

**PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI
STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3232

Oleh :

SYILVIANTI

1102003265

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Dokter Muslim
Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

DESEMBER 2010

ABSTRAK

PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Upaya penanggulangan kusta terhambat dengan adanya stigma yang melekat pada penyakit kusta dan orang yang mengalami kusta bahkan keluarganya. Stigma kusta dalam masyarakat menghambat upaya orang yang pernah terkena kusta dan keluarganya untuk menikmati kehidupan sosial yang wajar seperti individu lainnya.

Kusta merupakan penyakit yang cenderung membentuk stigmatisasi yang kuat di masyarakat. Stigma kusta dapat menyebabkan seseorang yang sudah terkena kusta enggan berobat karena takut keadaannya diketahui oleh masyarakat sekitarnya. Hal ini tentu saja akan mengakibatkan berlanjutnya mata rantai penularan kusta, timbulnya kecacatan pada yang bersangkutan, sehingga terjadilah lingkaran setan yang tak terselesaikan.

Tujuan umum adalah memahami tentang pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta serta permasalahannya ditinjau dari Kedokteran dan Islam dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Salah satu yang pendekatannya melalui pencegahan dalam ilmu kedokteran adalah ilmu Kesehatan Masyarakat. Dalam upaya menjaga kesehatan seseorang, adapun upaya pencegahan yang menjadi dasar pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat sesuai dengan riwayat alamiah perjalanan penyakit yang salah satunya yaitu pencegahan primer untuk mengatasi stigmatisasi. Kurangnya pengetahuan penderita kusta, keluarga dan masyarakat tentang penyakit ini menyebabkan timbulnya stigma tentang kusta yang harus diatasi dengan pemberian penyuluhan, konseling dan spesifik protection terhadap penderita kusta.

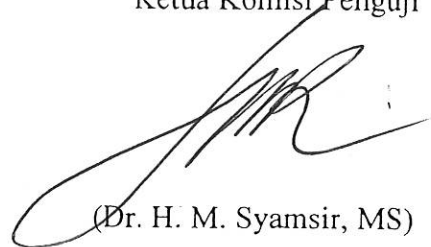
Upaya pencegahan yang telah dijelaskan secara medik dalam usaha pencegahan primer terhadap stigmatisasi penderita kusta, ternyata didukung kuat dari sudut pandang Islam. Bahkan Islam telah menjelaskan tata caranya secara terperinci, seperti edukasi terhadap pasien, anjuran berobat dan bagaimana cara menghadapi stigmatisasi yang terjadi di masyarakat dilihat dari sudut pandang Islam. Saran yang dapat diberikan yaitu agar para praktisi kesehatan di Indonesia diharapkan mempunyai sikap peduli, mengintensifikasikan implementasi program, memberi penerangan tentang pencegahan primer dalam upaya mengatasi stigmatisasi kepada penderita kusta keluarga serta masyarakat. Para ulama juga diharapkan menghimbau masyarakat agar penderita kusta diperlakukan secara wajar, harus mempunyai sikap peduli, trampil dan cepat dan tanggap dalam memotivasi masyarakat untuk memeriksakan diri bila ada tanda-tanda kusta tidak mengucilkan.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji Skripsi,
Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Desember 2010

Ketua Komisi Penguji



(Dr. H. M. Syamsir, MS)

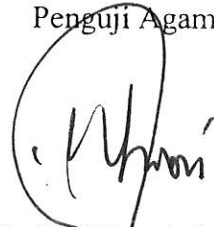
Penguji Bidang Medik



(DR. Dr. Artha Budi S Duarsa, M.Kes)

Pembimbing Medik

Penguji Agama



(Dr. H. Zuhroni, M.Ag)

Pembimbing Medik

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya, serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, dan para sahabat serta pengikutnya sampai akhir zaman, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU KEDOKTERAN DAN ISLAM”** sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar profesi Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Berbagai kendala yang telah penulis hadapi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Atas bantuan yang telah diberikan, baik moril maupun materiil maka selanjutnya ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
2. **Dr. Wan Nedra, SpA**, selaku wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta
3. **Dr. Insan Sosiawan, Phd**, selaku wakil dekan II Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
4. **Dr. H. M. Syamsir, MS**, selaku Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
5. **DR. Dr. Artha Budi S Duarsa, M.Kes**, selaku dosen Pembimbing Medik yang telah banyak memberikan bimbingan, serta masukan kepada penulis di dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. **Dr. H. Zuhroni. M.Ag**, selaku dosen Pembimbing Agama Islam yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat serta masukan kepada penulis di dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku tercinta, ibunda (**Desmiati**) dan ayahanda (**Syahril Bachtiar**), serta kakakku (**Syilvanni**), adikku (**Rivandsyah**) dan keponakanku tersayang (**M. Daffa Naufal Muzaky**) atas limpahan kasih sayang, dukungan, motivasi dan untaian doa yang tak kunjung putus kepada penulis selama ini.

8. Staf dan Karyawan Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
9. Keluarga besar RSUD Cilegon dan RSUD Karawang : konsulen, perawat, seluruh pihak, semoga semua yang telah diberikan bermanfaat bagi masa depan penulis.
10. Kepada seluruh kru Raihan yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan baik dari segi materi maupun bahasa yang disajikan. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan & kekhilafan yang tidak disengaja. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya di dalam memberikan sumbang pikir dan dalam perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik di dalam penyempurnaan skripsi ini dari penulisan sampai dengan isi dan pembahasannya.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua.

Jakarta, Desember 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI KEDOKTERAN	
2.1 Epidemiologi kusta.....	7

2.2. Faktor-faktor penyebab terjadinya kusta	11
2.2.1. Definisi	12
2.2.2. Penyebab.....	12
2.2.3. Sumber Penularan.....	13
2.2.4. Cara Keluar dari Pejamu (<i>Host</i>)	13
2.2.5. Cara penularan.....	13
2.2.6. Cara Masuk ke dalam tubuh	16
2.2.7. <i>Host/</i> Pejamu.....	16
2.3. Kusta secara klinis.....	18
2.3.1. Diagnosis Kusta	18
2.3.2. Patogenesis Kusta.....	21
2.3.3. Klasifikasi.....	26
2.3.4. Reaksi Kusta	29
2.3.5. Pengobatan Penyakit Kusta	35
2.4. Cara Pemutusan Mata Rantai Penularan	36
2.5. Stigma Kusta	36
2.5.1. Pengertian Stigma Kusta.....	36
2.5.2. Stigma Penyakit Kusta di Masyarakat.....	36
2.6 <i>Health Belief Medicine</i>	44
2.7 Pencegahan Terhadap Kusta Secara Menyeluruh	49

2.7.1. Pencegahan Penyakit Secara Umum	49
2.7.1. 1 Pencegahan Primer.....	49
2.7.1.2 Pencegahan Skunder.....	50
2.7.1..3 Pencegahan Tersier.....	50
2.7.2. Pencegahan Kusta Secara Umum.	51
2.7.2. 1 Pencegahan Primer.....	51
2.7.2..2 Pencegahan Skunder.....	53
2.7.2..3 Pencegahan Tersier.....	53
2.8 Pencegahan Primer Terhadap Stigma Kusta	54
2.8.1 Bagi Penderita Kusta.....	55
2.8.2 Bagi Keluarga Penderita Kusta.....	57
2.8.3 Bagi Masyarakat.....	58

**BAB III PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI
STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI KEDOKTERAN**

3.1. Upaya Menjaga Kesehatan bagi Pasien Kusta	65
3.2. Pandangan Islam Tentang Penyakit Kusta	66
3.3. Pengobatan Kusta Menurut Islam	69
3.2. Stigma Kusta Menurut Islam.....	73

**BAB IV PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI
STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI KEDOKTERAN.86**

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	88
----------------------	----

5.2. Saran 89

DAFTAR PUSTAKA..... 91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Penyebaran Kusta Terbanyak di Indonesia.....	10
Gambar 2. Rantai Infeksi.....	11
Gambar 3. Patogenesis Kusta.....	21
Gambar 4. Regimen Pengobatan Kusta.....	34
Gambar 5. Memutus Mata Rantai Infeksi.....	35
Gambar 6. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu atau kelompok	46
Gambar 7. <i>Basics of Health Belief Model</i>	48
Gambar 8. Riwayat Alamiah Perjalanan Penyakit Pada Manusia	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penderita Kusta Pada Tahun 1997	7
Tabel 2. Penemuan Kasus Baru periode tahun 2001-2005 di Regional WHO	8
Tabel 3. Penemuan kasus pada 17 negara.....	9
Tabel 4. Zona Spektrum Kusta Menurut Macam Klasifikasi	22
Tabel 5. Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta menurut WHO.....	24
Tabel 6. Gambaran Klinis, Bakteriologik dan Imunologik Kusta Multi Basilar (MB).....	25
Tabel 7. Gambaran Klinis, Bakteriologik dan Imunologik Kusta Multi Basilar (PB).....	26
Tabel 8. Pengobatan Reaksi Kusta.....	28

DAFTAR ISTILAH

- Endemik** (dari bahasa Yunani *en-* di dalam + *demos* rakyat) pada suatu populasi jika infeksi tersebut berlangsung di dalam populasi tersebut tanpa adanya pengaruh dari luar; Suatu infeksi penyakit dikatakan sebagai endemik bila setiap orang yang terinfeksi penyakit tersebut menularkannya kepada tepat satu orang lain (secara rata-rata). Bila infeksi tersebut tidak lenyap dan jumlah orang yang terinfeksi tidak bertambah secara eksponensial, suatu infeksi dikatakan berada dalam *keadaan tunak endemik (endemic steady state)*. Suatu infeksi yang dimulai sebagai suatu epidemi pada akhirnya akan lenyap atau mencapai keadaan tunak endemik, bergantung pada sejumlah faktor, termasuk virulensi dan cara penularan penyakit bersangkutan; Suatu penyakit yang ditemukan pada daerah tertentu.
- Epidemi** Penyakit yang timbul sebagai kasus baru pada suatu populasi tertentu manusia, dalam suatu periode waktu tertentu, dengan laju yang melampaui laju "ekspektasi" (dugaan), yang didasarkan pada pengalaman mutakhir; Wabah yang terjadi secara lebih cepat daripada yang diduga.
- Kasus Baru** disebut juga *insidence rate* (laju timbulnya penyakit); Jumlah kasus baru penyakit di dalam suatu populasi dalam periode waktu tertentu.
- Prevalensi** Jumlah kasus lama ditambah dengan jumlah kasus baru pada waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah penduduk pada jangka waktu

tertentu dikalikan dengan konstanta ($k = 1000$).

Stigma

Fenomena dimana seseorang dihindari oleh masyarakat sekitarnya karena tanda (yang berupa bekas atau cacat) pada tubuhnya. Tandanya dapat membentuk konflik perilaku yang berlawanan dengan norma sosial, sesuatu yang tidak biasa seperti tanda pada tubuhnya yang dapat membedakan dirinya dengan orang lain; Pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap orang yang mengalami kusta; Ketakutan yang berlebihan terhadap penderita kusta akibat kecacatan.

Stigma Sosial

Sikap masyarakat terhadap kekurangan dan kelainan fisik atau mental secara ilegalitas terhadap sesuatu. Seringkali mengarah kepada marginalisasi yang berarti bahwa orang yang berbeda dari mayoritas masyarakat “dipinggirkan”. Ini bisa berarti bahwa mereka memiliki lebih sedikit akses untuk pendidikan, layanan kesehatan atau tinggal di tempat yang kurang baik.

Self-stigma

Dibedakan dari stigma yang dirasakan (kesadaran stereotype) dan disajikan sebagai model tiga tingkat: perjanjian stereotip, self-persetujuan, dan penurunan harga diri.

Reaksi Kusta

Suatu stadium penyakit, dimana manifestasi pada kulit tampak nyata dan mengerikan; namun bukan disebabkan oleh berkembangbiaknya *Mycobacterium leprae*, melainkan karena sisa-sisa kuman yang telah mati akan tetapi belum sempat dikeluarkan dari tubuh penderita kusta.

Basil tahan asam

Bakteri yang pada pengecatan Ziehl-Neelsen (ZN) tetap mengikat warna pertama, tidak luntur oleh asam dan alkohol, sehingga tidak

mampu mengikat warna kedua. Bakteri tersebut ketika diamati dibawah mikroskop tampak berwarna merah dengan warna dasar biru muda. Terdapat lebih dari 50 spesies Mycobacterium, antara lain banyak yang merupakan saprofit.

Tipe Multi Basiler Klasifikasi tipe Kusta dimana bercak banyak, ukuran kecil-kecil, distribusi bilateral- simetris, konsistensi halus berkilat, batas tegas, kehilangan rasa pada bercak biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut dapat ditularkan kepada orang lain dengan cara penularan langsung

Tipe Pausi Basiler Klasifikasi tipe kusta dimana bercak 1-5, ukuran kecil dan besar, distribusi unilateral dan bilateral asimetris, konsistensi kering dan kasar, batas tegas, kehilangan rasa pada bercak selalu ada dan jelas.

MDT (Multi Drug Therapy) : Pengobatan kombinasi yang menggunakan gabungan Rifampisin, Lamprene, dan Diamino Diphenyl Sulfone (DDS/Dapsone).

RFT (Release From Treatmant) Berhenti minum obat kusta sesudah pengobatan 12 dosis yang diselesaikan dalam waktu 18 bulan.

Relaps (Kambuh) Dalam masa pengamatan terjadi tanda-tanda aktif kembali. Untuk menyatakan relaps harus hati-hati, perlu membedakan antara relaps dan reaksi terlambat. Timbulnya tanda-tanda aktif mungkin juga karena salah klasifikasi yang seharusnya tipe MB diklasifikasi tipe PB.

Penanggulangan kusta Suatu kegiatan untuk mengendalikan penyakit kusta sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

DO

Setiap penderita PB dalam pengobatannya tidak mengambil obat berturut-turut 4 (empat) bulan dan setiap penderita MB berturut-turut tidak mengambil obat selama 7 bulan.

PMO

Pengawas Menelan Obat, untuk mengawasi keteraturan penderita menelan obat, sedangkan keteraturan pengobatan tetap merupakan tanggung jawab petugas kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Penyakit kusta (*Lepra*, *Leprosy*, *Morbus Hanse*, *MH*), termasuk penyakit tertua. Kusta tergolong penyakit menular dan bersifat menahun. Penyakit ini telah dikenal sejak berabad-abad lalu dan merupakan salah satu penyakit didunia yang mempunyai dampak sosial yang begitu mengancam kehidupan para penderitanya, salah satunya berupa stigmatisasi penderita kusta (Kosasih, et al, 2007).

Diperkirakan sekitar 10-15 juta populasi di dunia menderita kusta, sebagian besar di negara berkembang baik di negara tropis dan subtropis. Penyakit ini menjadi endemik disebagian daerah Asia khususnya di India, Sahara di Afrika, Amerika Tengah dan Selatan, Kepulauan Pasific, dan Philipina. Sementara Afrika merupakan negara dengan prevalensi terbesar dan Asia merupakan negara yang banyak ditemukan kasus baru (Fauci, et al, 2008). Sejumlah pasien dengan kusta membawa dampak ekonomi dan kesehatan dibeberapa negara berkembang. Lebih dari 80% dari sejumlah kasus di dunia ditemukan dibeberapa negara antara lain: India, Myanmar, Indonesia, Brazil, Nigeria, Madagaskar dan Nepal. Kusta menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit kusta diperkirakan akan menjadi 75% dari penyakit global (Siagian, et al, 2009).

Terdapat 0,98 pasien kusta per 1000 orang di Indonesia sampai Desember 2005. Daerah Istimewa Yogyakarta, Sepanjang Jawa Tengah dan Jawa Barat, memiliki prevalensi kusta dibawah 1 per 10000 orang, maka dari itu, daerah tersebut dikategorikan sebagai area endemik kusta. Walaupun pemberantasan kusta tingkat

nasional telah tercapai pada tahun 2000, masih ada beberapa area di Indonesia memiliki sejumlah pasien kusta, seperti di Papua, Maluku, Sulawesi Utara dan Tenggara, dengan prevalensi lebih dari 3 per 10000 orang (Siagian, et al, 2009).

