

**Studi Kualitatif Keberadaan Penyakit Kusta di Desa Dendun  
Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan**

*Qualitative Study of The Existence of Leprosy in Dendun Village, Mantang District, Bintan*

**Harvensica Gunnara<sup>1</sup>, Rian Yuliyana<sup>1</sup>, Rinaldi Daswito<sup>1</sup>,  
Ratna Juwita<sup>2</sup>, Hendra Dhermawan Sitanggang<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan DIII Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang,  
Jalan Arif Rahman Hakim, Sei Jang, Bukit Bestari, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, Jalan Raya Tj. Pinang-Tj Uban Km.42 Bandar Seri Bentan Bunyu,  
Bintan, Kepulauan Riau

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, Jalan Raya Jambi - Muara Bulian  
Km.15 Mendalo Indah, Jambi

E-mail Korespondensi: [harvensica.gunnara@gmail.com](mailto:harvensica.gunnara@gmail.com)

**ABSTRACT**

Indonesia is in the third position in the world with the most leprosy sufferers after India and Brazil. Leprosy is commonly found in developing countries, as a result of the country's limited ability to provide adequate services in the fields of health, education, and socioeconomic welfare for the community. Dendun Village in Mantang District had the most cases of leprosy, 5 (five) cases in the Bintan Regency area in 2018. The study was used as a qualitative approach with a case study method. Content analysis was used in the analysis process of this research. Testing the results of research used source triangulation by cross-checking data with facts from other sources (informants) and triangulation methods by collecting data through in-depth interviews with informants and reviewing documents. The level of knowledge, negative stigma, adherence to treatment, history of contact with leprosy sufferers, and access to health services were important factors for the existence of leprosy in Dendun Village, Mantang District, Bintan Regency. Patients are expected to comply with the treatment program seriously to prevent transmission, cure, and recovery due to diseases carried out by the Bintan District Health Office and Mantang Puskesmas.

**Keywords:** Communicable disease, health care access, knowledge, leprosy

**ABSTRAK**

Indonesia berada pada urutan ketiga di dunia yang memiliki penderita kusta terbanyak setelah India dan Brasil. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara berkembang, sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Desa Dendun di Kecamatan Mantang yang paling banyak terdapat penderita kusta yaitu berjumlah 5 (lima) kasus di wilayah Kabupaten Bintan tahun 2018. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. *Content analyses* digunakan dalam proses analisis penelitian ini. Pengujian hasil penelitian menggunakan Triangulasi sumber dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lain (informan) dan Triangulasi metode dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen. Tingkat pengetahuan, stigma negatif, kepatuhan dalam pengobatan, riwayat kontak dengan penderita kusta serta akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor penting keberadaan kusta di Desa Dendun, Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan. Penderita diharapkan mematuhi program pengobatan secara sungguh-sungguh dalam rangka mencegah terjadinya penularan, penyembuhan, dan pemulihan akibat penyakit yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan dan Puskesmas Mantang.

**Kata kunci:** Akses pelayanan kesehatan, kusta, pengetahuan, penyakit menular

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang kulit dan sistem saraf<sup>(1)</sup>. Kuman ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang) dan melalui pernapasan. Masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun<sup>(2)</sup>.

Setelah 5 tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata<sup>(3)</sup>. Penyakit kusta termasuk penyakit kronik yang jarang menyebabkan kematian, namun paling sering menyebabkan kecacatan. Minimnya pengetahuan dan tingginya stigma negatif dimasyarakat terhadap kusta membuat penderita enggan untuk berobat dan menyembunyikan penyakitnya<sup>(4)</sup>. Beban kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban kusta tinggi (*high burden*) dan beban kusta rendah (*low burden*). Provinsi disebut *high burden* jika NCDR (*New Case Detection Rate*/angka penemuan kasus baru) lebih dari 10 per 100.000 penduduk dan/atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000, sedangkan *low burden* jika NCDR kurang dari 10 per 100.000 penduduk dan/atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000<sup>(3)</sup>.

