

## PEMBERDAYAAN PARTISIPATIF KELOMPOK PERAWATAN DIRI PENDERITA KUSTA DENGAN KECACATAN

Rahmat Bakhtiar<sup>1</sup>, Krispinus Duma<sup>2</sup>, Mayusef Sukmana<sup>3\*</sup>, Nurhasan  
Tarihoran<sup>4</sup>, Fahmi Kabir<sup>5</sup>

<sup>1,4,5</sup>Laboratorium Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas  
Mulawarman

<sup>2</sup>Program Studi Doktor Ilmu Lingkungan, Universitas Mulawarman

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Keperawatan Fakultas  
Kedokteran Universitas Mulawarman

Email Korespondensi: mayusef@fk.unmul.ac.id

Disubmit: 06 Mei 2026

Diterima: 22 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i6.25900>

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kecacatan dan stigma pada penyintas kusta masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat, terutama pada individu dengan gangguan menetap yang berdampak pada partisipasi sosial, kemandirian ekonomi, dan kualitas hidup. Pemberdayaan berbasis masyarakat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan perawatan diri, dan produktivitas. **Tujuan:** Meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup penderita kusta dengan kecacatan melalui pemberdayaan partisipatif kelompok perawatan diri. **Metode:** Intervensi dilakukan di Subdesa Harapan Baru, Desa Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur pada Mei-Agustus 2025 dengan melibatkan 25 penyintas kusta (76% cacat tingkat 2; 24% cacat tingkat 1). Kegiatan meliputi pendidikan kesehatan, pelatihan perawatan diri, dan penguatan kualitas hidup. Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner terstruktur dan instrumen AQoL-4D. **Hasil:** peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup. Proporsi peserta dengan pengetahuan tinggi meningkat dari 4% menjadi 36%, sementara pengetahuan rendah menurun dari 48% menjadi 32%. Kualitas hidup membaik dengan penurunan kategori gangguan tinggi dari 40% menjadi 12%, serta peningkatan kategori sedang dari 40% menjadi 56% dan kategori rendah dari 20% menjadi 32%. **Kesimpulan:** Intervensi partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup penyintas kusta dengan kecacatan. Dukungan berkelanjutan dari pemangku kepentingan diperlukan untuk mempertahankan kemandirian, mengurangi stigma, dan meningkatkan kesejahteraan.

**Kata Kunci:** Kecacatan Kusta, Pengetahuan, Kualitas Hidup, Pemberdayaan Masyarakat.

### ABSTRACT

*Disability and stigma among persons affected by leprosy remain major public health challenges, particularly among individuals with permanent impairments that limit social participation, economic independence, and quality of life.*

*Community-based empowerment has emerged as a key strategy to improve knowledge, self-care practices, and productivity. To enhance independence and quality of life among persons with leprosy-related disabilities through participatory empowerment of self-care groups. A community-based participatory intervention was conducted in Harapan Baru Sub-village, Sebulu Village, Kutai Kartanegara District, East Kalimantan, from May to August 2025, involving 25 leprosy survivors (76% with grade 2 disability; 24% with grade 1 disability). The intervention included health education, self-care training, and quality-of-life strengthening activities. Evaluation was performed before and after the intervention using structured questionnaires and the AQoL-4D instrument. The intervention resulted in improved knowledge and quality of life. The proportion of participants with high knowledge increased from 4% to 36%, while those with low knowledge decreased from 48% to 32%. Quality of life improved, as indicated by a reduction in the high impairment category from 40% to 12%, and increases in the moderate (40% to 56%) and low (20% to 32%) categories. Participatory intervention is effective in improving knowledge and quality of life among persons affected by leprosy with disabilities. Sustained support from stakeholders is essential to maintain independence, reduce stigma, and enhance overall well-being.*