Stigma yang berkembang di masyarakat dapat menghambat upaya orang dengan kusta dan keluarganya untuk menikmati kehidupan sosial yang wajar seperti individu lainnya. Dalam kehidupan sehari-hari perlakuan diskriminatif dapat terjadi dalam berbagai macam hal antara lain: kesempatan mencari lapangan pekerjaan, beribadah di rumah-rumah ibadah, menggunakan kendaraan umum, dan mendapatkan pasangan hidup. Keadaan ini berdampak negatif secara psikologis bagi penderita kusta, yang mengakibatkan *self stigma*, frustrasi, stress yang cukup berat dan ironisnya karena stress tersebut dapat memicu timbulnya reaksi kusta. Dari sisi penanggulangan penyakit, stigma kusta dapat menyebabkan seseorang yang sudah terkena kusta enggan berobat karena takut keadaannya diketahui oleh masyarakat sekitarnya. Hal ini tentu saja akan mengakibatkan berlanjutnya mata rantai penularan kusta, timbulnya kecacatan pada yang bersangkutan, sehingga terjadilah lingkaran setan yang tak terselesaikan (Wong dan Subramaniam, 2007). Seseorang yang sedang mengalami kusta dan seseorang yang setelah sembuh dari kusta masih dianggap menderita dengan penyakitnya yang dapat membahayakan sekitarnya sehingga masyarakat tetap mengucilkannya. Penyakit kusta cenderung membentuk stigmatisasi yang kuat di masyarakat. Pencegahan primer kusta sebagai salah satu untuk memberantas stigmatisasi kusta.

Dalam bidang pengobatan, Islam mengutamakan 'pencegahan lebih baik daripada pengobatan' karena ia sejalan dengan sunah yang diajarkan Nabi Muhammad. Salah satu kaidah fikih yang penting didalam ilmu islam adalah

menghindari kerusakan diutamakan daripada mengambil manfaat. Berdasarkan kaidah ini prosedur pencegahan perlu dilakukan supaya tidak merebak ke kawasan lain. Cara umum yang digunakan oleh Nabi Muhammad dalam aspek pencegahan seperti yang disebutkan oleh Ibn Qayyim al Jauziah di dalam *At-Tib an-Nabawi* adalah, “Mengurus dan menjaga dengan baik dalam aspek makan-minum, kebersihan tempat tinggal, kebersihan udara dan lingkungan sekitar saat tidur dan bangun, saat bergerak dan diam, mengurus pernikahan, dan ibadah. Apabila kesemua ini dapat diseimbangkan dengan mengambil kesehatan badan, kebersihan lingkungan sekitar maka akan menghasilkan kesehatan dan kesejahteraan yang baik (Abidin, 2002).

Dalam agama Islam bagi mereka yang sakit dianjurkan untuk berobat kepada ahlinya (memperoleh terapi medik) disertai dengan berdoa dan berdzikir. Doa dan zikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan/keimanan seseorang. Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit (Hawari, 2008).

Keyakinan mendidik jiwa setiap orang yang mengamalkan perbuatan supaya tidak takabur sekiranya mampu menyembuhkan sesuatu penyakit karena yang menyembuhkan penyakit itu sebenarnya adalah Allah. Ia juga mampu menghilangkan perasaan putus asa sekiranya pesakit tidak sembuh daripada penyakitnya karena beliau menyakini sekiranya Allah menghendaknya penyakit itu akan sembuh juga akhirnya. Keyakinan ini melahirkan pribadi yang senantiasa berdoa dan bermunajat

kepada Allah karena mengharapkan bantuan dari sisi-Nya (Abidin, 2002). Seperti dalam ayat-ayat berikut ini :

لِكُلِّ دَاءٍ يَوَاءٌ فَاِذَا اَصِيْبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرِيَّ بِاِذْنِ اللّٰهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasaran, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh.” (H.R. Muslim dan Ahmad)

Penanggulangan stigma kusta di masyarakat dalam hal ini juga diperlukan pencegahan primer yang dilakukan pada fase pra-patogenesis, dimana keseimbangan antara agen penyakit, manusia dan lingkungan mulai terganggu. Apabila dibiarkan saja maka gejala penyakit akan segera timbul dan perlu dilakukan penatalaksanaannya, yang berupa promosi kesehatan dan perlindungan spesifik agar orang yang berisiko tidak menjadi sakit dan orang yang sakit dapat disembuhkan dan tidak menularkan ke orang lain (Chandra, 2009). Hal ini dilakukan oleh para praktisi kesehatan yang didukung oleh lingkungan sekitarnya. Sehingga para penderita kusta dapat menghadapi persepsi negatif yang berupa stigma di masyarakat sehingga mereka tidak mengisolasi diri dari lingkungannya, akan berobat pergi ke sarana kesehatan yang dengan sendirinya harus keluar rumah. Dan mereka mempunyai persepsi positif bahwa penyakit kusta disebabkan oleh kuman dan bisa disembuhkan. Maka hal ini dapat membantu penderita untuk lebih percaya diri dan mempunyai motivasi juga dorongan berobat agar cepat sembuh dan tidak terjadi kecacatan. Untuk itu penulis merasa tertarik untuk membuat skripsi yang berjudul “Pencegahan Primer dalam Upaya Mengatasi Stigmatisasi Penderita Kusta”.

I.2. Perumusan Masalah

Dalam skripsi ini penulis ingin membahas mengenai pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi kusta ditinjau dari Kedokteran dan Islam, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Apa saja yang merupakan stigmatisasi di masyarakat berkaitan dengan penderita kusta ?
2. Apa saja yang merupakan pencegahan primer dalam penanggulangan kusta yang dapat memperbaiki atau mengubah stigmatisasi ?
3. Bagaimana kaitan pandangan Islam dan kedokteran tentang pencegahan primer kusta?

I.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami tentang pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta serta permasalahannya ditinjau dari Kedokteran dan Islam dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami tentang stigmatisasi penderita kusta dari segi kedokteran.
- b. Memahami tentang pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta ditinjau dari segi Islam.
- c. Memahami tentang pandangan Kedokteran dan Islam tentang pencegahan

primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta.

I.4. Manfaat

1. Bagi penulis, diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta ditinjau dari Kedokteran dan Islam serta cara pembuatan karangan ilmiah yang baik dan benar.
2. Bagi Universitas YARSI, diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat menjadi bahan acuan referensi dan sumber pengetahuan dalam kepustakaan Universitas YARSI.
3. Bagi masyarakat, diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

BAB II

PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI

PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI KEDOKTERAN

2.1 Epidemiologi Kusta

Penderita kusta tersebar diseluruh dunia. Berdasarkan data WHO, penderita kusta yang tercatat pada tahun 1997 berjumlah 888.340 (Amiruddin, 2000). Berikut datanya :

Tabel. 1 Jumlah Penderita Kusta Pada Tahun 1997

Jumlah Penderita Kusta Pada Tahun 1997	
1. Afrika	82.758 orang
2. Amerika	127.866 orang
3. Asia Tenggara	637.413 orang
4. Eropa	732 orang
5. Mediterania Timur	13.038 orang
6. Pasific Barat	26.533 orang

(Sumber : Amiruddin, 2000)

Menurut data WHO tahun 2006, laporan statistik mengenai kejadian lepra yang diterima dari 115 negara. Dan didapatkan data dari menteri kesehatan tiap

negara endemik mengalami penurunan pada tahun 2001 dan sejumlah kasus baru dilaporkan sepanjang tahun 2005 mencapai 296.499 (WHO, 2006).

Tabel 2

Penemuan Kasus Baru selama periode tahun 2001-2005 di Regional WHO

Regional WHO	Penemuan Kasus Baru Sepanjang Tahun				
	2001	2002	2003	2004	2005
Africa	39,612	48,248	47,006	46,918	42,814
Americas	42,830	39,939	52,435	52,862	41,780
South-East Asia	668,658	620,632	405,147	298,603	201,635
Eastern Mediterranean	4,758	4,665	3,940	3,392	3,133
Western Pacific	7,404	7,154	6,190	6,216	7,137
Total:	763,282	620,638	514,718	407,791	296,499

(Sumber : WHO,2006)

Pada tahun 1985, 122 negara di dunia memiliki prevalesi lepra >1kasus per 10.000 populasi. Prevalensi ini dirasakan oleh 24 negara pada tahun 2000, dan 15 negara pada tahun 2001, dan 12 negara pada tahun 2002. Jumlah kasus lepra terbesar terdapat di 8 negara, antara lain : India, Brazil Indonesia, Madagaskar, Mozambique, Myanmar, Nepal dan Republik Tanzania. India merupakan negara yang memiliki penemuan kasus kusta terbesar di dunia (Lockwood dan Suneeth, 2005). Data selengkapnya mengenai penemuan kasus pada 17 negara yang dilaporkan memiliki 1000 kasus atau lebih sepanjang tahun 2005, dalam perbandingan dengan tahun 1993, 2002, 2003, dan 2004 dilihat dalam Tabel 2

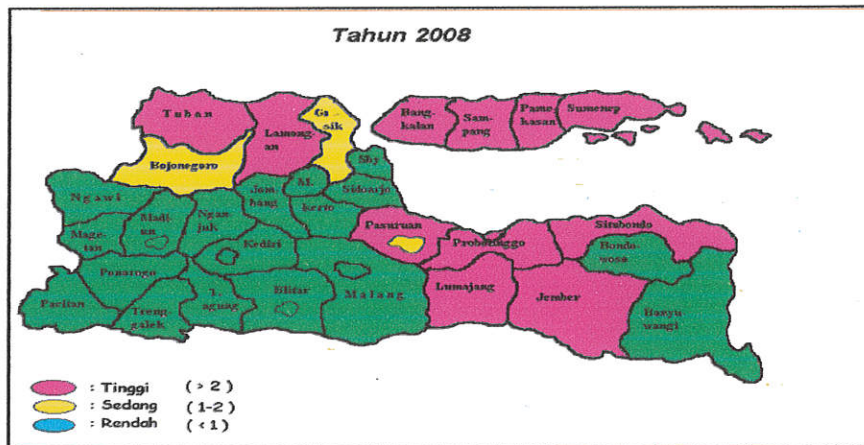
Tabel 3. Penemuan kasus pada 17 negara yang dilaporkan memiliki 1000 kasus atau lebih sepanjang tahun 2005, dalam perbandingan dengan tahun 1993, 2002, 2003, dan 2004

Negara	Penemuan Kasus Baru				
	1993	2002	2003	2004	2005
Angola	339	4,272	2,933	2,109	1,877
Bangladesh	6,943	9,844	8,712	8,242	7,882
Brazil	34,235	38,385	49,208	49,384	38,410
China	3,755	1,648	1,404	1,499	1,858
D.R. Congo	3,927	5,037	7,165	11,781	10,737
Egypt	1,042	1,318	1,412	1,216	1,134
Ethiopia	4,090	4,632	5,193	4,787	4,698
India	458,000	473,658	387,143	260,063	161,457
Indonesia	12,838	12,377	14,841	16,549	19,695
Madagascar	740	5,482	5,104	3,710	2,709
Mozambique	1,930	5,830	5,907	4,266	5,371
Myanmar	12,018	7,386	3,808	3,748	3,571
Nepal ¹	6,152	13,830	8,048	6,958	6,150
Nigeria	4,381	5,078	4,799	5,276	5,024
Philippines	3,442	2,479	2,397	2,254	3,130
Sri Lanka	944	2,214	1,925	1,995	1,924
Tanzania	2,731	6,497	5,279	5,190	4,237
Jumlah Kasus	555,307	599,945	495,074	389,027	279,664
Jumlah Kasus Global	590,933	620,638	514,718	407,791	296,499
% Total Global	93.97%	96.67%	96.16%	95.40%	94.32%

(Sumber : WHO, 2006)

Di Indonesia tercatat orang penderita kusta berjumlah 33.739. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak penderitanya setelah India dan Brazil dengan prevalensi 0,5 per 10.000 penduduk (Amirrudin, 2000). Indonesia adalah negara terbanyak ketiga penderita kustanya setelah Brazil dan India. Dan Jawa Timur adalah

daerah terbanyak penderita kustanya di Indonesia. Berikut peta penyebarannya pada tahun 2008 :



Gambar 1

Peta penyebaran kusta terbanyak di Indonesia.

(Sumber : <http://wordpress.com/2009/07/15/kusta-ada-obatnya/>)

Untuk *prevalensi rate* kasus kusta di Propinsi DKI Jakarta masih diatas 1/10.000 penduduk yaitu 1,47/10.000 penduduk pada tahun 2002, diperlukan suatu penanggulangan yang terpadu dan terkoordinasi baik dengan pola kemitraan dari semua pihak yang terkait sehingga penanggulangan kusta dapat lebih ditingkatkan melalui gerakan terpadu daerah (Depkes, 2005).

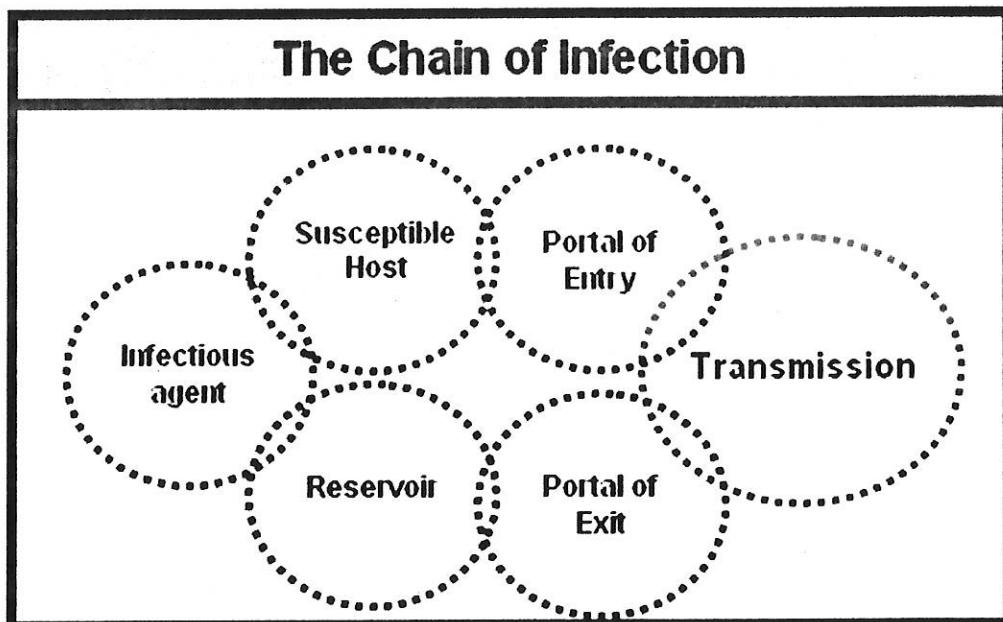
2.2 Faktor-faktor penyebab terjadinya kusta

2.2.1 Definisi

Kusta merupakan penyakit infeksi granulomatosa yang kronik, dapat terjadi pada anak-anak dan dewasa (Wolf dan Johnson, 2009) dan disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian

atas (Kosasih, et al, 2007) kemudian dapat ke organ lain seperti sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis (Amirrudin, 2000) kecuali susunan syaraf pusat.

Ada hubungan yang erat antara segitiga epidemiologi dengan mata rantai infeksi. Penularan penyakit terjadi ketika patogen atau agen meninggalkan *reservoir* melalui jalan keluar (*portal of exit*) dan disebarkan dengan salah satu cara penularan. Patogen atau agens penyebab penyakit memasuki tubuh melalui jalan masuk (*portal of entry*) dan menginfeksi pejamu jika pejamu dalam keadaan rentan (Thomas, 2005).



Gambar 2 : Rantai Infeksi

Sumber : <http://www.fire-ce.com/courses/3/slides/32>

Rantai agen / patogen etiologi penyakit pada penyakit kusta adalah bakteri dan terdapat pula faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit, ketidakmampuan, kesakitan dan kematian (Thomas, 2005).

2.2.2 Agen Penyebab (*infectious agent*)

Kuman penyebab adalah *Mycobacterium leprae* yang ditemukan G.A Hansen pada tahun 1874 di Norwegia, yang sampai sekarang belum juga dapat dibiakan dalam media artifisial *M. Leprae* berbentuk basil dengan ukuran 3-8 Um x 0,5 Um, tahan asam dan alkohol serta positif gram (Kosasih, 2007). *Mycobacterium leprae* adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang dan merupakan basil tahan asam. Selain banyak membentuk saprofit, terdapat juga golongan organism patogen (misalnya: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae*) yang menyebabkan penyakit menahun dengan menimbulkan lesi jenis infeksi granuloma (Zulkifli, 2003).

Pada penyakit kusta disebabkan oleh bakteri dan faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit kusta antara lain :

2.2.3 Sumber penularan penyakit kusta (*reservoir*)

Sumber atau *reservoir* adalah media atau habitat tempat patogen atau agens infeksius tumbuh subur, memperbanyak diri dan berkembang biak dengan cepat. *Reservoir* mencakup manusia, hewan, kondisi, atau substansi lingkungan tertentu yang kondusif untuk pertumbuhan patogen. Ada dua jenis *reservoir* manusia dan hewan yang umum diketahui: orang sakit bergejala (simtomatik) yang menderita penyakit dan *carrier* atau orang yang menjadi tempat persinggahan patogen, namun tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) sakit tetapi dapat menularkan penyakit (Thomas, 2005).