Jumlah kasus baru didunia terus bertambah. Tercatat 210.758 kasus. Jumlah tersebut yang paing banyak terdapat di Asia tenggara sebanyak 156.118 kasus diikuti regional Amerika sebanyak 28.806 dan Afrika sebanyak 20.004 kasus.Selanjutnya disusul di nergra pasifik barat, Mediterania Timur dan terakhir di eropa<sup>(5)</sup>. Negara di Asia Tenggara yang memiliki kasus kusta termasuk Indonesia. Walaupun kasus di Indonesia secara umum mengalami penurunan dari tahun 2012 sebanyak 17.682 kasus, menjadi 17.202 kasus pada tahun 2015<sup>(6)</sup>.Namun Disejumlah wilayah di Indonesia mengalami angka yang stabil bahkan meningkat. Salah Satu provinsi yang Kasus kusta yang mengalami peningkatan dari tahun ketahun adalah Kepulauan Riau.

Provinsi Kepulauan Riau termasuk dalam beban kusta rendah yaitu tahun 2015 (1,22), 2016 (1,68), dan 2017 (1,44). Provinsi Kepulauan Riau mengalami peningkatan persentase kasus baru kusta pada anak yaitu tahun 2015 (8,33%), 2016 (11,76%), dan 2017 (23,33%)<sup>(7)</sup>. Tahun 2018, Desa Dendun di Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan yang paling banyak terdapat penderita kusta yaitu berjumlah 5 (lima) orang<sup>(6)</sup>.

Untuk mengendalikan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan bersama dengan Puskesmas Mantang secara intensif telah melakukan berbagai upaya, yang antara lain adalah penyuluhan, pemeriksaan, pengobatan, dan pemulihan di berbagai wilayah kerjanya termasuk ke sekolah-sekolah dan permukiman warga masyarakat. Namun demikian eliminasi kusta membutuhkan kerja keras dari seluruh pihak, bukan hanya secara medis tetapi juga secara sosial, ekonomi, dan budaya karena stigma yang diberikan oleh masyarakat kepada penderita kusta masih melekat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga akan memperlambat proses pengendaliannya. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penelitian ini difokuskan pada analisis keberadaan penyakit kusta di Desa Dendun Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

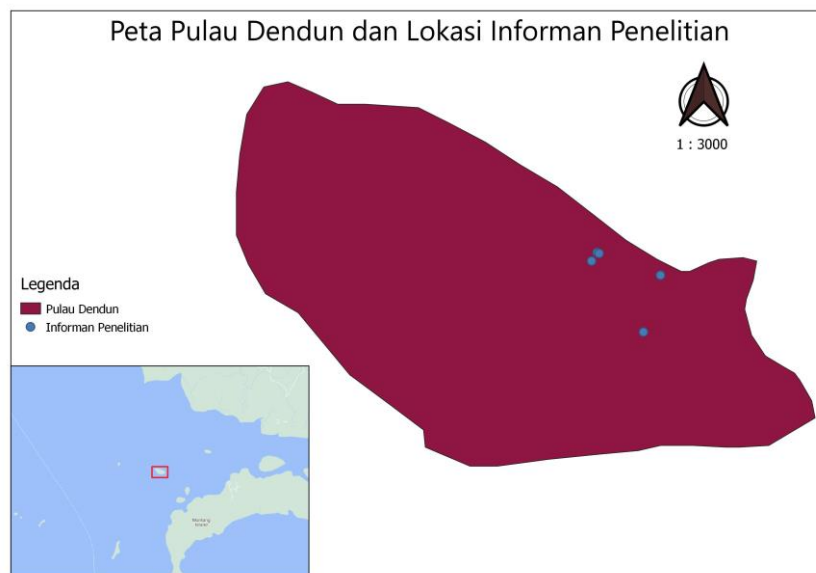
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk memperoleh informasi mengenai penyebab penyakit kusta. Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam dengan informan dan dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan. Penentuan informan berdasarkan *total sampling* yang terdiri dari 5 (lima) orang warga masyarakat yang pernah atau sedang menderita penyakit kusta di Desa Dendun Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan

Riau. Dokumen yang digunakan adalah dokumen Program Pengendalian Penyakit Kusta di Kabupaten Bintan Tahun 2018. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan dan data sekunder diperoleh dari dokumen Program Pengendalian Penyakit Kusta di Kabupaten Bintan Tahun 2018.

