

**Penularan dan Penyembuhan Penyakit Kusta Pada Keluarga Anak Mantan Penderita  
Kusta di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet**

**Rizky Nur Andrian**

[Rizky.nur.andrian-2015@fisip.unair.ac.id](mailto:Rizky.nur.andrian-2015@fisip.unair.ac.id)

Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga  
Surabaya

**ABSTRAK**

Kusta atau lepra merupakan salah satu penyakit yang dapat menular dari penderita ke individu yang lain. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan pada tubuh manusia bila tidak ditangani dengan baik dan dapat menjangkiti orang dewasa maupun anak-anak. Penularan kusta penting untuk dimengerti karena dapat dilakukan pencegahan. Dusun Sumberglagah merupakan dusun yang dihuni para mantan penderita dan juga penderita kusta, sehingga disebut “kampung kusta”. Pada masa kini kasus kusta di Dusun Sumberglagah mengalami penurunan, namun masih ditemukan kasus kusta baru pada anak yang tinggal di dusun ini. Penelitian dilakukan terhadap warga Dusun Sumberglagah dan juga satu keluarga yang memiliki anak mantan penderita kusta di Sumberglagah berkaitan dengan penularan kusta pada anak. Data diambil di Sumberglagah melalui observasi yang dilakukan. Subyek penelitian adalah keluarga dengan anak mantan penderita kusta dan warga Sumberglagah. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang diteliti memiliki pengetahuan mengenai penyakit kusta dan penularannya cenderung rendah. Pengetahuan mempengaruhi cara pencegahan dan penyembuhan sebuah keluarga terhadap penyakit kusta, khususnya bagi mereka yang hidup berdampingan dengan penderita dan mantan penderita kusta.

**Kata Kunci:** Dusun Sumberglagah, Kusta, Pengetahuan kusta, Gizi

**ABSTRACT**

*Leprosy is a disease that can be transmitted from sufferers to other individuals. This disease can cause disability in the human body if not handled properly and can infect adults and children. Leprosy transmission is important to understand because it can be prevented. Leprosy creates a stigma that can affect patients and former lepers in Sumberglagah. Sumberglagah is a village inhabited by former sufferers and also lepers, so it is called "Village of leprosy". In the present case of leprosy in Sumberglagah village has decreased, but there are still new cases of leprosy in children living in this village The study was conducted on residents of Sumberglagah Hamlet and also a family that has a former child with leprosy at Sumberglagah in connection with the transmission of leprosy to children. Data is taken at Sumberglagah through observations made. The research subjects were families with children who were former lepers and residents of Sumberglagah. The analysis was carried out regarding the decline in stigma and health behavior of families of lepers . The results of this study indicate that the families studied had knowledge of leprosy and transmission tends to be low. Knowledge influences the way to prevent and cure a family of leprosy, especially for those who live side by side with sufferers and former lepers.*

**Keywords:** Sumberglagah Village, Leprosy, Leprosy knowledge, Nutrition

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat menular. *Mycobacterium leprae* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit ini. Penyakit ini dapat ditularkan dengan kontak secara langsung maupun tidak langsung terhadap penderita aktif seperti melakukan kontak fisik dan berada dalam lingkungan yang dekat dengan penderita. Namun, tidak setiap individu yang memiliki riwayat kontak dengan bakteri ini dapat menderita kusta di kemudian hari. Sebesar 90-95 % populasi manusia mempunyai kekebalan terhadap bakteri ini (Sehgal, 2006).

Penyakit kusta banyak ditemui di negara tropis. Hal tersebut dapat dilihat dari peringkat tiga besar negara dengan kasus kusta terbesar yaitu India, Brazil dan Indonesia. Penyakit ini pada umumnya terjadi pada masyarakat golongan menengah kebawah. Masyarakat golongan bawah menjadi rentan terhadap penyakit ini karena kebanyakan masih belum sadar akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi di pemukiman mereka. Buruknya sanitasi memperbesar kemungkinan penularan penyakit kusta dari satu individu ke individu yang lain. Masih banyaknya masyarakat yang hidup