Sampai saat ini sumber penularan penyakit kusta adalah manusia. walaupun kuman kusta dapat hidup pada armandillo, simpanse dan pada

telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar Thymus (Wolf dan Johnson, 2009).

2.2.4 Cara keluar dari Pejamu (*portal of exit*)

Begitu agen atau patogen kusta meninggalkan *reservoir*, agen dengan menggunakan suatu cara penularan akan berpindah ke pejamu yang rentan, baik melalui penularan langsung (kontak orang ke orang) atau penularan tidak langsung (droplet atau partikel debu bawaan udara) (Thomas, 2005).

Kulit dan mukosa hidung telah lama diketahui sebagai sumber dari kuman. Telah terbukti bahwa saluran nafas bagian atas dari penderita lepromatous (tipe MB, yang jumlah bakterinya banyak) merupakan sumber kuman yang terpenting di dalam lingkungan. 20% individu tampak tidak bergejala, dapat diidentifikasi dengan PCR (Wolff dan Johnson, 2009).

2.2.5 Cara Penularan

Cara-cara penularan penyakit kusta sampai saat ini masih merupakan tanda tanya. Yang diketahui hanya pintu keluar kuman kusta dari tubuh si penderita, yakni selaput lendir hidung. Melalui sekret hidung, basil yang berasal dari sekret hidung penderita yang sudah mengering, diluar masih dapat hidup 2-7 x 24 jam. Dari penderita kusta MB tipe LL dapat berisi 10^{10} organisme *M.leprae* (Wolf dan Johnson, 2009). Kontak kulit dengan kulit, syarat-syaratnya adalah harus dibawah umur 15 tahun, keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang (Zulkifli, 2003).

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta tipe Multi Basiler (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Kusta mempunyai masa inkubasi 2- 40 tahun (Wolff dan Johnson, 2009). Penularan terjadi apabila *M.leprae* yang *solid* (hidup) keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang erat dan lama dengan penderita, penderita yang sudah lama minum obat sesuai dengan regimen WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain. Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti, semua itu tergantung dari beberapa faktor antara lain:

- 1) Faktor sumber penularan, adalah penderita MB saja. Penderita inipun tidak akan menularkan apabila berobat teratur
- 2) Faktor kuman kusta, kuman kusta dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1-9 hari tergantung pada suhu atau cuaca dan diketahui hanya kuman kusta yang utuh (*solid*) yang dapat menimbulkan penularan.
- 3) Faktor daya tahan tubuh, sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%) . Dari hasil penelitian menunjukkan gambaran sebagai berikut :

Dari 100 orang yang terpapar 95% orang tidak menjadi sakit, hal ini belum lagi memperhitungkan pengobatan. Faktor-faktor yang berperan dalam penularan ini adalah (Zulkifli, 2003):

- 1) Usia

Anak-anak lebih peka daripada orang dewasa (Zulkifli, 2003). Penyakit ini dapat mengenai semua umur yang sangat muda. Frekuensi

terbanyak adalah pada umur 15-29 tahun. Di Brazil terdapat peninggian prevalensi pada usia muda, sedangkan pada penduduk imigran prevalensi meningkat pada usia lanjut (Amiruddin, 2000).

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak dijangkiti (Zulkifli, 2003). Penyakit kusta dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih daripada wanita dengan perbandingan 2:1. Walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan insiden ini hampir sama, bahkan ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak (Amiruddin, 2000).

3) Ras

Bangsa Asia dan Afrika lebih banyak dijangkiti (Zulkifli, 2003). Terdapat perbedaan baik perbedaan ras maupun perbedaan geografik. Ras Cina, Eropa, dan Myanmar lebih rentan terhadap bentuk lepromatous dibandingkan dengan ras Afrika, India, dan Melanesia (Amiruddin, 2000).

4) Faktor lain yang dapat berperan kejadian dan penyebaran kusta antara lain:

iklim (cuaca panas dan lembab), diet, status gizi, kesadaran sosial ekonomi (Umumnya negara-negara endemis kusta adalah negara dengan tingkat sosial ekonomi rendah) dan genetik (Amiruddin, 2000).

2.2.6 Jalan masuk ke dalam tubuh (*Port of entree*)

Tempat masuk kuman kusta kedalam tubuh sampai saat ini belum dapat dipastikan, diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernafasan bagian atas (Wolff dan Johnson, 2009).

2.2.7 *Host / pejamu*

Rantai paling akhir dalam mata rantai infeksi adalah individu atau pejamu yang rentan biasanya manusia atau hewan. Pejamu umumnya dilindungi dari serangan patogen oleh kulit, selaput lendir dan respon fisiologis (mis, air mata untuk membersihkan mata, asiditas dalam lambung, silia pada saluran pernafasan, batuk, dan respons dari sistem imun tubuh). Jika patogen dapat masuk ke tubuh pejamu, akibatnya kemungkinan besar adalah kesakitan apabila pejamu tidak memiliki imunitas terhadap patogen. Kerentanan didasarkan pada tingkat imunitas tubuh terhadap patogen. Imunitas alami dapat berasal dari susunan genetik seperti pada beberapa orang terlihat lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan lainnya. Imunitas aktif alami juga dapat terjadi jika tubuh mengembangkan antibodi dan antigen sebagai respons terhadap patogen yang masuk ke dalam tubuh. Imunitas aktif dikembangkan dari vaksin (Thomas, 2005).

Hanya sedikit orang yang akan terjangkit penyakit kusta setelah kontak dengan penderita. Hal ini disebabkan karena adanya imunitas seseorang dalam lingkungan tertentu akan termasuk dalam salah satu dari tiga kelompok berikut ini yaitu (Amirrudin, 2000):

- 1) Bila orang tersebut mempunyai kekebalan tubuh yang tinggi merupakan kelompok terbesar yang telah atau akan menjadi resisten / kebal terhadap kuman kusta.
- 2) Bila orang tersebut memiliki kekebalan rendah terhadap kuman kusta mungkin akan menderita penyakit kusta yang dapat sembuh sendiri, biasanya tipe PB.
- 3) Bila orang tersebut tidak mempunyai kekebalan terhadap kuman kusta merupakan kelompok terkecil dan mudah menderita kusta yang stabil dan progresif. Sistem kekebalan yang efektif melawan kuman kusta adalah sistem kekebalan seluler, biasanya tipe MB.

Tidak pada semua penderita terdapat banyak *Mycobacterium leprae* yang hidup, sehingga hanya kira-kira 5-15% dari penderita kusta yang dapat menularkan penyakit. Dilain pihak manusia sebagian besar kebal (95%) terhadap kuman kusta dan hanya sebagian kecil yang dapat ditulari (5%). Dari sebagian kecil ini 70% dapat sembuh dan hanya 30% yang dapat menjadi sakit.

2.3 Kusta secara klinis

2.3.1 Diagnosis Kusta

Untuk diagnosa kusta di lapangan cukup dengan anamnesis dan pemeriksaan klinis yang memiliki 2 kriteria yaitu (Wolff, 2006):

1. Adanya kelainan kulit yang mati rasa syaraf
2. Terdapat basil tahan asam di jaringan melalui pemeriksaan bakteriologis.

Untuk menyatakan / mendiagnosis bahwa seseorang menderita penyakit kusta dapat menimbulkan berbagai masalah baik bagi penderita, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya. Bila ada keraguan sedikit saja pada diagnosis, maka penderita harus berada dibawah pengamatan hingga timbul gejala-gejala yang mendukung bahwa penyakit itu benar-benar kusta. Diagnosis kusta dan klasifikasi harus dilihat secara menyeluruh dari segi (Zulkifli, 2003) :

1. Klinis
2. Bakteriologis
3. Immunologis
4. Histopatologis

Kerokan dengan pisau skalpel dari kulit, selaput lendir hidung bawah atau dari biopsi kuping telinga, dibuat sediaan mikroskopis pada gelas alas dan diwarnai dengan teknis Ziehl Nieelsen. Biopsi kulit atau saraf yang menebal

memberikan gambaran histologis yang khas. Tes-tes serologis treponema untuk sifilis sering menghasilkan positif palsu pada lepra (Zulkifli, 2003).

Diagnosis kusta hanya dapat didasarkan pada penemuan tanda utama *Cardinal sign* yaitu (Kosasih, et al, 2007):

1. Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa.

Kelainan kulit dapat berbentuk bercak keputih-putihan (hipopigmentasi) atau kemerah-merahan (eritematosa). Mati rasa dapat bersifat kurang rasa (hipostesi) atau tidak merasa sama sekali (anaestesi).

2. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf.

Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (*neuritis perifer*). Gangguan saraf ini bisa berupa :

- 1) Gangguan fungsi sensoris: mati rasa
- 2) Gangguan fungsi motoris: kelemahan otot (*parese*) atau kelumpuhan (*paralise*).
- 3) Gangguan fungsi otonom: kulit kering, retak, pembengkakan (edema) dan lain-lain.

Peradangan syaraf pada para penderita kusta (*neuritis*) dapat dirasakan berupa rasa nyeri namun kadang-kadang penderita tidak merasakan adanya nyeri (*silent neuritis*)

3. Basil tahan asam (BTA) positif.

Bahan pemeriksaan BTA diambil dari kerokan kulit (*skin smear*) asal cuping telinga dan bagian aktif suatu lesi kulit. Untuk tujuan tertentu kadang jaringan diambil dari bagian tubuh tertentu (biopsi)

Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tanda-tanda utama diatas. Apabila hanya ditemukan cardinal sign ke-2 dan petugas ragu orang tersebut dianggap sebagai kasus yang dicurigai (*suspect*). Tanda-tandanya sebagai berikut:

1. Tanda-tanda pada kulit

- a. Kelainan kulit berupa bercak merah atau putih atau benjolan
- b. Kulit mengkilap
- c. Bercak yang tidak gatal
- d. Adanya bagian-bagian tubuh yang tidak berkeringat atau tidak berambut.
- e. Lepuh tidak nyeri

2. Tanda-tanda pada saraf

- a. Rasa kesemutan tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota badan atau muka.
- b. gangguan gerak anggota badan atau bagian muka
- c. Luka yang tidak sakit

2.3.3 Klasifikasi

Klasifikasi penyakit kusta bertujuan untuk menentukan regimen pengobatan dan perencanaan operasional. Untuk keperluan pengobatan kombinasi atau *multidrug therapy* (MDT) yaitu menggunakan gabungan Rifampisin, Lamprene dan Diamino Diphenyl Sulphate (DDS) maka penyakit kusta di Indonesia diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu :

Penyakit kusta dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu :

- a. Manifestasi klinik yaitu jumlah lesi kulit dan jumlah saraf yang terganggu.
- b. Hasil pemeriksaan bakteriologis yaitu skin smear basil tahan asam (BTA) positif atau negatif. Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan bila diagnosis meragukan.

Tabel 4. Zona Spektrum Kusta Menurut Macam Klasifikasi

KLAŞIFIKASI	ZONA SPEKTRUM KUSTA				
	TT	BT	BB	BL	LL
Ridley & Jopling					
Madrid	Tuberkuloid	Borderline		Lepromatosa	
WHO	Pausibasiler (PB)		Multibasiler (MB)		
Puskesmas	PB		MB		

(Sumber : Kosasih, et al, 2007)

Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta menurut Ridley dan Jopling memperkenalkan istilah spektrum determinate pada penyakit kusta yang terdiri atas pelbagai tipe atau bentuk, yaitu :

TT : Tuberkuloid polar, bentuk yang stabil

Ti ; Tuberkuloid indefinite

BT : Borderine tuberkuloid

BB : Mid Borderline

BI : Borderline lepromatous

Li : Lepromatosa indefinite

LL : Lepromatosa polar, bentuk yang stabil

Tipe I (indeterminate) tidak termasuk dalam spektrum. TT adalah tipe tuberkuloid polar, yakni tuberkuloid 100% , merupakan tipe yang stabil yang mungkin berubah lagi. Sedangkan tipe antara Ti dan Li disebut tipe borderline atau campuran, berarti campuran antara tuberkuloid dan lepromatosa. BB adalah tipe campuran yang terdiri atas 50% tuberkuloid dan 50% lepromatosa. BT dan Ti lebih banyak tuberkuloidnya, sedang BL dan Li lebih banyak lepromatosanya. Tipe-tipe campuran ini adalah tipe yang labil, berarti dapat bebas beralih tipe, baik ke arah TT maupun ke arah LL (Kosasih, et al, 2007).

Multibasilar berarti mengandung banyak basil yaitu tipe LL, BL, dan BB. Sedangkan pausibasiler berarti mengandung sedikit basil, yakni tipe TT, BT, dan I.

Tabel 5. Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta menurut WHO

Tanda Utama	PB	MB
<p>Bercak yang mati rasa / kurang rasa di kulit</p> <p>Penebala saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh yang bersangkutan)</p> <p>Sediaan apusan</p>	<p>Jumlah 1 s/d 5</p> <p>Hanya satu saraf</p> <p>BTA negatif</p>	<p>Jumlah >5</p> <p>Lebih dari satu saraf</p> <p>BTA positif</p>

(Sumber : Depkes RI, 2005)

Tabel 6

Gambaran klinis, Bakteriologik, dan Imunologik Kusta Multi Basijar (MB)

SIFAT		
LEPROMATOSA (LL)	BORDERLINE LEPROMATOSA (BL)	MID BORDERLINE
Lesi		
- Bentuk Makula	Makula	Plakat
Infiltrat difus	Plakat	<i>Dome-shaped</i> (kubah)
Papul	Papul	<i>Punched-out</i>
Nodus		
- Jumlah Tidak terhitung, praktis	Sukar dihitung, masih ada	Dpt dihitung,
Kulit sehat (-)	Kulit sehat	Kulit sehat jelas ada
- Distribusi Simetris	Hampir simetris	Asimetris
- Permukaan Halus berkilat	Halus berkilat	Agak kasar,
Agak berkilat		
- Batas Tidak jelas	Agak jelas	Lebih jelas
- Anestesia Biasanya tidak jelas	Tak jelas	Lebih jelas
BTA		
- Lesi kulit Banyak (ada globus)	Banyak	Agak banyak
- Sekret hidung Banyak (ada globus)	Biasanya negatif	Negatif
Tes Lepromin Negatif	Negatif	Biasanya negatif

(Sumber : Kosasih, et al, 2007)

Tabel 7

Gambaran klinis, Bakteriologik, dan Imunologik Kusta Pausi Basilar (PB)

SIFAT	TUBERKULOID (TT)	BORDERLINE TUBERKULOID (BT)	INDETERMINATE (I)
Lesi			
- Bentuk	Makula saja; makula dibatasi infiltrat	Makula dibatasi infiltrat Infiltrat saja	Hanya infiltrat Satu atau beberapa
- Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit	Satu atau beberapa
- Distribusi	Asimetris	Masih asimetris	Variasi
- Permukaan	Kering bersisik	Kering bersisik	Halus, agak berkilat
- Batas	Jelas	Jelas	Dapat jelas atau tdk jelas
- Anestesi	Jelas	Jelas	Tidak ada sampai tidak jelas
BTA			
- Lesi kulit	Hampir selalu negatif	Negatif atau hanya 1+	Biasanya negatif
- Tes tuberkuloid	Positif kuat atau negatif	Positif lemah	Dapat positif lemah

(Sumber : Kosasih, et al, 2007)

2.3.4 Reaksi Kusta

Reaksi Kusta merupakan suatu episode dalam penyakit kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan (*celluler respons*) atau reaksi antigen – antibodi (*humoral respons*) dengan akibat merugikan penderita (Dinkes, 2002), disertai dengan gejala konstitusi, aktivasi dan atau timbul efluorosensi baru di kulit (Siregar, 2004). Istilah reaksi kusta digunakan untuk menggambarkan berbagai gejala dan tanda radang akut pada lesi dalam

perjalanan penyakit yang kronis. Dapat terjadi sebelum, selama dan sesudah pengobatan (Wolff, 2006).

Reaksi dapat terjadi pada penderita sebelum mendapat pengobatan, saat pengobatan, maupun sesudah pengobatan. Namun sering terjadi pada 6 bulan sampai 12 bulan sesudah mulai pengobatan. Faktor yang menjadi penyebab reaksi kusta yaitu saat penderita dalam kondisi lemah, hamil, sesudah mendapat imunisasi, stress dan lain-lain (Dinkes, 2002).