Tahapan yang dilakukan dalam mengolah dan menganalisis data dalam penelitian ini adalah membuat deskripsi tentang informan, mengatur dan mengurangi data yang tidak teratur susunannya dan kurang penting, meringkas data, dan mengidentifikasi variabel-variabel dan hubungan antara variabel. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *content analyses*. Hasil analisis data disajikan dengan menuliskannya dalam bentuk cerita dan bersifat personal, dan mencantumkan narasi-narasi seperti yang diucapkan informan. Pengujian hasil penelitian untuk membuktikan validitas menggunakan Triangulasi Sumber dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lain (informan) dan Triangulasi Metode dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen. Dalam penelitian ini dilakukan interpretasi data untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian.

## HASIL

Penelitian dilakukan di Desa Dendun yang merupakan sebuah pulau berpenghuni yang berada di Kecamatan Mantang, Kabupaten Bintan. Pulau ini memiliki luas 18 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 1033 jiwa terdiri dari 1 dusun 2 RW dan 6 RT. Desa Dendun merupakan pulau terpadat kedua sekitar 57,3 setelah Pulau Mantang Besar dari total empat jumlah Desa yang terdapat di Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan<sup>(8)</sup>. Hasil *plot* lokasi informan yang merupakan pernah atau penderita kusta menunjukkan saling berdekatan atau mengelompok (Gambar 1).



**Gambar 1.** Peta Pulau Dendun dan Lokasi Informan Penelitian

### Karakteristik Informan dan Riwayat Kontak

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam pada tiga orang yang pernah menderita kusta dan sembuh lalu satu orang yang masih mengalami kusta serta putus obat serta satu orang informan yang merupakan tokoh masyarakat yang sudah lama tinggal di Pulau Dendun pernah menderita serta memiliki riwayat keluarga penderita kusta (informan 5). Total informan pada penelitian ini adalah lima orang. Terdapat satu informan yang seharusnya

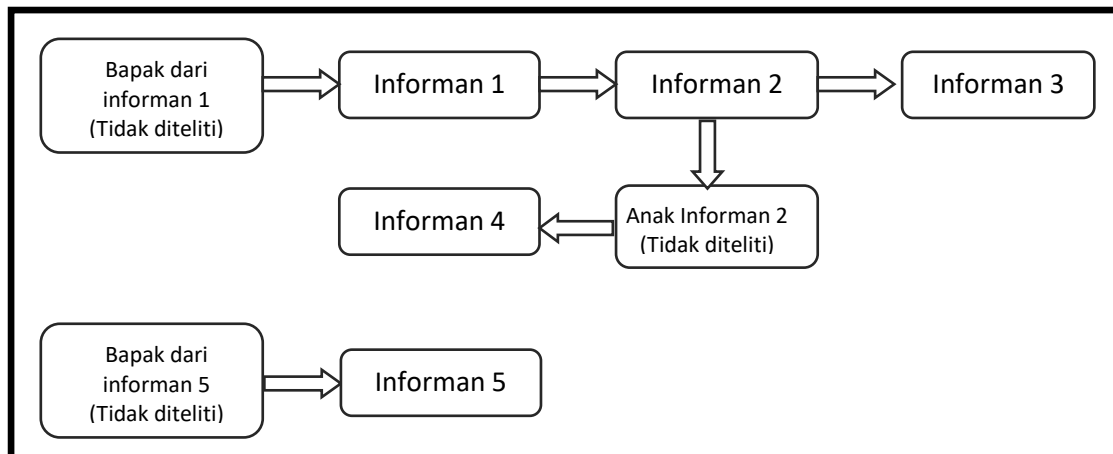
diwawancara namun karena tidak berada di lokasi penelitian maka tidak dilakukan wawancara mendalam.

