalahan di Indonesia sebanyak 4,03 kasus baru pada th 2021 dan diprovinsi lampung sebanyak 122 penderita dengan angka prevelensi 0,20 per 10.000 penduduk tahun 2021 khususnya di Kabupaten Lampung Timur Pada tahun 2021 terdapat penemuan kasus baru yang menderita penyakit kusta sebanyak 14 penderita dengan angka prevelensi 0,2 per 10.000 penduduk. Diketahui Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023. Jenis penelitian *kuantitatif*. Rancangan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang ada di Desa Karyamukti sebanyak 1200 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah sampel 300 Kepala Keluarga (KK). Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan data frekuensi pengetahuan tentang penyakit kusta berpengetahuan baik 40 (13.3%), berpengetahuan kurang 260 (86.7%) dan data frekuensi stigma masyarakat terhadap penderita penyakit kusta stigma positif 138 (46.0%), stigma negatif 162 (54.0%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value* 0.001 (<0.05) dengan Odd Ratio 3.182. Adanya hubungan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita penyakit kusta (*p value* 0.001. OR 3.182) di Desa Karyamukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Lampung Timur tahun 2023. Bagi pihak Puskesmas disarankan meningkatkan kegiatan bagi masyarakat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit kusta khususnya proses penularan penyakit kusta. Sehingga dengan mengetahui penularan penyakit kusta, masyarakat tidak lagi memiliki anggapan negatif dan takut dengan penyakit kusta yang selama ini dianggap sebagai penyakit yang berbahaya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stigmatisasi, dan Kusta

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang bisa menimbulkan masalah dan masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis melainkan meluas sampai ke masalah kesenjangan sosial, ekonomi, budaya, keagamaan, dan ketahanan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penyebab penyakit kusta berkembang sangat lambat. Dikarnakan tanda gejala muncul ketika 20 tahun usai terinfeksi. Terkadang seseorang tidak menyadari ketika dirinya sudah terinfeksi hingga akhirnya tanda

tanda seperti kehilangan kemampuan merasa sakit tidak muncul, atau kulit menunjukkan adanya perubahan. Jumlah 90% orang yang terkena penyakit kusta, tanda gejala muncul pertama kali mati rasa. Kusta dapat ditandai dengan rasa lemah atau hilangnya rasa sakit di tungkai serta kaki, lalu timbulnya lesi di area kulit. Kusta disebabkan oleh infeksi bakteri yang dapat menyebar melalui percikan air liur ataupun dahak ketika batuk atau bersin dan bila tidak segera ditangani akan sangat progresif menyerang kulit, saraf serta bagian

mobilitas dan mata, penyakit ini terbagi menjadi 2 macam yaitu kusta basah tipe MB (*Multi Bacillary*), kusta kering tipe PB (*Pasui Bacillary*) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). resmi dari 139 negara berasal dari 6 wilayah WHO. Termasuk 8.629 anak di bawah 15 tahun. Taraf deteksi masalah baru diantaranya populasi anak yang tercatat 4,4 juta anak. Kusta yang mungkin telah terdapat semenjak 600 masehi di india, serta 200 masehi di cina dan jepang. Masing masing berasal dari abad ke 2 masehi dan abad ke 5 masehi. Suatu teori menyebutkan bahwa kusta dibawa dari india ke lembah mediterannia oleh sang tentara alexander agung antara 327 serta 326 masehi kemudian menyebar luas ke kaisaran yunani serta romawi (Sibero, H, T (2021).Semenjak tahun 2000 Indonesia dinyatakan sudah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta taraf nasional sebanyak 0,9 per 10.000 warga indonesia. Angka prevalensi kusta pada Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 0,45 per 10.000 warga Indonesia dan angka penemuan kasus baru sebanyak 4,03 kasus per 100.000 warga Indonesia. Kasus kusta tipe Multi Basiler masih mendominasi di Indonesia menunjukkan banyaknya sumber penularan masyarakat dan untuk provinsi dengan proporsi kusta MB tertinggi pada tahun 2021 yaitu Kalimantan barat (97%), DI Yogyakarta (96%), dan sulawesi tenggara (96%) Dari 07 jenis penyakit menular langsung yang masih menjadi permasalahan di Indonesia penyakit kusta dari urutan ke 6 setelah tuberkulosis, HIV dan AIDS, pneumonia, hepatitis, diare, kusta, dan coronavirus diseases (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penyakit kusta di Provinsi Lampung masih menjadi masalah