Reaksi kusta termasuk dalam reaksi imun patologik (merugikan). Dalam klasifikasi yang bermacam-macam itu, yang tampaknya paling banyak dianut akhir-akhir ini yaitu : Reaksi reversal atau reaksi upgrading = Reaksi Lepra non nodular = Reaksi Tipe I = Tipe IV Reaksi hipersensitivitas tipe lambat E.N.L = Erytema Nodum Leprosum = Reaksi Lepra nodular = Reaksi Tipe II = Tipe III Reaksi imun humoral (Kosasih, et al, 2007). Faktor pencetus setelah pengobatan antikusta yang intensif, stres fisik / psikis, imunisasi, kehamilan, persalinan, menstruasi, infeksi dan trauma.

1. Reaksi Tipe I/ Ringan (Reaksi reversal, reaksi upgrading, reaksi borderline)

Terjadi pada penderita tipe Borderline disebabkan meningkatnya kekebalan seluler secara cepat. Disini terjadi pegasaran tipe kustanya ke arah PB. Reaksi yang merupakan peningkatan sistem imunitas selular dan membuat lesi lama lebih aktif. Efluorosensi kulit berupa eritematosa, udem, menimbul dan dapat disertai neuritis akut. Dapat muncul lesi baru. Tidak disertai gejala sistemik tidak ada dan kadang-kadang ada gejala prodromal (Dinkes, 2002).

2. Reaksi Tipe II/ Berat (Reaksi ENL)

Terjadi pada penderita tipe MB dan merupakan reaksi humoral, dimana basil kusta yang utuh maupun tak utuh menjadi antigen. Badan membentuk antibodi dan komplemen, Antigen + Antibodi + komplemen = Immunokomplex (Dinkes, 2002). Reaksi yang merupakan reaksi antigen-antibodi komplemen. Efluorosensinya muncul nodus eritematosa yang nyeri, terutama di ekstremitas. Disertai gejala prodromal dan gejala sistemik, contoh: artritis, neuritis, iridosiklitis. Mempunyai lesi mengenai kulit dan syaraf dan ada gejala sistemik (Kosasih, et al, 2007). Penanganan reaksi kusta antara lain: dengan mengatasi neuritis untuk mencegah agar tidak berkelanjutan menjadi paralisis atau kontraktur, membunuh kuman penyebab agar penyakit tidak meluas, mengatasi rasa nyeri dan secepatnya dilakukan tindakan agar tidak terjadi kebutaan bila mengenai mata (Amirrudin, 2000). Prinsip pengobatan reaksi kusta dengan istirahat / imobilisasi, pemberian analgetik sedatif, pemberian anti reaksi pada nti reaksi berat, meneruskan MDT dengan dosis yang tidak diubah (Kosasih, et al, 2007).

Tabel 8. Pengobatan Reaksi Kusta

Pengobatan Reaksi Ringan	Pengobatan Reaksi Berat
Berobat Jalan, Istirahat di Rumah	Pemberian prednison
Pemberian Analgetik, Obat penenang bila perlu	Pemberian analgesik, sedatif
Pemberian anti reaksi pada nti reaksi berat	Immobilitas lokal
MDT diteruskan dengan dosis tidak diubah	Bila memungkinkan penderita di rawat menginap di Rumah Sakit.

(Sumber : Dinkes, 2002)

2.3.5 Pengobatan Penyakit Kusta

Pengobatan penyakit kusta dilakukan dengan Dapson sejak tahun 1952 di Indonesia, memperhatikan hasil yang cukup memuaskan, hanya saja pengobatan mono terapi ini sering mengakibatkan timbul masalah resistensi, hal ini disebabkan oleh karena (Zulkifli, 2003):

1. Dosis rendah pengobatan yang tidak teratur dan terputus akibat dari reaksi kusta.
2. Waktu makan obat sangat lama sehingga membosankan, akibatnya penderita makan obat tidak teratur.

Selain penggunaan Dapson (DDS), pengobatan penderita kusta dapat menggunakan Lamprene (B663), Rifampisin, Prednison, Sulfat feros dan vitamin A (untuk menyetatkan kulit bersisik). Setelah penderita menyelesaikan pengobatan MDT sesuai dengan peraturan maka ia akan menyatakan RFT (*Release From Treatment*), yang berarti tidak perlu lagi makan obat MDT dan dianggap sudah sembuh (Zulkifli, 2003).

Sebelum penderita dinyatakan RFT, petugas kesehatan harus mengisi dan menggambarkan dengan jelas pada lembaran RFT secara teliti berupa bercak masih nampak, kulit yang hilang atau kurang rasa terutama ditelapak kaki dan tangan, semua syaraf yang masih tebal, semua cacat yang masih ada, mengambil skin semar sesudah skin semarnya diambil maka penderita langsung dinyatakan RFT tidak perlu menunggu hasil semar, mencatat data tingkat cacat dan hasil pemeriksaan skin semar dibuku register (Zulkifli, 2003).

Pada waktu mencatat RFT kepada penderita, petugas harus memberi penjelasan tentang arti dan maksud RFT, yaitu pengobatan telah selesai, penderita harus memelihara tangan dan kaki dengan baik agar jangan sampai luka. Bila ada tanda-tanda baru, penderita harus segera datang untuk pemeriksaan ulang (Zulkifli, 2003).

- Non medikamentosa

1. Mengatasi neuritis, cegah paralisis dan kontraktur
2. Mengatasi gangguan pada mata
3. Istirahat / imobilisasi

- Medikamentosa

1. MDT diteruskan
2. Analgetik
3. Prednison 30-80 mg/hari, dosis terbagi, diturunkan 5-10 mg/2 mgg

Proses Pemberian obat paket MDT kepada penderita kusta, sesuai dengan diagnosa, diberikan secara gratis dengan menggunakan paket MDT MB dewasa, PB dewasa atau MB anak dan PB anak. Dalam jangka waktu untuk PB pengobatan MDT 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan, MB pengobatan MDT 12 dosis dalam waktu 6-9 bulan, MB pengobatan MDT 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan (Dinkes, 2002).

Penerapan pengobatan MDT yaitu diberikan pada hari pertama didepan petugas dan obat yang dibawa pulang untuk diminum di rumah, tentukan obat yang digunakan sesuai umur penderita dan jumlah obat yang

diberikan. Tujuannya antara lain menyembuhkan penderita, mencegah timbulnya cacat, mencegah kambuh dan menurunkan tingkat penularan (Dinkes, 2002).

Regimen pengobatan MDT, di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO (Dinkes, 2002):

a. Tipe PB : Lesi 1

Diberikan dosis tunggal Rifampisin, Ofloxacin, Minosiklin (ROM)

Dewasa 50-70 kg : Rifampisin 600 mg, Ofloxacin 400 mg,
Minocyclin 100 mg

Anak 5-14 tahun : Rifampisin 400 mg, Ofloxacin 200 mg,
Minocyclin 50 mg.

Obat ditelan didepan petugas.

Anak < 5 tahun, ibu hamil tidak diberikan ROM

Pemberian pengobatan sekali diminum langsung RFT. Bila obat ROM tidak tersedia atau belum ada untuk sementara semua kasus PB 1 diobati selama 6 bulan dengan regimen PB (2-5). Lesi 1 dengan pembesaran saraf, diberikan regimen PB 2-5.

b. Tipe PB 2-5 : Jumlah lesinya 2-5

Jenis obat dan dosis untuk orang dewasa

Rifampisin 600 mg/bulan diminum didepan petugas

DDS tablet 100 mg/hari di minum di rumah

Pengobatan 6 dosis diselesaikan dalam waktu maksimal 9 bulan, setelah selesai minum 6 dosis dinyatakan RFT (Release From Treatment = berhenti minum obat kusta) meskipun secara klinis lesinya masih aktif.

c. Tipe MB : Lesi lebih dari 5

Jenis obat dan dosis untuk orang dewasa

Rifampisin 600 mg/bulan diminum didepan petugas

Lampren 300 mg/bulan diminum didepan petugas

Lampren 50 mg/hari diminum di rumah

DDS 100 mg/hari diminum di rumah.

Pengobatan 12 dosis diselesaikan dalam waktu maksimal 18 bulan. Setelah selesai minum 12 dosis dinyatakan RFT (Release From Treatment = berhenti minum obat kusta), meskipun secara klinis lesinya masih aktif dan pemeriksaan BTA positif.

MDT PB/MB anak :

a. Lamprene

Umur < 10 tahun : bulanan 100 mg/bulan, harian 50 mg/2 kali dalam seminggu. Umur 11-14 tahun : bulanan 200 mg/bulan, harian 50 mg/3 kali /minggu

- b. Dosis DDS : 1-2 mg/kg berat badan
- c. Dosis Rifampisin : 10-15 mg/kg berat badan.

Efek samping obat :

1. DDS (Dapson)

Efek samping jarang terjadi, berupa : anèmia hemolitik. Manifestasi kulit (alergi) sepertinya hal obat lain, seseorang dapat alergi terhadap obat ini, bila hal ini terjadi harus diperiksa dokter untuk dipertimbangkan apakah obat ini harus distop. Manifestasi saluran pencernaan makanan : anoreksia, nausea , muntah, hepatitis. Manifestasi urat syaraf ; neuropati perifer, sakit kepala, vertigo, penglihatankabur, sulit tidur dan psychosis. Penanganan : konsultasi dengan dokter, obat sementara dihentikan.

2. Lamprene

Bentuk kapsul warna coklat. Sifat : bakteriostatik yaitu menghambat pertumbuhan kuman kusta. Anti reaksi (menakan reaksi). Efek samping : Warna kulit terutama pada infiltrat berwarna ungu sampai kehitam-hitaman yang dapat hilang bila pemberian obat lamprene dihentikan. Gangguan pencernaan berupa diare, nyeri pada lambung. Penanganan : sebelum minum obat diusahakan makan dulu, sebelum minum obat penderita diberi penjelasan sifat dari obat tersebut.

3. Rifampisin

Efek samping : dapat menimbulkan kerusakan pada hati dan ginjal, warna air kencing berwarna merah, mual-mual/muntah. Penanganan :

diminum sebelum makan, tidak perlu diberi apa-apa tapi perlu diberi penjelasan pada penderita. Dengan pemberian Rifampisin 600 mg/bln tidak berbahaya bagi hati dan ginjal (kecuali ada tanda-tanda penyakit sebelumnya). Tes fungsi hati bila ada gejala-gejala yang mencurigakan.

4. Prednison (Kortikosteroid)

Efek samping : iritasi lambung. Penanganan : Sebelum minum prednison, penderita yang mengalami iritasi lambung dianjurkan untuk minum antasid terlebih dahulu.

MDT Regimens

Each blister pack contains treatment for 4 weeks.

It is crucial that patients understand which drugs they have to take once a month and which every day.

 <p>PB adult blister pack</p>	<p>PB adult treatment:</p> <p>Once a month: Day 1 - 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2) - 1 tablet of dapsone (100 mg)</p> <p>Once a day: Days 2-28 - 1 tablet of dapsone (100 mg)</p> <p>Full course: 6 blister packs</p>	 <p>PB child blister pack</p>	<p>PB child treatment (10-14 years):</p> <p>Once a month: Day 1 - 2 capsules of rifampicin (300 mg + 150 mg) - 1 tablet of dapsone (50 mg)</p> <p>Once a day: Days 2-28 - 1 tablet of dapsone (50 mg)</p> <p>Full course: 6 blister packs</p> <p>For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight</p>
 <p>MB adult blister pack</p>	<p>MB adult treatment:</p> <p>Once a month: Day 1 - 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2) - 3 capsules of clofazimine (100mg X 3) - 1 tablet of dapsone (100 mg)</p> <p>Once a day: Days 2-28 - 1 capsule of clofazimine (50 mg) - 1 tablet of dapsone (100 mg)</p> <p>Full course: 12 blister packs</p>	 <p>MB child blister pack</p>	<p>MB child treatment (10-14 years):</p> <p>Once a month: Day 1 - 2 capsules of rifampicin (300 mg + 150 mg) - 3 capsules of clofazimine (50 mg X 3) - 1 tablet of dapsone (50 mg)</p> <p>Once a day: Days 2-28 - 1 capsule of clofazimine every other day (50 mg) - 1 tablet of dapsone (50 mg)</p> <p>Full course: 12 blister packs</p> <p>For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight</p>

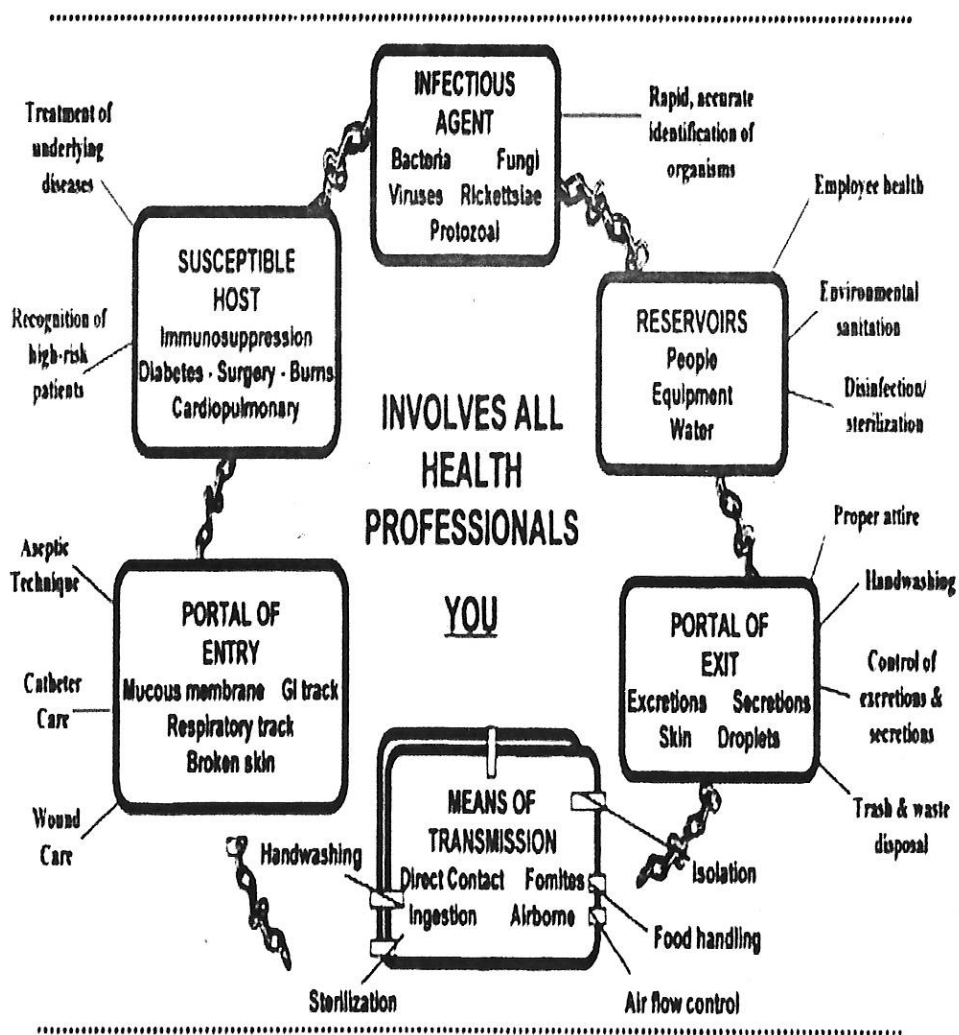
Gambar 4. Regimen pengobatan kusta

(Sumber : WHO, 2006)

2.4 Cara Pemutusan Mata Rantai Penularan

Penentuan kebijaksanaan dan metoda pemberantasan penyakit kusta sangat ditentukan oleh pengetahuan epidemiologi kusta dan perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.

BREAKING THE CHAIN OF INFECTION



Gambar 5: Breaking The Chain of Infection

Sumber : <http://www.infectioncontrol.on.ca/images/chart.jpg>

Upaya pemutusan mata rantai penularan dapat dilakukan melalui :

- 1) Pengobatan MDT pada penderita kusta
- 2) Isolasi terhadap penderita kusta namun hal ini tidak dianjurkan karena penderita yang sudah berobat tidak akan menularkan penyakit ke orang lain.
- 3) Vaksinasi BCG pada kontak serumah dengan penderita kusta. Kondisi sosial ekonomi diperkirakan memainkan peranan penting dalam upaya pemberantasan kusta. Perbaikan sosial ekonomi menghasilkan penurunan insidens kusta meskipun faktor-faktor yang mendukung penurunan ini tidak diketahui, kondisi permahan, jumlah jiwa dalam satu rumah tangga dan jumlah anggota keluarga diperkirakan merupakan faktor penting.