**Keywords:** *Leprosy Disability, Knowledge, Quality of Life, Community Empowerment.*

## 1. PENDAHULUAN

Kecacatan akibat kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang persisten. Kondisi ini merupakan konsekuensi dari kerusakan saraf yang tidak tertangani dan berdampak tidak hanya pada keterbatasan fisik, tetapi juga pada kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, partisipasi sosial, dan produktivitas ekonomi (Prakoewa et al., 2022; WHO, 2021). Di Indonesia, pada tahun 2023 dilaporkan 14.376 kasus kusta dengan angka kecacatan sebesar 5,7 per 100.000 penduduk, masih jauh di atas target nasional (Kesehatan, 2022). Di Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 130 kasus baru yang tersebar di berbagai wilayah, termasuk Dusun Harapan Baru, Desa Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara yang tergolong wilayah berisiko tinggi (Dinkes, 2023).

Dusun Harapan Baru merupakan wilayah relokasi pasca penutupan Rumah Sakit Kusta Tenggarong pada tahun 2012 yang relatif terisolasi dan memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan. Saat ini terdapat 33 penyintas kusta dengan kecacatan tingkat 1 dan 2. Sebagian besar belum melakukan perawatan diri secara optimal akibat keterbatasan pengetahuan, motivasi, alat bantu, serta dukungan tenaga kesehatan. Selain itu, stigma sosial yang masih kuat menyebabkan diskriminasi dan rendahnya partisipasi sosial.

Kecacatan akibat kusta sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta praktik perawatan diri yang konsisten (Dos Santos et al., 2020; Van Brakel et al., 2012). Namun, kepatuhan terhadap perawatan diri masih rendah (Rahmat et al., 2025; Xu et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pemberdayaan berbasis masyarakat (Beladina, 2023). Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup penyintas kusta melalui pemberdayaan

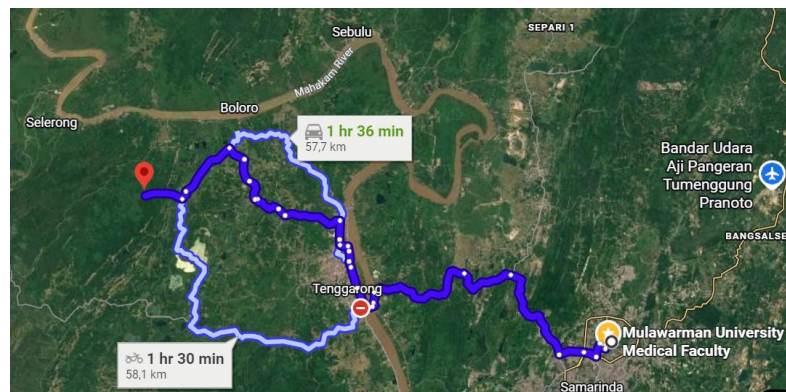
partisipatif kelompok perawatan diri guna mendukung kemandirian dan kesejahteraan berkelanjutan.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan utama di Dusun Harapan Baru adalah tingginya angka kecacatan pada penyintas kusta yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup, keterbatasan aktivitas, serta rendahnya partisipasi sosial dan ekonomi. Sebagian besar penyintas belum melakukan perawatan diri secara optimal akibat keterbatasan pengetahuan, motivasi, serta akses terhadap alat bantu dan layanan kesehatan. Kondisi geografis yang relatif terisolasi turut memperburuk keterjangkauan layanan dan pembinaan berkelanjutan.

Selain itu, stigma dan diskriminasi masyarakat masih tinggi akibat rendahnya pengetahuan dan persepsi yang keliru tentang kusta, sehingga penyintas cenderung menarik diri dan mengalami keterbatasan dalam aktivitas sosial dan ekonomi. Dukungan keluarga dan masyarakat juga masih terbatas, diperlukan pengumpulan data kondisi awal pengetahuan dan praktik perawatan diri, efektivitas pemberdayaan partisipatif, serta dampaknya terhadap kualitas hidup dan kemandirian penyintas, termasuk faktor penghambat, pendukung, dan peran masyarakat serta tenaga kesehatan dalam mengurangi stigma. Rumusan pertanyaan meliputi Bagaimanakah Karakteristik peserta dalam program pemberdayaan masyarakat? Bagaimanakah tingkat pengetahuan tentang kecacatan kusta? Bagaimanakah Kualitas Hidup Penyintas Kusta? Bagaimanakah Intervensi pemberdayaan partisipatif Kelompok Perawatan Diri Penderita Kusta Dengan Kecacatan?

