

PEMBERDAYAAN PENDERITA KUSTA MELALUI PENGUATAN UMKM DAN PELAYANAN KESEHATAN

Benedicta Djarwati Muljani¹, Lilis Novitarum^{2*}, Mestiana Br. Karo³, Sanny Frisca⁴,
Srimiyati⁵, Verawaty⁶, Anna Maria⁷, Feliks Dabur⁸

¹Prodi Administrasi Perkantoran DIII, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Indonesia

^{2,3}Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Indonesia

^{4,5}Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners, Universitas Katolik Misi Charitas, Indonesia

⁶Prodi D3 Farmasi, Akademi Farmasi Prayoga Padang, Indonesia

⁷Prodi D3 Analis Kesehatan, Akademi Kesehatan John Paul II Pekanbaru, Indonesia

⁸Departemen Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Bentara Persada, Indonesia

lilisnovit@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Kusta merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Stigma negatif terhadap penderita kusta menyebabkan mereka mengalami diskriminasi dan kesulitan reintegrasi sosial. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan memberdayakan penderita kusta melalui penguatan UMKM dan peningkatan akses pelayanan kesehatan di Panti Rehabilitasi Kusta. Metode kegiatan meliputi penyediaan alat pelindung diri untuk pertukangan, pengadaan obat dan alat medis dasar, serta pembentukan sistem pelayanan kesehatan dasar. Evaluasi dilakukan melalui wawancara kepada sebagai pengrajin mebelair yang dirawat luka secara rutin. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan keselamatan kerja pengrajin mebelair, terfasilitasinya ruang pengobatan yang lengkap, dan terbangunnya sistem pelayanan kesehatan rutin. Program ini berhasil meningkatkan kualitas hidup 44 penghuni panti yang terdiri dari 19 kepala keluarga. Keberlanjutan kegiatan PKM dilakukan secara rutin oleh mitra kerjasama lintas institusi. Hal ini terbukti efektif dalam mengatasi masalah kompleks penderita kusta dan diharapkan dapat menjadi model pemberdayaan penderita kusta yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Pemberdayaan Penderita Kusta; Penguatan UMKM; Pelayanan Kesehatan.

Abstract: Leprosy is a chronic infectious disease that remains a public health problem in Indonesia. The negative stigma against leprosy sufferers causes them to experience discrimination and difficulty in social reintegration. This community service program aims to empower leprosy sufferers by strengthening UMKM and improving access to health services at Leprosy Rehabilitation Center. The activity methods include providing personal protective equipment for carpentry, procuring basic medicines and medical equipment, and establishing a basic health care system. Evaluation was conducted through interviews with furniture craftsmen who regularly treat wounds. The results of the activity showed an increase in work safety for furniture craftsmen, the provision of a complete treatment room, and the establishment of a routine health care system. This program successfully improved the quality of life of 44 residents of the center, consisting of 19 heads of families. The continuation of PKM activities is carried out routinely by institutional collaboration partner. This has proven effective in addressing the complex problems of leprosy sufferers and is expected to become a model for sustainable empowerment of leprosy sufferers.

Keywords: Empowerment of Leprosy Sufferers; Strengthening UMKM; Healthcare Services.



Article History:

Received: 11-11-2025

Revised : 23-12-2025

Accepted: 24-12-2025

Online : 01-02-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Meskipun dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, kusta masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Fauziani et al., 2024). Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dalam jumlah kasus baru kusta setelah India dan Brasil (Saunderson, 2023). Permasalahan kusta tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga melibatkan kompleksitas sosial, ekonomi, dan psikologis yang signifikan.

Stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta telah mengakar dalam masyarakat selama berabad-abad, menyebabkan isolasi sosial yang berkelanjutan bahkan setelah penderita dinyatakan sembuh secara medis (Mutia, 2023). Kondisi ini memperburuk kualitas hidup penderita dan menghambat upaya eliminasi kusta secara komprehensif. Salah satu dampak nyata dari stigma kusta adalah penolakan masyarakat terhadap keberadaan mantan penderita kusta di lingkungan permukiman umum. Hal ini mendorong pembentukan komunitas terpisah atau panti rehabilitasi khusus yang menampung penderita dan keluarga mereka. Meskipun memberikan perlindungan dari diskriminasi, isolasi ini juga menciptakan tantangan baru dalam hal kemandirian ekonomi dan akses terhadap layanan dasar. Oleh karena itu perlu campur tangan pemerintah dalam meningkatkan pengawasan terhadap implementasi peraturan serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak penyandang kusta (Pangestu & Purnomo, 2024). Penyandang kusta ini perlu pendampingan dan diberdayakan supaya dapat mandiri dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Teori pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) yang dikembangkan oleh Rappaport tahun 1987 menekankan pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan aspek ekonomi, sosial, dan kesehatan untuk mencapai kemandirian komunitas. Pemberdayaan tidak hanya mencakup aspek ekonomi tetapi juga penguatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Pratiwi et al., 2025). Perpaduan nilai-nilai kewirausahaan sosial dan inovasi terbuka untuk keberlanjutan ekonomi komunitas, khususnya komunitas kusta. Teori kontemporer banyak mengintegrasikan *social entrepreneurship* dan *open innovation* seperti UMKM sebagai strategi pemberdayaan ekonomi berkelanjutan untuk meningkatkan kemandirian komunal (Dushkova & Ivlieva, 2024). Pendekatan kerjasama lintas institusi menjadi strategi penting dalam mengatasi kompleksitas masalah yang dihadapi penderita kusta. Model kemitraan antara institusi pendidikan, organisasi sosial, dan masyarakat dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan (Zakaria & Bibi, 2019). Perkumpulan Pimpinan Akademika Vokasi Indonesia (PPAVI) sebagai organisasi yang menghimpun institusi pendidikan vokasi

memiliki potensi besar dalam memberikan kontribusi nyata melalui program pengabdian kepada masyarakat, khususnya Panti Rehabilitasi Kusta.

Panti Rehabilitasi Kusta merupakan salah satu komunitas yang menampung penderita kusta dan keluarga mereka di Sumatera Utara. Didirikan pada tahun 1975, kini menjadi tempat tinggal bagi 44 orang dari 19 kepala keluarga. Kondisi geografis yang terpencil dan keterbatasan akses transportasi umum menjadi tantangan tersendiri dalam memperoleh layanan kesehatan dan pemasaran produk ekonomi yang dihasilkan penghuni panti. Pemberdayaan ekonomi melalui pengembangan usaha mikro kecil menengah (UMKM) telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian komunitas marginal (Tumanggor & Machasisn, 2021). Penderita kusta yang tinggal di Panti Rehabilitasi Kusta, bekerja dan mengembangkan usaha pertukangan mebelair yang memproduksi berbagai produk furniture seperti meja, kursi, lemari, kitchen set, dan produk kayu lainnya. Namun, keterbatasan peralatan keselamatan kerja, akses pasar yang terbatas, dan kurangnya fasilitas kesehatan menjadi hambatan dalam pengembangan usaha ini. Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas hidup penghuni Panti Rehabilitasi Kusta melalui penguatan UMKM dan peningkatan akses pelayanan kesehatan. Program ini diharapkan dapat menjadi model pemberdayaan yang dapat direplikasi di komunitas penderita kusta lainnya di Indonesia.

Secara teoretis, pemberdayaan penderita kusta dipahami sebagai proses peningkatan kontrol individu dan kelompok terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, kehidupan sosial, dan kesejahteraan, melalui penguatan kapasitas, partisipasi, serta akses terhadap sumber daya (Saunderson, 2023). Dalam kerangka promosi kesehatan, pemberdayaan mencakup pengembangan pengetahuan, keterampilan *self-care*, kepercayaan diri, dan dukungan sosial yang memungkinkan penderita kusta menjalani peran sosial secara optimal tanpa ketergantungan berlebihan (Masala et al., 2025). Pandangan masyarakat terhadap kusta dibentuk oleh sistem pengetahuan, nilai budaya, dan norma sosial yang berkembang, sehingga persepsi yang keliru dapat memunculkan stigma dan diskriminasi sebagai bentuk respons sosial terhadap penyakit menular kronis (Goffman, 1963; Sastroamidjoyo & Anshari, 2023). Dari perspektif teori perilaku kesehatan, perubahan pandangan masyarakat memerlukan proses edukasi dan interaksi sosial yang berkelanjutan agar terbentuk sikap dan perilaku yang mendukung penerimaan sosial penderita kusta (Notoatmodjo, 2018). Oleh karena itu, secara konseptual, pemberdayaan penderita kusta dan perubahan pandangan masyarakat merupakan dua konstruk yang saling terkait dalam upaya menciptakan lingkungan sosial yang inklusif dan mendukung pengendalian kusta secara berkelanjutan (Masrizal, 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kusta masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks, tidak hanya dari

