



PKM Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stigma Kusta

Diah Ratnawati¹, Tatiana Siregar², Yuri Nurdiantami³

Keywords:

Health Promotion,
Leprosy,
Stigma,
PKM.

Correspondensi Author

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan
Nasional Veteran Jakarta
ratnawatidiah@yahoo.co.id

History Article

Received: 14-11-2021;

Reviewed: 25-03-2022;

Revised: 27-04-2022;

Accepted: 28-04-2022;

Published: 29-05-2022

Abstrak. Tujuan pengabdian kepada masyarakat dengan bentuk Program Kemitraan Masyarakat (PKM) untuk pemberdayaan masyarakat dalam memahami penyakit dan pencegahan kecacatan akibat Kusta. Metode PKM dilakukan dengan strategi promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan dan pelatihan perawatan mandiri; berupa edukasi tentang penyakit Kusta, dan pelatihan perawatan mandiri berupa penilaian tingkat kecacatan, penulisan pada formulir pencatatan pencegahan cacat, dan latihan untuk peningkatan sensorik serta motorik bagian mata maupun ekstremitas untuk mencegah kecacatan. Hasil kegiatan PKM berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan tentang kusta, sikap terhadap kusta, dan stigma kusta dengan nilai p-value 0,000 (<0,005); serta ada perbedaan signifikan dengan urutan peningkatan signifikan pada nilai stigma kusta yang negatif sebesar 13,11 nilai sikap terhadap kusta yang baik sebesar 3,58, dan nilai pengetahuan tentang kusta yang baik sebesar 1,54. Simpulan kegiatan PKM penting untuk melakukan pendampingan kader dan keluarga dalam merawat anggota keluarganya khususnya penderita kusta agar adanya perubahan meningkatkan pengetahuan tentang kusta, sikap terkait penyakit kusta dan stigma kusta, serta perawatan mandiri untuk mencegah kecacatan akibat kusta.

Abstract. The purpose of community service is in the form of the Community Partnership Program (PKM) for community empowerment in understanding disease and preventing disability due to leprosy. The PKM method is carried out with a health promotion strategy through health counseling and self-care training; in the form of education about leprosy, and self-care training in the form of an assessment of the level of disability, writing on a disability prevention record form, and exercises for sensory and motor enhancement in the eyes and extremities to prevent disability. The results of PKM activities have a significant effect on knowledge about leprosy, attitudes towards leprosy, and leprosy stigma with a p-value of 0.000 (<0.005); and there is a significant difference with the order of significant increase in the negative leprosy stigma value of 13.11, the value of a good attitude towards leprosy is 3.58, and the value of good knowledge about leprosy is 1.54. The conclusion of PKM activities is that it is important to assist cadres and families in caring for their family members, especially people with leprosy so that there is a change in increasing knowledge about leprosy, attitudes related to leprosy and leprosy stigma, as well as self-care to prevent disability due to leprosy.

PENDAHULUAN

Fenomena penyakit kusta masih menjadi fokus perhatian karena penyakit tropis dan Indonesia menempati rangking tiga besar negara di dunia. Di Indonesia, kusta mengalami pertambahan setiap tahunnya sebanyak 16.000 sampai dengan 21.000 kasus baru (Subuh, et. al, 2015). Penyakit Kusta di Kota Depok pada tahun 2019 terdapat 53 kasus baru, yang terbanyak 10 kasus di daerah Bojongsari, 9 di Sawangan, 8 di Tapos dan 7 di Limo, Cimanggis 6, dan Cinere 4 sedangkan Kecamatan lain antara 2 sampai dengan 3 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2020). Selain itu, pada tahun 2019 untuk kasus baru di wilayah kecamatan Kota Depok didapatkan data meningkat kasus kusta baru dengan tipe Pauli Basiler (PB) menjadi 53, sedangkan kusta baru dengan tipe Multi Basiler (MB) ada 3 kasus, serta wilayah Kecamatan terbanyak ditemukan di Bojongsari 10 kasus, untuk wilayah Kecamatan Limo terdapat 7 kasus baru dan kecamatan Cinere terdapat 4 kasus (Dinkes Kota Depok, 2020).