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik informan cukup beragam berdasarkan umur terdapat satu informan yang masih berumur dibawah 15 tahun, dua orang berumur 16-45 tahun dan dua orang informan berumur diatas 45 tahun. Sebagian besar informan berjenis kelamin wanita dan dua orang informan berjenis kelamin pria. Keseluruhan informan bersuku melayu dan hampir semuanya memiliki riwayat keturunan penderita kusta kecuali informan 4.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Riwayat Keturunan
1	55	Wanita	Tidak Tamat SD	Ibu Rumah Tangga	Melayu	Ada
2	36	Wanita	SMA	Ibu Rumah Tangga	Melayu	Ada
3	18	Pria	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Melayu	Ada
4	11	Wanita	SD	Tidak Bekerja	Melayu	Tidak Ada
5	62	Pria	SMA	Nelayan	Melayu	Ada

Karakteristik yang bersifat keturunan, maka informan 1, 2, dan 3 merupakan 1 (satu) keluarga yang pernah menderita kusta dan sudah dinyatakan sembuh, yaitu terdiri dari nenek sebagai informan 1, ibu sebagai informan 2, dan cucu sebagai informan 3. Berdasarkan hal tersebut, adanya keturunan atau riwayat anggota keluarga yang menderita kusta adalah salah satu penyebab utama terjadinya penyakit kusta. Namun demikian, kusta bukanlah merupakan penyakit yang bersifat degeneratif, melainkan penyakit menular yang terjadi karena seringnya kontak dengan penderita untuk waktu yang lama. Ketika informan 1 menderita kusta dan belum dinyatakan sembuh akhirnya menularkan kepada informan 2, dan ketika informan 2 mengalami hal yang sama akhirnya juga menularkan kepada informan 3. Sementara itu, informan 1 menderita kusta karena orang tuanya juga mengalami hal yang sama, apalagi di masa yang lalu pengobatan kusta masih belum memadai seperti halnya saat ini, termasuk pengetahuan penderita tentang kusta yang masih sangat terbatas. Berbeda pada informan 4 tidak terdapat riwayat keluarga, namun setelah ditelusuri ternyata informan 4 satu kelas dan satu sekolah dengan anak informan 2 sering kontak secara langsung. Pada saat penelitian informan tidak berada pada lokasi penelitian dikarenakan akses yang sulit sehingga tidak dilakukan wawancara lanjutan.



**Gambar 2.** Riwayat Kontak Penularan Kusta pada Informan Penelitian

### Pengetahuan Responden terhadap Kusta

Hasil wawancara kepada informan semua informan secara umum mampu menjawab pertanyaan penyebab kusta, sumber penularan, cara penularan serta cara masuk kuman kusta ke tubuh manusia. Jawaban memadai mengenai hal tersebut didapatkan terutama pada beberapa informan antara lain informan 2, 3 dan 4. Namun untuk pertanyaan nama lain kusta, tidak ada Informan yang dapat memberikan jawaban secara memadai.

Pertanyaan umum yang diberikan peneliti mengenai Penyebab Kusta, hanya informan 3 yang dapat memberikan jawaban secara memadai.

*"...penyebab kusta adalah kuman, menular dari anggota keluarga yang menderita kusta..."* (Informan 3).

Pertanyaan tentang Sumber Penularan Kusta, informan 3 dan 4 dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...manusia..."* (Informan 3)

*"...virus, kuman, orang..."* (Informan 4)

Pertanyaan tentang Cara Penularan Kusta, informan 3 dan 4 dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...karena adanya kontak fisik dengan penderita kusta secara terus menerus..."* (Informan 3)

*"...sering berdekatan..."* (Informan 4)

Pertanyaan tentang Cara Kuman Kusta Masuk ke dalam Tubuh Manusia, informan 2 dan 3 dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...pernapasan, kita berkomunikasi..."* (Informan 2)

*"...karena kita ngomong dan ditularkan melalui nafas..."* (Informan 3)

Selain itu hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan informan mengenai gejala dan tanda kusta mereka juga bisa menjelaskan dengan memadai. Pertanyaan mengenai Kusta Menular dan Menahun, informan 2, 3, dan 4 dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...jangka waktunya lama, tapi tidak tahu berapa lama..."* (Informan 2)

*"...menular dan butuh waktu yang lama..."* (Informan 3)

*"...menular dan lama..."* (Informan 4)

Pertanyaan tentang Tanda Utama Kusta (Kelainan Kulit), informan 2, 3, dan 4 dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...ada bercak-bercak di kulit..."* (Informan 2)

*"...bercak putih, luka tidak sembuh-sembuh dalam waktu lama..."* (Informan 3)

*"...bercak putih..."* (Informan 4)

Pertanyaan tentang Tanda Utama Kusta (Gangguan Fungsi Saraf), semua informan dapat memberikan jawaban secara memadai. Berikut petikan wawancaranya:

*"...kebas..."* (Informan 1)

*"...tidak berasa, mati rasa..."* (Informan 2)

*"...tangan tidak bisa kerja yang berat-berat karena nantinya tidak bisa lurus..."* (Informan 3)

*"...tidak terasa, kaku-kaku..."* (Informan 4)

Hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan beberapa informan yang berhubungan dengan kusta menunjukkan bahwa terdapat keberagaman tingkat pengetahuan informan mengenai penyakit kusta. Informan 1 memiliki pengetahuan yang terbatas karena tidak tamat SD dan juga sudah berusia lanjut sehingga cara berpikirnya cenderung sederhana dan pragmatis serta keadaan ekonomi yang serba kurang. Walaupun demikian, Informan 1 mempunyai pengalaman dalam hal pengobatan pada masa lalu yang belum memadai, sehingga penyakitnya tidak sembuh bahkan sampai mengalami gangguan fungsi saraf pada jari kakinya.

Belajar dari pengalaman tersebut dan sudah memadainya pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan masa terdahulu, maka saat ini Informan 1 telah dinyatakan sembuh.

Informan 2 memiliki pengetahuan yang memadai jika dibandingkan dengan Informan 1 karena berpendidikan SMA dan telah belajar dari pengalaman Informan 1 dalam hal pengobatan kusta serta tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga saat ini telah dinyatakan sembuh. Informan 3 memiliki pengetahuan yang lebih memadai jika dibandingkan dengan Informan 2 karena berpendidikan perguruan tinggi dan telah belajar dari pengalaman informan 1 dan 2 dalam hal pengobatan kusta serta tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga saat ini telah dinyatakan sembuh.

Informan 4 memiliki pengetahuan yang setara dengan informan 2, walaupun masih berpendidikan SD namun dapat memahami informasi tentang kusta secara baik. Disisi lain, informan 4 pernah mengalami putus obat karena ada ketidakcocokan dalam pengobatan, sehingga saat ini dinyatakan belum sembuh. Belajar dari pengalaman tersebut dan juga pelayanan kesehatan yang telah tersedia secara memadai, maka informan 4 akan mengulangi program pengobatan.

Informan 5 memiliki pengetahuan yang setara dengan informan 3 karena berpendidikan SMA dan sudah berusia lanjut serta telah belajar dari pengalaman orang tuanya dalam hal pengobatan kusta. Walaupun pada masa yang lalu pelayanan kesehatan masih sangat terbatas, namun saat itu informan 5 telah dinyatakan sembuh.

### **Riwayat Penyakit Kusta di Pulau Dendun Kabupaten Bintan**

Informasi mengenai riwayat penyakit kusta di Pulau Dendun banyak didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan 5. Sejak tahun 1970an, penyakit kusta telah ada di Desa Dendun yang ditandai dengan adanya 2 (dua) orang warga sebagai penderita penyakit tersebut yaitu penderita kusta pertama orang tua informan 1 dan 5. Pengobatan yang dilakukan masih bersifat tradisional dengan menggunakan minyak angin, sehingga penderita baru akan dibawa ke Puskesmas jika muncul bercak pada kulitnya. Puskesmas juga belum memahami secara baik tentang penyakit tersebut, sehingga harus dibawa terlebih dahulu ke labotatorium untuk memastikan dan dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh hasilnya. Pengobatan yang diterapkan juga membutuhkan waktu yang cukup lama karena belum ditemukan metode yang benar-benar tepat untuk mengatasi penyakit kusta. Disisi lain, distribusi obat dan alat kesehatan terhambat oleh jarak dan kondisi geografis yang terdiri dari pulau-pulau, bahkan tenaga kesehatan yang bertugas secara khusus dalam penanganan kusta juga terbatas secara jumlah dan kompetensinya. Oleh karena itu, sangat wajar jika pengetahuan masyarakat menjadi sangat minim terhadap penyakit kusta, hal tersebut pada akhirnya dapat mengakibatkan kondisi kesehatan penderita yang semakin memburuk bahkan sampai meninggal dunia dan meningkatnya jumlah kasus. Salah satu penderita yang meninggal dunia adalah orang tua informan 5 pada tahun 1970an.