aspek medis tetapi juga sosial dan psikologis. Studi epidemiologi di Indonesia mengungkapkan bahwa meskipun program eliminasi telah berjalan, angka kasus baru kusta masih ditemukan secara signifikan di beberapa provinsi endemis, disertai risiko kecacatan permanen apabila diagnosis dan pengobatan terlambat (Prameswari et al., 2025). Selain itu, faktor pengetahuan dan sikap masyarakat terbukti berperan besar dalam keterlambatan pencarian pengobatan, di mana stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta masih tinggi (Sulidah, 2025). Penelitian lain juga menegaskan bahwa stigma sosial berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup penderita kusta, termasuk keterbatasan interaksi sosial dan gangguan kesehatan mental (Sastroamidjoyo & Anshari, 2023). Upaya deteksi dini berbasis masyarakat dengan memanfaatkan kader kesehatan dan relawan terbukti mampu meningkatkan penemuan kasus secara lebih cepat (Bestari et al., 2025). Studi kualitatif terbaru juga menggambarkan pengalaman hidup penderita kusta yang menghadapi isolasi sosial dan ketidakadilan struktural, yang memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan kusta (Haroen et al., 2025; Masala et al., 2025).

Penelitian terdahulu mengenai pemberdayaan penderita kusta menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas berperan penting dalam mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Program pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan dan pelatihan kader terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap positif masyarakat terhadap kusta (Ratnawati et al., 2025). Pemberdayaan kader posyandu juga dilaporkan mampu menurunkan stigma dan meningkatkan dukungan sosial bagi penderita kusta di tingkat komunitas (Masrizal, 2025). Selain itu, tinjauan naratif terbaru menekankan bahwa pendekatan *community-based intervention* yang mengintegrasikan dukungan sosial, pelatihan *self-care*, dan pemberdayaan ekonomi memberikan dampak berkelanjutan terhadap reintegrasi sosial penderita kusta (Masala et al., 2025). Penelitian lain mengungkapkan bahwa stigma komunitas masih menjadi hambatan utama dalam keberhasilan program pemberdayaan, sehingga intervensi harus melibatkan tokoh masyarakat dan keluarga penderita (Hidayat, 2025). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa pemberdayaan penderita kusta tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan fisik, tetapi juga pada penguatan kapasitas sosial dan ekonomi untuk meningkatkan kemandirian dan martabat penderita.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki tujuan umum untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian penghuni Panti Rehabilitasi Kusta melalui pendekatan pemberdayaan yang komprehensif. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk (1) meningkatkan keselamatan dan produktivitas kerja melalui penyediaan alat pelindung diri (APD) yang memadai bagi para pengrajin mebelair di panti, sehingga dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja dan meningkatkan kualitas produk yang dihasilkan; (2) Memperkuat akses pelayanan kesehatan dasar dengan mengaktifkan dan