kesehatan masyarakat dan berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi lampung tahun 2021 penderita kusta baru PB serta MB sebesar 122 penderita dan untuk nilai prevelensi 0,20 per 10.000 penduduk. Hasil dari penemuan penderita baru (case finding) penyakit kusta yang dilaksanakan pemeriksaan oleh petugas puskesmas secara terpadu di setiap kabupaten/kota dengan jumlah penderita baru : 122 orang (PB 9 penderita (7,38%) serta MB : 113 penderita (92,62%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten lampung timur menunjukkan bahwa masih terdapat kasus penderita kusta baru yakni tahun 2019 sebanyak 14 orang, tahun 2020 sebanyak 18 orang, dan sampai tahun 2021 sebanyak 14 orang. Data tersebut berasal dari 34 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Timur (P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, 2022).

Perlakuan diskriminatif penderita Kusta ditengah-tengah masyarakat memperburuk keadaan penderita itu sendiri. Penderita Kusta berjuang untuk mencapai kesembuhan dari penyakitnya, disamping itu juga keinginan untuk terlepas dari isolasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, akibat dari stigma ini pasien kusta tidak dapat melanjutkan pendidikan, sulit untuk mendapatkan pekerjaan, ditolak di fasilitas umum bahkan diceraikan oleh pasangannya sehingga bisa terganggu psikologinya. Sehingga masyarakat sulit dideteksi dan diobati. Padahal sebenarnya penyakit kusta ini tidak segera disembuhkan maka akan mengalami kecacatan dan akhirnya bisa menimbulkan permasalahan ekonomi dan stigmasitasi pada penderita beserta keluarganya

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penyebab stigmatisasi dikarenakan ketidaktahuan masyarakat terhadap penyakit kusta. hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan yang sangat rendah, pengetahuan yaitu hasil dari informasi yang didapat dari panca indra. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial dan budayanya (Elliya et al., 2019).

Hasil penelitian (Pribadi et al., n.d.). Menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kusta sebagian besar dalam kategori kurang sebesar (54,3 %), dan stigmatisasi masyarakat terhadap penderita kusta dengan sebesar 52,1 %. Hasil uji menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita penyakit kusta, dengan hasil $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$.

Peneliti melakukan pre survey pada tanggal 28 desember 2022 yang dilakukan di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Lampung Timur. Peneliti mendapatkan data sebanyak 20 orang. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 8 orang (33,3%) mengatakan mengetahui tentang kusta. sedangkan 12 orang (66,7%) mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit kusta dan sebanyak 7 orang (30,0%) mengatakan tidak takut dan peduli terhadap penderita kusta dan 13 orang (70,0%) mengatakan takut dan tidak mau berdekatan dengan penderita kusta. Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah dan mengadakan penelitian yang lebih mendalam mengenai “Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahui “Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023”.

Tujuan Khusus

- a) Diketahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023.
- b) Diketahui Distribusi Frekuensi Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Penyakit Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023.
- c) Diketahui Hubungan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Penyakit Kusta Di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2023.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit kusta mempunyai pengaruh yang luas pada kehidupan penderita bukan hanya dari segi kesehatan yang dapat membuat cacat permanen tetapi juga menyebabkan permasalahan perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi, kegiatan bisnis, sampai kehadiran mereka pada acara-acara keagamaan serta acara di lingkungan masyarakat (Niswa Salamung¹, Ni Ketut Elmiyanti², 2023). Penyakit kusta sudah ada sejak peradaban manusia. Namun beberapa aspek dari penyakit ini masih menyimpan berbagai misteri terutama sebelum akhir abad ke-19.

Penyakit kusta (Lepra, Morbus Hansen) adalah penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh bakteri dari organisme intraseluler obligat *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), yang primer. Penyakit ini menyerang syaraf tepi, kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang, dan testis. Infeksi hanya terjadi ketika kontak erat yang berlangsung lama, khususnya pada anak-anak penderita lepra. Bakteri masuk ke dalam tubuh melalui kulit atau hidung. Bila seluruh tubuh terkena, kulit dan saraf biasanya sasaran yang paling disukai. Pada kulit, tanda pertama berupa noda berwarna terang yang anestetik (adanya merasa sakit), kemudian daerah yang menebal (nodul) dapat timbul, terutama pada muka. Saraf yang paling sering terkena adalah di lengan bawah, muka, dan belakang telinga. Daerah tersebut dapat teraba lebih tebal dari biasanya (9. *Zuhriana-K-Yusuf-Kupas-Tuntas-Penyakit-Kusta*, n.d.).