2.5 Stigma Kusta

2.5.1 Pengertian Stigma Kusta

Dalam konteks sosiologi, stigma merupakan fenomena yang dapat mendatangkan penolakan dan dikucilkan dari masyarakat sekitarnya karena tanda-tanda yang dimilikinya. Tanda-tandanya menjadi konflik perilaku dengan norma sosial, karena memiliki perbedaan seperti bentuk juga rupa tubuh seseorang yang membuat dirinya berbeda dengan orang sekitarnya (Siagian, et al, 2009).

2.5.2 Stigma Penyakit Kusta di Masyarakat

Sehat menurut WHO 1974, kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, social bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Atau sehat menurut UU NO. 23/1992, kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani) dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis (Sudarma, 2008). Penyakit kusta mempengaruhi seluruh aspek jasmani, rohani dan sosial penderita kusta. Penyakit kusta cenderung membawa stigma kepada penderita karena mengalami penyakitnya dalam jangka waktu yang lama. Stigma yang melekat terhadap penyakit lepra merupakan salah satu stigma penyakit yang kuat. Stigmatisasi penderita kusta merupakan masalah utama dalam penanganan penyakit kusta, sekalipun hal itu bukanlah akibat langsung yang tidak dapat dihindarkan. Penderita sering dihindari oleh orang sekitarnya atau diperlakukan beda di masyarakat. Masyarakat merasa takut dan jijik, sehingga penderita kusta merasa tidak nyaman untuk diungkapkan penyakitnya dan memilih untuk bersembunyi (Siagian, et al, 2009).

Menurut Pepkin : Sehat adalah suatu keadaan keseimbangan yang dinamis antara bentuk tubuh dan fungsi yang dapat mengadakan penyesuaian, sehingga dapat mengatasi gangguan dari luar (Sudarma, 2008).

1. Kesehatan mental menurut UU No.3/1961 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.
2. Kesehatan sosial adalah suatu kemampuan untuk hidup bersama dengan masyarakat di lingkungannya.
3. Kesehatan fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak ada gangguan sehingga memungkinkan perkembangan

psikologis, dan social serta dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan optimal.

Sesuai dengan pengertian sehat di atas dapat di simpulkan bahwa kesehatan terdiri dari 3 dimensi yaitu fisik, psikis dan sosial yang dapat diartikan secara lebih positif, dengan kata lain bahwa seseorang diberi kesempatan untuk mengembangkan seluas-luasnya kemampuan yang dibawanya sejak lahir untuk mendapatkan atau mengartikan sehat (Sudarma, 2008). Salah satu yang menjadi masalah kesehatan berkaitan dengan kusta adalah stigmatisasi masyarakat terhadap orang dengan penyakit kusta. Begitupula penderita kusta juga memiliki kesempatan untuk memiliki kesehatan fisik, psikis dan sosial.

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya (Sudarma, 2008). Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari 4 faktor yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behaviour* atau perilaku, Antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, faktor lingkungan dan perilaku yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat (Sudarma, 2008). Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien (Maulana, 2007).

Berdasarkan Strategi global WHO untuk ke depan dalam mengurangi masalah kusta dan mendukung pengawasan aktivitas kusta 2006-2010, fokus terhadap perolehan yang didapat sejauh ini dan dalam mengurangi penyakit yang yang membebani masyarakat di semua negara endemik. Pada waktu yang bersamaan, perhatian yang khusus seharusnya diberikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar tidak diragukan. Setiap orang yang menderita kusta seharusnya memiliki kemudahan akses untuk didiagnosis dan mendapatkan penatalaksanaan MDT yang gratis. Praktisi kesehatan perlu untuk memastikan masyarakat agar program kusta mendapat dukungan dan kualitas pelayanan disertai ingerasi pihak-pihak yang dapat mengatasi komplikasi akibat kusta secara efektif (WHO, 2006). Beberapa hal yang harus dilakukan untuk memberantas penyakit kusta, yaitu (Dinkes, 2002):

1. Mereduksi stigma negatif tentang penyakit kusta di masyarakat
2. Menemukan dan mendiagnosis penyakit kusta secara cepat dan tepat.
3. Mengobati dan melakukan penatalaksanaan yang komprehensif terhadap penderita.
4. Menemukan dan melanjutkan pengobatan terhadap *defaulter* (penderita yang putus pengobatan)

5. Melakukan pengawasan dan pencegahan kecacatan penderita (*Prevention of Disability*).
6. Meningkatkan dan melakukan promosi pencegahannya dan pengendalian penyakit kusta .
7. Memutus rantai penularan penyakit kusta
8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas petugas kusta terlatih

Berdasarkan penelitian Wong dan Subramaniam, variabel yang sangat berkaitan dengan stigma kusta antara lain : lingkungan dan perilaku masyarakat. Stigma kusta di masyarakat berdasarkan kebudayaan yang menyebabkan kusta antara lain (Wong dan Subramaniam, 2007):

1. Hukuman atau dosa
2. Akibat dari melakukan hubungan seksual dengan wanita tuna susila
3. Darah kotor
4. Kutukan
5. Kehendak Tuhan
6. Keturunan
7. Akibat makanan
8. Kurang gizi
9. Menikahi orang dengan kusta
10. Kemunculan yang tiba-tiba

Berdasarkan konsep penyakit (*disease*) pada masyarakat tradisional mengenai etnomedis bahwa konsep penyakit masyarakat non-Barat, dibagi atas dua kategori umum yaitu (1) personalistik, munculnya penyakit (*ilness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agent yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan

manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung) dan (2) naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. Naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas dan dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit. Penyebab bersifat Naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, salah mengkonsumsi makanan, kebiasaan hidup, ketidak seimbangan dalam tubuh, termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan (Sudarma, 2008).

Konsep sehat sakit yang dianut pengobat tradisional (Batra) sama dengan yang dianut masyarakat setempat yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh kelainan-kelainan serta gejala yang dirasakan. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat (Zulkifli, 2003).

Sedangkan konsep Personalistik menganggap munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung). Menelusuri nilai budaya, misalnya

mengenai pengenalan kusta dan cara perawatannya. Kusta telah dikenal oleh etnik Makasar sejak lama. Adanya istilah *kaddala sikuyu* (kusta kepiting) dan *kaddala massolong* (kusta yang lumer), merupakan ungkapan yang mendukung bahwa kusta secara endemik telah berada dalam waktu yang lama di tengah-tengah masyarakat tersebut (Sudarma 2008).

Hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif atas nilai-nilai budaya di Kabupaten Soppeng, dalam kaitannya dengan penyakit kusta (*Kaddala*) di masyarakat Bugis menunjukkan bahwa timbul dan diamalkannya *leprophobia* secara ketat karena menurut salah seorang tokoh budaya, dalam nasehat perkawinan orang-orang tua di sana, kata *kaddala* ikut tercakup di dalamnya. Disebutkan bahwa bila terjadi pelanggaran melakukan hubungan intim saat istri sedang haid, mereka (kedua mempelai) akan terkutuk dan menderita kusta/*kaddala*. Ide yang bertujuan guna terciptanya moral yang agung di keluarga baru, berkembang menurut proses komunikasi dalam masyarakat dan menjadi konsep penderita kusta sebagai penanggung dosa. Pengertian penderita sebagai akibat dosa dari ibu-bapak merupakan awal derita akibat *leprophobia*. Rasa rendah diri penderita dimulai dari rasa rendah diri keluarga yang merasa tercemar bila salah seorang anggota keluarganya menderita kusta. Dituduh berbuat dosa melakukan hubungan intim saat istri sedang haid bagi seorang fanatik Islam dirasakan sebagai beban trauma psikosomatik yang sangat berat. Orang tua, keluarga sangat menolak anaknya didiagnosis kusta (Zulkifli, 2003).

Kehadiran sakit atau penyakit di lingkungan masyarakat tradisional, selain disebabkan karena adanya kesalahan perilaku dirinya dalam bertingkah, juga disebabkan karena adanya perbuatan yang melanggar aturan kosmologis.

Oleh karena itu, penyakit dianggapnya sebuah hukuman atau teguran dari dewa kepada para pelaku pelanggar aturan dewa. Dengan kata lain, sakit dan penyakit merupakan satu bentuk kontrol sosial dari sistem nilai budaya yang diyakininya kepada masyarakat penganutnya (Sudarma, 2008).

Stigma terbentuk karena masyarakat sekitarnya juga memiliki pemahaman yang salah mengenai kusta. Stigmatisasi penderita kusta di masyarakat antara lain : Hukuman karena telah melakukan dosa, Tidak bermoral karena telah melakukan hubungan seksual dengan prostitusi, memiliki darah kotor, kutukan, takdir, keturunan, Makanan, kurang gizi, menikahi penderita yang mengalami lepra (Wong dan Subramaniam, 2007).

Tantangan praktisi kesehatan mengenai kusta adalah meningkatkan kualitas penanganan kusta dan menyakinkan penderita kusta, dimanapun dia tinggal, memiliki kesempatan yang sama untuk didiagnosis dan diterapi oleh praktisi kesehatan yg berkompeten, tanpa perlu penundaan dan dengan biaya yg terjangkau. Untuk mencapai tujuan ini, usaha yang dibutuhkan adalah dengan mengintegrasikan program kusta dalam pelayanan kesehatan umum. Praktisi kesehatan di semua tingkat perlu diajarkan metode sederhana dalam mendiagnosis dan menatalaksana kusta. Hal ini dapat meningkatkan akses pelayanan kusta, mengurangi stigma dan diskriminasi penderita kusta akibat penyakit kusta yang dideritanya (WHO, 2006). Pencegahan primer dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta perlu digalakan karena banyak penderita kusta mengalami penolakan dari masyarakat dan tidak mampu mencari pekerjaan disebabkan karena stigma yang melekat akibat kusta yang dideritanya. Pemahaman sosiokultural mengenai kusta dan pengaruh stigma

terhadap penderita kusta dibutuhkan untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan program dan pengendalian kusta. Sehingga dapat juga meningkatkan efektifitas penemuan kasus dini, pencegahan deformitas dan meningkatkan kualitas hidup penderita kusta (Wong dan Subramaniam, 2007).

Pelayanan kusta mengalami integrasi dengan pelayanan kesehatan umum. Penekanan yang penting dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta dibutuhkannya rujukan sistem yang efektif, sebagai bagian program yang mengalami integrasi. Komunikasi yang baik diantara semuanya tersedia dalam penatalaksanaan penderita kusta atau cacat yang dialaminya. Pedoman dasar ini seharusnya membantu pengurus untuk memilih aktivitas yang dapat dilaksanakan pada pelayanan kesehatan primer. Ini tergantung komplikasi alamiah dan kapasitas praktisi kesehatan untuk menyediakan pelayanan yang tepat pada tingkat aiatem pelayanan yang berbeda. Penyuluhan dilaporkan penting untuk mendeteksi kasus, sebagai kampanye penemuan kasus menjadi berkurang. Hal ini penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang dapat mencegah penemuan kasus baru yang akan datang (WHO, 2006).

2.6 *Health Belief Model*

Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara rinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan dan sarana fisik dan sosial budaya masyarakat (Notoatmojo, 2005).

Menurut teori Rosenstock mengenai *Health Belief Model* merupakan model kognisi yang menjelaskan bahwa perilaku sebagai hasil proses informasi rasional dan menekankan pada kognisi individu, model ini sering kali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia (Ogan, 1996).

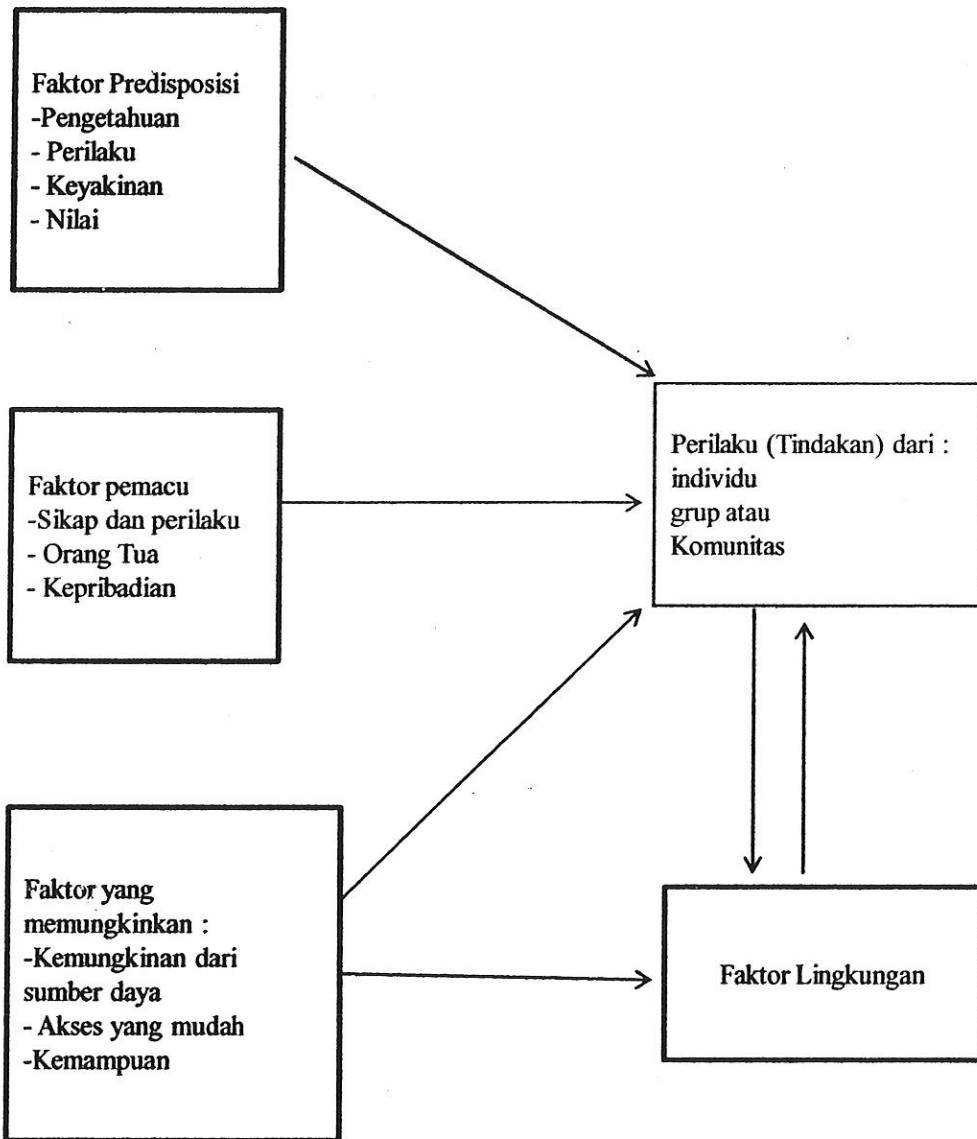
Secara umum *HBM* diyakini bahwa individu akan mengambil tindakan untuk menghindari, memeriksa atau mengendalikan kondisi kesehatan buruk jika mereka memandang rentan terhadap kondisi itu, jika mereka percaya bahwa tindakan tertentu yang tersedia akan menguntungkan dalam mengurangi kerentanan atau keparahan kondisi, dan jika mereka percaya bahwa hambatan yang terantisipasi untuk mengambil tindakan dipertimbangkan dengan keuntungan. *HBM* berhubungan dengan aspek kesehatan negatif yaitu perilaku seseorang ketika terancam suatu penyakit. Namun ada pula kemungkinan motivasi kesehatan positif yang meliputi perilaku mau berobat.