Adapun Lokasi dusun Harapan Baru desa Sanggulan dapat dilihat pada peta.



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Masyarakat di Dusun Harapan Jaya Desa Sanggulan Kecamatan Sebulu Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang dapat menyebabkan kerusakan saraf perifer dan kecacatan permanen apabila tidak ditangani secara tepat (MoH\_Indonesia, 2019; WHO, 2023). Dampaknya tidak hanya terbatas pada gangguan fisik, tetapi juga menurunkan kualitas hidup secara

multidimensional, meliputi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Kualitas hidup dalam konteks kesehatan mencerminkan persepsi individu terhadap kondisi fisik, mental, hubungan sosial, serta kemampuan menjalankan peran sehari-hari (Brouwers et al., 2011; Edin et al., 2025). Perawatan diri (*self-care*) merupakan pendekatan kunci dalam pencegahan dan pengendalian kecacatan kusta, yang mencakup kebersihan diri, perawatan luka, penggunaan alat pelindung, serta deteksi dini kerusakan (Handaris et al., 2021; Hartanti et al., 2015; Rahmat et al., 2024; Santoso et al., 2019). Keberhasilan praktik ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, dan lingkungan sosial (Rahmat et al., 2025).

Pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan partisipatif menjadi strategi penting dalam meningkatkan kapasitas individu dan kelompok untuk mengelola masalah kesehatan secara mandiri. Keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan program meningkatkan rasa memiliki dan keberlanjutan intervensi. Dalam konteks kusta, pemberdayaan kelompok perawatan diri berperan dalam meningkatkan kemandirian, mengurangi stigma, dan memperkuat dukungan sosial (Hartanti et al., 2015). Program ini mengacu pada pendekatan *community-based participatory approach* yang menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi (Masala et al., 2025). Intervensi meliputi edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan perawatan diri, serta penguatan kualitas hidup melalui dukungan psikososial dan pemberdayaan ekonomi sederhana (MoH\_Indonesia, 2019).

Landasan teoritis yang digunakan adalah *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory* yang menekankan peran persepsi risiko dan efikasi diri dalam perubahan perilaku (Singh et al., 2013). Pendekatan partisipatif ini diharapkan mampu meningkatkan kemandirian, kualitas hidup, serta mendukung pengurangan stigma dan kecacatan secara berkelanjutan.

#### 4. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*community-based participatory approach*) melalui kombinasi penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan. Kegiatan dilaksanakan pada Mei-Agustus 2025 di Dusun Harapan Baru, Desa Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan melibatkan 25 penyintas kusta yang tinggal di wilayah eks permukiman kusta.

Pelaksanaan diawali dengan tahap persiapan dan identifikasi masalah melalui koordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh gambaran kondisi penyintas, meliputi tingkat kecacatan, stigma, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi. Selanjutnya dilakukan perencanaan program secara partisipatif untuk menentukan intervensi yang sesuai kebutuhan. Tahap implementasi meliputi penyuluhan kesehatan terkait kusta dan pencegahan kecacatan, pelatihan perawatan diri seperti perawatan luka dan penggunaan alat pelindung, pendampingan kelompok untuk memperkuat dukungan sebaya dan kepercayaan diri, serta pemberian alat bantu rehabilitasi sederhana. Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner pengetahuan dan instrumen kualitas hidup AQoL-4D versi

Indonesia(Pai et al., 2022). Monitoring dilakukan secara berkala untuk menilai keterlibatan peserta dan keberlanjutan praktik perawatan diri.

