



Research Article

Penerapan *Psychological First Aid* berbasis *Crisis Emergency Theory* dengan Kesiapan Stigma Sosial Penderita Kusta Wilayah Pesisir Provinsi Maluku

Idham Soamole¹, Windarti Rumaolat^{2*}, Wiwi Rumaolat³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

²Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

³Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada

Abstract

Leprosy causes permanent physical disability and triggers negative perceptions resulting in social and economic disparities for sufferers. Psychological First Aid (PFA) is a concept that focuses on crisis conditions. The aim of this research is to determine the relationship between psychological first aid based on crisis emergency theory and readiness for social stigma. This research method is analytical descriptive with a cross sectional approach, sample size of 123 respondents, cluster sampling technique. The variables studied are the independent variables, namely individual factors, psychological factors, external factors, mental health crisis emergencies, and psychological first aid based on crisis emergencies theory. The dependent variable is social stigma. The research instrument used a questionnaire. Data analysis in this study used the PLS approach. The research results showed that there was no relationship between individual internal factors and The Crisis Mental Health Emergency (CMHE) p-value 0,730, there was a relationship between individual psychological factors and The CMHE p-value 0,000, there was a relationship between individual external factors and The CMHE p-value 0,030, there was a relationship between The CMHE and PFA p-value 0,000, there was no relationship between The CMHE and Negative Stigma in Society p-value 0,330 and There was a relationship between PFA and stigma. negative society p-value 0,000. The stronger the external factors that support it, the potential for a mental health crisis decreases and the more effective psychological first aid is, the lower the negative stigma of society towards mental health issues.

Keywords: *Crisis Emergency Theory, Kusta, Mental crisis, PFA, Stigma*

Pendahuluan

Penyakit kusta menjadi bagian dari penyakit menular di komunitas yang dapat memicu permasalahan pada individu seperti kecacatan permanen secara fisik (Hidayati L., 2020) masalah psikologis karena kegagalan adaptasi terhadap

penurunan kondisi Kesehatan (Jatimi et al., 2020; Gunnara et al., 2020), perubahan kehidupan sosial serta masalah ekonomi (Siregar et al., 2018). Permasalahan tersebut didorong oleh adanya persepsi negatif yang berasal dari individu maupun dari masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta (Sodik, 2016).

Penderita kusta di dunia semakin meningkat jumlahnya dari tahun 2022. Tahun 2023 terhitung prevalensi 133.781 kasus terdaftar dan 140.546 kasus baru, sejumlah 55.346 (39%) dialami kelompok perempuan. Secara global 8.490 kasus baru dengan G2D terdeteksi 368 (4%). Sebagian

*corresponding author: Windarti Rumaolat
Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada
Email: windarti.rumaolat.stikesmh@gmail.com
Submitted: 02-11-2025 Revised: 21-04-2026
Accepted: 28-04-2026 Published: 03-05-2026



besar negara dengan tingkat deteksi kasus baru yang tinggi berada di wilayah WHO Afrika dan Asia Tenggara; India, Brazil. Indonesia melaporkan sebagian besar kasus kusta baru secara global 74%. Tahun 2024 sebagai negara dengan penderita kusta terbanyak di dunia (Sadikin, 2024). Provinsi Maluku masuk dalam sepuluh besar jumlah kasus kusta di Indonesia dengan jumlah kasus baru 485 kasus (Dinkes Provinsi Maluku, 2024).

Angka kejadian penyakit kusta yang semakin tinggi dapat membuat individu yang terinfeksi mengalami masalah psikososial seperti munculnya kecemasan dengan gejala kekhawatiran yang berlebihan (Jatimi et al., 2020). Selain itu penderita kusta juga mengalami kesulitan akibat dari adanya perlakuan diskriminasi dari masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Diskriminasi yang dialami tidak hanya diterima oleh penderita kusta melainkan juga keluarga maupun *caregiver* yang merawat penderita kusta (Jatimi, 2023); (Putra & Tahlil, 2019). Perlakuan diskriminasi tersebut sering terjadi di tempat umum seperti tempat kerja, tempat beribadah dan penggunaan kendaraan umum (Arisal et al., 2020). Pertolongan pertama dampak psikologis sangat berhubungan dengan kondisi krisis saat penderita Kusta mengalami stigma sosial di masyarakat.