di bawah garis kemiskinan, membuat mereka bermukim di tempat yang sebenarnya kurang layak untuk dijadikan tempat tinggal, misalnya di bantaran kali. Masih banyaknya permukiman kumuh tersebut juga bisa dibilang menjadikan lingkungan tersebut tidak sehat termasuk penyebaran virus *Mycobacterium leprae* untuk hidup dan menjangkiti masyarakat (Laili, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sepanjang tahun 2018 terdapat 14.397 kasus baru kusta yang terdata. Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah terbesar dari 34 provinsi dengan 2.701 kasus dengan tingkat deteksi kasus yang terbilang kecil yaitu 6,84 per 100.000 penduduk dibanding dengan Provinsi Papua Barat, Maluku Utara dan Papua yang masing-masing memiliki tingkat penemuan kasus 68,27, 51,11, dan 44,12 per 100.000 penduduk. Dalam kasus kusta yang terjadi pada anak dibawah 14 tahun Provinsi Jawa Timur menempati peringkat 3 terbesar di Indonesia dengan 190 kasus dibawah Provinsi Papua dengan 348 kasus dan Provinsi Papua Barat sebesar 194 kasus. Angka tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Timur memiliki kasus kusta pada anak cukup besar

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dusun Sumberglagah yang terletak di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto merupakan perkampungan yang banyak dihuni mantan penderita maupun penderita kusta karena awal berdirinya dusun tersebut dikarenakan para pasien kusta yang berobat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah tidak kembali ke keluarga mereka dan akhirnya menetap di sekitaran Rumah Sakit yang kini mayoritas dihuni para penderita maupun mantan penderita sekarang ini. Hal ini yang menjadikan Sumberglagah beresiko sebagai tempat penyebaran penyakit kusta khususnya pada anak-anak atau keturunan para warga yang merupakan mantan maupun penderita kusta. Di Sumberglagah sekarang ini sudah mengalami penurunan kasus kusta baru dan mayoritas mereka yang masih menderita kusta adalah orang tua yang telah lama mengidap kusta. Namun masih ditemukan kasus anak-anak khususnya usia 0 – 14 tahun yang menderita maupun pernah terjangkit penyakit ini.

Kusta pada umumnya dapat ditemukan di tempat atau negara berkembang yang tingkat kebersihannya di bawah standar dan juga dengan pendapatan masyarakat yang terbilang rendah. Seperti pada penelitian yang dilakukan Salma Oktaria dengan judul

“Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study” dikatakan bahwa berpenghasilan tidak tetap dan bisa dibilang kurang dari standar hidup di daerah tersebut yang menyebabkan suatu individu memiliki keterbatasan akses terhadap makanan yang mempunyai nutrisi yang baik menjadi hal yang menambah resiko seseorang terjangkit penyakit khususnya kusta (Oktaria, 2018).

Selain asupan gizi atau nutrisi, pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap penyakit kusta menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemungkinan tertular penyakit kusta. Khususnya bagi mereka yang bertempat tinggal atau dekat dengan penderita kusta aktif seperti Dusun Sumberglagah.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perilaku keluarga terkait dengan penularan dan penyembuhan penyakit kusta yang terjadi pada anak.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mendeskripsikan pengetahuan dan perilaku keluarga terkait dengan penularan dan penyembuhan penyakit kusta anak. Pemilihan informan menggunakan non random purposif dengan memerhatikan kebutuhan peneliti terkait topik yang diambil. Dipilih 3

informan sebagai subyek utama keluarga dan 7 informan lain dipilih berdasarkan pengalaman dan keterkaitan dengan subyek utama. Data didapatkan dari proses wawancara dan observasi. Analisis dilakukan terkait dengan perilaku keluarga dengan penularan dan penyembuhan penyakit kusta.

## **HASIL**

### **Latar Belakang Informan**

Pada keluarga informan memiliki 2 anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit kusta yaitu informan 1/bapak dan informan 3/anak. Informan 1 mengaku menderita kusta sejak masih remaja yang membuat informan harus menjalani proses pengobatan di Ngaget, Madiun selama 5 tahun hingga akhirnya pindah ke Dusun Sumberglagah sekitar tahun 1980 an. Informan 1 sudah dinyatakan tidak mengkonsumsi obat kusta lagi sejak selesai melakukan pengobatan di Madiun.