Keberhasilan program diukur melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan perawatan diri, kualitas hidup, penurunan stigma, serta peningkatan partisipasi sosial dan kemandirian peserta.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Karakteristik peserta dalam program pemberdayaan masyarakat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		N	%
Jenis Kelamin	Laki Laki	9	36
	Perempuan	16	64
Rata rata Umur: 50.2 Tahun			
Umur	≤ 50 tahun	11	44
	>50 tahun	14	54
Tipe Kusta	<i>Pausi-Bacillary</i> (PB)	7	28
	<i>Multi-Bacillary</i> (MB)	18	72
Derajat Kecacatan	0	0	0
	1	6	24
	2	19	76

Sumber: data primer

Sebanyak 25 orang yang pernah mengalami kusta berpartisipasi dalam program ini, terdiri dari 19 orang (76%) dengan kecacatan tingkat 2 (G2D) dan 6 orang (24%) dengan kecacatan tingkat 1 (G1D).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan tentang Kecacatan Kusta

Pernyataan	Pretest			Posttest		
	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Sedang	Tinggi
Pemahaman tentang pencegahan kecacatan	12(48%)	10(40%)	3(12%)	8(32%)	12(48%)	5(20%)
Teknik perawatan diri	11(44%)	12(48%)	2(8%)	9(36%)	7(28%)	8(32%)
Penerapan dalam kehidupan sehari-hari	15(60%)	9(36%)	1(4%)	6(24%)	10(40%)	9(36%)

Sumber: data primer

Intervensi yang dilakukan menunjukkan peningkatan pengetahuan pada seluruh domain. Secara khusus, proporsi peserta dengan pengetahuan tinggi dalam penerapan perawatan diri meningkat dari 4% pada awal menjadi 36% setelah intervensi, sementara pengetahuan

rendah terkait pencegahan kecacatan menurun dari 48% menjadi 32%. Pada penilaian awal, hanya 12% peserta yang memiliki pengetahuan memadai tentang perawatan kecacatan dan hanya 8% yang secara rutin melakukan perawatan luka dengan benar. Setelah pelatihan dan pemberian paket perawatan luka, tingkat pengetahuan meningkat menjadi 20% dan praktik perawatan luka yang benar menjadi 32% (Tabel 2). Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan penerapan praktik pencegahan kecacatan serta perawatan diri pada peserta.

Tabel 3. Kualitas Hidup Penyintas Kusta

Domain	Pretest			Posttest		
	Low (0-33)	Moderat e (34-66)	High (67-100)	Low (0-33)	Moderat e (34-66)	High (67-100)
Semua dimensi (kemandirian, hubungan sosial, kesejahteraan mental, dan fungsi indera)	5 (20%)	10 (40%)	10 (40%)	8 (32%)	14 (56%)	3 (12%)

Source: primary data

Tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup peserta mengalami perbaikan setelah intervensi. Proporsi peserta dengan gangguan kualitas hidup tinggi menurun dari 40% pada awal menjadi 12% setelah intervensi, sementara kategori sedang dan rendah meningkat masing-masing menjadi 56% dan 32%.



Gambar 2. Perawatan jari mencegah deformitas *claw hand* (a), dan *drop foot* pada kaki (b)



Gambar 3. Pengukuran (a) dan Pemasangan kaki palsu penderita kusta



Gambar 4. Penyegaran Materi tentang Penyakit Kusta (a) dan Penyerahan Bantuan Alat Perawatan Diri (b)

#### b. Pembahasan

Pemukiman penyintas kusta di dusun Harapan Jaya desa Sanggulan telah ada sejak 20 tahun penderitanya kusta yang masih ada sebanyak 31 orang dari 65 orang yang dimukimkan sebagai tindak lanjut dari penutupan Rumah sakit kusta Tenggarong tahun 2001. Hasil pemeriksaan menunjukkan sebanyak 76% penyintas mengalami kecacatan tingkat 2. Tingginya angka kecacatan ini disebabkan oleh keterbatasan akses layanan yang berdampak keterlambatan pencarian pengobatan dan diagnosis, lamanya durasi penyakit dan stigma sosial. Penelitian di Desa Rehabilitasi Kusta Donorojo menunjukkan sebagian besar (77,5%) penderita kusta yang berobat di Rumah Sakit mengalami kecacatan (Aishia & Wiarsih, 2017). Temuan ini lebih tinggi dibandingkan studi di Kindia, Guinea dimana proporsi kecacatan pada kasus baru di masyarakat umum berkisar 10-30% (Sy Savané et al., 2024).