Masalah kusta masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Berbagai upaya untuk menangani masalah kusta telah dilakukan, namun masih ditemukan kasus-kasus baru. Risiko kusta dapat menyebabkan kecacatan. Cacatan terjadi jika pasien belum mendapatkan pengobatan, hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran pasien, keluarga, dan masyarakat terhadap penyakit kusta. Seringkali penderita belum menerima kenyataan bahwa mereka menderita kusta karena cacat kusta. Situasi ini menyebabkan perubahan kepribadian dan perilaku. Sehingga dalam proses pengobatan dan pemulihan dapat meningkatkan risiko kecacatan (AWS, 2022).

Penyebab dari penyakit kusta yaitu kuman *mycobacterium leprae* yang bersifat tahan asam dan aerob, yang tidak terbentuk spora serta berbentuk basil. Ukuran bakteri tersebut sepanjang 1-8 micro dan lebarnya 0,2 sampai 0,5 micro, hidup berkelompok dan menyebar. Bakteri penyebab kusta masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada permukaan kulit atau droplet yang dihembuskan dari saluran pernafasan. Penularan kusta melalui kontak langsung dengan penderita memiliki resiko 5-10 kali lebih tinggi jika salah satu anggota keluarga pernah menderita kusta sebelumnya (Program Pencegahan et al., n.d.).

Klasifikasi penyakit kusta berdasarkan Bacillary Index (BI) atau berdasarkan jumlah lesi pada kulit bila tes slit skin smear tidak tersedia. Klasifikasinya adalah Paucibacillary (PB) bila jumlah lesi kulit 1-5, dan Multibacillary (MB) bila jumlah lesi kulit lebih dari 5. Namun, jika tersedia skin-smear test, maka pasien dengan 1-5 lesi kulit termasuk dalam kategori ini. tergolong tipe PB apabila BI negatif pada seluruh lokasi pemeriksaan, dan tergolong tipe MB apabila BI positif pada seluruh lokasi pemeriksaan. Pengobatan pasien kusta telah mengalami banyak perubahan selama bertahun-tahun. Pada tahun 1981, WHO merekomendasikan Multi-Drug Therapy (MDT) yaitu dapson dan rifampisin selama 6 sampai 12 bulan untuk pasien tipe Paucibacillary (PB), dan ditambah 2 clofazimin dan durasi hingga 24 bulan untuk pasien tipe Multibacillary (MB). Namun rekomendasi ini dirumuskan ulang oleh WHO pada tahun 1998, yaitu dengan mengurangi durasi pengobatan menjadi hanya 6 hingga 12 bulan dengan mempertimbangkan permasalahan ekonomi (Tasir M, A. Z. (2022). Pengobatan pada penderita kusta bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan,

menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pada penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan dilakukan hanya untuk mencegah cacat lebih lanjut (Ahmad et al., 2023).

Menurut Hotez (2008); Susanto, et.al. (2013). Penyebab munculnya stigma dalam masyarakat dapat ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kurang pengetahuan

Kurang pengetahuan tentang penyebab dan sifat penyakit dapat disembuhkan atau tidak, penyebaran penyakit, dan penyakit tersebut diturunkan atau tidak, sehingga hal-hal tersebut akan menimbulkan suatu perilaku tidak logis pada penderita. Orang yang berpendidikan dan berkedudukan dapat juga mengalami salah paham tentang kusta.

2. Sikap

Sikap merupakan faktor penyebab stigma yang paling besar. Sikap merupakan suatu respon yang dipelajari dan diwujudkan dalam bentuk aktivitas sosial. Sikap umumnya merupakan hasil pengalaman masa lalu dan sering juga digambarkan dalam kaitannya dengan kepercayaan (evaluasi), keyakinan (perasaan) dan kecenderungan perilaku. Sikap masyarakat menjadi bagian dari suatu kepercayaan budaya dan sistem nilai. Perubahan pengalaman akan memberikan kesempatan untuk membawa perubahan di dalam sikap seseorang.

3. Ketakutan

Ketakutan adalah suatu daya penggerak stigma yang utama. Masyarakat umumnya takut pada dua hal, yaitu kelainan bentuk

suatu penyakit dan pengeluaran dari kehidupan sosial. Pengeluaran dari kehidupan sosial meliputi kesempatan untuk menikah ditiadakan atau hak untuk memiliki anak tidak ada dalam suatu keluarga serta pengurangan pendapatan secara ekonomi. Ketakutan karena risiko transmisi penyakit merupakan aspek yang umumnya juga terjadi di masyarakat. Para petugas kesehatan kadang-kadang juga tidak mau bekerja sama dalam menangani klien kusta di masyarakat.