Pada informan 3 dinyatakan kusta pada tanggal 18 maret 2017 yang pada saat itu berumur 12 tahun berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Sumberglagah. Informan 2 menderita kusta multibasiler. Pengobatan dengan konsumsi MDT selama 1 tahun, dan pada awal maret 2018 informan 3 dinyatakan sembuh atau tidak mengkonsumsi MDT lagi. Saat penelitian dilakukan, informan 3

masih berstatus *Release From Treatment* (RFT) yang artinya penderita sudah tidak mengkonsumsi MDT, namun masih dilakukan pemantauan pasien oleh petugas kesehatan yang menangani. Karena informan 3 menderita kusta multibasiler atau kusta basah, maka pemantauan terhadap keadaan informan sebagai pasien kusta masih dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun setelah dinyatakan RFT, dibanding penderita kusta pausibasiler yang hanya berlangsung 2 tahun. Bila dalam kurun waktu 5 tahun setelah RFT, informan atau pasien kusta sudah tidak dilakukan pemantauan lagi dan akan berstatus *Release From Control* (RFC). Karena informan 3 dinyatakan RFT pada maret 2018, maka informan masih dalam pantauan petugas poli kusta Rumah Sakit Sumberglagah dan wajib melaporkan keluhan kesehatan yang terjadi selama 5 tahun atau belum berstatus RFC.

Informan 1 dan informan 2 sebagai orang tua memiliki latar belakang pendidikan terakhir di Sekolah Dasar. Sementara informan 3 pada saat dilakukan penelitian sedang menjalani pendidikan di SMA. Dari sisi ekonomi keluarga informan dapat dikatakan baik dengan terpenuhinya kebutuhan pokok dan kepemilikan barang yang termasuk kebutuhan sekunder seperti sepeda motor dan perhiasan emas. Penghasilan tersebut

didapat dari lahan pertanian yang mereka miliki dan pekerjaan sebagai pengemis yang dilakukan informan 1.

### **Perilaku Keluarga Terhadap Penyakit Kusta**

Sebelum informan 3 dinyatakan menderita kusta, keluarga informan memiliki pengetahuan terkait kusta tergolong kurang. Informan 1 sebagai orang tua dan mantan penderita kusta tidak membagi ilmu atau pengalamannya menghadapi penyakit ini kepada anggota keluarga lain. Karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit kusta berpengaruh terhadap perilaku keluarga informan terkait perilaku pencegahan yang bisa dilakukan. Keluarga informan tidak mempunyai strategi ataupun cara-cara khusus untuk mencegah penularan penyakit kusta pada anggota keluarga mereka. Informan 1 merasa tidak perlu untuk menghindari atau menjauhi sesama warga Sumberglagah karena mempunyai latar belakang yang sama terkait kusta. Informan 3 sebagai anak tidak pernah mendapatkan pengetahuan dan juga himbauan dalam berinteraksi dengan masyarakat Sumberglagah walaupun belum diketahui status kusta pada individu lain.

Karena tidak mendapat pengetahuan maupun himbauan dari orang

tua terkait pencegahan kusta di lingkungan mantan dan penderita, informan 3 tidak menghindari atau mencegah untuk berinteraksi dengan warga Sumberglagah lain tanpa terkecuali. Seperti contoh informan tidak melakukan langkah pencegahan terhadap warga lain yang sudah diketahui sebagai penderita kusta aktif.

Dalam hal perilaku kesehatan atau perilaku ketika muncul gejala suatu penyakit dan pada saat penyembuhan yang dilakukan keluarga tergolong baik dalam mengurangi tingkat kecacatan akibat kusta. Hal tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor yaitu:

#### **1. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap perilaku atau pengambilan keputusan keluarga terkait penyakit kusta pada anak. Lingkungan sosial Sumberglagah khususnya tetangga keluarga informan, memiliki kesadaran terhadap pengawasan kesehatan satu sama lain. Dari wawancara yang dilakukan terhadap Kepala RT (Rukun Tetangga) setempat yaitu informan 4, informan 4 juga menjadi saksi saat gejala-gejala pada kulit wajah timbul pada informan 3. Sebagai mantan penderita kusta, informan 4 menganjurkan untuk informan 3 melakukan pemeriksaan kesehatan terkait

gejala-gejala yang muncul di kulit. Dukungan sosial dibagi menjadi 3 menurut bentuk dukungan yang diberikan yaitu *Instrumental Support*, *Emotional Support*, dan *Informational Support*. *Instrumental Support* adalah jenis dukungan yang nyata atau berbentuk seperti dukungan secara finansial. *Emotional Support* merupakan bentuk dukungan yang lebih abstrak atau tidak nyata, bisa berupa kepedulian atau dukungan secara moril terhadap orang lain. Sedangkan *Informational Support* adalah jenis dukungan yang berupa anjuran atau pemberian informasi terhadap orang lain (Hernandez & Blazer, 2006). Informan 4 memberikan *Informational Support* terhadap keluarga informan dengan memberi anjuran dan pengetahuan terkait gejala-gejala penyakit kusta yang muncul.

## 2. Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak tempat tinggal informan terhadap fasilitas kesehatan juga mempengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan keluarga. Dalam kasus ini keluarga informan menggunakan Rumah Sakit Sumberglagah untuk melakukan pemeriksaan hingga penyembuhan. Jarak yang tergolong dekat antara tempat tinggal informan dengan Rumah Sakit yang masih berlokasi di wilayah Dusun Sumberglagah memudahkan informan untuk mengakses

fasilitas kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan yang dialami. Bila ditempuh berjalan kaki dari tempat tinggal informan hanya membutuhkan waktu kurang dari 10 menit. Pemilihan Rumah Sakit Sumberglagah dibanding Puskesmas Kecamatan Pacet adalah jarak terhadap Puskesmas yang berada di luar desa lebih jauh. Jarak menjadi salah satu hal yang dipertimbangkan ketika melakukan pemeriksaan kesehatan. Semakin mudah atau dekat akses terhadap fasilitas kesehatan terdekat, akan semakin memudahkan individu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Sebaliknya, bila akses atau jarak terhadap fasilitas kesehatan semakin susah atau jauh akan menjadi hambatan individu untuk menggunakan fasilitas kesehatan (Allen, Muhwezi, Henriksson, & Mbonye, 2017). Karena keluarga informan memiliki akses yang mudah dan dekat terhadap fasilitas kesehatan, maka akan memudahkan pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mempermudah pengobatan rutin setiap bulan.

## 3. Biaya Kesehatan

Bagi masyarakat menengah kebawah biaya kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam perilaku kesehatan mereka. Biaya kesehatan yang cenderung mahal dapat menghambat seseorang untuk

menggunakan fasilitas kesehatan khususnya bagi kalangan menengah ke bawah. Hal ini juga bisa berkaitan dengan jarak akses menuju fasilitas kesehatan, bila akses menuju fasilitas kesehatan jauh atau susah juga akan menambah biaya. Dalam kasus ini keluarga informan tidak menghadapi permasalahan mengenai biaya kesehatan. Karena fasilitas kesehatan yang digunakan informan untuk memeriksakan kesehatannya tidak dipungut biaya atau gratis. Dari awal pemeriksaan sampai selesainya masa pengobatan penyakit kusta informan tidak mengeluarkan biaya. Informan tidak terhambat atau terganggu dalam hal biaya fasilitas kesehatan (Peters, Garg, & Bloom, 2008).

Informan 2 menuturkan bahwa ketika melakukan pemeriksaan hingga proses pengobatan selesai, Rumah Sakit tidak meminta bayaran atau gratis terkait penyakit kusta yang diderita informan 3. Namun hal tersebut hanya pada kasus penyakit kusta. Bila warga melakukan pengobatan dengan keluhan penyakit selain kusta akan dikenai biaya.

### **Proses Penyembuhan**

Penyembuhan terhadap penyakit kusta dibagi menurut jenis kusta yang diderita, multibasiler atau pausibasiler. Pada awal diketahui bahwa gejala-gejala yang muncul pada kulit adalah kusta,

selanjutnya akan dilakukan tes untuk melihat hasil bakteriologis pada flek-flek putih atau lesi pada kulit informan (*Skin Smear*).