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium leprae* (Bujawati & Alam, 2016). Penyakit kusta masih menjadi stigma masyarakat yang ditandai dengan penolakan sosial terhadap penderita kusta (Dako-Gyeke, 2018). Hal ini diperkuat oleh Sermittirong & Van Barkel (2014), masyarakat memiliki persepsi yang salah bahwa kusta timbul karena kutukan, hukuman Tuhan, guna-guna dan tidak dapat disembuhkan. Stigma masyarakat mengakibatkan keluarga dan masyarakat menjadi takut terhadap penderitanya bahkan mengucilkannya. Perlakuan masyarakat tersebut terkait dengan kelainan bentuk anggota tubuh yang terlihat (*deformity*) juga menjadi faktor pengaruh.

Berdasarkan uraian diatas, penyakit kusta menjadi masalah kesehatan masyarakat karena karakteristik dan gejalanya diantaranya adalah durasi, cacat, cacat fisik permanen, dan penolakan sosial yang juga dapat menyebabkan masalah dalam bidang psikologis, ekonomi, budaya, keamanan, ekonomi hingga ketahanan nasional bagi penderita (Depkes RI, 2005). Hal ini juga ditegaskan oleh Efka, Wibriani, & Kristiana (2017) yang menyatakan bahwa sumber permasalahan dalam kehidupan penderita kusta adalah kecacatan pada tubuh penderita yang membuat sebagian besar masyarakat merasa jijik dan umumnya akan menyebabkan penderitanya dijauhi, dikucilkan

oleh masyarakat, dan sulit mendapatkan pekerjaan.

Masalah terkait stigma masyarakat pada penderita kusta masih ditemui di wilayah Kerja Puskesmas Limo Depok (Siregar & Ratnawati, 2017), bentuk stigma yang timbul adalah penderita kusta yang tidak diterima dan tidak diberikan rasa hormat serta didiskualifikasi dari penerimaan sosial penuh. Hal ini terkait dengan 1) cacat fisik; 2) noda karakter, seperti berhubungan dengan alkoholisme dan obat; atau 3) ras, bangsa, kelas sosial, seksualitas dan agama yang dianggap sebagai kelas dua oleh kelompok lain. Stigma masyarakat yang buruk pada penderita kusta akan berdampak lebih lanjut berupa diskriminasi dan hambatan pengobatan terhadap penderita sehingga sulit tereliminasi penyakit kusta ini di Indonesia. Oleh sebab itu, penting penanaman ide (*belief, attitude & value*) yang mendorong perubahan perilaku sehingga pengetahuan dan persepsi masyarakat menjadi tepat tentang kusta dan penderitanya.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Tim Abdimas telah melakukan wawancara dengan kader, penderita kusta dan keluarganya serta Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK) di wilayah kerja Puskesmas Limo Kota Depok didapatkan pernyataan bahwa OYPMK mengalami hambatan interaksi sosial karena malu dan ketakutan sehingga hilang kemampuan dalam fungsi sosial. Stigma masyarakat membuat perubahan kepribadian dan perilaku pada penderita dan keluarga (Siregar & Ratnawati, 2018). Akibat lanjut menyebabkan kehilangan status sosial secara progresif.

Oleh sebab itu, diperlukan strategi dalam menghentikan dan mengurangi stigma kusta yang berlangsung di masyarakat. Strategi tersebut, dapat berupa pemberdayaan masyarakat yang erat kaitannya dengan keterlibatan masyarakat dalam upaya: (1) inklusi dan partisipasi; (2) akses pada informasi; (3) kapasitas organisasi lokal; dan (4) profesionalitas pelaku pemberdaya. Keempat elemen ini terkait satu sama lain dan saling mendukung (Ratnawati & Umyati, 2019). Bentuk kegiatan nyata berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2012) dapat berupa keterlibatan masyarakat untuk melakukan pendidikan kesehatan, rehabilitasi, kontak publik, dan intervensi konseling berbasis hak. Selain itu, keterlibatan masyarakat juga dapat

memberikan *platform* bersama kepada anggota masyarakat dan orang yang terkena kusta sebagai pemimpin dalam memberikan pendidikan kesehatan berbasis masyarakat di samping meningkatkan partisipasi dan interaksi sosial (Marahatta, et.al., 2018).