4. Malu dan salah

Malu dan salah sebagai penyebab stigma dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat. Penderita akan merasa malu sebagai akibat adanya budaya dan persepsi dari masyarakat. Masyarakat mempersepsikan bahwa penderita mengalami kusta karena mereka telah berbuat sesuatu yang salah dan melanggar suatu aturan atau larangan sehingga mereka kemudian dihukum oleh Tuhan menderita kusta karena kesalahan mereka sendiri. Hal ini mengakibatkan klien kusta akan merahasiakan hasil diagnosis kusta. Adanya perasaan malu dan bersalah ini akan mengakibatkan klien kusta menarik diri dari keikutsertaan dalam aktivitas sosial. Klien kusta yang tinggal bersama keluarga juga merasa takut karena mereka umumnya beranggapan bahwa kehadiran mereka akan berdampak negatif terhadap kehidupan keluarganya.

Stigma adalah persepsi buruk atau negatif dan dapat menimbulkan perlakuan diskriminatif terhadap penderita kusta. Perlakuan diskriminatif dapat terjadi dalam beberapa kesempatan, misalnya mencari

lapangan pekerjaan, menggunakan transportasi umum, beribadah di tempat ibadah, mendapatkan pasangan hidup, dan lain-lain. Hal ini dapat menghambat penderita kusta ataupun keluarganya dalam menjalani proses sosial dan status ekonomi, karena adanya penolakan dari masyarakat ataupun respon menyalahkan (Hannan et al., 2021).

Stigma masyarakat tentang pasien kusta yang mengatakan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan dan tidak dapat disembuhkan. Stigma yang berkembang dimasyarakat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit kusta. Kurangnya pemahaman masyarakat ini berhubungan erat dengan peran serta tenaga kesehatan, untuk mensosialisasi kemasyarakatan tentang penyakit kusta itu sendiri sehingga bisa merubah pola pikir masyarakat. 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. Beberapa artikel juga menjelaskan bagaimana perlakuan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pasien kusta karena cacat yang ditimbulkan (Niswa Salamung¹, Ni Ketut Elmiyanti², 2023).

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dan sulitnya penderita mengakses layanan kesehatan di beberapa daerah turut menyebabkan keterlambatan

diagnosis penyakit kusta. Hal ini dapat mengakibatkan cacat fisik dan menurunkan produktivitas seseorang. faktor risiko yang mempengaruhi penyakit kusta antara lain umur 25-35 tahun, jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (rasio kasus 1,5:1), rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan yang menimbulkan risiko terkena kusta, rendahnya tingkat kepatuhan minum obat dan riwayat kontak fisik dengan penderita kusta (Firda Safira et al., n.d.).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif. Rancangan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang ada di Desa Karyamukti sebanyak 1200 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah sampel 300 Kepala Keluarga (KK). Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling (Sugiyono, 2019). Analisis data menggunakan uji statistik Chi Square.

Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2023. penelitian ini dilaksanakan di Desa Karya Mukti Wilayah Puskesmas Sekampung Lampung Timur.

Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi dari suatu obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah kelompok masyarakat terkecil (Keluarga) di Desa Karya Mukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Provinsi

Lampung yang terdiri dari 1200 kepala keluarga.

Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode probability sampling dengan teknik random sampling. Teknik random sampling memiliki karakteristik pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sehingga peneliti melakukan metode ini. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian KK yang ada di puskesmas sekampung yang diambil menggunakan teknik tertentu. Penentuan dengan jumlah sampel sebanyak 300 responden dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus.

Prosedur Penelitian

Peneliti mendapatkan surat pengambilan data awal dari koordinator skripsi yang ditunjukkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. Kemudian setelah mendapatkan balasan surat atau perizinan, peneliti diarahkan oleh pihak terkait untuk menuju tempat yang akan diteliti dengan membawa surat izin pengambilan data awal. Setelah mendapatkan data yang diinginkan, selanjutnya peneliti melakukan survei dengan cara observasi. Pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui hasil penelitian ini adalah dengan memakai data primer yang diambil dengan menggunakan lembar kuisisioner untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penyakit kusta dan lembar ceklist untuk mengetahui stigma masyarakat terhadap penderita kusta kemudian responden menjawab pertanyaan pada lembar

kuisisioner yang telah dibagikan langsung oleh peneliti.

Penelitian ini sudah dinyatakan telah layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati pada tanggal 19 Mei 2023 dengan nomor surat 3464/EC/KEP-UNMAL/V/2023.