Dalam konsep *HBM* dijelaskan bahwa perilaku adalah sebuah hasil dari sekumpulan persepsi, dan persepsi-persepsi ini memprediksi kemungkinan seseorang akan berperilaku. Persepsi tersebut adalah :

1. Tanda-tanda seseorang berperilaku/bertindak.
2. Persepsi seseorang terhadap kemudahan terkena penyakit
3. Persepsi seseorang terhadap kegawatan suatu penyakit
4. Persepsi seseorang terhadap *benefits*/untung – ruginya bila melakukan perilaku tersebut

5. Tanda-tanda seseorang berperilaku/bertindak.

Berikut Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu atau kelompok :



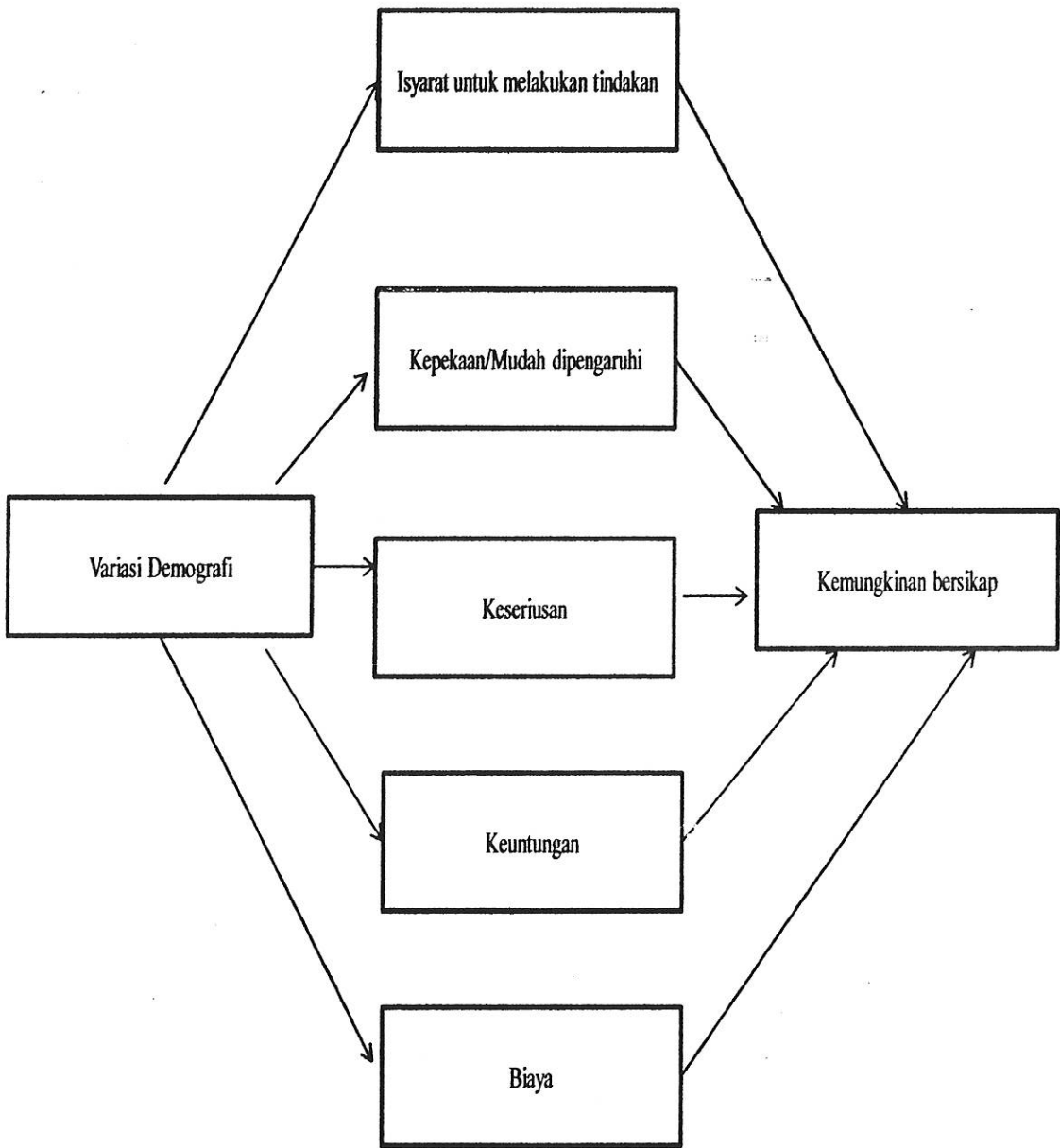
Gambar 7. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku individu atau kelompok (Sumber : L.W Green, Health Promotion Planning, Second edition, 2000)

2.6.1 Hubungan antara *Health Belief Model* dengan Pencegahan

Proses kognitif dalam *HBM* dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan individu akan melakukan tindakan pencegahan didasari oleh 2 keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Ogan, 1996).

1. Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul, hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir tentang penyakit yang diderita betul-betul merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya bahwa bila ancaman tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga meningkat.
2. Penilaian kedua yang dibuat adalah perbandingan antara keuntungan dengan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan tindakan selanjutnya. *HBM* menyatakan bahwa ketika individu mengetahui adanya kerentanan pada dirinya, dia percaya bahwa penyakitnya akan berakibat serius pada anggota tubuh. Adanya gejala-gejala fisik mungkin mempengaruhi persepsi negatif penderita. Contohnya perilaku penderita kusta yang mengasingkan diri merupakan kemudahan untuk terjadi adanya kecacatan dan sumber penularan; Penderita sering mengatakan bahwa mereka merasa malu karena penyakitnya sehingga tidak memeriksakan diri, akan tetapi penderita dengan persepsi positif merasa bahwa penyakit kusta adalah ancaman kesehatan yang serius melakukan pengobatan secara rutin adalah suatu keuntungan yang tinggi dan biaya yang rendah dibandingkan apabila sudah terjadi kelainan atau kecacatan.

Berikut gambar model dasar-dasar penilaian kesehatan :



Gambar 8. *Basics of Health Belief Model*

Sumber : Ogden.Jane, Health pschycology a Text book, Philadelphia, 1996

2.7 Pencegahan Terhadap Kusta Secara Menyeluruh

2.7.1 Pencegahan Penyakit Secara Umum

Salah satu ilmu yang pendekatannya melalui pencegahan dalam ilmu kedokteran adalah ilmu kesehatan masyarakat. Dalam rangka melindungi kesehatan, adapun upaya pencegahan yang menjadi dasar pengembangan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan riwayat alamiah penyakit yang sering disebut juga *natural history of any disease* yang masing-masingnya memiliki tahapan usaha pencegahan terhadap perjalanan suatu penyakit yang disebut *level of prevention*. Terdapat lima langkah dari ketiga pencegahan tersebut yaitu *health promotion* (upaya promosi kesehatan), *specific protection* (upaya proteksi kesehatan), *early diagnosis and prompt treatment* (upaya diagnosis dini dan tindakan segera), *disability limitation* (pembatasan kecacatan), *rehabilitation* (upaya pemulihan kesehatan) (Chandra, 2009).

2.7.1.1.1 Pencegahan primer

Pencegahan yang dilakukan pada masa individu belum menderita sakit, upaya yang dilakukan ialah:

- a. Promosi kesehatan/*health promotion* yang ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah kesehatan.
- b. Perlindungan khusus (*specific protection*) yaitu upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu (Maulana, 2007).

2.7.1.1.2 Pencegahan Sekunder

Pencegahan yang dilakukan pada masa individu mulai sakit

- a. Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), tujuan utama dari tindakan ini ialah 1) mencegah penyebaran penyakit bila penyakit ini merupakan penyakit menular, dan 2) untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.
- b. Pembatasan cacat (*disability limitation*) pada tahap ini cacat yang terjadi diatasi, terutama untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi (Maulana, 2007).

2.7.1.1.3 Pencegahan Tersier

Pencegahan yang terdiri atas :

- a. Rehabilitasi, pada proses ini diusahakan agar cacat yang di derita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial.
- b. Adapun skema dari ketiga upaya pencegahan itu dapat di lihat pada gambar dua. Pada gambar dua proses perjalanan penyakit dibedakan atas a) fase sebelum orang sakit: yang ditandai dengan adanya keseimbangan antara agen (kuman penyakit, bahan berbahaya), host/tubuh orang dan lingkungan dan b) fase orang mulai sakit: yang akhirnya sembuh atau mati (Maulana, 2007).

Berikut gambaran riwayat perjalanan penyakit pada manusia :



Gambar 6. Riwayat Perjalanan Penyakit Pada Manusia

(Sumber : Thomas, 2005)

2.7.2 Pencegahan Penyakit Kusta Secara Umum

2.7.2.1 Pencegahan Primer Penyakit Kusta

Health promotion, Pendidikan kesehatan pada masyarakat oleh Puskesmas. Dilakukan melalui intervensi pada *host*/tubuh orang (Maulana, 2007)

- Penyuluhan dengan penerapan sebagai berikut (Dinkes, 2002) :

1. Penyuluhan (mengenai ciri, sebab, gejala, pencegahan serta pengobatannya) agar masyarakat mengenali gejala penyakit kusta.
2. Penyuluhan kusta dapat dilakukan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung dengan menggunakan media.
3. Penyuluhan langsung dilakukan perorangan/ kelompok
4. Penyuluhan tidak langsung dengan menggunakan media

b. Konseling, dengan penerapan sebagai berikut (Dinkes, 2002) :

Dilakukan apabila penderita/keluarga/masyarakat membutuhkan penjelasan secara jelas mengenai penyakit kusta.

Specific protection (perlindungan khusus) dilakukan melalui tindakan tertentu, antara lain :

1. Meningkatkan hygiene sanitasi perorangan
2. Vaksin,
3. Perlindungan terhadap cedera/luka agar kuman kusta tidak dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh pejamu
4. Membatasi diri kontak langsung dengan orang yang menderita kusta dalam waktu yang cukup lama

Dengan keberhasilan pelaksanaan pencegahan primer diharapkan juga dapat membantu pelaksanaan pencegahan sekunder dan tersier pada penderita kusta.

2.7.2.2 Pencegahan Skunder Penyakit Kusta

Secondary prevention (pencegahan sekunder) antara lain :

a. *Early Diagnosis*

1. Memeriksa ke pelayanan kesehatan apabila ada tanda atau gejala penyakit kusta seperti adanya lesi/ bercak putih yang menyerupai panu agar mendapatkan penanganan yang tepat
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala
3. Bila sudah terdiagnosa penyakit kusta, maka penderita harus rutin melakukan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara cepat dan tepat agar tidak menjadi semakin parah

b. *Disability Limitation*

1. Pengobatan pada penderita kusta secara tepat dan adekuat. Pengobatan dilakukan secara rutin selama 6 bulan sampai 2 tahun agar tuntas dan kuman kusta tidak terdapat lagi dalam tubuh penderita
2. Pengobatan yang adekuat agar tidak menimbulkan kecacatan pada penderita. Penyakit kusta dapat menyebabkan kecacatan tubuh seperti kehilangannya kaki-tangan dari penderita

2.7.2.3 Pencegahan Tersier Penyakit Kusta

Penggunaan protesa ekstrimitas/ kaki-tangan palsu agar penderita kusta dapat beraktifitas seperti sedia kala dan tidak bergantung pada orang lain serta dapat hidup mandiri

1. Psikoterapi: rehabilitasi kejiwaan agar penderita tidak depresi karena penyakit yang dideritanya dan bisa bergabung dalam kelompoknya seperti semula. Tujuan dari psikoterapi ini ialah agar penderita lebih percaya diri dan sehat yang membuat masyarakat yang berada di sekelilingnya dapat menerimanya kembali
2. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam mengembalikan kepercayaan diri penderita

2.8 Pencegahan Primer Stigma Kusta

Banyak faktor yang menyebabkan penderita dan lingkungan sekitarnya bereaksi terhadap penyakitnya diantaranya (Sarwono, 1997):

1. Dikenali atau dirasakanya gejala-gejala yang menyimpang dari keadaan biasa
2. Banyaknya gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya.
3. Dampak gejala itu terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja dan dalam kegiatan sosial lainnya.
4. Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak dari persistensinya.
5. Nilai ambang dari mereka yang terkena gejala itu (*susceptibility* atau kerentanan individu untuk terserang penyakit itu).
6. Informasi, pengetahuan dan asumsi budaya tentang penyakit itu.
7. Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenalnya.
8. Adanya kebutuhan untuk bertindak/ berperilaku mengatasi gejala sakit.

9. Tersedia sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana tersebut, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial (rasa malu, takut, rendah diri dsb).

Ada banyak bukti yang mendukung bahwa orang yang dibuat terstignasi menjadi berperilaku Proses stigmatisasi atau "*labelling*" memiliki 2 akibat (Tridayakisni, et al, 2003):

1. Dapat membuat masyarakat/ orang lain untuk merubah persepsi dan perilaku mereka terhadap individu yang dikenai stigma
2. Stigma pada umumnya menyebabkan orang yang dikenai stigma untuk merubah persepsi tentang dirinya dan menjadikan mereka mendefinisikan diri sendiri sebagai orang yang menyimpang.

Efek dari stigmatisasi dapat berlangsung lama tetapi efek ini dapat dibatasi karena orang-orang yang mendapat stigma dapat menggunakan taktik yang beragam gara orang lain tidak mempelajari atau mengathui stigma mereka dinatarnya menyembunyikan secara selektif tentang stigma dimasa lalu, mencegah pengungkapan diri terhadap teman dekat dan berbagai strategi penipuan lainnya.

2.8.1 Bagi Penderita Kusta

Seseorang yang merasakan dirinya menderita penyakit kusta akan mengalami trauma psikis. Sebagai akibat dari trauma psikis ini, si penderita antara lain sebagai berikut (Zulkifli, 2003) :

- a. Akan segera mencari pertolongan.

- b. Mengulur-ulur waktu karena ketidaktahuan atau malu bahwa ia atau keluarganya menderita penyakit kusta.
- c. Menyembunyikan (mengasingkan) diri dari masyarakat sekelilingnya, termasuk keluarganya.
- d. Oleh karena berbagai masalah, pada akhirnya si penderita bersifat masa bodoh terhadap penyakitnya.

Sebagai akibat dari hal-hal tersebut diatas timbullah berbagai masalah terhadap diri penderita kusta.. Pada umumnya penderita kusta merasa rendah diri, mengalami tekanan batin, takut terhadap penyakitnya dan terjadinya kecacatan, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka yang kurang wajar. Segan berobat karena malu, apatis, karena kecacatan tidak dapat mandiri sehingga beban bagi orang lain (jadi pengemis, gelandangan) (Zulkifli, 2003).

Orang dengan kusta dan setelah sembuh dari kusta dapat menjadi malu mungkin karena sikapnya juga kecacatannya dan sikap ini dapat mengisolasi mereka dari masyarakat, dengan demikian pendapat bahwa kusta itu menjijikan memalukan harus ditutupi akan menjadi stigma yang nyata bagi penderita, penderita akan mengalami kesulitan untuk berinteraksi, akan mengucilkan diri dan sikap ini akan menjadi permanen (Leprosy review, 2005).

Walaupun perkembangan yang besar, kusta masih menjadi problem dibanyak negara diperkirakan bahwa antara 11 sampai 12 juta orang penderita kusta telah terobati akan tetapi stigma kusta masih sangat nyata dan perlu

ditangani. Ada 2 komponen pendekatan dalam menangani stigma kusta (Leprosy review, 2005):

1. Membantu mereka yang benar-benar mengalami stigma kusta
2. Mencegah stigmatisasi orang lain, hal ini akan lebih efektif dan efisien karena lebih baik mencegah stigmatisasi daripada mencoba mengembalikan penderita yang sudah ditolak oleh masyarakat., Banyak faktor yang menyebabkan penderita bereaksi terhadap penyakitnya diantaranya

2.8.2 Bagi Keluarga Penderita Kusta

Respon keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang diketahui memiliki penyakit kusta sebagai berikut : keluarga menjadi panik, berubah mencari pertolongan termasuk dukun dan pengobatan tradisional, keluarga merasa takut diasingkan oleh masyarakat disekitarnya, berusaha menyembunyikan penderita agar tidak diketahui masyarakat disekitarnya, dan mengasingkan penderita dari keluarga karena takut ketularan (Zulkifli, 2003).

Lingkungan keluarga sangat dominan dalam mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang. Perilaku seseorang cenderung untuk berkiblat pada perilaku yang berlaku dalam keluarga individu tersebut. Lingkungan keluarga yang ideal dalam suatu arti suatu keadaan yang menjamin kenyamanan pada tiap-tiap anggota keluarga akan membentuk perilaku yang terarah dan cenderung untuk bersikap terbuka terhadap nilai-nilai yang tentu saja diterima oleh keluarga tersebut (Notoatmojo, 2005).

Lingkungan keluarga yang nyaman mempunyai respons yang kuat terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan anggota keluarganya. Keadaan demikian ini memungkinkan lingkungan keluarga lebih peduli terhadap apa yang dilakukan anggota keluarganya (Notoatmojo, 2005). Sikap dan kepedulian keluarga dapat memotivasi penderita agar berobat teratur, menerapkan perilaku pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dan yang lebih penting persepsi terhadap stigma penyakit kusta harus dihilangkan karena penyakit kusta adalah penyakit yang bisa disembuhkan.

2.8.3 Bagi Masyarakat di sekitar Penderita Kusta

Pada umumnya masyarakat mengenal penyakit kusta dari tradisi kebudayaan dan agama, sehingga pendapat tentang kusta merupakan penyakit yang sangat menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis, dan menyebabkan kecacatan. Sebagai akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang penyakit kusta, maka penderita sulit untuk diterima di tengah-tengah masyarakat, masyarakat menjauhi keluarga dari penderita, merasa takut dan menyingkirkannya. Masyarakat mendorong agar penderita dan keluarganya diasingkan (Zulkifli, 2003).