Psychological First Aid (PFA) Psychological First Aid (PFA) merupakan konsep yang berfokus pada *self healing* pada respon individu yang adaptif sehingga PFA sangat berhubungan dengan dampak psikologis pada kondisi krisis yang berpotensi mengalami kecemasan, depresi dan trauma pada keadaan krisis (Priyantini, 2021). Krisis kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor individu dikarenakan kondisi krisis seorang individu memang diakibatkan karena kondisi mental dari individunya itu sendiri ketika mengalami stigma sosial (Pedersen and Paves, 2014; Phelan, 2014.). Berdasarkan hasil penelitian faktor individu akan mempengaruhi seorang untuk mencari pertolongan kesehatan mental dan mengakses kebutuhan mereka akan fasilitas kesehatan, sehingga kondisi stress

maupun ansietas tidak menjadi semakin buruk yang menyebabkan krisis kesehatan mental (Papish, 2018). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam tahun 2021 yang menyatakan bahwa faktor personal menjadi penyebab awal atau predisposisi dari gangguan kesehatan mental. Faktor personal yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan genetik bisa menjadi penyebab sejak seseorang dilahirkan (Nursalam, et al., 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merumuskan permasalahan penelitian apakah ada hubungan *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap kesiapan stigma sosial pada penderita kusta wilayah pesisir Provinsi Maluku?.

Metode

Penelitian ini merupakan diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel independen dan dependen diteliti dan diukur dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh faktor individu, faktor psikologis dan faktor eksternal, dan *crisis mental health emergency* dengan *psychological first aid* berbasis *crisis emergencies theory* dan stigma social.

Permasalahan stigma sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal individu, faktor psikologis dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap pada setiap individu, sehingga akan memunculkan hal-hal yang berbeda setiap masing-masing individu. Faktor yang kedua adalah faktor psikologis yang meliputi tingkat stres, kecemasan, mekanisme coping, masalah yang dihadapi oleh setiap individu dan yang terakhir adalah faktor eksternal yang terdiri dari dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan yang memenuhi setiap masyarakat. Keseluruhan faktor tersebut dapat mengakibatkan *crisis emergency* seperti ketakutan, kepanikan, denial dan depresi sehingga mempengaruhi keinginan seseorang untuk



mencari solusi yang diintegrasikan dengan konsep *psychological first aid* yang mencakup domain yang dijadikan indikator yaitu pemenuhan kebutuhan dasar, konseling individu, pemaknaan dalam hidup dan motivasi. Output yang dihasilkan adalah strategi pemecahan masalah yang berdampak pada stigma sosial yang ada di masyarakat mengenai penyakit Kusta.

Penelitian ini dilakukan di wilayah pesisir Provinsi Maluku pada 4 Kabupaten yaitu: Buru, Buru Selatan, Seram Bagian Barat dan Seram Bagian Timur. Waktu pelaksanaan penelitian mulai dari 03 Mei sampai 27 Juni 2025. Populasi penelitian adalah semua penderita kusta yang berada di wilayah pesisir Provinsi Maluku berjumlah 485 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* yaitu suatu tehnik yang menempatkan setiap subjek berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2019; Sastroasmoro & Ismael, 2016). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 123 responden diambil berdasarkan keterwakilan cluster setiap daerah sebagai berikut, wilayah Kabupaten Buru berjumlah 41 responden, wilayah Kabupaten Buru Selatan berjumlah 28 responden, wilayah Kabupaten Seram Bagian Barat berjumlah 34 responden dan wilayah Kabupaten Seram Bagian Timur berjumlah 20 responden.

Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel independen yaitu faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) dan faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan), *crisis mental health emergency*, *psychological first aid* berbasis *crisis emergencies theory* (pemenuhan kebutuhan dasar, konseling, pemaknaan dalam hidup dan motivasi). Variabel dependen yaitu stigma sosial (pemikiran, perilaku pencegahan, diskriminasi dan interaksi sosial) (Nursalam, et al., 2021).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi

berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya (Goni, 2019). Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan PLS (*Partial Least Square*). Pendekatan PLS dimungkinkan melakukan permodelan persamaan struktural dengan ukuran sampel relatif kecil dan tidak membutuhkan asumsi normal multivariate.

Prosedur penelitian dilakukan dengan mengurus izin penelitian dari kesbangpollinmas pada tiap kabupaten dengan nomor ijin Kabupaten Buru: Nomor 800/234/BKBP/V/2025, Kabupaten Buru Selatan Nomor: 000.9.2/93/BKBP/V/2025, Kabupaten Seram Bagian Timur BT Nomor: 200.1.2/327 dan Kabupaten Seram Bagian Barat: 000.9.2/533. Pemilihan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan bantuan perawat setempat. Penjelasan informasi penelitian dan penandatanganan *informed consent* untuk menjadi responden penelitian, Penelitian data demografi responden responden, pengisian kuesioner penelitian oleh responden, Data kuesioner yang telah didapatkan kemudian dilakukan rekapitulasi dan dianalisis menggunakan uji model SEM-PLS untuk mendapatkan hubungan antar variabel penelitian.

Hasil

Hasil analisis univariat

Berikut merupakan karakteristik responden berdasarkan demografi, faktor Psikologi Individu dan faktor eksternal dijabarkan pada tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar beragama Islam yaitu 73 responden (59,3%), bekerja sebagai petani yaitu 57 responden (46,3%), memiliki pendapatan \geq Rp 2.604.960,00 yaitu 63 responden (51,2%), berusia 46-55 tahun yaitu 40 responden (32,5%), jenis kelamin yaitu laki-laki yaitu 63 responden (51,2%), berpendidikan SMA/MA/Sederajat yaitu 32 responden (26,0%), memiliki pengetahuan cukup yaitu 71 reponden (57,7%) dan memiliki kategori sikap cukup yaitu 80 responden (65,0%). Berdasarkan faktor psikologi sebagian besar tingkat stress kategori sedang yaitu 54 responden (43,9%), tingkat cemas kategori sedang yaitu 48 responden (39,0%), mekanisme koping kategori sedang yaitu 55 responden (44,7%) dan masalah yang dihadapi

kategori sedang yaitu 66 responden (53,7%). Berdasarkan faktor eksternal didapatkan bahwa sebagian besar dukungan sosial kategori rendah yaitu 72 responden (58,5%), tingkat kolaborasi antar tenaga kesehatan kategori rendah yaitu 60

responden (48,8%), situasi lingkungan cukup kategori cukup yaitu 67 responden (54,5%) dan ketersediaan informasi kategori cukup yaitu 73 responden (59,4%).