Hasil tes bakteriologis menentukan jenis kusta yang diderita, jika hasil bakteriologis positif maka jenis kusta yang diderita adalah multibasiler atau kusta basah. Sementara jika hasil bakteriologis negatif, maka jenis kusta yang diderita adalah pusibasiler atau kusta kering. Pada informan 3, setelah dilakukan tes memiliki hasil bakteriologis positif 1. Informan 3 menderita kusta jenis multibasiler. Sebagai penderita kusta multibasiler, informan 3 harus mengkonsumsi Multi Drug Therapy selama 1 tahun dan melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan hingga dinyatakan RFT atau Release From Treatment. Setelah dinyatakan RFT informan 3 sudah tidak mengkonsumsi MDT, namun diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap tahun dan melaporkan segala gejala yang terjadi pada tubuh informan selama 5 tahun setelah dinyatakan RFT. Bila dalam masa pemantauan 5 tahun setelah RFT tidak ditemui gejala kusta yang kembali muncul, penderita akan dinyatakan Release From Control (RFC). Pada saat penelitian dilakukan informan 3 masih berstatus RFT karena masih dalam masa pemantauan selama sekitar 1 tahun.

Perilaku keluarga informan yang tidak melakukan strategi pencegahan terhadap penyakit kusta di tengah lingkungan yang dihuni para mantan dan penderita kusta semakin memperbesar kemungkinan penularan penyakit kusta pada anak mereka. Lingkungan Sumberglagah menjadi kemungkinan terbesar terkait asal penularan yang terjadi pada informan 3. Dibanding dengan kemungkinan penularan berasal dari informan 1 yang sudah dinyatakan sembuh mempunyai selisih waktu yang cukup lama dengan kelahiran informan 3, kemungkinan penularan oleh informan 1 sangat kecil. Di Dusun Sumberglagah masih terdapat warga yang mempunyai penyakit kusta aktif dan dapat menjangkiti warga Sumberglagah lain yang secara sengaja atau tidak disengaja melakukan kontak. Tidak adanya cara khusus terkait pencegahan kusta diperburuk dengan perilaku makan informan 3 yang cenderung kurang dari segi kuantitas dan kurangnya asupan sayuran, buah-buahan, dan susu yang dapat mempengaruhi sistem imun tubuh. Sistem imun tubuh sangat penting dalam pencegahan tubuh terhadap bakteri yang menyerang, seperti bakteri penyebab kusta (Wildman, 2002).

Perilaku kesehatan yang dilakukan keluarga informan cukup penting dalam

pendeteksian dini dan mengurangi tingkat kecacatan akibat kusta. lingkungan sosial, jarak, dan biaya kesehatan memberi pengaruh positif terhadap penanganan kusta informan 3 seperti pemeriksaan dini dan pemeriksaan rutin ketika menjalani proses penyembuhan. Ketiga faktor tersebut mendukung kelancaran proses penyembuhan sampai selesai selain kualitas fasilitas kesehatan yang baik menghadapi penyakit kusta.

### Daftar Pustaka

- Allen, E. P., Muhwezi, W. W., Henriksson, D. K., & Mbonye, A. K. (2017). Health facility management and access : a qualitative analysis of challenges to seeking healthcare for children under five in Uganda. *Health Policy and Planning*, (May), 934–942.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czw180>
- Hernandez, L. M., & Blazer, D. G. (2006). *Genes, Behavior, and Social Environment : Moving Beyond the Nature/Nurture Debate*. Whashington, D.C.: The National Academies Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan 2018*. Jakarta. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->



indonesia/Data-dan-Informasi\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

*Nutritionist: Food, Nutrition, and Optimal Health* (2nd ed.). New York: Routledge.

Laili, A. F. N. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Grati Tahun 2016. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya*, 1(February), 13–26.  
<https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.13-26>

Oktaria, S., Hurif, N. S., Naim, W., Thio, H. B., Nijsten, T. E. C., & Richardus, J. H. (2018). Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(3), 1–15.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006317>

Peters, D. H., Garg, A., & Bloom, G. (2008). Poverty and Access to Health Care in Developing Countries. *Annals of the New York Academy of Science*, (October 2017).  
<https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>

Sehgal, A. (2006). *Deadly Disease and Epidemics : Leprosy*.

Wildman, R. E. C. (2002). *The*