Banyak masyarakat berprasangka bahwa penyakit kusta sangat membahayakan bagi lingkungan mereka selain menularkan menijikan, mereka beranggapan bahwa penderita kusta tidak lagi berguna karena pada keadaan cacat penderita tidak produktif lagi, ini merupakan sikap negatif yang tidak dapat dibenarkan terhadap suatu kelompok atau individu. Brehm dan Kenssin 1993 berpendapat bahwa prasangka adalah perasaan negatif yang

ditujukan terhadap seseorang berdasar semata-mata pada kelompok tertentu dan melibatkan penilaian apriori. Kenyakinan yang mendasari timbulnya prasangka tersebut disebut *stereotype* yaitu keyakinan yang menghubungkan sekelompok orang dengan ciri-ciri tertentu dan *stereotype* adalah prakonsepsi ide mengenai kelompok dan suatu image yang pada umumnya sangat sederhana, kaku dan klise serta tidak akurat, ketidakakuratan ini timbul dari proses *overgeneralisasi* (perluasan karakteristik) (Saifuddin, 2005). Penderita kusta sering mendapat diskriminasi dari lingkungannya biasanya diskriminasi ini merupakan perwujudan tingkah laku dari prasangka atau manifestasi prasangka dalam bentuk tingkah laku nyata.

Beberapa kemungkinan upaya untuk mengurangi atau mencegah timbulnya stigma di masyarakat, antara lain (Saifuddin, 2005):

1. Melakukan kontak langsung
2. Mengajarkan untuk tidak membenci
3. Mengoptimalkan/ membentuk sikap menyukai atau tidak menyukai melalui pengukuhan positif
4. Menyadarkan individu untuk belajar membuat perbedaan tentang orang lain, belajar mengenai dan memahami orang lain.

Dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta dapat dilakukan pencegahan dari ketiga pencegahan yaitu pencegahan primer yang terdiri dari promosi kesehatan dan perlindungan khusus dengan pemberian informasi yang benar mengenai kusta dan memutuskan rantai penularan pada

masyarakat (Maulana, 2007). Pencegahan primer dalam upaya mengatasi stigmatisasi penderita kusta antara lain :

a. *Health promotion*, Pendidikan kesehatan pada masyarakat oleh Puskesmas. Penyuluhan dengan penerapan sebagai berikut (Dinkes, 2002) :

1. Penyuluhan mengenai ciri, sebab, gejala, pencegahan serta pengobatannya agar masyarakat mengenali gejala penyakit kusta.
2. Penyuluhan kusta dapat dilakukan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung dengan menggunakan media.
3. Penyuluhan langsung dilakukan perorangan/ kelompok
4. Penyuluhan tidak langsung dengan menggunakan media

Dengan tujuan sebagai berikut (Dinkes, 2002):

2. Menyebarluaskan pengetahuan/pengertian yang tepat dan benar tentang kusta antara lain penyakit kusta dapat disembuhkan.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang Penanggulangan Penyakit Kusta
4. Menghilangkan rasa takut terhadap penyakit kusta.
5. Meningkatkan kerjasama antara penderita, keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan tentang penanggulangan kusta.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

Penyuluhan dilakukan oleh dokter, paramedis, kader terlatih dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh penderita dan masyarakat, dapat pula menggunakan istilah setempat. Syarat yang harus

dimiliki oleh seorang penyuluh adalah harus secara ramah, bersahabat, penuh hormat dan simpati, mampu mendengar keluhan-keluhan serta menunjukkan perhatian dan tidak jijik terhadap penyakit kusta. Pokok bahasan meliputi (Dinkes, 2002) :

1. Penyakit kusta tidak sangat menular.
2. Penyakit kusta dapat disembuhkan dengan berobat teratur sesuai dengan petunjuk
3. Penderita adalah anggota masyarakat yang kebetulan menderita sakit.
4. Penyakit kusta adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman kusta. Bukan disebabkan karena kutukan Tuhan dan bukan penyakit keturunan atau karena ilmu gaib (*Black Magic*)

Kepada penderita diberikan penjelasan tentang penyakit kusta sehingga penderita dapat berobat secara teratur, mencegah komplikasi-komplikasinya (kecacatan) dan menghilangkan rasa rendah diri dalam jiwa penderita itu (Dinkes, 2002).

Kepada masyarakat diberikan penjelasan mengenai beberapa obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta, karena kasus kusta dapat disembuhkan apabila masyarakat mengetahui ada obat penyembuh kusta, dan penderita kusta datang ke Puskesmas untuk diobati. Dengan demikian penting sekali agar petugas kusta memberikan penyuluhan kusta kepada setiap orang, materi penyuluhan kusta kepada setiap orang, materi penyuluhan berisikan pengajaran bahwa (Dinkes, 2002): Ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit kusta (Dinkes, 2002). Pengobatan kepada penderita kusta adalah

merupakan salah satu cara pemutusan mata rantai penularan. Kuman kusta diluar tubuh manusia dapat hidup 24-48 jam dan ada yang berpendapat sampai 7 hari, ini tergantung dari suhu dan cuaca diluar tubuh manusia tersebut. Makin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati. Jadi dalam hal ini pentingnya sinar matahari masuk ke dalam rumah dan hindarkan terjadinya tempat-tempat yang lembab (Zulkifli, 2003).

1. Sekurang-kurangnya 80% dari semua tidak mungkin terkena kusta.
2. Enam dari tujuh kasus kusta tidaklah menular pada orang lain.
3. Kasus-kasus menular tidak akan menular setelah diobati kira-kira 6 bulan secara teratur.
4. Diagnosa dan pengobatan dini dapat mencegah sebagian besar cacat fisik.

Kepada keluarga penderita kusta/masyarakat yang membutuhkan penjelasan secara jelas mengenai penyakit kusta diberikan konseling , dengan tujuan yaitu memberikan rasa aman kepada penderita/ keluarga/ masyarakat tentang segala sesuatu mengenai penyakit kusta. Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan: Dokter spesialis/umum, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih mengenai konseling penyakit kusta.
2. Menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh penderita/ keluarga/ masyarakat secara ramah, bersahabat, penuh

hormat dan simpati, mampu mendengar keluhan-keluhan serta dapat menunjukkan perhatian untuk kesejahteraan dan kesembuhan.

Dengan pokok-pokok bahasan sesuai dengan kebutuhan orang yang datang untuk konsultasi mengenai penyakit kusta (Dinkes, 2002).

b. *Specific protection*

1. Meningkatkan hygiene sanitasi perorangan, mengkonsumsi makanan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna sebagai awal perlindungan diri dari bibit penyakit, menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari kemungkinan timbulnya bakteri penyebab kusta (Dinkes, 2002).
2. Vaksin, namun hingga saat ini belum ada vaksin untuk penyakit kusta, hanya mengandalkan kekuatan imunitas dari masing-masing individu (Dinkes, 2002).

Hingga saat ini tidak ada vaksin untuk penyakit kusta. Dari hasil penelitian dibuktikan bahwa kuman kusta yang masih utuh bentuknya, lebih besar kemungkinan menimbulkan penularan dibandingkan dengan yang tidak utuh. Jadi faktor pengobatan adalah amat penting dimana kusta dapat dihancurkan, sehingga penularan dapat dicegah. Disini letak salah satu peranan penyuluhan kesehatan kepada penderita untuk menganjurkan kepada penderita untuk berobat secara teratur (Zulkifli, 2003).

Penelitian membuktikan bahwa vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) memberikan ketahanan yang berbeda-beda pada setiap individu

dalam mengatasi lepra (20% di Myanmar, 80% di Uganda), di Brazil vaksinasi BCG untuk bayi telah dapat dibuktikan dapat mengatasi lepra. Sejak vaksin ini telah meluas penggunaan di negara endemik lepra, penggunaan BCG secara rutin menjadi bagian dari strategi WHO dalam mengatasi lepra (Lockwood dan Suneeth, 2005).

3. Perlindungan terhadap cedera/luka agar kuman kusta tidak dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh pejamu
4. Membatasi diri kontak langsung dengan orang yang menderita kusta dalam waktu yang cukup lama

BAB III

PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI PENDERITA KUSTA DITINJAU DARI ISLAM

3.1 Upaya Menjaga Kesehatan bagi Pasien Kusta

Sehat menurut batasan WHO (*World Health Organization*) adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan Islam mengajarkan hidup yang bersih dan sehat adalah menciptakan individu dan masyarakat yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sehingga umat manusia mampu menjadi umat yang pilihan (Muhadi dan Muadzin, 2009).

Kesehatan merupakan salah satu karunia yang paling besar yang diberikan oleh Allah swt kepada makhluk-Nya wajib dipelihara oleh siapa yang bisa menikmati kesehatan yang baik itu (Muhadi dan Muadzin, 2009). Setiap orang wajib menerimanya dengan penuh rasa syukur kepada Allah Yang Mahakuasa. Sebagai balasan atas syukur tersebut, Allah akan memberi nikmat yang lebih banyak lagi. Sebagaimana dalam firman Allah :

وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي



Artinya : Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu

mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih".(QS.Ibrahim (14):7)

Ayat sebelumnya berisi mengenai cara bersyukur atas anugerah kesehatan yang telah kita dapatkan adalah dengan menjaganya, sesuai dengan aturan Allah swt.

Seperti yang juga disebutkan hadis :

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ: الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya : dari Ibn ‘ Abbas ra. Berkata bahwa Rasulullah saw. Bersabda, "Ada dua nikmat yang manusia tidak ingin kehilangan keduanya: kesehatan dan kesempatan (untuk berbuat baik)." (HR al-Bukhari)

3.2. Pandangan Islam Terhadap Penyakit Kusta

Pada Abad Pertengahan di Eropa, penyakit kusta sangat ditakuti masyarakat karena penderitanya dianggap menerima hukuman Tuhan dan kusta dianggap sebagai aib oleh umat beragama. Penderita dan masyarakat sekitar memiliki persepsi tentang stigma penyakit kusta yaitu penyakit yang membawa aib, hal yang memalukan, noda aib, atau sesuatu dimana penderita menjadi rendah diri, malu atau takut karena penyakit kusta yang dideritanya melalui panca indera penderita. Akan tetapi perlakuan ini kemudian berubah, dan saat ini pun penderita lepra diperlakukan sama dengan penderita penyakit lainnya (Madyan, 2009).

Kusta dalam literatur Ensiklope Larangan menurut Al-Quran dan As-Sunnah ialah penyakit akut yang menyebar ke seluruh dan dapat merusak anggota badan bahkan dapat mengerogoti anggota badan tersebut (Salim, 2005).

Kusta dalam literatur pengobatan Islam (*al-Thîb al-Islamy*) dibedakan dalam dua jenis: *Pertama*, al-Judza, penyakit ini dinamakan *dâ' al-asad* (penyakit macan).

(Zuhroni, 2003) Penyakit kusta yang ditandai bercak merah pada tubuh terutama wajah kemudian menghitam dengan diikuti bau yang kurang sedap dan terakhir ketika terlambat diobati akan berakibat kecacatan. Untuk jenis ini lebih tepat dikategorikan sebagai kusta basah (Kosasih, et al, 2007).

Kedua, al Abrash (Zuhroni, 2003), yaitu penyakit kusta yang ditandai bercak putih pada bagian luar kulit hingga selanjutnya dapat berakibat belang kulit serta menghilangkan kemampuan peredaran darah dalam kulit. Dan biasanya rambut yang tumbuh pada organ tubuh yang terjangkit akan berwarna putih. Jenis inilah yang biasa diistilahkan dengan kusta kering. Namun dalam spesifikasinya mirip dengan bagian pertama, yakni ketika pengobatan terlambat dilakukan maka kecacatan juga mungkin terjadi (Kosasih, et al, 2007).

Segala sesuatu yang ada di alam semesta termasuk segala macam penyakit, bencana dan musibah yang menimpa manusia semuanya adalah kehendak Allah dan sudah ditentukan Allah sebelumnya, sebagaimana Firman Allah :

وَلِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَاللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٨٩﴾

Artinya :

Kepunyaan Allah-lah kerajaan langit dan bumi, dan Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. (QS. Ali Imran (3) : 189)

Dan dalam ayat lain :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا ۗ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾

Artinya : *Tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi da (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauh Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah. (QS. Al Hadid (57) : 22)*

Serta dalam ayat berikut :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ
الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Artinya : Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal". (QS. At Taubah (9):51)

Seperti juga yang terkandung dalam surat Al-Hajj ayat 5 :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ
مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ
إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن
يُنُوفٍ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا
وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ
زَوْجٍ بَّهِيجٍ ﴿٥١﴾

Artinya : Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan (QS. Al Hajj (22) :5)

Begitu pula dalam firman Allah :

وَإِنْ يَمَسُّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمَسُّكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ
قَدِيرٌ ﴿١٧﴾

Artinya: "Dan jika Allah menimpakan suatu bencana kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu." (Q.S Al An'aam (6): 17)

Dari ayat-ayat di atas maka jelaslah bahwa seala yang terjadi adalah karena kehendak Allah SWT, begitu juga dengan ciptaan-Nya. Jika umatnya terkena penyakit kusta, semuanya atas kehendak Allah semata.

3.3. Pengobatan Kusta menurut Islam

Penyakit kusta banyak mengalami masalah sosial, salah satunya isolasi dari masyarakat sehingga penderita kusta juga tidak mau melakukan pengobatan ke rumah sakit, lebih memilih berdiam diri di rumah karena malu karena memiliki keyakinan penyakit kusta tidak dapat disembukan yang berujung dapat menimbulkan keputusan. (Wong, 2007). Dalam surat Al – Maidah ayat 110 yang menjelaskan tentang mu'jizat Nabi Isa, Allah berfirman :


إِذْ قَالَ اللَّهُ يٰعِيسَىٰ ابْنَ مَرْيَمَ اذْكُرْ نِعْمَتِي عَلَيْكَ وَعَلَىٰ وَالِدَتِكَ اِذْ اٰتٰتُكَ بِرُوْحِ
الْقُدُسِ تُكَلِّمُ النَّاسَ فِي الْمَهْدِ وَكَهْلًا ۗ وَاِذْ عَلَّمْتُكَ الْكِتٰبَ وَالْحِكْمَةَ
وَالتَّوْرٰتَ وَاِلٰنَجِيْدًا ۗ وَاِذْ تَخْلُقُ مِنَ الطِّينِ كَهَيْتَةِ الطَّيْرِ بِاِذْنِي فَتَنفُخُ فِيْهَا فَتَكُوْنُ
طَيْرًا بِاِذْنِي ۗ وَتُبْرِئُ الْاَكْمَهَ وَاَلْاَبْرَصَ بِاِذْنِي ۗ وَاِذْ تُخْرِجُ الْمَوْتٰى بِاِذْنِي ۗ وَاِذْ
كَفَفْتُ بِبَنِي اِسْرٰءِيْلَ عَنْكَ اِذْ جِئْتَهُمْ بِالْبَيِّنٰتِ فَقَالَ الَّذِيْنَ كَفَرُوْا مِنْهُمْ اِنْ
هٰذَا اِلَّا سِحْرٌ مُّبِيْنٌ ﴿١١٠﴾

Artinya : : (Ingatlah), ketika Allah mengatakan: "Hai Isa putra Maryam, ingatlah nikmat-Ku kepadamu dan kepada ibumu di waktu Aku menguatkan kamu dengan ruhul qudus. Kamu

dapat berbicara dengan manusia di waktu masih dalam buaian dan sesudah dewasa; dan (ingatlah) di waktu Aku mengajar kamu menulis, hikmah, Taurat dan Injil, dan (ingatlah pula) di waktu kamu membentuk dari tanah (suatu bentuk) yang berupa burung dengan ijin-Ku, kemudian kamu meniup kepadanya, lalu bentuk itu menjadi burung (yang sebenarnya) dengan seizin-Ku. Dan (ingatlah) di waktu kamu menyembuhkan orang yang buta sejak dalam kandungan ibu dan orang yang berpenyakit sopak dengan seizin-Ku, dan (ingatlah) di waktu kamu mengeluarkan orang mati dari kubur (menjadi hidup) dengan seizin-Ku, dan (ingatlah) di waktu Aku menghalangi Bani Israil (dari keinginan mereka membunuh kamu) di kala kamu mengemukakan kepada mereka keterangan-keterangan yang nyata, lalu orang-orang kafir diantara mereka berkata: "Ini tidak lain melainkan sibir yang nyata".(Al-Maidah (5) :110).

Setiap mukjizat diturunkan sesuai dengan budaya jamannya. Pada masa Nabi Isa, tradisi kedokteran sedang mengalami kemajuan pesat. Hingga Allah menurunkan kusta sebagai penyakit yang sulit untuk disembuhkan, bahkan para ahli kedokteran di masa itu menganggap mustahil untuk melakukan penyembuhan. Namun kebesaran Allah menunjukkan, bahwa kusta dapat disembuhkan atas kehendak-Nya. Dan untuk saat ini, Allah juga menurunkan pertolongan (*ma'unah*) kepada manusia untuk bisa menyelesaikan penyakit kusta secara mudah dan cepat.