Tabel 1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	%
Agama	Islam	73	59,3
	Khatolik	4	3,3
	Protestan	46	37,4
	Hindu	0	0,0
	Budha	0	0,0
Pekerjaan	Tidak bekerja/ belum bekerja	11	8,9
	Petani	57	46,3
	Wiraswasta	23	18,7
	Nelayan	11	8,9
	TNI/POLRI/PNS	21	17,2
Pendapatan	< Rp 2.604.960,00	60	48,8
	≥ Rp 2.604.960,00	63	51,2
Usia	17-25 tahun	5	4,1
	26-35 tahun	18	14,6
	36-45 tahun	36	19,3
	46-55 tahun	40	32,5
	56-65 tahun	24	19,5
Jenis kelamin	Laki-laki	63	51,2
	Perempuan	60	48,8
Pendidikan	Kuliah (D3/S1/S2)	28	22,8
	SMA/MA/Sederajat	32	26,0
	SMP/MTS/Sederajat	28	22,8
	SD/MI/Sederajat	30	24,4
	Tidak sekolah	5	4,0
Pengetahuan	Kurang	35	28,5
	Cukup	71	57,7
	Baik	17	13,8
Sikap	Kurang	18	14,6
	Cukup	80	65,0
	Baik	25	20,4
Tingkat stress	Normal	28	22,8
	Ringan	20	16,2
	Sedang	54	43,9
	Berat	15	12,2
	Sangat berat	6	4,9
Tingkat cemas	Rendah	41	33,4
	Sedang	48	39,0
	Tinggi	34	27,6
Mekanisme koping	Rendah	45	36,6
	Sedang	55	44,7
	Tinggi	23	18,7
Masalah yang dihadapi	Berat	19	15,4
	Sedang	66	53,7
	Ringan	38	30,9
Dukungan sosial	Rendah	72	58,5
	Sedang	46	37,4
	Tinggi	5	4,1

Lanjutan tabel 1

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	%
Kolaborasi antar tenaga kesehatan	Rendah	60	48,8
	Sedang	53	43,1
	Tinggi	10	8,1
Situasi lingkungan	Kurang	31	25,2
	Cukup	67	54,5
	Tinggi	25	20,3
Ketersediaan informasi	Rendah	33	26,8
	Cukup	73	59,4
	Tinggi	17	13,8

Tabel 2. *The Crisis Mental Health Emergencies*

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Ketakutan	Rendah	52	42,3
	Sedang	54	43,9
	Tinggi	17	13,8
Kepanikan	Rendah	44	35,8
	Sedang	62	50,4
	Tinggi	17	13,8
Denial	Rendah	42	34,1
	Sedang	64	52,1
	Tinggi	17	13,8
Depresi	Rendah	44	35,8
	Sedang	61	49,6
	Tinggi	18	14,6

Tabel 3. *Psychological First Aid*

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	%
Pemenuhan kebutuhan dasar	Kurang	14	11,4
	Cukup	74	60,2
	Baik	35	26,4
Konseling	Mebutuhkan konseling	61	49,6
	Tidak membutuhkan konseling	62	50,4
Pemaknaan pada kehidupan	Kurang	38	30,9
	Cukup	47	38,2
	Baik	38	30,9
Motivasi	Tinggi	41	33,3
	Sedang	40	32,5
	Rendah	42	34,1

Tabel 4. *Stigma Negatif Sosial*

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	%
Pemikiran	Kurang	43	35,0
	Cukup	40	32,5
	Baik	40	32,5
Perilaku pencegahan	Kurang	34	27,6
	Cukup	45	36,6
	Baik	44	35,8

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	%
Diskriminasi	Kurang	32	26,0
	Cukup	48	39,0
	Baik	43	35,0
Interaksi social	Kurang	25	20,3
	Cukup	37	30,1
	Baik	61	49,6

Tabel 5. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics ((O/STDEV))	P values
X1 -> Y1	-0.009	-0.001	0.025	0.345	0.730
X2 -> Y1	0.830	0.825	0.073	11.314	0.000
X3 -> Y1	-0.162	-0.165	0.075	2.168	0.030
Y1 -> Y2	-0.965	-0.966	0.004	225.889	0.000
Y1 -> Y3	-0.125	-0.128	0.128	0.974	0.330
Y2 -> Y3	-1.042	-1.045	0.117	8.935	0.000

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar ketakutan kategori sedang yaitu 54 responden (43,9%), kepanikan kategori sedang yaitu 62 responden (50,4%), denial kategori sedang yaitu 64 responden (52,1%) dan depresi kategori sedang yaitu 61 responden (49,6%).