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis pemberdayaan partisipatif berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian, hubungan sosial, dan kesejahteraan mental peserta. Penurunan proporsi gangguan kualitas hidup tinggi dari 40% menjadi 12%

menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan pada berbagai dimensi, termasuk fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas yang disertai dukungan psikososial berkelanjutan untuk mempertahankan hasil intervensi (Nicholls, 2007). Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan yang diperoleh belum sepenuhnya optimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain stigma yang masih melekat sehingga menurunkan kepercayaan diri dan partisipasi dalam kegiatan edukasi (Astutik & Gayatri, 2018; Kinanti & Alinda, 2024; Rusnah et al., 2025). Selain itu, karakteristik peserta yang sebagian besar berusia lanjut berpotensi memengaruhi kemampuan kognitif dan daya serap informasi (Martoreli Júnior et al., 2021). Keterbatasan tindak lanjut dari tenaga kesehatan juga menjadi kendala dalam memperkuat penerapan pengetahuan ke dalam praktik sehari-hari. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan peningkatan pengetahuan belum maksimal meskipun intervensi telah dilakukan secara sistematis (Rai et al., 2020).

Perbaikan kualitas hidup yang terjadi tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga oleh praktik perawatan diri, penurunan stigma, serta peningkatan produktivitas (Proto et al., 2010; Zai, 2024). Sebelum intervensi, sebagian besar peserta mengalami keterbatasan mobilitas dan partisipasi sosial. Setelah intervensi, terjadi peningkatan kepercayaan diri dan penerimaan sosial. Penyediaan alat bantu rehabilitasi seperti prosthesis dan alat pelindung berkontribusi dalam mengurangi hambatan fisik serta meningkatkan partisipasi dalam aktivitas sosial dan ekonomi (van Veen et al., 2011).

Pelatihan perawatan diri secara berkesinambungan dan penyediaan alat bantu terbukti penting dalam mencegah kecacatan sekunder serta mempertahankan kemandirian fungsional. Selain itu, edukasi masyarakat berperan dalam mengurangi stigma, yang tercermin dari meningkatnya penerimaan sosial terhadap penyintas. Produktivitas peserta juga mengalami peningkatan setelah intervensi, dengan lebih dari setengah peserta mulai terlibat dalam kegiatan ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan terhadap aspek ekonomi memiliki peran penting dalam meningkatkan kemandirian (Qian et al., 2025). Peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan mencerminkan efek sinergis dari intervensi yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial (Edin et al., 2025; Gomes et al., 2022; Jufriyanto et al., 2020).

Keberlanjutan hasil intervensi memerlukan dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak (Sebong et al., 2025). Tindak lanjut rutin oleh tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga, serta pengembangan peluang ekonomi yang terstruktur sangat diperlukan untuk mencegah ketidakpatuhan terhadap praktik perawatan diri penderita kusta dan eksklusi sosial (Choudhury, 2021; Nurfajeria, 2022). Strategi ini tidak hanya mendorong rehabilitasi fungsional dan inklusi sosial, tetapi juga memperkuat praktik perawatan diri sebagai upaya utama dalam mencegah perburukan kecacatan dan mempertahankan kualitas hidup jangka panjang.