Hal yang sama diutarakan informan 1 pada pengobatan yang pertama, pelayanan kesehatan belum memadai, fasilitas pelayanan kesehatan masih sulit dijangkau, dan minum obat belum teratur termasuk juga adanya stigma sosial negatif yang diterima informan 1. Berdasarkan informasi dari pengelola program kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten serta kondisi informan ketika peneliti bertemu pertama kali terdapat kecemasan informan ini terhadap orang baru. Namun setelah diyakinkan oleh petugas kesehatan dari puskesmas beliau bersedia diwawancara.

Pengobatan kusta ke Puskesmas rujukan pada tahun 1970an tersebut di Puskesmas Kijang (Barek Motor) yang berada di Pulau utama Pulau Bintan. Keterbatasan transportasi laut pada saat itu merupakan kendala akses ke pelayanan kesehatan, bahkan pada waktu itu transportasi laut masih menggunakan perahu dayung. Hal-hal tersebut antara lain merupakan penyebab belum berhasilnya pengobatan kusta di masa yang lalu. Sehingga informan 1 sempat tidak melanjutkan pengobatan. Pada pengobatan yang kedua, pelayanan kesehatan lebih memadai, fasilitas pelayanan kesehatan lebih mudah dijangkau, dan minum obat sudah teratur.

Hal-hal tersebut antara lain merupakan penyebab berhasilnya pengobatan kusta di masa sekarang.

Berdasarkan wawancara kepada pengelola Program Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan program pengendalian penyakit kusta sudah terlaksana secara memadai di Desa Dendun yang ditandai dengan adanya 6 (enam) orang warga yang pernah menderita kusta, kini telah dinyatakan sembuh 5 (lima) orang diantaranya. Satu orang lainnya mengalami putus obat karena tidak sanggup untuk meminum obat (muntah atau akibat lainnya), akan tetapi yang bersangkutan akan segera menjalani program pengobatan kembali. Berbagai upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pengendalian penyakit kusta telah diselenggarakan baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Upaya promotif dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuannya. Upaya preventif dilaksanakan melalui kegiatan *screening* atau *case finding* (*school survey* dan *skin smear*) pada masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan dan mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh penyakit. Secara kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pengobatan secara MDT (*Multidrug Therapy*) kepada penderita. Upaya rehabilitatif dilaksanakan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap penderita. Keberhasilan program pengendalian kusta sangat ditentukan oleh peran aktif seluruh komponen sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing yang meliputi peningkatan pengetahuan dan upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan tersebut ditandai dengan menurunnya jumlah penderita atau bahkan eliminasi kasus yang merupakan tujuan utama pengendalian kusta.

## BAHASAN

Informan 1 misalnya memiliki pengetahuan yang terbatas karena tidak tamat SD dan juga sudah berusia lanjut sehingga cara berpikirnya cenderung sederhana dan pragmatis serta keadaan ekonomi yang serba kurang. Selain itu terdapat stigma negatif yang dirasakan penderita. Kondisi serta akses pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting keberhasilan pengendalian penyakit kusta pada masa lalu dan sekarang. Hasil penelitian Farkhanan dan Laili (2017) menunjukkan bahwa perlu adanya pengoptimalan program kelompok perawatan diri berbasis keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga terutama pada aspek dukungan informasi<sup>(9)</sup>. Pada penelitian tersebut ada hubungan antara pengetahuan serta dukungan keluarga terhadap perawatan diri penderita kusta. Penyakit kusta juga sangat rentan terhadap diskriminasi dan stigma negatif. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terkait kusta terhadap perlakuan diskriminasi pada penderita kusta<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa informan 1 merasakan adanya stigma negatif terhadap dirinya. Ketika peneliti bertemu pertama kali terdapat kecemasan informan ini terhadap orang baru. Hal ini juga ditemui pada penelitian Yudanegara tahun 2020 yang menunjukkan bahwa terdapat penolakan atau tidak ingin berinteraksi terlalu dekat dengan orang lain, khususnya orang baru<sup>(11)</sup>. Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan adanya stigma pada penderita kusta. Pada penelitian Jufrizal dan Nurhasanah tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 65% (127 orang) memiliki stigma negatif terhadap penderita kusta di Gampong Kuala Keureuto Barat<sup>(12)</sup>. Penelitian Pribadi tahun 2016 juga menunjukkan hal yang sama yaitu terdapat 52,1% (96 orang) memiliki stigma negative terhadap penderita kusta. Stigma adalah pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap orang yang mengalami kusta<sup>(13)</sup>. Adanya stigma yang melekat pada penyakit kusta dan orang yang mengalami kusta, sehingga menghambat upaya orang yang pernah terkena kusta dan keluarganya untuk menikmati kehidupan sosial yang wajar seperti individu lainnya<sup>(14)</sup>.