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar pemenuhan kebutuhan dasar kategori cukup yaitu 74 responden (60,2%), tidak membutuhkan konseling yaitu 62 responden (50,4%), pemaknaan pada kehidupan kategori cukup yaitu 47 responden (38,2%) dan motivasi kategori rendah yaitu 42 responden (34,1%).

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar stigma sosial kategori kurang yaitu 43 responden (35,0%), perilaku pencegahan kategori cukup yaitu 45 responden (36,6%), diskriminasi kategori cukup yaitu 48 responden (39,0%) dan interaksi sosial kategori baik yaitu 61 responden (49,6%).

Analisis Hubungan antar Variabel

a. Hubungan X1 terhadap Y1

Nilai *original sample* (O) sebesar -0,009 dengan p-value 0,730 ($> 0,05$) menunjukkan bahwa faktor internal individu (X1) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *the crisis mental health emergencies* (Y1). Koefisien negatif yang sangat kecil

mengindikasikan arah hubungan yang lemah dan tidak bermakna secara statistik.

b. Hubungan X2 terhadap Y1

Koefisien jalur sebesar 0,830 dengan p-value 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa faktor psikologis individu (X2) memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap Y1. Nilai T-statistics 11,314 jauh di atas 1,96, menandakan bahwa semakin baik kondisi psikologis individu, semakin tinggi pula potensi terjadinya respons pada situasi mental *health emergencies*.

c. Hubungan X3 terhadap Y1

Koefisien sebesar -0,162 dengan p-value 0,030 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa faktor eksternal individu (X3) memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap Y1. Artinya, semakin kuat faktor eksternal yang mendukung, maka potensi krisis kesehatan mental menurun.

d. Hubungan Y1 terhadap Y2

Koefisien sebesar -0,965 dengan p-value 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan pengaruh negatif yang sangat signifikan dari Y1 terhadap *psychological first aid* (Y2). Nilai T-statistics 225,889 yang sangat tinggi menegaskan kekuatan hubungan ini, di mana semakin tinggi tingkat krisis kesehatan mental, semakin

rendah kecenderungan implementasi *psychological first aid*.

e. Hubungan Y1 terhadap Y3

Koefisien sebesar -0,125 dengan p-value 0,330 ($> 0,05$) menunjukkan bahwa Y1 tidak berhubungan signifikan terhadap stigma negatif masyarakat (Y3). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat krisis kesehatan mental tidak secara langsung memengaruhi tingkat stigma negatif masyarakat.

f. Hubungan Y2 terhadap Y3

Koefisien sebesar -1,042 dengan p-value 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa *psychological first aid* (Y2) hubungan negatif signifikan terhadap stigma negatif masyarakat. Semakin efektif *psychological first aid* dilakukan, semakin rendah stigma negatif masyarakat terhadap isu kesehatan mental.

Pembahasan

Hubungan faktor internal individu dengan *crisis mental health emergencies*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pengetahuan dan sikap tidak berhubungan secara signifikan terhadap krisis kesehatan mental hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tran, Gluck dan Lueger-Schuster pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa factor personal dari dalam diri individu memungkinkan menjadi penyebab awal gangguan kesehatan mental dan bisa dialami sejak seseorang itu dilahirkan (Nursalam, et al., 2021). Penyebab gangguan krisis kesehatan mental terjadi kebanyakan pada Wanita, lansia, kematangan umur, gangguan kecemasan (Priyantini, 2021). Hasil penelitian ini bahwa kebanyakan responden laki-laki, usia matang tingkat Pendidikan mayoritas SMA dan sarjana serta pengetahuan dan sikap cukup baik. Sehingga tidak terdapat hubungan antar kedua variabel tersebut.