Maka dari itu, Tim Abdimas tertarik akan melakukan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stigma Kusta Di Kelurahan Grogol Kota Depok dalam bentuk Program Kemitraan Masyarakat (PKM). Pelaksanaan kegiatan dalam PKM ini menggunakan strategi promosi kesehatan. Berdasarkan WHO (dalam Fitriani, 2011) dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya dalam mendorong individu dan masyarakat agar mampu mengendalikan faktor-faktor kesehatannya sehingga meningkat status kesehatan individu dan masyarakat tersebut. Tujuan dari promosi kesehatan adalah meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok dan menciptakan lingkungan kondusif untuk memandirikan masyarakat agar mampu menerapkan upaya kesehatan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari 3 hal (WHO, 1994), antara lain: advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Strategi tersebut dilakukan dalam kegiatan PKM ini berupa penyuluhan kesehatan dan pelatihan perawatan mandiri. Pencegahan Stigma Kusta dengan kegiatan PKM dilakukan untuk memberikan kemudahan akses informasi kepada masyarakat sehingga memperoleh pemahaman yang benar tentang kusta. Selain itu, pelatihan perawatan mandiri pada kader, keluarga, dan penderita kusta berupa penilaian tingkat kecacatan, penulisan pada formulir pencatatan pencegahan cacat, dan latihan untuk peningkatan sensorik serta motorik bagian mata maupun ekstremitas untuk mencegah kecacatan. Tim Abdimas dalam kegiatan PKM ini bertindak sebagai fasilitator.

METODE

Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) pertama-tama melakukan survey lapangan mengenai pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat, bagaimana kesiapan masyarakat sasaran serta sarana dan prasarana seperti tempat pelatihan apakah sudah tersedia atau belum. Metode survei yang dilakukan mencakup metode wawancara dan

pengamatan lapangan. Survei lapangan dilakukan dengan melihat langsung keadaan sosial masyarakat, kondisi lingkungan, keadaan ekonomi masyarakat khususnya penderita kusta dan keluarganya di Kelurahan Grogol Kota Depok.

Proses dilanjutkan dengan meminta izin kepada pihak berwenang dan Bagian Kesejahteraan Rakyat di Kelurahan Grogol Depok. Tim PKM melakukan koordinasi dengan Kader-kader kesehatan Kelurahan Grogol dengan cara diskusi tentang apa yang perlu dipersiapkan dalam melaksanakan Program Kemitraan Masyarakat (PKM). Tim PKM berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Kecamatan Limo terkait mekanisme pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stigma Kusta Di Kelurahan Grogol Kota Depok akan dilaksanakan selama 8 bulan. Lokasi tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan bagaimana cara perawatan mandiri dan dukungan sosial bagi penderita kusta dalam mencegah timbulnya kecacatan akan mengakibatkan stigma sosial. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan persepsi tentang kusta serta meningkatkan perilaku pencegahan stigma pada penderita kusta maupun keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri bagi penderita kusta. Kegiatan PKM ini mengambil sebanyak 26 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan mengumpulkan peserta yang terdiri dari penderita kusta, OYPMK, keluarga, kader, pembina wilayah, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar penderita kusta.

Tim PKM juga berkoordinasi dengan pihak Kelurahan Grogol terkait penderita kusta, OYPMK, dan keluarganya yang akan mengikuti pelatihan perawatan mandiri untuk mencegah kecacatan. Tim PKM mempersiapkan bahan dan alat yang diperlukan dalam kegiatan. Alat dan bahan untuk dibuat modul, lembar balik, dan leaflet yang disediakan oleh Tim PKM, serta alat-alat kesehatan yang akan digunakan dalam perawatan mandiri. Kegiatan penyuluhan kesehatan dan pelatihan masing-masing akan dilakukan selama satu kali pertemuan. Jadi ada total 3 kegiatan pertemuan ditambah dengan sosialisasi program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses kegiatan PKM ini dilakukan selama 3 hari dari tanggal 26 Agustus 2021 sampai dengan 28 Agustus 2021, diawali dengan sosialisasi, penyuluhan kesehatan secara daring, dan berakhir dengan pelatihan secara luring. Tim dosen yang bertanggungjawab yaitu: Ketua Ns. Diah Ratnawati, M.Kep., Sp. Kep. Kom. bersama dengan 2 anggotanya Ns. Tatiana Siregar, S. Kep., MM., M.Kep. dan Yuri Nurdiantami, S.Farm.,Apt., MPH. Waktu untuk pelatihan secara luring dimulai pkl. 13.00 WIB dan selesai pkl. 15.00 WIB melibatkan 26 orang yang terdiri dari kader kesehatan dan keluarga menaati protokol kesehatan dan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Perkantoran/PPKM level 3 dari pemerintah.