Alat ukur (Instrumen)

Data Demografi

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di desa karya mukti wilayah kerja puskesmas sekampung lampung timur dengan jumlah populasi sebanyak 1200 kepala keluarga dan dengan jumlah sampel sebanyak 300 responden.

Variabel penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Jika variabel bebas berubah maka menyebabkan variabel lain berubah (Notoatmodjo 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang kusta.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat ialah merupakan variabel yang mempengaruhi variabel bebas (independen) yang disebabkan karena adanya perubahan pada variabel bebas (independen) (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini adalah stigma masyarakat terhadap penderita kusta.

Variabel Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner yang berisi 15 item pernyataan dengan 2 alternatif pilihan jawaban. Untuk pernyataan positif jika menjawab benar di beri nilai 1 dan jika menjawab salah maka di beri nilai 0 dan untuk pernyataan negatif jika benar diberi nilai 0 dan jika menjawab salah

diberi nilai 1 kemudian jawaban dikelompokkan dan dilakukan penilaian menggunakan 2 kategori pengukuran, kategori baik jika berhasil pertanyaan yang menjawab benar oleh responden > 56% diberi 0, dan kategori kurang jika hasil pertanyaan yang dijawab benar oleh responden <56% diberi kode 1 (Marniati, A 2016).

Hasil uji validitas dalam penelitian ini pada corrected Item-Total Correlation dapat dibandingkan dengan koefisien validitas yang disebut dengan r hitung dengan r tabel pada taraf signifikan 5 %. Berdasarkan tabel r diperoleh r tabel N-30 taraf signifikansi 5% sebesar 0,361. Apabila r hitung lebih besar dari 0,361 maka dapat dinyatakan butir soal tersebut valid sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari 0,361 maka butir soal dinyatakan gugur.

Penilaian instrumen penelitian ini menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data yang dapat dipercaya pula. Uji instrumen untuk kuesioner menggunakan rumus Alpha Cronbach (Sugiyono, 2019).

Jika r dihitung lebih tinggi dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel tersebut valid. Jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid. Untuk jumlah responden 30, berdasarkan r tabel maka taraf signifikannya yang diperlukan adalah $n - 2$ maka $30 - 2 = 28$ dengan nilai rata-rata r Product Moment di taraf signifikan 5% dari 28 responden r tabel = 0,361 sedangkan nilai alpha/ r hitung 0,685 ini berarti r dihitung lebih tinggi dari r tabel sehingga kuesioner penelitian ini benar-benar dikatakan reliabel.

Variabel stigma masyarakat

Alat ukur yang digunakan adalah lembar checklist menggunakan 10 pernyataan dengan 4 alternatif pilihan jawaban terdiri dari tidak setuju, kurang setuju, setuju, dan sangat setuju. Untuk pernyataan positif jika menjawab tidak setuju diberi nilai 1, kurang setuju 2, setuju 3, sangat setuju 4 dan untuk pernyataan negatif jika menjawab tidak setuju diberi nilai 4, kurang setuju 3, setuju 2, sangat setuju 1 kemudian dihitung dan dikelompokkan dengan menggunakan skala likert, dikatakan favorebel (positif) jika hasil skor $T > \text{mean}$ dan unfavorebel (negatif) jika hasil skor $T < \text{mean}$ (Marniati, A 2016).

Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka pengolahan data dilakukan dengan menggumpulkan komputer melalui proses sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah memeriksa daftar isian yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar isian yang sudah diselesaikan oleh responden.

b. coding

Peneliti mengklasifikasikan responden kedalam kategori-kategori yang dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing daftar isian. Pada variabel pengetahuan baik diberi kode 0 jika skor >9 dan pengetahuan kurang baik kode 1 jika nilai ≤ 9 . variabel stigma masyarakat kategori positif diberi kode 0 jika hasil skor >20 dan kategori negatif diberi kode 1 jika hasil ≤ 20 .

c. Processing

Data yang sudah diberikan kode dan diolah dengan menggunakan spss dengan

metode distribusi frekuensi untuk mengetahui hasil univariat dan

metode *Chi-square* untuk mengetahui hasil bivariat.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	13.3
Kurang	260	86.7
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 300 responden terdapat berpengetahuan baik 40 (13.3%) responden dan berpengetahuan kurang yakni 260 (86.7%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stigma

Stigma	frekuensi	Persentase (%)
Positif	138	46.0
Negatif	162	54.0
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 300 responden terdapat stigma positif 138 (46.0%) dan stigma negatif 162 (54.0%) responden.