Hubungan faktor Psikologis individu dengan *crisis mental health emergencies*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor stress, tingkat cemas, mekanisme koping dan masalah yang dihadapi berhubungan secara signifikan dengan krisis kesehatan mental hal ini disebabkan karena penderita bisa merasa cemas atau khawatir secara berlebihan, ketika privasinya

atau identitasnya bocor kepada publik sehingga berdampak dikucilkan dari lingkungan sekitarnya, karena mulai munculnya stigmatisasi menakutkan (Mardhiyah et al., 2025). Kekhawatiran pasien tentang penyakit mereka akan menambah beban psikologis mereka. Selain itu, penderita kusta juga menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang dikaitkan dengan tekanan mental yang mereka alami akan mempengaruhi hasil kesehatan mental (Nursalam, et al, 2021).

Hubungan faktor eksternal individu dengan *crisis mental health emergencies*

Faktor eksternal individu yang terdiri dari dukungan sosial, kolaborasi antar petugas kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana dan ketersediaan pelayanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan krisis kesehatan mental. Dukungan sosial yang diberikan merupakan sebuah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi serta kewajiban yang timbal balik hal ini akan tercipta tercipta lingkungan yang harmonis bagi penderita dan memudahkan motifasi pemanfaatan fasilitas sarana prasarana kesehatan yang tersedia sehingga krisis kesehatan mental akan terhindarkan (Rokhmah et al., 2022). Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa peran serta seluruh lapisan sector sangat penting untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi penyakit Infeksi yang menjadi permasalahan global harus diselesaikan secara bersama-sama (Ho et al., 2020).

Hubungan *crisis mental health emergencies* dengan *psychological First aid*

Krisis kesehatan mental yang terjadi pada masyarakat memiliki hubungan yang signifikan terhadap *psychological first aid* atau penanganan psikologis pertama pada masyarakat yang terinfeksi kusta. Krisis kesehatan mental yang terjadi pada individu dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan tindakan penanganan pada dirinya, terutama hal yang berhubungan dengan kondisi psikologis yang dirasakan. (Nursalam, et al, 2021). Ketakutan, kepanikan, denial dan depresi memang menjadi salah satu penyebab penanganan psikologis pertama yang akan dilakukan oleh setiap individu (WHO, 2025) Keadaan krisis Kesehatan mental dengan tingkat yang variatif harus mampu

menunjukkan pendekatan yang berbeda-beda sesuai dengan respon yang ditunjukkan, dikarenakan setiap individu tidak bisa diperlakukan sama dengan individu yang lain. Pada individu yang mengalami cemas dan penolakan masih bisa diberikan penanganan psikologis pertama dengan tingkatan yang tidak terlalu dalam, sedangkan pada kondisi yang sudah meliputi stress dan depresi harus diberikan intervensi khusus untuk mencegah kondisi individu jatuh ke Kesehatan mental yang lebih serius.

Hubungan *crisis mental health emergencies* dengan stigma negatif masyarakat

Krisis kesehatan mental yang terdiri dari ketakutan, kepanikan, denial dan depresi tidak berhubungan secara signifikan hal ini disebabkan karena Stigma negatif masyarakat muncul dari lingkungan social juga disebabkan karena kurangnya edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau orang yang berpengaruh di lingkungan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penderita. Pengetahuan juga terintegrasi dengan kondisi krisis Kesehatan mental semakin baik pengetahuan maka semakin kecil resiko terjadinya krisis kesehatan mental (Ho et al., 2020). Hasil penelitian ditemukan tingkat Pendidikan mayoritas berpendidikan Menengah dan perguruan tinggi serta pengetahuan cukup baik. Stigma cenderung muncul karena edukasi dan pengetahuan minim soal kesehatan mental sehingga tingkat krisis kesehatan mental tidak secara langsung memengaruhi tingkat stigma negatif masyarakat.