Kegiatan PKM luring dapat terlaksana dengan perijinan dari Dinas Kesehatan Kota Depok, Kesbangpol Linmas, dan Lurah Grogol. Perijinan yang berlapis terkait kondisi Pandemic Covid 19 dengan persetujuan dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KesBangPol) Kota Depok dengan No.071/599-Kesbangpol tertanggal 27 Mei 2021, Dinas Kesehatan Kota Depok dengan No. 071/2021-Umum tertanggal 03 Juni 2021, serta Kelurahan Grogol dengan No. 421.8/113-Pem tertanggal 27 Agustus 2021. Kegiatan PKM tersebut bertempat di Aula Posyandu Harapan Bunda RW X Rawa Kalong Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok



Gambar 1. Proses Penyampaian Materi dan Diskusi

Untuk menjaga protokol kesehatan Tim PKM sebelum memulai acara menyediakan masker, thermogun, dan *Hand Sanitizer*. Kemudian, memulai registrasi peserta dengan memastikan seluruh peserta mengenakan

masker, sudah mencuci tangan, dan tidak ada yang mengalami demam serta mengecek aplikasi pelindung diri bahwa seluruh peserta sudah melakukan vaksinasi COVID-19 tahap 1 dan 2. Bentuk kegiatannya berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan mandiri pada kader dan keluarga. Bahan-bahan untuk materi penyuluhan kesehatan dan pelatihan dalam bentuk modul dengan judul “Pemberdayaan masyarakat Dalam Pencegahan Kusta” dan *leaflet* dengan judul “Kenali Kusta dan Cegah Stigma Kusta” yang diberikan dalam rangkaian kegiatan PKM. Tim PKM memberikan kepada peserta ketika sebelum dan setelah kegiatan untuk kuesioner *Pre-test* dan *Post-test* terkait tentang penyakit kusta, cegah stigma kusta, dan cegah kecacatan dengan penilaian tingkat kecacatan, penulisan pada formulir pencatatan pencegahan cacat, dan latihan untuk peningkatan sensorik serta motorik bagian mata maupun ekstremitas untuk mencegah kecacatan.

Pemberian materi oleh tim PKM menyesuaikan dengan keterbatasan waktu selama 2 jam dan setelah setiap materi disampaikan langsung didiskusikan bertujuan agar peserta mudah memahami. Pelaksanaan kegiatan selanjutnya adalah deteksi dini kusta di lingkungan sekitar peserta bertempat tinggal dan kunjungan rumah untuk perawatan mandiri kusta. Hambatan yang dialami Tim PKM adalah keterbatasan waktu dan jumlah orang yang hadir, karena masih berlakunya kondisi PPKM Level 3, sehingga sangat disayangkan tidak bisa berlama-lama dalam perkumpulan banyak orang.

Peserta yang hadir dalam kegiatan Abdimas secara luring pada tanggal 28 Agustus 2021 sebanyak 26 orang yang terdiri dari: 8 orang laki-laki dan 18 orang Perempuan. Peserta dilakukan *Pre-test* dan *Post-test*, dengan kuesioner terdiri dari pengetahuan kusta, sikap terhadap kusta, dan stigma kusta yang diisi terdiri dari 39 pertanyaan. Hasil dari *Pre-test* dan *Post-test* masih dalam proses pengolahan dan analisa data. Kegiatan PKM ini dapat terselenggarakan dengan bantuan mahasiswa-mahasiswa dari D3 Keperawatan sebagai fasilitator. Rekam jejak pelaksanaan kegiatan ini dapat dilihat dalam berita *online* <https://www.indonesiaupdate.id/2021/08/29/15693/>