melengkapi ruang pengobatan di panti menggunakan peralatan medis, obat-obatan, dan *supplies* medis yang dibutuhkan untuk penanganan kasus kesehatan umum dan perawatan luka kusta; dan (3) Membangun sistem kerjasama berkelanjutan antara institusi pendidikan dengan komunitas panti untuk menjamin kontinuitas program pemberdayaan dan pengembangan lebih lanjut. Pencapaian tujuan-tujuan tersebut diharapkan dapat memberikan dampak positif jangka panjang berupa peningkatan pendapatan keluarga melalui usaha mebelair yang lebih aman dan produktif, perbaikan status kesehatan penghuni panti melalui akses pelayanan kesehatan yang lebih baik, serta penguatan modal sosial melalui kerjasama dengan institusi pendidikan.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Kusta yang berlokasi di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih karena merupakan salah satu komunitas penderita kusta yang masih aktif dan memiliki potensi pengembangan UMKM yang baik. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama bulan Juli-Agustus 2025, dengan kegiatan utama dilakukan pada tanggal 26 Juli 2025. Periode ini dipilih untuk memberikan waktu yang cukup bagi persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi awal hasil kegiatan. Sasaran kegiatan ini adalah 44 penghuni Panti Rehabilitasi Kusta yang terdiri dari 19 kepala keluarga.

Tim pelaksana kegiatan merupakan perwakilan dari lima institusi pendidikan anggota PPAVI Regio Sumatera. Pembagian peran dilakukan berdasarkan kompetensi dan keahlian masing-masing institusi, dengan STIKES Santa Elisabeth Medan sebagai koordinator karena lokasi yang relatif dekat dan pengalaman dalam pelayanan kesehatan komunitas.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh institusi anggota PPAVI Regio Sumatra adalah meliputi tahapan berikut ini:

1. Tahap Pra Kegiatan: Penjajagan, Analisis Kebutuhan, Persiapan dan Pengadaan

Tahap ini meliputi kunjungan awal ke lokasi untuk melakukan pemetaan kondisi existing, identifikasi kebutuhan prioritas, dan konsultasi dengan pengelola panti serta perwakilan penghuni. Hasil tahap ini menjadi dasar penyusunan rencana detail kegiatan. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, tim melakukan pengadaan peralatan, obat-obatan, dan *supplies* yang dibutuhkan. Proses pengadaan dilakukan melalui survey pasar untuk memperoleh kualitas terbaik dengan harga yang efisien.

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahap inti pelaksanaan meliputi:

- a. Penyerahan dan instalasi peralatan keselamatan kerja untuk usaha mebelair
- b. Pengaktifan ruang pengobatan dengan melengkapi obat-obatan dan alat medis. Kegiatan ini memberikan perawatan luka kepada penderita kusta yang memiliki luka aktif, memiliki keluhan kesehatan dasar (batuk dan pilek).
- c. Sistem pelayanan kesehatan Berkelanjutan setiap seminggu sekali.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Dilakukan evaluasi berupa wawancara terhadap implementasi program (Pemberian APD, Pengaktifan Ruang Pengobatan dan Pelayanan kesehatan secara berkesinambungan) dan dampak awal yang dirasakan oleh komunitas panti. Hasil evaluasi menjadi masukan untuk program berkelanjutan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra Kegiatan: Penjajagan, Analisis Kebutuhan, Persiapan dan Pengadaan

Panti Rehabilitasi Kusta merupakan komunitas yang unik dengan sejarah panjang dalam menampung dan memberdayakan penderita kusta. Didirikan pada tahun 1975 dengan latar belakang keprihatinan terhadap kondisi penderita kusta yang mengalami penolakan sosial meskipun telah dinyatakan sembuh secara medis. Kondisi demografis penghuni panti menunjukkan keberagaman usia yang cukup signifikan, dengan proporsi anak-anak (18 orang atau 41%) yang cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan adanya regenerasi alami dalam komunitas dan pentingnya memperhatikan aspek pendidikan dan masa depan generasi muda. *Weekly Epidemiological Record* menyatakan bahwa dominasi populasi laki-laki (61%) sejalan dengan pola umum penyakit kusta yang lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan (WHO, 2020; Quilter et al, 2022).

Dari aspek kesehatan, kondisi terkini menunjukkan 2 orang dengan kusta aktif tingkat sedang dan 25 orang dengan gejala luka kecil serta tanda-tanda gatal pada kulit. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap aspek perawatan dan pencegahan penularan, meskipun penularan kusta memerlukan kontak yang intens dan berkepanjangan (Ronse et al, 2022; Chen et al, 2022; Huang et al, 2024).