Hubungan *psychological First aid* dengan stigma negative masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Semakin efektif *psychological first aid* dilakukan, semakin rendah stigma negatif masyarakat terhadap isu kesehatan mental. *Psychological first aid* tidak boleh dilupakan karena krisis yang dialami seseorang berpotensi menimbulkan gangguan psikologis (Mardhiyah et al., 2025). Krisis terjadi berdasarkan penilaian masing-masing individu terhadap suatu peristiwa sehingga tidak bisa disamakan. Pada dasarnya pertolongan pertama psikologis (*psychological first aid*) dilakukan spesifik untuk mengobati luka-luka batin yang membekas pada orang-orang yang baru saja mengalami pengalaman traumatis salah satunya stigma negatif. Stigma ini ditujukan pada

seseorang/kelompok oleh masyarakat karena orang tersebut dianggap memiliki cacat fisik karena penyakit kusta. Stigma berbentuk penilaian secara umum kepada seseorang atau sekelompok orang hanya dilihat dari penampilan dan latar belakangnya saja. Diskriminasi stigma berupa perlakuan yang tidak seimbang dan tidak adil terhadap perorangan atau kelompok. Hal ini biasanya dilakukan oleh kelas dominan terhadap minoritas. Pengucilan: stigma bentuk perlakuan terhadap seseorang atau kelompok yang menyebabkan merasa terasing, ditolak, dijauhi dari pergaulan sehingga merasa tidak diterima lagi oleh orang sekitarnya (Papish, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan secara keseluruhan, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor internal individu dengan *crisis mental health emergencies*, namun terdapat hubungan pada faktor psikologis dan eksternal individu, di mana kondisi psikologis yang lebih baik justru berkaitan dengan meningkatnya respons terhadap situasi krisis, sementara dukungan faktor eksternal yang lebih kuat cenderung menurunkan potensi krisis kesehatan mental; selain itu, *crisis mental health emergencies* berhubungan dengan *psychological first aid*, di mana semakin tinggi tingkat krisis maka semakin rendah kecenderungan implementasi *psychological first aid*, tetapi tidak berhubungan dengan stigma negatif masyarakat, sedangkan *psychological first aid* sendiri memiliki hubungan dengan stigma negatif masyarakat, yaitu semakin efektif pelaksanaannya maka semakin rendah stigma negatif terhadap isu kesehatan mental.

Ucapan terima kasih

Kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat yaitu :

- 1 Institusi STIKes Maluku Husada atas dukungan dalam penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi
- 2 Dinas Kebangpol kabupaten Buru, Buru Selatan, Seram Bagian Barat dan Seram Bagian Timur yang telah memberikan ijin dan kesempatan melakukan penelitian.
- 3 Kemendiktisaintek (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) yang telah memberikan dana hibah penelitian.