## 6. KESIMPULAN

Intervensi pemberdayaan partisipatif efektif meningkatkan pengetahuan, praktik perawatan diri, kualitas hidup, serta partisipasi sosial dan ekonomi penyintas kusta. Program ini juga mampu mengurangi stigma dan meningkatkan kemandirian. Keberlanjutan hasil memerlukan dukungan tenaga kesehatan, keluarga, serta penguatan peluang ekonomi untuk menjamin kesejahteraan jangka panjang. Pemberdayaan parsipatif perlu dilakukan secara terus menerus melalui pembinaan dan monitoring dari tenaga kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kemenristekdikti - BIMA, dengan nomor kontrak 598/UN17.L1/HK/2025, atas dukungan pendanaan; Kepala Desa Sanggulan, Kecamatan Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara; serta Kepala Puskesmas Sebulu I atas pemberian akses dan dukungan terhadap pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Aishia, F., & Wiarsih, W. (2017). Disability Grades And Quality Of Social Relationships Among People With Leprosy In Donorojo Leprosy Rehabilitation Village. *Ui Proc Health Med*,
- Astutik, E., & Gayatri, D. (2018). Perceived Stigma In People Affected By Leprosy In Leprosy Village Of Sinatala, Tangerang District, Banten Province, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 12(4), 187-193. <https://doi.org/https://doi.org/10.21109/Kesmas.V12i4.1756>
- Beladina, N. (2023). *Acceptability Of Home-Based Self-Care Project In Addressing Social Barriers To Prevent Disability Among People Affected By Leprosy Community In Nnganget Leprosy Recovered Village, Indonesia* Universitas Gadjah Mada].
- Brouwers, C., Van Brakel, W. H., Cornielje, H., Pokhrel, P., Dhakal, K. P., & Banstola, N. (2011). Quality Of Life, Perceived Stigma, Activity And Participation Of People With Leprosy-Related Disabilities In South-East Nepal. *Disability, Cbr & Inclusive Development*, 22(1), 16-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.21109/Kesmas.V12i4.1756>
- Choudhury, S. M. (2021). Experience In Receiving And Practicing Self-Care As A Person Affected By Leprosy. *Leprosy Review*, 92(4), 379-384. <https://doi.org/https://doi.org/10.47276/Lr.92.4.379>
- Dinkes, K. (2023). *Data Angka Kesakitan Prov. Kaltim Tahun 2021-2023*. <https://data.kaltimprov.go.id/dataset/05d19817-cdae-46af-ad42-08f37b9d2ae8/resource/23d39d0f-266a-45e6-8abe-4fd799f6ea5e/download/angka-kesakitan-tahun-2021-2023.xlsx>
- Dos Santos, A. R., Silva, P. R. D. S., Steinmann, P., & Ignotti, E. (2020). Disability Progression Among Leprosy Patients Released From Treatment: A Survival Analysis. *Infectious Diseases Of Poverty*, 9, 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40249-020-00669-4>
- Edin, A., Towfik, Z., Tesfaye, D., Asefa, A., Bushra, A. A., Ahmed, I. A., & Ayele, A. (2025). Quality Of Life Among Leprosy Patients: An Analysis