Gambar 2. Peserta PKM dan Fasilitator Mahasiswa UPN Veteran Jakarta

Kegiatan PKM yang sudah dilakukan sampai saat ini adalah tahapan persiapan berupa sosialisasi, tahapan pelaksanaan berupa penyuluhan kesehatan dan pelatihan kader dan keluarga dalam pencegahan stigma kusta dan perawatan mandiri untuk mencegah kecacatan di rumah. Hasil yang diharapkan pada pelaksanaan sudah tercapai berupa perubahan pengetahuan kusta, sikap terhadap kusta, dan stigma kusta bahkan pada evaluasi pencegahan kecacatan dengan penilaian tingkat kecacatan, penulisan pada formulir pencatatan pencegahan cacat, dan latihan untuk peningkatan sensorik serta motorik bagian mata maupun ekstremitas untuk mencegah kecacatan.

Pada tahapan akhir, terminasi dengan pendampingan mitra dalam menyusun rencana tindak lanjut jika sudah ditinggalkan oleh tim PKM. Namun, sebelumnya dilakukan evaluasi proses PKM dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan kesehatan dan pelatihan perawatan mandiri. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif kegiatan PKM bagi peserta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta PKM Berdasarkan Usia (n=26)

Karakteristik	Mean	Media	Sd	Mi	Ma
	n	n		n	x
Usia	43,7	45,50	9,59	16	57
	7		7		

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata peserta PKM berusia 44 tahun dan terdapat perbedaan yang bervariasi dengan standard

deviasi 9,597, usia peserta termuda adalah 16 tahun dan tertua adalah 57 tahun. Karakteristik peserta PKM yang terdiri dari kader dan keluarga, sebagian besar usia produktif yang berada pada tahap tumbuh kembang dewasa. (Fiana, 2011; Yunistasari, 2019). Orang dewasa dalam kehidupannya sangat aktif di luar rumah baik untuk berinteraksi dengan orang lain dan terutama bekerja untuk menafkahi keluarga. Selain itu, diperkuat oleh Noratikasari, Ariyanto, & Ririanty (2020) bahwa kelompok usia dewasa berisiko terpapar kuman karena aktifitas tersebut sehingga tepat sebagai sasaran penyuluhan kesehatan.

Akan tetapi, faktor usia peserta PKM tidak menentukan pengetahuan, sikap, dan stigma terhadap penyakit kusta. Sesuai penelitian dari Singh, et. al. (2019), stigma kusta tidak dipengaruhi usia tetapi lebih dipengaruhi pengetahuan dan kepercayaan seseorang. Ditegaskan juga oleh Sima, Belachew & Abebe (2019), usia tidak memiliki keterkaitan dengan stigma kusta. Seseorang dengan usia lebih tua belum tentu memiliki berbagai pengalaman yang menunjang informasi serta meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kusta sehingga berstigma negatif.

Berdasarkan tabel 2, mayoritas peserta PKM berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (57,7%). Perbedaan secara biologi pada manusia dibawa sejak lahir dilihat dari jenis kelamin. Jenis kelamin mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi masalah karena laki-laki cenderung lebih logis dibandingkan perempuan yang lebih emosional (Rinaldi, 2010). Sejalan dengan penelitian dari Abeje, et. al. (2016) bahwa upaya pengendalian kusta dapat berhasil jika bersikap positif dalam merawat penderita kusta yang sebagian besar dimiliki oleh petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan perempuan memiliki sikap negatif. Jadi dapat dikatakan dari data yang mayoritas peserta PKM adalah perempuan sangat tepat sasaran

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta PKM Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Pekerjaan (n=26)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	11	42,3
b. Perempuan	15	57,7
Jumlah	26	100
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	9	34,6
b. PNS	3	11,5
c. Buruh	3	11,5
d. Karyawan Swasta	10	38,5
e. Pelajar	1	3,8
Jumlah	26	100

Tabel 2 juga terlihat peserta PKM sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 10 orang (38,5%).