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

- a. Penyerahan dan instalasi peralatan keselamatan kerja untuk usaha mebelair. Program penguatan UMKM mebelair dimulai dengan penyediaan alat pelindung diri (APD) yang komprehensif untuk 19 pekerja aktif. Pengadaan APD meliputi helm proyek, masker debu, kacamata pelindung, sandal keselamatan berbagai ukuran, kaos kaki,

dan sarung tangan anti-slip. Penyediaan APD ini sangat signifikan mengingat kondisi fisik sebagian pekerja yang merupakan penderita kusta dengan sensitivitas kulit yang rendah. Menurut Chen et al . (2022), penderita kusta rentan mengalami cedera tanpa disadari karena kehilangan sensasi, sehingga penggunaan APD menjadi sangat krusial untuk mencegah cedera yang dapat memperburuk kondisi, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Penyerahan alat Perlindungan diri untuk mendukung Keselamatan kerja

Implementasi program APD menunjukkan antusiasme yang tinggi dari para pekerja. Observasi lapangan menunjukkan bahwa helm proyek dan kaca mata pelindung langsung digunakan dalam aktivitas pemotongan kayu, sementara sarung tangan anti-slip membantu meningkatkan grip pada peralatan kerja. Masker debu menjadi perlindungan penting mengingat aktivitas pengamplasan yang menghasilkan debu kayu dalam jumlah besar.

- b. Dampak terhadap Produktivitas Kerja. Meskipun evaluasi dampak jangka panjang memerlukan waktu lebih lama, observasi awal menunjukkan peningkatan kepercayaan diri para pekerja dalam menjalankan aktivitas pertukangan. Penggunaan APD memberikan rasa aman yang memungkinkan mereka bekerja dengan lebih fokus dan efisien. Kualitas produk mebelair yang dihasilkan telah mendapat pengakuan dari konsumen dalam jaringan Kongregasi FSE. Kendala utama yang masih dihadapi adalah waktu pengerjaan yang relatif lama karena keterbatasan fisik sebagian pekerja dan penggunaan peralatan yang masih sederhana. Namun, dengan perlindungan APD yang memadai, risiko cedera yang dapat memperlambat produksi dapat diminimalkan.
- c. Pengaktifan ruang pengobatan dengan melengkapi obat-obatan dan alat medis. Komponen utama program adalah pengaktifan ruang pengobatandengan melengkapi pengadaan peralatan medis, obat-obatan, dan supplies. Fasilitas yang disediakan meliputi:

- 1) Peralatan Medis: Set ganti verban lengkap dengan instrumen bedah minor, autoclaf untuk sterilisasi, timbangan berat badan, dan berbagai supplies medis dasar.
- 2) Obat-obatan Esensial: Mencakup obat-obatan untuk penanganan kondisi umum seperti paracetamol, asam mefenamat, antibiotik (amoxicillin, chloramphenicol), serta obat khusus untuk perawatan kusta seperti prednisolone dan kanamicin injection.
- 3) Supplies Perawatan Luka: Kassa verban, betadine, hydrogen peroksida, alkohol, plester, dan peralatan ganti verban yang diperlukan untuk perawatan luka kusta.



Gambar 2. Kegiatan perawatan luka oleh Tim Pengabdian Masyarakat

Pengadaan peralatan ini mengacu pada standar WHO untuk pelayanan kesehatan dasar di komunitas terpencil (WHO, 2018; WHO, 2021). Pemilihan obat-obatan disesuaikan dengan profil penyakit yang umum ditemukan di komunitas panti.

d. Sistem pelayanan kesehatan Berkelanjutan

Inovasi penting dalam program ini adalah pengembangan sistem pelayanan kesehatan berkelanjutan dengan STIKes Santa Elisabeth Medan yang melanjutkan pelayanan kesehatan rutin setiap hari Sabtu. Tersedianya ruang pengobatan yang lengkap, pelayanan dapat diperluas untuk menangani berbagai kondisi kesehatan (ISPA, diare, diabetes mellitus, dan hipertensi untuk penghuni panti). Hal ini sejalan dengan pendekatan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi yang direkomendasikan oleh WHO. Menindaklanjuti hal tersebut khusus untuk kusta, WHO mengeluarkan *Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy* (WHO, 2020) dan strategi global terbaru *“Towards Zero Leprosy: Global Leprosy Strategy 2021–2030”* secara eksplisit mendorong integrasi program kusta ke layanan kesehatan primer (*integrated, country-owned roadmaps; scale-up pencegahan dan deteksi aktif; manajemen komplikasi; pengurangan stigma*) (WHO, 2021).