- Of Associated Factors. *Plos Mental Health*, 2(5), E0000329. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000329>
- Gomes, M. E. O., De Assis, F. S., De Oliveira, A. A., Gonçalves, F. V. A., & Aranha, A. M. F. (2022). The Impact Of Leprosy On The Quality Of Life Of Patients Undergoing Treatment. *Journal Of Health Sciences*, 24(1), 06-11. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2022v24n1p06-11>
- Handaris, M. A., Rosmaharani, S., & Rodiyah, R. (2021). Improving The Ability Of Self-Caring Of Leprosy Survivor Through Family Psychoeducation. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(2), 133. <https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.133-139>
- Hartanti, R. D., Listyorini, L., & Karima, M. (2015). Perawatan Diri Pasien Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jik)*, 7(1).
- Jufriyanto, M., Yusuf, A., & Mundakir, M. (2020). The Psychosocial Experiences In Ex-Leprosy Patients: A Qualitative Study. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 733-742. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.380>
- Kesehatan, K. (2022). *Rencana Aksi Nasional (Ran) Eliminasi Kusta 2023-2027*.
- Kinanti, H., & Alinda, M. D. (2024). The Impact Of Leprosy-Related Stigma And Coping Mechanisms Of People Affected: A Qualitative Study From A Suburban Area In Northern District Of Gresik, Indonesia. *Lepr Rev* 95(2). <https://doi.org/10.47276/Lr.95.2.2023051>
- Martoreli Júnior, J. F., Ramos, A. C. V., Alves, J. D., Crispim, J. D. A., Alves, L. S., Berra, T. Z., Barbosa, T. P., Costa, F. B. P. D., Alves, Y. M., & Santos, M. S. D. (2021). Inequality Of Gender, Age And Disabilities Due To Leprosy And Trends In A Hyperendemic Metropolis: Evidence From An Eleven-Year Time Series Study In Central-West Brazil. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 15(11), E0009941. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009941>
- Masala, C. W., Haroen, H., & Pramukti, I. (2025). Community-Based Interventions For People Affected By Leprosy: A Narrative Review. *Journal Of Health And Nutrition Research*, 4(2), 706-717. <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i2.460>
- Moh\_Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/308/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta [Decree Of The Minister Of Health Of The Republic Of Indonesia Number Hk.01.07/Menkes/308/2019 On The National Guidelines For Medical Services On The Management Of Leprosy]*. Retrieved From <https://id.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210id885g0&P=Tingkat+Cacat+Kusta>
- Nicholls, P. G. (2007). *Who/Ilep Technical Guide On Community Based Rehabilitation And Leprosy*. Who. <http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/59022>
- Nurfajeria, U. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Tamalate Makassar Universitas Hasanuddin*.
- Pai, V., Vhora, S., Shukla, P., Navya, A., & Kulkarni, M. (2022). Quality Of Life In Patients With Leprosy Using Whoqol-Bref Questionnaire: A Pilot Study. *Indian J Lepr*, 94, 197-206.

- Prakoewa, C. R. S., Lubis, R. S., Anum, Q., Argentina, F., Menaldi, S. L., Gunawan, H., Yuniati, R., Muliando, N. R., Siswati, A. S., & Widasmara, D. (2022). Epidemiology Of Leprosy In Indonesia: A Retrospective Study. *Berk Ilmu Kesehat Kulit Dan Kelamin*, 34(1), 29-35. <https://doi.org/10.20473/Bikk.V34.1.2022.29-35>
- Proto, R. S., Machado Filho, C. D., Rehder, J. R. C. L., Paixão, M. P., & Angelucci, R. I. (2010). Quality Of Life In Leprosy: A Comparative Analysis Between Patients In The Amazon Region And Patients In Santo André In The Abc Region Of São Paulo, Brazil. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 85, 939-941. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000600030>
- Qian, J., Ma, Y., Wei, Y., Peng, Z., Li, W., Zhang, T., Yin, F., & Shui, T. (2025). Socioeconomic Determinants Of The Leprosy Risk In Yunnan Province, China: A County-Level Spatiotemporal Study. *Frontiers In Public Health*, 13, 1427319. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1427319>
- Rahmat, B., Krispinus, D., Hanis, R. K., & Endang, S. (2025). Strengthening Self Efficacy And Self Care Practices Among People Formerly Affected By Leprosy To Reduce Disability Risk. *Indonesian Journal Of Community Engagement*, 11(4). <https://doi.org/10.22146/Jpkm.101798>
- Rahmat, B., Sukmana, M., Rahayu, H. K., & Lumbantoruan, V. M. (2024). Pemberdayaan Kelompok Perawatan Diri (Kpd) Dalam Upaya Mencegah Kecacatan Pada Orang Yang Pernah Mengalami Kusta. *Buletin Udayana Mengabdi*, 23(6), 471-476. <https://doi.org/10.24843/Bum.2024.V23.I06.P08>
- Rai, S. S., Peters, R. M., Syurina, E. V., Irwanto, I., Naniche, D., & Zweekhorst, M. B. (2020). Intersectionality And Health-Related Stigma: Insights From Experiences Of People Living With Stigmatized Health Conditions In Indonesia. *International Journal For Equity In Health*, 19(1), 206. <https://doi.org/10.1186/S12939-020-01318-W>
- Rusnah, F. N. R., Buntoro, I. F., Handoyo, N. E., & Oematan, H. (2025). Stigmatization Of Leprosy Patients At The Primary Hospital In North Central Timor: A Qualitative Study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 37(1), 34-40. <https://doi.org/10.20473/Bikk.V37.1.2025.34-40>
- Santoso, H., Nurdina, N., & Nurwijayanti, N. (2019). Analysis Of Factors Affecting Self Care In Kusta Patients In Daha Husada Kediri Hospital. *Journal For Quality In Public Health*, 3(1). <https://doi.org/10.30994/Jqph.V3i1.59>
- Sebong, P. H., Ferdiana, A., Tegu, F. A. R., Harbianto, D., Soviandhi, R., Sinaga, A., Budiawan, T., Risnanto, A. J. A. Y., Sidjabat, R. T., & Yudopuspito, T. (2025). Participatory Development Of Indonesia's National Action Plan For Zero Leprosy: Strategies And Interventions. *Frontiers In Public Health*, 13, 1453470. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1453470>
- Singh, S., Sinha, A., Banerjee, B., & Jaswal, N. (2013). The Health-Seeking Behavior Of Leprosy Patients: An Explanatory Model. *Health, Culture And Society*, 4(1), 52-65. <https://doi.org/10.5195/Hcs.2013.105>