Tabel 3. Analisis Pengetahuan Tentang Kusta, Sikap Terhadap Kusta, Dan Stigma Kusta Pada Peserta Sebelum Dan Sesudah Kegiatan PKM (n=26)

Variabel		Mean	SD	t	95% CI	P-value
Pengetahuan tentang kusta	Pre	11,69	1,05	-9,12	-1,19; 1,88	0,000
	Post	13,23	0,65			
	Selisih	1,54	0,39			
Sikap terhadap kusta	Pre	33,88	2,51	-9,38	-2,79; -4,36	0,000
	Post	37,46	2,35			
	Selisih	3,58	0,16			
Stigma kusta	Pre	42,81	3,71	17,04	-11,53; -14,70	0,000
	Post	55,92	2,26			
	Selisih	13,11	1,44			

Tabel 3 menggambarkan bahwa program PKM yang dilakukan pada peserta, memberikan pengetahuan tentang kusta, sikap terhadap kusta, dan stigma kusta berpengaruh secara signifikan dengan nilai p-value 0,000 (<0,005). Rerata sebelum dan sesudah diberikan program PKM terdapat perbedaan signifikan dengan urutan peningkatan signifikan pada nilai stigma kusta yang negatif sebesar 13,11 diikuti nilai sikap terhadap kusta yang baik sebesar 3,58, dan nilai pengetahuan tentang kusta yang baik sebesar 1,54.

Evaluasi kegiatan PKM ini hampir sama dengan hasil penelitian Rinayati, Erawati, & Wahyuning (2019) bahwa sebagian besar kader kesehatan 26,5% karyawan swasta. Waktu luang lebih besar pada karyawan swasta karena target semua pekerjaan selesai di kantor dan tidak pernah membawa pekerjaan ke rumah. Ditinjau juga karyawan swasta umumnya memiliki keingintahuan yang besar terhadap informasi dan pengetahuan untuk kesehatan diri maupun keluarga.

Namun, penelitian Safira, Widodo, Wibowo, & Budiastuti (2020), karyawan swasta memiliki beban dan tekanan pekerjaan yang tinggi sehingga mudah stress akibatnya berisiko terkena kusta. Selain itu, karyawan swasta mudah mengakses informasi dan pengetahuan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang diberikan perusahaan. Maka tidak heran karyawan swasta antusias menjadi peserta PKM.

Penyuluhan dan pelatihan tentang perawatan diri pada penderita kusta mempengaruhi pencegahan kecacatan (Noratikasari, Ariyanto, & Ririanty, 2020). Begitu juga penelitian Zewdu (2018), faktor paling berpengaruh pada stigma kusta di masyarakat adalah rendahnya pengetahuan tentang kusta dan sikap negatif terhadap kusta. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan sikap dan perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Keyakinan dan kepercayaan yang salah timbul dari kesalahan pengetahuan tentang kusta

(Astutik dan Gayatri, 2018). Perlu dukungan informasional dalam bentuk kegiatan PKM yang sudah dilakukan dengan metode penyuluhan dan pelatihan kesehatan.

Sementara itu, Hidayah, Ginandjar, Martini, & Udiyono (2019) menyatakan perlunya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang kusta dan perawatannya sehingga tidak timbul persepsi yang keliru akibat ketidaktahuan keluarga. Penegasan dilakukan oleh Tarnoto & Sahar (2020) terkait pentingnya penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang kusta dan kampanye dengan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi/KIE dalam mencegah dan menghilangkan stigma kusta di masyarakat. Intervensi untuk eliminasi stigma kusta sebaiknya dilakukan dengan pendampingan petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan, konseling, dan layanan terintegrasi perawatan kusta.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan PKM ini menggunakan strategi promosi kesehatan sebagai upaya dalam mendorong individu dan masyarakat agar mampu mengendalikan faktor-faktor kesehatannya sehingga meningkat status kesehatan individu dan masyarakat tersebut. Jadi hasil akhir dari PKM ini adalah meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat pada individu, keluarga, dan kelompok serta menciptakan lingkungan kondusif untuk memandirikan masyarakat agar mampu menerapkan upaya kesehatan sendiri. Hasil diskusi dengan Kepala UPTD Puskesmas Limo dan Lurah Grogol, mulai dari awal koordinasi dan selama pelaksanaan pengabdian, mereka sangat mengharapkan program pengendalian penyakit menular seperti kusta ini dapat dilakukan secara berkesinambungan. Namun, kegiatan ini diharapkan tidak berakhir pada kegiatan pengabdian, tetapi bisa dibentuk kerjasama dalam deteksi kusta, cegah stigma kusta, dan perawatan mandiri kusta di Kelurahan Grogol dengan kunjungan rumah.