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Setelah pelaksanaan rangkaian kegiatan PKM di Panti Kusta dilakukan evaluasi untuk kepuasan penderita kusta yang secara rinci dicantumkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Kepuasan Penderita Kusta Setelah Kegiatan PKM

Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Puas	15	78,9
Puas	4	21,1
Cukup Puas	0	0
Kurang Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	19	100

Tabel 1 menunjukkan penderita kusta menyatakan sebagian besar (78,9%) sangat puas dan 21,15 puas. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PKM berhasil terlaksana dan dapat diterima oleh penderita kusta. Didukung dengan wawancara kepada para karyawan mebelair, mereka mengatakan sangat senang diperhatikan oleh tim pengabdian masyarakat. Selama ini mereka melakukan kegiatan pertukangan (mebelair) tidak menggunakan perlindungan diri yang baik mengingat terbatasnya alat perlindungan diri yang dimiliki. Penderita kusta yang memiliki luka aktif mengatakan sangat berterima kasih karena tim pengabdian dengan tulus merawat luka dan mengajari perawatan luka saat di rumah. Mereka berharap kegiatan ini dapat dilakukan terus menerus.

4. Kendala yang dihadapi

Lokasi panti yang terpencil dan tidak dilalui transportasi umum menjadi tantangan utama dalam implementasi program. Hal ini mempengaruhi tidak hanya kegiatan pengabdian tetapi juga akses penghuni panti terhadap layanan eksternal dan pemasaran produk mereka. Solusi jangka panjang memerlukan kerjasama dengan pemerintah daerah untuk memperbaiki infrastruktur transportasi atau pengembangan sistem pelayanan mobile yang dapat menjangkau komunitas terpencil.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program pemberdayaan penderita kusta melalui penguatan UMKM dan pelayanan kesehatan di Panti Rehabilitasi Kusta telah berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan. Penyediaan alat pelindung diri untuk usaha mebelair meningkatkan keselamatan dan kepercayaan diri para pekerja. Pengaktifan ruang pengobatan dan kegiatan rawat luka dilakukan setiap seminggu sekali menunjukkan perbaikan akses pelayanan kesehatan. Program yang dilakukan berjalan dengan lancar dan baik, namun perlu dilakukan monitoring evaluasi secara berkesinambungan. Model kerjasama lintas institusi terbukti efektif dalam mengoptimalkan sumber daya dan

keahlian untuk mengatasi masalah kompleks yang dihadapi penderita kusta. Dampak positif yang dihasilkan meliputi peningkatan produktivitas dan keselamatan kerja, perbaikan akses pelayanan kesehatan, penguatan modal sosial, dan pembentukan identitas positif komunitas. Tantangan yang masih dihadapi terutama terkait akses transportasi, stigma masyarakat, dan keterbatasan sumber daya memerlukan strategi jangka panjang yang melibatkan berbagai stakeholder. Program ini memberikan kontribusi penting dalam upaya eliminasi kusta di Indonesia dengan membuktikan bahwa pendekatan pemberdayaan komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kusta secara signifikan.