- Sy Savané, I. S., Sidibé, S., Kolié, D., Camara, M., Sakho, F., Sidibé, S., Chérif, M. S., Doumbouya, S., Nabé, A. K., & Delamou, A. (2024). Frequency And Factors Associated With Disabilities Among Leprosy Patients Admitted To The Kindia Disability Prevention And Physical Rehabilitation Centre (Pirp) In Guinea From 2017 To 2021. *Tropical Medicine And Infectious Disease*, 9(10), 237. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/Tropicalmed9100237>
- Van Brakel, W. H., Sihombing, B., Djarir, H., Beise, K., Kusumawardhani, L., Yulihane, R., Kurniasari, I., Kasim, M., Kesumaningsih, K. I., & Wilder-Smith, A. (2012). Disability In People Affected By Leprosy: The Role Of Impairment, Activity, Social Participation, Stigma And Discrimination. *Global Health Action*, 5(1), 18394. <https://doi.org/10.3402/Gha.V5i0.18394>
- Van Veen, N. H., Hemo, D. A., Bowers, R. L., Pahan, D., Negrini, J.-F., Velema, J. P., & Richardus, J. H. (2011). Evaluation Of Activity Limitation And Social Participation, And The Effects Of Reconstructive Surgery In People With Disability Due To Leprosy: A Prospective Cohort Study. *Disability And Rehabilitation*, 33(8), 667-674. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/09638288.2010.506238>
- Who. (2021). *Towards Zero Leprosy Global Leprosy (Hansen's Disease) Strategy 2021-2030*. World Health Organization.
- Who. (2023). *Global Leprosy (Hansen Disease) Update, 2023: Elimination Of Leprosy Disease Is Possible - Time To Act!* Who. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9937-501-521>
- Xu, L., Jin, G., Li, X., Shao, Y., Li, Y., & Zhang, L. (2023). Self-Care Ability And Life Quality Of Cured Leprosy Patients: The Mediating Effects Of Social Support. *Healthcare*,
- Zai, S. Y. B. (2024). *Gambaran Kualitas Hidup Dan Derajat Depresi Pada Mantan Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan Di Rsu Kusta Lau Simomo* Jakarta. <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/10191>