Adanya pendampingan kader dan keluarga dalam merawat anggota keluarganya khususnya penderita kusta melalui PKM ini mampu meningkatkan pengetahuan tentang kusta, sikap terkait kusta, stigma kusta, dan perawatan mandiri untuk pencegahan kecacatan akibat kusta maupun peningkatan ketrampilan dalam cegah kecacatan dengan penilaian tingkat

kecacatan, penulisan pada formulir pencatatan pencegahan cacat, dan latihan untuk peningkatan sensorik serta motorik bagian mata maupun ekstremitas untuk mencegah kecacatan di Kelurahan Grogol Kota Depok. Saran dari kegiatan ini, rencana tindak lanjut berupa pelaksanaan ketrampilan yang telah diajarkan ketika PKM secara terus menerus dengan monitoring dari petugas kesehatan UPTD Puskesmas Limo, Depok.

DAFTAR RUJUKAN

- Abeje, T. et al. (2016) 'Performance of general health workers in leprosy control activities at public health facilities in Amhara and Oromia States, Ethiopia', *BMC Health Services Research*. *BMC Health Services Research*, 16(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s12913-016-1329-2.
- Astutik, E. & Gayatri, D. (2018) 'Perceived Stigma in People Affected by Leprosy in Leprosy Village of Sinatala, Tangerang District, Banten Province, Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(4), p. 187. doi: 10.21109/kesmas.v12i4.1756.
- Bujawati, E., & Alam, A. S. (2016). Gambaran Persepsi Pasien Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Kusta di RS . Dr . Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2015, 8, 29–38.
- Damyantov, I., & Nikolay T. (2018). The role of infographics for the development of skills for cognitive modeling in education. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*.
- Dako-Gyeke, M. (2018). 'Courtesy stigma: A concealed consternation among caregivers of people affected by leprosy', *Social Science and Medicine*, 196(November 2017), pp. 190-196. doi: 10.1016/j.socsimed.2017.11.030.
- Depkes RI. (2005). Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Cetakan XVII.
- Dinkes Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019*. <http://www.diskes.jabarprov.go.id>