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma

pengetahuan	Stigma masyarakat terhadap penderita kusta				total	P value	OR
	Positif		negatif				
	N	%	N	%			
Baik	28	70.0	12	30.0	40	100	0.001 (1.549-6.534)
kurang	110	42.3	150	57.7	260	100	
jumlah	138		162		300	100.0	

Berdasarkan tabel Hasil analisis antara pengetahuan tentang penyakit kusta dengan stigma masyarakat terhadap penderita kusta, diperoleh bahwa dari 40 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 12 (30.0%) responden dengan stigma negatif dan sebanyak 28 (70.0%) responden dengan stigma

positif. Dan dari 260 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 150 (57.7%) responden dengan stigma negatif dan 110 (42.3%) responden dengan stigma positif. Dari hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value = 0.001 ($\alpha < 0.05$). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3.182

artinya responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang sebesar 3.182 kali untuk memiliki

stigma positif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 300 orang responden di desa karyamukti, terdapat 40 (13.3%) responden memiliki pengetahuan yang baik, dan 260 (86.7%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit kusta.

Penelitian ini sejalan dengan teori (Hotez (2008); Susanto, et.al. (2013). pengetahuan seseorang yang dipengaruhi beberapa faktor yang salah satunya adalah Kurang pengetahuan tentang penyebab dan sifat penyakit dapat disembuhkan atau tidak, penyebaran penyakit, dan penyakit tersebut diturunkan atau tidak, sehingga hal-hal tersebut akan menimbulkan suatu perilaku tidak logis pada penderita. Orang yang berpendidikan dan berkedudukan dapat juga mengalami salah paham tentang kusta.

Peneliti yang dikemukakan (Keswara et al., 2022) Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stigma Pada Penderita Kusta. bahwa disimpulkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stigma pada penderita penyakit kusta. Dari 190 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 93 (48,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 97 (51,1%).

Menurut pendapat peneliti skor rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit kusta dimaksudkan agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan yang baik berhubungan

dengan penyakit kusta. kurangnya pengetahuan menyebabkan penyakit dapat disembuhkan atau tidak, penyebaran penyakit, dan penyakit tersebut diturunkan atau tidak, sehingga hal-hal tersebut akan menimbulkan suatu perilaku tidak logis pada penderita. Orang yang berpendidikan dan berkependudukan dapat juga mengalami salah paham tentang kusta. maka masyarakat yang berpengetahuan baik akan berstigma positif dan masyarakat yang berpengetahuan kurang akan berstigma negatif. Penyebab kurangnya pengetahuan rendah apakah benar penyakit kusta merupakan penyakit menular, penyakit kusta disebabkan oleh kuman, penularan penyakit kusta dapat melalui sentuhan kulit dengan kulit dalam waktu yang lama dan berulang ualang, masyarakat miskin lebih mudah tertular kusta, kecacatan penderita kusta biasanya berupa pemendekan jari-jari tangan atau kaki, pengobatan secara dini dan teratur dapat menyembuhkan penyakit kusta, penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan dan kebutaan seumur hidup jika tidak melakukan pengobatan. Penyebab tertinggi dikarnakan virus adalah penyebab penyakit kusta, menggunakan pakaian dan handuk secara bergantian dengan penderita kusta dapat menyebabkan penularan penyakit kusta, orang dewasa lebih mudah tertular kusta dari pada anak-anak, gatal-gatal pada kulit merupakan salah satu tanda penyakit kusta.

Stigma

Berdasarkan hasil penelitian diatas, terdapat proporsi responden berdasarkan stigma, dari 300 responden terdapat 138 (46.0%) responden yang memiliki stigma positif sedangkan 162 (54.0%) responden memiliki stigma negatif. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita kusta.

Peneliti sejalan dengan teori yang dikemukakan Hotez (2008); Susanto, et.al. (2013), penyebab munculnya stigma dalam masyarakat disebabkan beberapa faktor salah satunya ketakutan: Ketakutan adalah suatu daya penggerak stigma yang utama. Masyarakat umumnya takut pada dua hal, yaitu kelainan bentuk suatu penyakit dan pengeluaran dari kehidupan sosial. Pengeluaran dari kehidupan sosial meliputi kesempatan untuk menikah ditiadakan atau hak untuk memiliki anak tidak ada dalam suatu keluarga serta pengurangan pendapatan secara ekonomi. Ketakutan karena risiko transmisi penyakit merupakan aspek yang umumnya juga terjadi di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cardabi, tentang Hubungan Antara Karakteristik Dengan Stigma Penyakit Kusta Pada Masyarakat Di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022. Hasil yang diperoleh bahwa adanya hubungan karakteristik dengan stigma masyarakat terhadap penderita kusta. Dari 108 responden yang sebanyak 50(46.3%) memiliki stigma positif dan sebanyak 58 (53.7%) responden yang memiliki stigma negatif.