Penemuan kasus dalam satu keluarga pada kasus kusta yang ada di Desa Dendun bukan karena penyakit ini degeneratif yang menurun secara genetik. Namun hal ini disebabkan karena adanya kontak langsung dengan penderita kusta, dapat diperhatikan informan 1 bahwa kuman ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang) dan melalui pernapasan, bakteri kusta ini mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 2-3 minggu, bakteri ini mampu bertahan 9 hari diluar tubuh manusia, kemudian kuman membelah dalam 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Setelah 5 tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata<sup>(3)</sup>. Selain itu sinar matahari yang masuk kedalam rumah dapat menghindarkan adanya tempat-tempat yang lembab. Semakin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati.

Berdasarkan gambar 2 tentang riwayat kontak, diketahui bahwa sebagian besar terjadi karena adanya riwayat keluarga atau kontak serumah dalam waktu yang lama. Hal ini dapat dilihat pada kluster informan 1, 2 dan 3 dan kluster informan 5 yang tertular dari ayahnya (tidak diteliti). Sementara informan 4 tertular dari anak dari informan 2 (tidak diteliti), diketahui dari hasil wawancara bahwa mereka memiliki riwayat kontak yang cukup intens. Berdasarkan informasi dari *World Health Organization (WHO)* dan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* diketahui bahwa penularan kusta dapat terjadi melalui droplet pada orang yang memiliki kontak dekat dan lama dengan penderita kusta yang tidak diobati<sup>(15,16)</sup>.

Hasil penelitian didapatkan bahwa informan 4 tidak teratur dalam hal makan obat. Hal ini menyebabkan informan 4 saat ini masih menderita kusta. Berbeda dengan informan lainnya yang patuh terhadap pengobatan (makan obat), informan 1,2,3 dan 5 sudah dinyatakan sembuh dari kusta. Hal ini menyebabkan sulitnya pemutusan mata rantai penularan penyakit kusta. Tujuan pengobatan adalah memutus mata rantai penularan, mencegah resistensi obat, memperpendek masa pengobatan, meningkatkan keteraturan berobat, dan mencegah terjadinya cacat atau bertambah cacat<sup>(3)</sup>. Kepatuhan meminum obat serta pengetahuan yang memadai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan kusta. Penyakit kusta disebabkan oleh bakteri basil yang sangat rentan resistensi obat. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan pasien kusta dengan kepatuhan minum MDT. Tingkat pengetahuan yang tinggi, petugas kesehatan yang profesional dan dukungan keluarga melalui peran serta masyarakat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita kusta<sup>(17)</sup>.

Riwayat kusta di Pulau Dendun dari masa lalu hingga sekarang dipengaruhi juga oleh akses masyarakat pulau ini ke pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan. Pada tahun 1970an karena keterbatasan transportasi serta keterjangkauan lokasi Puskesmas sehingga akses masyarakat untuk pengobatan kusta sulit sedangkan masa sekarang ini sudah ada Puskesmas yang lebih dekat yang berada di Pulau Mantang Besar. Ketersediaan obat dan peran petugas kesehatan yang baik serta sarana pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap probabilitas penderita untuk patuh meminum obat<sup>(18)</sup>. Namun berbeda di beberapa temuan penelitian lain tidak terdapat hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan terhadap keberhasilan pengobatan penderita kusta<sup>(19)(20)</sup>. Hal tersebut terjadi karena adanya faktor stigma negatif yang dirasakan penderita sehingga menyebabkan mereka malu dan enggan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