- Dinkes Kota Depok. (2020). Profil Kesehatan Kota Depok 2019. In *Dinkes Kota Depok* (2020th ed.). <http://dinkes.depok.go.id/>
- Dinkes Kota Depok. (2018). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2017*. Depok, Jawa barat.
- Efka, G., Wibriani, P., & Kristiana, I. F. (2017). BERI AKU KESEMPATAN Studi Fenomenologis Pengalaman Penyesuaian Diri pada Penderita Kusta setelah Kembali ke Lingkungan Masyarakat, *6*(1), 181–185.
- Fiana, F. N. (2011). *Efektivitas Metode Pemeriksaan Kontak Pemeriksaan Kontak Oleh Kader Kesehatan Terhadap Jumlah Penemuan Penderita Kusta Baru Di Kecamatan Sarang Kabupaten Kabupaten Rembang Tahun 2010*. Ilmu, Jurusan Masyarakat, Kesehatan Keolahragaan, Fakultas Ilmu Semarang, Universitas Negeri.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayah, E. N., Ginandjar, P., Martini, M., & Udiyono, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Praktik Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *8*(1), 191–198.
- Indanah. (2003). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kecacatan Penderita Kusta.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kotler, P., Nancy L. (2019). *Social Marketing: Behavior Change for Social Good 6th Edition*. SAGE Publication.
- Marahatta SB, Amatya R, Adhikari S, Giri D, & Lama S, Kaehler N, et al. (2018) Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal: A qualitative study. *PLoS ONE* *13*(12): e0209676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209676>
- Newsom, D., & Haynes, J. (2004). *Public Relations Writing: Form and Style*, Nelson Education, Ltd, Canada.
- Noratikasari, P. D., Ariyanto, Y., & Ririanty, M. (2020). Peran Kelompok Perawatan Diri (KPD) dalam Upaya Mencegah Peningkatan Kecacatan pada Penderita Kusta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *15*(1), 22. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.22-30>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudjiastuti, W. (2016). *Social Marketing: Strategi Jitu mengatasi masalah sosial di Indonesia*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Ratnawati, S & Umyati, S. (2019). Pemberdayaan Mantan Penderita Kusta Berbasis Kearifan Lokal Sebaya Upaya Pengentasan Kemiskinan. *Wacana Publik*, *13*(2), pp. 79-85. DOI: <https://doi.org/10.37295/wp.v13i02.35>
- Rinaldi (2010) 'Resiliensi pada masyarakat kota padang ditinjau dari jenis kelamin', pp. 99–105.
- Rinayati, Erawati, A. D., & Wahyuning, S. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan dan kinerja kader kesehatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *10*(3), 359–364.
- Safira, N. F., Widodo, A., Wibowo, D. A., Budiastuti, A. (2020). Faktor Risiko Penderita Kusta Tipe Multibasiler Di Rsd Tugurejo Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, *9*(2), 201–207.
- Safitri, N. R., & Fitranti, D. Y. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. *Journal of Nutrition College*. 2016, *5* (4).
- Sari, I. P. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Terhadap Perubahan Perilaku Menstrual Hygiene Remaja Putri untuk Pencegahan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). *Bimiki I*. 2013;2(1):11-18.
- Sermritong, S. & Van Brakel, W. H. (2014). 'Stigma in leprosy: concepts, causes, and determinants', *Leprosy review*, *85*(1), pp.36-47. available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974441>.

- Septiawan, L. F., Mulyani, S. and Susanti, D. A. (2018) 'Stigma patient leader in sumberarum village district dander district bojonegoro year 2017', 8(2), pp. 27–32. Available at: <http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitiankesehatan/article/download/173/134>.
- Setiani, Y. D. (2020). Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Osteoporosis. *Jurnal Kesehatan Holistic* Volume 4 Nomor 2 Juli 2020.
- Sima, B. T., Belachew, T. & Abebe, F. (2019) 'Health care providers ' knowledge , attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia : a cross-sectional study'. *BMC Health Services Research*, 1, pp. 1–11.
- Singh, R., Singh, B., & Mahato, S. (2019). Community knowledge, attitude, and perceived stigma of leprosy amongst community members living in Dhanusha and Parsa districts of Southern Central Nepal. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(1), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007075>
- Siregar, T., & Ratnawati, D. (2017). Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta dalam Menghadapi Stigma Masyarakat di Lelurahan Limo Depok - Jawa Barat, *JIKI*(2), 65–84.
- Siregar, T. & Ratnawati, D. (2018). *Faktor-Faktor Perilaku Sehat Penderita Kusta Terhadap Kepatuhan Konsumsi MDT di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jawa Barat*. Jakarta: Proses Reiview Jurnal Care.
- Subuh, M., et. all. (2015). Rencana aksi program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2015-2019. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/ad/RAP%2520Unit%2520Utama%25202015-2019/5.%2520Ditjen%2520P@P.pdf>
- Tarnoto, K. W., & Sahar, J. (2020). Strategi Mengurangi Stigma Penyakit Kusta di Komunitas. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 6–15. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i1.182>
- Venus, A. (2004). Manajemen Kampanye: Panduan Teoritis dan Praktis dalam Mengefektifkan Kampanye Komunikasi. Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- WHO. (2020). *Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing*. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigmaguide.pdf>.
- Yunistasari, N. D. (2019). *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Implementasi Metode Icf (Intensified Case Finding) Dalam Program Pengendalian Penyakit Kusta Di Kabupaten Jember Tahun 2018*. Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Zewdu, A. (2018) 'Knowledge, Belief and Attitude of the Community towards Leprosy Patients in Gindeberet Woreda, West Shewa Zone', *Nursing & Healthcare International Journal*, 2(4), pp. 1–16. doi: 10.23880/nhij16000156