Adapun saran meskipun program ini berhasil meningkatkan kondisi internal komunitas panti, tantangan stigma masyarakat terhadap penderita kusta masih memerlukan pendekatan yang lebih luas. Diperlukan program edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat umum untuk mengubah persepsi dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap penderita kusta. Diperlukan promosi secara luas untuk keberlanjutan penjualan hasil mebel produksi UMKM penderita kusta. Untuk memastikan keberlanjutan kegiatan rawat luka diperlukan pelatihan kepada sosial worker yang tinggal di Panti Rehabilitasi Kusta, supaya kegiatan rawat luka tidak hanya sekali seminggu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada para donatur dan Perkumpulan Pimpinan Akademika Vokasi Indonesia (PPAVI) atas dukungan dana dan koordinasi program. Apresiasi tinggi juga disampaikan kepada Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dan pengelola Panti Rehabilitasi Kusta atas kerjasama dan dukungan selama pelaksanaan kegiatan. Terima kasih kepada seluruh penghuni panti yang telah berpartisipasi aktif dalam program ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bestari, A., Rahmawati, N., & Lestari, D. (2025). Inovasi deteksi dini kusta berbasis teknologi pada sukarelawan kesehatan masyarakat. *Journal of Community Development*, 10(1), 45–54.
- Chen, K.-H., Lin, C.-Y., Su, S.-B., & Chen, K.-T. (2022). Leprosy: A review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. *Journal of Tropical Medicine*, 2022, Article 8652062.
- Dushkova, D., & Ivlieva, O. (2024). Empowering communities to act for a change: A review of the community empowerment programs towards sustainability and resilience. *Sustainability*, 16(19), 8700.
- Fauziani, A. N., Anggraini, D. I., Hanriko, R., & Sibero, H. T. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kecacatan Kusta. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 101-105.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Haroen, H., Masala, C. W., & Pramukti, I. (2025). Voices from the margins: Lived experiences of individuals affected by leprosy. *SSM – Qualitative Research in*

- Health*, 5, 100362. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100362>
- Hidayat, M. (2025). Stigma komunitas terhadap penderita kusta. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 6(2), 112–121.
- Huang, C. Y., Su, S. B., & Chen, K. T. (2024). An update of the diagnosis, treatment, and prevention of leprosy: A narrative review. *Medicine*, 103(34), e39006.
- 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(1), 1–12.
- Masrizal, M. (2025). Pemberdayaan kader posyandu dalam mengurangi stigma terhadap penyakit kusta di Kabupaten Pasaman Barat. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 8(1), 67–75.
- Mutia, F. (2023). *Akses, Informasi dan Disabilitas*. Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pangestu, J. F., Heridadi, H., & Purnomo, B. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Penyandang Kecacatan Akibat Kusta (Morbus Hansen). *JURNAL SYNTAX IMPERATIF: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(5), 983-988.
- Prameswari, A., Wulandari, D., & Putri, R. M. (2025). Gambaran epidemiologi penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 22–30.
- Yuniati, F., KM, M., & Musliha Mustary, S. K. M. (2025). *Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat Dan Epidemiologi*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Quilter, C. R., et al. (2022). Sex differences in leprosy incidence: A review of global patterns. *Leprosy Review*, 93(4), 403–415.
- Ronse, M., et al. (2022). *Definition of “close contacts” in leprosy studies*. PMC (PubMed Central).
- Ratnawati, D., Siregar, T., & Nurdiantami, Y. (2025). Program kemitraan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan stigma kusta. *MATAPPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 198–206.
- Sastroamidjoyo, A. K., & Anshari, D. (2023). Stigma sosial dan kualitas hidup orang dengan kusta di Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3), 301–309.
- Saunderson, P. (2023). WHO global leprosy (Hansen’s disease) update, 2022: new paradigm—control to elimination. *Leprosy review*, 94(4), 262-263.
- Sulidah. (2025). Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit kusta dan diskriminasi penderita. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 9(1), 55–63.
- Tumanggor, A., & Machasin, M. S. (2021). *Strategi Pemasaran Dan Pemberdayaan Umkm Pada Masa COVID-19*. Penerbit K-Media.
- World Health Organization. (2018). *Primary health care and health emergencies. WHO technical series on primary health care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2020). Global leprosy (Hansen’s disease) update, 2019: Time to step-up prevention initiatives. *Weekly Epidemiological Record*, 95(36), 417–440.
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2021). *Towards zero leprosy: Global leprosy (Hansen’s disease) strategy 2021–2030*. Geneva: WHO.
- Zakaria, M., & Bibi, S. (2019). Financial development and environment in South Asia: the role of institutional quality. *Environmental Science and Pollution Research*, 26(8), 7926-7937.