## SIMPULAN

Adanya keturunan yang dalam hal ini adalah riwayat anggota keluarga yang menderita kusta, maka salah satu penyebab utama terjadinya penyakit kusta adalah para penderita tinggal

atau berada dalam 1 (satu) rumah atau merupakan teman dekat atau sepermainan, dengan kata lain mereka yang menderita kusta sering berdekatan bahkan bersentuhan untuk jangka waktu yang lama. Untuk pengetahuan informan tentang penyakit kusta, maka pengalaman merupakan salah satu penyebab utama keberhasilan pengobatan kusta pada masa sekarang, namun demikian berbeda halnya dengan masa yang lalu, ketika pelayanan kesehatan belum memadai. Selain itu, pendidikan dan umur juga berdampak pada kemampuan kognitif penderita, termasuk afektif dan psikomotornya. Kegagalan pengobatan kusta antara lain disebabkan oleh sudah atau belum memadainya pelayanan kesehatan secara merata, berkualitas, aman, dan terjangkau. Selain itu, pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang memadai.

## SARAN

Penderita diharapkan mematuhi program pengobatan secara sungguh-sungguh dalam rangka mencegah terjadinya penularan, penyembuhan, dan pemulihan akibat penyakit yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan dan Puskesmas Mantang. Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan dan Puskesmas Mantang dapat meningkatkan upaya kesehatan dalam rangka penyelenggaraan program pengendalian penyakit kusta baik secara promotif dan preventif sebagai prioritas serta kuratif dan rehabilitatif sebagai kelanjutannya.

## RUJUKAN

1. Siregar R. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Edisi ke-3. Third. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi terhadap Kusta. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
4. Aulia Rahma Noviastruti TUS. Morbus Hansen Tipe Multibasiler (Mid Borderline) dengan Reaksi Kusta Reversal dan Kecacatan Tingkat I. *J Medula Unila* [Internet]. 2017;7(2):30–6. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/846/pdf>
5. Kementerian Kesehatan RI. 25 Januari-Hari Kusta Sedunia. Jakarta; 2015.
6. Dinas Kesehatan Bintan. Profil Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2018. Bintan; 2019.
7. Dinkes Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2017. Tanjung Pinang; 2018.
8. BPS Kabupaten Bintan. Kecamatan Mantang dalam Angka 2019. Bintan; 2019.
9. Nur Laili AF. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Grati Tahun 2016. *Indones J Public Heal*. 2017;12(1):13.
10. Sulidah. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta Terhadap Perlakuan Diskriminasi Pada Penderita Kusta. *J Med Respati*. 2016;11(3):53–65.
11. Yudanegara BBH. Dampak Psikososial Diskriminasi pada Orang yang Pernah Mengalami Kusta. *J Psikol Media Ilm Psikol*. 2020;18(01).
12. Nurhasanah N, Jufrizal J. Stigma Masyarakat pada Penderita Kusta. *Idea Nurs J*. 2019;10(1):27–31.
13. Pribadi T. Stigmatisasi Penderita Kusta di Desa Sidodadi Asri Banjar Agung Lampung Selatan. *J Kesehat Holistik*. 2016;10(4):1–4.
14. Bhat RM, Prakash C. Leprosy: An Overview of Pathophysiology. Romero EC, editor. *Interdiscip Perspect Infect Dis* [Internet]. 2012;2012:181089. Available from: <https://doi.org/10.1155/2012/181089>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Leprosy (Hansen's Disease) [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.cdc.gov/leprosy/index.html>
16. World Health Organization (WHO). Leprosy [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
17. Meru S, Winarsih S, Suharsono T. The correlation of knowledge level on leprosy with the drinking obedience of MDT (multidrug therapy) in leprosy patients at public health center Kejayan and Pohjentrek of Pasuruan. *Maj Kesehat FKUB*. 2017;4(1):17–29.

18. Rustam MZA. Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therapy Pada Penderita Kusta Tipe Multibaciler. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2018;4(1):61.
19. Rismayanti MDJ ansar. Faktor yang berhubungan dengan praktik pencarian pengobatan kusta pada pelayanan kesehatan di Kota Makassar. 2013;1–10.
20. A. Rizki Amelia, nurbaeti, Ella Andayanie N. Prosiding Seminar Nasional 2019. Anal Hub Prilaku Penderita Kusta Dalam Pencarian Pengobatan Di Wil Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. 2019;2:83–8.