Daftar Pustaka

- Arisal, A.A., & Syukur, M. (2020). *Diskriminasi Sosial Anak Penderita Kusta di Kota Makassar*. *Phinisi Integration Review*, 3(2), 297–304. <https://eprints.unm.ac.id/31354/>
- Dinkes Provinsi Maluku. (2024). *Laporan rutin kusta bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2024*.
- Goni, M. D. et al. (2019). *Assessment of knowledge, attitude and practice towards prevention of respiratory tract infections among hajj and umrah pilgrims from Malaysia in 2018*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), pp. 1–11. doi: 10.3390/ijerp.
- Gunnara, H., Yuliyana, R., Daswito, R., J., & R., & Sitanggang, H. D. (2020). *Studi Kualitatif Keberadaan Penyakit Kusta di Desa Dendun Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan*. *Jurnal Kesehatan Teroadu*, 11, 84–93. https://dlwqtxts1x7le7.cloudfront.net/72972119/105-Article_Text-439-1-10-20201202-libre.pdf?1634521623=&response-content-disposition
- Health Ministry of Indonesia. (2020). *Guideline to Prevent Coronavirus Disease (COVID-19) in Indonesia*. GERMAS. <https://setkab.go.id/en/health-minister-issues-guidelines-on-covid-19-prevention-at-workplaces/>
- Hidayati L., H. R. (2020). *Factors contributing to leprosy stigma among madurese people*, *Article Source type Journal ISSN 09760245 DOI 10.5958/0976-5506.2019.02262.9 View more Indian Journal of Public Health Research and Development Volume 10, Issue 8, Pa*.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). *Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic*. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3. https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
- Jatimi, A. (2023). *Stigma pada penderita kusta di komunitas : A Systemic Stigma on Lepers in the Community : A Systematic Review*. 4(2), 85–9doi.orgJa/10.30587/ijpn.v4i2.5903
- Jatimi, A., Yusuf, A., & Andayani, S. R. D. (2020). *Leprosy Resilience with Disabilities Due to Illness: A Qualitative Study*. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.298>.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4)*. [https://www.google.com/search?q=Kemenkes+RI+\(2019\).+Profil+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2019](https://www.google.com/search?q=Kemenkes+RI+(2019).+Profil+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2019)
- Mardhiyah, S. A., Iswari, R. D., Pratiwi, M., & Angraini, D. (2025). *Edukasi Psychological First Aid untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapan Mahasiswa Psikologi dalam Memberikan Dukungan Psikologis*. 7, 953–961.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Madika, Jakarta*.
- Nursalam, et al. (2021). *Hubungan Crisis Mental Health Emergency dan Psychological First Aid dengan Kesiapan Psikologis Masyarakat Menghadapi New Normal Infeksi Coronavirus 2019*. 12(5), 294–298. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12316>
- Papish, A. et al. (2018.). *Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: A randomized controlled trial*, *BMC Medical Education*. *BMC Medical Education*, 13(1), p. 1. doi: 10.1186/1472-6920-13-141. 2018.
- Pedersen, E. R. and Paves, A. P. (2014). *Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample*, *Psychiatry Research*, 219(1), pp. 143–150. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.017.
- Phelan, J. C. et al. (2014). *Stigma, status, and population health*, *Social Science and Medicine*, 103, pp. 15–23. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.10.004.
- Priyantini, D. (2021). *Pengembangan Model Psychological First Aid Berbasis Crisis Emergency Theory terhadap Kesiapan Psikologis dan Stigma Sosial pada Masyarakat Infeksi COVID-19*. Thesis thesis, UNIVERSITAS AIRLANGGA. <https://repository.unair.ac.id/107758/>
- Putra, Y., & Tahlil, T. (2019). *Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 28–41.
- Rochmyaningsih, D. (2020). *Indonesia finally reports two coronavirus cases. Scientists worry it has many more*. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abb5653>



- Rokhmah, D., Nafikadini, I., & Nofita, E. (2022). *Risiko Kesehatan Mental pada Pasien Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Masyarakat : Literature Review*. 6(3), 184–198.
- Sadikin., BD. (2024). Melawan Kusta. <https://www.kompas.id/artikel/mengalahkan-kusta> 06 Apr 2024 05:00 WIB
- Siregar, T., & Ratnawati, D. (2018). *Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat Di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 1(2), 63. <https://doi.org/10.31000/jiki.v1i2.413>.
- Sodik, M. A. (2016). *Leprosy Patients in public perception: A qualitative study of patient confidence (dis) in the Community Journal of Global Research in Publi*. DOI: <https://doi.org/10.30994/jgrph.v1i2.3>
- Tran, U. S., Glück, T. M. and Lueger-Schuster, B. (2013). *Influence of personal and environmental factors on mental health in a sample of Austrian survivors of World War II with regard to PTSD: Is it resilience?’, BMC Psychiatry*, 13. doi: 10.1186/1471-244X-13-47.
- World Health Organization. (2025). *Mental health in emergencies*. Geneva: WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- WHO.(2024). *World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs)*. <http://apps.who.int/bookorders>. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>