Menurut pendapat peneliti bahwa sebagian besar responden masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita penyakit kusta. stigma negatif pada penderita kusta

biasanya akan menimbulkan diskriminatif bagi penderitanya. Hal tersebut masih banyak terjadi dimasyarakat yang beranggapan bahwa berdekatan dengan penderita kusta akan menyebabkan mereka mudah tertular penyakit tersebut. adanya stigma yang negatif terhadap penyakit kusta maka untuk menghilangkan stigma di masyarakat diharapkan petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan kepala desa untuk tidak membedakan antara masyarakat yang tidak menderita kusta dengan penderita kusta itu sendiri dengan cara tetap mengikut sertakan penderita kusta dalam semua kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat sehingga penderita kusta tetap bisa bersosialisasi dengan seluruh masyarakat sekitar. Penyebab rendahnya stigma dikarenakan penyakit kusta merupakan kutukan sebagai hukuman dari tuhan, penderita mempunyai kesempatan yang sama dalam hal pekerjaan atau mencari nafkah, dalam acara hajatan peralatan makan dan minuman penderita kusta harus dipisahkan dan dibedakan dengan tamu lain. Penyebab tingginya stigma dikarenakan pengobatan dan perawatan penyakit kusta harus ditempat yang khusus mengenai penyakit kusta, penderita kusta perlu dibantu untuk mendapatkan kehidupan yang layak, orang tua yang menderita kusta pasti kelak anaknya juga menderita kusta, duduk atau bermain bersama penderita kusta tidak akan menular penyakit kusta.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Stigma

Berdasarkan hasil penelitian, dari 40 responden terdapat 12 (30.0 %) responden pengetahuan baik memiliki stigma negatif dan sebanyak 28 (70.0%) Responden pengetahuan baik memiliki stigma

positif. Dan dari 260 responden sebanyak 150 (57.7%) responden pengetahuan kurang memiliki stigma negatif, dan terdapat 110 (42.3%) responden pengetahuan kurang memiliki stigma positif. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa p value = 0,001 ($\alpha < 0,05$) maka artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki stigma yang positif terhadap penderita penyakit kusta tetapi ada juga sebagian kecil masyarakat yang sudah memiliki pengetahuan baik masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita kusta.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hotez (2008); Susanto, et.al. (2013), perilaku seseorang yang dipengaruhi beberapa faktor yang salah satunya adalah kurang pengetahuan : Kurang pengetahuan tentang penyebab dan sifat penyakit dapat disembuhkan atau tidak, penyebaran penyakit, dan penyakit tersebut diturunkan atau tidak, sehingga hal-hal tersebut akan menimbulkan suatu perilaku tidak logis pada penderita. Orang yang berpendidikan dan berkedudukan dapat juga mengalami salah paham tentang kusta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Teguh, tentang Stigmatisasi Penderita Kusta Di Desa Sidodadi Asri Banjar Agung Lampung Selatan tahun 2016. Menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penyakit kusta. Dari 188 responden yang memiliki pengetahuan baik, memiliki stigma positif sebanyak 71 (82.6%) dan yang memiliki pengetahuan baik, memiliki stigma negative sebanyak 15 (17,4%) dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value = 0,000 ($\alpha < 0,05$) maka artinya ada

hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat.

Menurut pendapat peneliti bahwa Pengetahuan baik berstigma negatif disebabkan beberapa faktor salah satunya sikap : sikap merupakan faktor stigma yang paling besar. Sikap merupakan suatu respon yang dipelajari dan diwujudkan dalam bentuk aktivitas sosial. Sikap umumnya merupakan hasil pengalaman masa lalu dan sering juga digambarkan dalam kaitannya dengan kepercayaan (evaluasi), keyakinan (perasaan) dan kecenderungan perilaku. Sikap masyarakat menjadi dari bagian dari suatu kepercayaan budaya dan perubahan didalam sikap seseorang. Pengetahuan kurang berstigma positif dimana ketika seseorang memiliki pengetahuan rendah atau kurang pengetahuan mereka akan mempresepsikan sendiri suatu keadaan atau fenomena yang menyebabkan munculnya stigma itu sendiri. Fenomena yang umum terjadi ialah ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka orang tersebut akan menstigma, begitu juga sebaliknya ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi, maka orang tersebut akan lebih memahami suatu keadaan dan tidak menstigma. Stigma akan muncul terkait dengan tingkat pengetahuan dimana tidak adanya pengetahuan dasar tentang penyakit kusta menyebabkan munculnya beragam tindakan diskriminasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari 300 responden maka penelitian dapat menarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita penyakit kusta di Desa Karyamukti Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung

Lampung Timur Tahun 2023. Dengan uraian sebagai berikut:

1. Pengetahuan kategori kurang sebesar 86.7% (260 responden)
2. stigma masyarakat dengan kategori negatif sebesar 54.0% (162 responden)
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat, p value =0, 001 ($\alpha < 0.05$)

Saran

1. Disarankan Bagi Puskesmas
Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan bagi masyarakat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit kusta khususnya proses penularan penyakit kusta. Sehingga dengan mengetahui penularan penyakit kusta, masyarakat tidak lagi memiliki anggapan negatif dan takut dengan penyakit kusta yang selama ini dianggap sebagai penyakit yang berbahaya.
2. Disarankan Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat bersosialisasi pada penderita penyakit kusta dan menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait penyakit kusta agar tidak menumbulkan stigma yang negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I., Ishak, S. N., & Toduho, N. B. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata. *Jurnal Sains Sosial Dan Humaniora (JSSH)*, 3(1), 45-52.
- AWS, A. W. S. (2022). Hubungan pengetahuan dan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit kusta di

Wilayah Kerja Puskesmas Tempiral Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (JKSP)*, 5(1), 52-58.

- Carbadi, C., Badriah, D. L., Mamlukah, M., & Suparman, R. (2022). Hubungan Antara Karakteristik Dengan Stigma Penyakit Kusta Pada Masyarakat Di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 54-63.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021. Lampung. <https://e-renggar.kemkes.go.id/performace/1-129008-2tahunan-147.pdf>

Hannan, M., Hidayat, S., & Sandi, M. N. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Kusta di Kecamatan Batuputih Sumenep. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 86-92.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Mari Bersama Hapuskan Stigma Dan Diskriminasi Kusta Di Masyarakat <http://p2p.kemkes.go.id/mari-bersama-hapuskan-stigma-dan-diskriminasi-kusta-di-masyarakat/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta.

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

Keswara, U. R., Andoko, A., & Elliya, R. (2022). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang stigma pada penderita kusta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(5), 428-434.

- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2018. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pribadi, T. (2016). Stigmatisasi penderita kusta di desa sidodadi asri banjar agung lampung selatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(4), 176-181.
- Prameswari, A. (2023). *Laporan MBKM By Design Fkm Unair Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Gambaran Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kusta Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- P2m Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.
- Rahma, E., Diah, W., & Hilmiah, H. (2019). Pendidikan kesehatan: tentang kusta dan stigmatisasi masyarakat pada penderita kusta di kelurahan sukadanaham bandar lampung. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 56-61.
- Sibero, H. T. (2021). Diagnosis dan penatalaksanaan Kusta. *Medula: FK Universitas Lampung*.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D Tahun 2019. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Susanto, T., Sahar, J., Permatasari, H., & Putro, E. S. (2013). Perawatan klien Kusta Di Komunitas Tahun 2013. Jakarta: Trans Info Media.
- Safira, N. F., Widodo, A., Wibowo, D. A., & Budiastuti, A. (2020). Faktor risiko penderita kusta tipe multibasiler di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 9(2), 201-207.
- Salamung, N., Elmiyanti, N. K., & Putra, A. G. R. A. (2023). Pengetahuan dan Stigma Masyarakat tentang Penyakit Kusta di Desa Ambesia Barat Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 16-22.
- Tasir M, A. Z. (2022). *Efektivitas Pengobatan Regular Multi-Drug Therapy (Mdt-Who) Terhadap Tingkat Kekambuhan (Relapse Rate) Pada Pasien Kusta: Sebuah Tinjauan Sistematis= Effectiveness Of Regular Multi-Drug Therapy (Mdt-Who) On Relapse Rate For Leprosy Patients: A Systematic Review* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Yusuf, Z. K., Paramata, N. R., Dulahu, W. Y., Mursyidah, A., Soeli, Y. M., & Pomalango, Z. B. (2018). *Kupas Tuntas Penyakit Kusta Tahun 2018*. Gorontalo: Ideas Publishing.