Setiap penyakit ada obatnya, namun hanya kebesaran Allah yang menentukan segala kesembuhan. Sebagaimana Allah berfirman :

 وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : “ Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku”(QS. As-syuraa (26):80)

Hal ini menjadi bukti, betapa naifnya sebagai manusia. Namun bukan berarti harus menyerah, karena Allah juga mewajibkan untuk berusaha (*ihtiyar*). Berdasarkan sejarah, orang Islam membuat rumah sakit sebagai contoh di Damascus untuk merawat penderita kusta atau *leprosy* pada abad kedelapan masehi, dunia Eropa membunuh mereka dengan membakar mereka secara masal.

Hal ini disebutkan di dalam *Islamic Perspectives in Medicine* oleh Dr. Shahid Athar. Ini menunjukkan orang Islam terdahulu mementingkan ikhtiar dengan melakukan pengobatan dan tidak mudah menyerah kepada nasib dan keadaan (Abidin, 2002)

Nabi menganjurkan pengobatan dan perawatan bagi berbagai penyakit, dan orang sering mengunjungi beliau untuk mendapatkan nasihatnya. Dengan demikian, anjuran pengobatan dan perawatan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari tradisi pengobatan dalam islam. Melalui sistem dan aspek pengobatan yang diajarkan Nabi, jelaslah bahwa Rasulullah Saw telah mempengaruhi perkembangan ilmu kedokteran dalam islam. Dan dengan bantuan Al-Quran, Nabi juga telah menjaga agar perkembangan ilmu ini tetap berada di bawah pengaruh tauhid, sebagai inti ajaran islam. (Afzal, 2007)

Menurut hadis diatas Allah menurunkan penyakit, juga menurunkan obatnya. Begitu juga dalam penunggu Walaupun kesembuhan datang dari Allah, manusia tetap harus melakukan pengobatan terhadap penyakitnya. Pengobatan hanyalah *wasilah* (perantara). Penggunaan obat bisa menyembuhkan, bisa juga tidak menyembuhkan jika Allah belum menghendaki atau menunda suatu penyembuhan. Atau bisa saja terjadi Allah memberikan penyembuhan tanpa menggunakan atau melalui pengobatan apapun (ini mungkin terjadi pada penderita asma). Tanpa kehendak dan izin Allah maka suatu penyakit tidak dapat disembuhkan. Sebagaimana dalam firman Allah:

وَإِنْ يَمَسُّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ
يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya : “Jika Allah menimpakan suatu kesusahan kepadamu, maka tidak Seorangpun yang dapat melenyapkan kecuali Dia. Jika Allah menghendaki kesentosaan bagimu, tidak ada seorangpun yang mampu menolak karunia-Nya...” (QS. Yunus (10): 107)

Di samping ikhtiar disertai keyakinan, janganlah lupa untuk berdo’a.

Adapun do’a yang dianjurkan antara lain, adalah:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَأْسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ
اِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يَفَاكِرُ سَقَمًا

Artinya : Ya Allah, Tuhan yang menguasai penyakit manusia, hapuskanlah seluruh penyakit. Sembuhkanlah, karena hanya Engkau lah Dzat Yang Maha Menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang secara total, tidak lagi dihindangi penyakit (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

Namun jika ternyata Allah berkehendak lain. Perlu diingat, kadangkala Allah memberikan suatu penyakit sebagai ujian dan jembatan bagi seorang hamba untuk mendekatkan diri kepada-Nya. Bagi seorang muslim, yang paling utama dalam hidup ini adalah mendapatkan ridha Allah, sehingga hal itu tidak perlu menjadi masalah. Di dalam hadits Rasulullah SAW berikut ditegaskan bahwa yang dinilai dari seseorang adalah hati dan amalnya (Zuhroni, et al, 2003).

إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَى صُورِكُمْ وَأَمْوَالِكُمْ وَلَكِنْ يَنْظُرُ إِلَى قُلُوبِكُمْ وَأَعْمَالِكُمْ

Artinya: “Sesungguhnya Allah tidak melihat kepada rupamu dan kekayaanmu tetapi Allah akan menilai gerak hatimu dan amal perbuatannya.” (HR. Muslim)

Sebagaimana disepakati oleh para ulama bahwa dibalik pengsyariaan segala sesuatu termasuk ibadah dalam Islam terdapat hikmah dan manfaat fisik (badaniah)

dan psikis (kejiwaan). Pada saat orang-orang Islam menunaikan kewajiban-kewajiban keagamaannya, berbagai penyakit lahir dan bathin terjaga (Zuhroni, et al, 2003).

3.4 Stigma Kusta Menurut Islam

Stigma dimasyarakat terjadi karena masyarakat memiliki persepsi yang tidak didasarkan pengetahuan yang benar. Banyak masyarakat berprasangka bahwa penyakit kusta sangat membahayakan bagi lingkungan mereka selain menularkan dan menjijikan mereka beranggapan bahwa penderita kusta tidak lagi berguna karena pada keadaan cacat penderita tidak produktif lagi, ini merupakan sikap negatif yang tidak dapat dibenarkan terhadap suatu kelompok atau individu. Maka dari itu perlu diberikan pendidikan kesehatan berfungsi membangkitkan keinsyafan dalam masyarakat tentang aspek-aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber sosial penyakit, yang secara ideal diikuti dengan keterlibatan masyarakat dengan giat. Pendidikan kesehatan berusaha membantu orang-orang mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri (Maulana, 2007).

Berikut stigmatisasi penderita kusta yang ada di masyarakat :

- a. Stigma dan anggapan masyarakat terhadap orang dengan penyakit kusta yang ternyata tidak sesuai dengan fakta ilmiah. Beberapa stigma negatif itu di antaranya adalah (Lockwood dan Suneeth, 2005) :
 1. Penyakit yang tidak bisa disembuhkan
 2. Penyakit yang menyebabkan cacat fisik
 3. Penyakit yang mudah menular

4. Penyakit orang miskin

b. Berdasarkan penelitian Wong, variabel yang sangat berkaitan dengan stigma kusta antara lain : lingkungan dan perilaku masyarakat. Stigma kusta di masyarakat berdasarkan kebudayaan yang menyebabkan kusta antara lain (Wong dan Subramaniam, 2007):

1. Hukuman atau dosa
2. Akibat dari melakukan hubungan seksual dengan wanita tuna susila
3. Darah kotor
4. Kutukan
5. Kehendak Tuhan
6. Keturunan
7. Akibat makanan
8. Kurang gizi
9. Menikahi orang dengan kusta
10. Kemunculan yang tiba-tiba

c. Berdasarkan konsep penyakit (disease) pada masyarakat tradisional mengenai etnomedis bahwa konsep penyakit masyarakat non-Barat , dibagi atas dua kategori umum yaitu (1) personalistik, munculnya penyakit (ilness) disebabkan oleh intervensi dari suatu agent yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung) dan (2) naturalistik, penyakit (ilness) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. Naturalistik mengakui

adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit. Penyebab bersifat Naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, makanan (salah makan), kebiasaan hidup, ketidakseimbangan dalam tubuh, termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan (Sudarma, 2008).

- d. Hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif atas nilai-nilai budaya di Kabupaten Soppeng, dalam kaitannya dengan penyakit kusta (Kaddala,Bgs.) di masyarakat Bugis menunjukkan bahwa timbul dan diamalkannya leprophobia secara ketat karena menurut salah seorang tokoh budaya, dalam nasehat perkawinan orang-orang tua di sana, kata kaddala ikut tercakup di dalamnya. Disebutkan bahwa bila terjadi pelanggaran melakukan hubungan intim saat istri sedang haid, mereka (kedua mempelai) akan terkutuk dan menderita kusta/kaddala. Ide yang bertujuan guna terciptanya moral yang agung di keluarga baru, berkembang menurut proses komunikasi dalam masyarakat dan menjadi konsep penderita kusta sebagai penanggung dosa. Pengertian penderita sebagai akibat dosa dari ibu-bapak merupakan awal derita akibat leprophobia. Rasa rendah diri penderita dimulai dari rasa rendah diri keluarga yang merasa tercemar bila salah seorang anggota keluarganya menderita kusta. Dituduh berbuat dosa melakukan hubungan intim saat istri sedang haid bagi seorang fanatik Islam dirasakan sebagai beban trauma psikosomatik yang

sangat berat. Orang tua, keluarga sangat menolak anaknya didiagnosis kusta (Zulkifli, 2003).

Stigma dan anggapan masyarakat terhadap orang dengan penyakit kusta yang ternyata tidak sesuai dengan fakta ilmiah. Beberapa stigma negatif itu di antaranya adalah:

1. Penyakit yang tidak bisa disembuhkan

Kusta merupakan penyakit kuno yang sudah dikenal di China, Mesir dan India sejak zaman prasejarah. Penyakit ini banyak disebutkan di berbagai kitab suci maupun arsip sejarah. Sebuah arsip sejarah yang ditulis tahun 600 SM tercatat sebagai arsip tertua yang menyebutkan penyakit kusta (Wolff dan Johnson, 2009).

Pada masa itu, penyakit kusta ibarat suratan takdir yang tidak bisa dilawan. Karena belum ada obat yang bisa menyembuhkan, penderita akan menghabiskan sisa hidupnya bersama penyakit kronis tersebut dan bahkan kadang-kadang dikucilkan agar tidak menularkan penyakitnya.

Baru pada tahun 1981, WHO merekomendasikan kombinasi dapson, rifampisin dan klorfazimin sebagai standard pengobatan kusta masa kini. Kombinasi yang kini dikenal sebagai Multiple Drug Therapy (MDT) ini didistribusikan secara gratis oleh WHO ke seluruh dunia (Wolff dan Johnson, 2009). WHO menjamin kemanjuran MDT. Dalam 2x24 jam, penderita kusta sudah bersih di permukaan dan tidak mungkin menularkan penyakitnya. Pengobatan selanjutnya tinggal membersihkan bakteri yang bersembunyi di syaraf (Kosasih, et al, 2007).

2. Penyakit yang menyebabkan cacat fisik

Ada 2 lokasi yang diserang oleh penyakit kusta, yakni kulit dan syaraf. Pada kulit menyebabkan bercak-bercak yang terkadang mirip kudis ataupun panu dan bersifat sementara. Bercak tersebut terasa agak baal (kebal atau mati rasa) dibandingkan permukaan kulit yang lain di sekitarnya (Siregar, 2004).

Sementara gejala yang lebih parah akan muncul ketika infeksi bakteri telah mencapai saraf yang bersifat permanen. Di antaranya adalah kekakuan otot terutama di jari, serta sensasi baal atau mati rasa pada area yang lebih luas. Tangan dan kaki merupakan organ yang paling sering mengalami baal atau mati rasa permanen. Padahal bagian tersebut banyak digunakan untuk beraktivitas, sehingga rentan mengalami luka. Dengan kondisi semacam itu penderita kusta tidak akan sadar ketika kakinya menginjak paku, tangannya tertusuk jarum maupun terbakar puntung rokok (Siregar, 2004). Luka yang tidak disadari semacam ini umumnya berkembang menjadi infeksi yang parah, dan menyebabkan kerusakan atau cacat di bagian tersebut. Jadi efek cacat tersebut didapat secara tidak langsung.

3. Penyakit yang mudah menular

Hingga kini, cara penularan penyakit kusta memang belum diketahui pasti. Namun diduga, bakteri *M. Leprae* menular melalui pernapasan dan kontak kulit. dr Handoyo mengatakan, bakteri tersebut bisa mencemari udara hingga radius 6 meter dari seorang penderita.

Namun ilmu pengetahuan juga mengungkap bahwa infeksi bakteri *M. Leprae* hanya terjadi pada orang yang punya kelainan pada sistem kekebalan

alami tubuh. Seorang bisa tertular kusta jika memiliki sistem imunitas yang tidak sempurna, atau bahkan tidak punya sama sekali.

Secara keseluruhan, kelainan semacam itu hanya terjadi pada sekitar 3,5 persen populasi manusia di seluruh dunia. Ini berarti 96,5 persen manusia sebetulnya kebal terhadap penyakit kusta, dan tidak mungkin tertular (Fauci, et al, 2008).

4. Penyakit orang miskin

Kemiskinan erat kaitannya dengan gizi masyarakat, faktor paling dominan yang menyebabkan kelainan sistem kekebalan tubuh pada endemi kusta. Namun demikian, gizi dan kemiskinan bukan satu-satunya faktor pemicu. Meski tidak dominan, ada beberapa faktor lain yang juga bisa menyebabkan kelainan pada sistem pertahanan tubuh (Dinkes, 2002).

Stigma kusta sangat bervariasi dalam masyarakat, ada masalah yang kompleks mengapa kusta ditakuti menjadikan penyakit yang memalukan. Beberapa alasan yang sifatnya umum diantaranya (Wong dan subramaniam, 2007):

1. Hukuman akibat perbuatan dosa

Percaya tentang akibat kusta telah berbeda sepanjang waktu dan dimana tempat, kepercayaan ini mempengaruhi bagaimana penyakit dan penderita kusta diperlakukan, beberapa kelompok percaya bahwa kusta disebabkan karena kutuan dewa karena berbuat salah, penderita dijauhkan dianggap berdosa dan lingkungan tidak ingin mengalaminya, penderita dianggap korban guna-guna, disantet dan penyakit akibat seksual, sampai akhirnya masyarakat percaya bahwa kusta disebabkan

kuman kusta. (Wong dan Subramaniam, 2007). Seperti yang di riwayatkan al Bukhari dan Muslim:

عَنْ عَمْرٍو بْنِ دِينَارٍ عَنْ هِلَالِ بْنِ يَسَافٍ قَالَ: دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى مَرِيضٍ يَعُودُهُ فَقَالَ: أَرْسِلُوا إِلَيَّ طَبِيبًا فَقَالَ قَائِلٌ: وَأَنْتَ تَقُولُ ذَلِكَ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: نَعَمْ إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: *Amar bin Dinar meriwayatkan, dari Hilal bin Jasaf bahwa: Rasulullah SAW mengunjungi orang yang sakit, lalu bersabda: "Bawalah ke dokter; maka berkatalah dari seorang yang hadir, Ya karena dari Allah Azza Jalla tidak menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan penyembuhannya." (HR. al Bukhari dan Muslim).*

Penanggulangan stigma kusta di masyarakat dalam hal ini juga diperlukan pencegahan primer yang dilakukan pada fase pra-patogenesis, dimana keseimbangan antara agen penyakit, manusia dan lingkungan mulai terganggu. Apabila dibiarkan saja maka gejala penyakit akan segera timbul dan perlu dilakukan, pelaksanaannya berupa promosi kesehatan dan perlindungan spesifik agar orang tersebut tidak menjadi sakit. (Chandra, 2009). Hal ini dilakukan oleh para praktisi kesehatan yang didukung oleh lingkungan sekitarnya.

Dalam konteks perkembangan teknologi kedokteran, kini penyakit lepra telah ditemukan obatnya, maka batasan mengisolir mantan penderita berbagai jenis penyakit menular, termasuk menyangkut informasi tentang proses penularannya seharusnya disampaikan secara akurat dan bijaksana dengan mempertimbangkan dampak aspek psikologis dan sosiologis. Dengan demikian si penderita dalam kondisi

tertentu tidak tersinggung saat orang-orang mengisolirnya, dan dalam kondisi tertentu mesti diperlakukan secara wajar dan terhormat, sebagaimana Nabi pernah bersama seorang penderita *juzam* dengan baik, sehingga tidak perlu khawatir tertulari dan tidak menjauhinya (Zuhroni, 2003).

2. Takut ketularan

Pengucilan penderita kusta dilakukan karena alasan takut ketularan, masyarakat takut terkena infeksi seperti penderita melalui sentuhan, udara panas, angin laut (Wong dan Subramaniam, 2007).

أَخَذَ بِيَدِ مَجْنُومٍ فَأَدْخَلَهُ مَعَهُ فِي الْقَصْعَةِ ثُمَّ قَالَ كُلْ بِاسْمِ اللَّهِ ثِقَةً بِاللَّهِ

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ وَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ

Artinya : "Sesungguhnya Rasulullah saw. memegang tangan seorang penderita kusta, kemudian memasukkannya bersama tangan Beliau ke dalam piring. Kemudian Beliau mengatakan: "makanlah dengan nama Allah, dengan percaya serta tawakal kepadanya". (HR. At-Turmudzi)

Hadits di atas menyatakan bahwa tidak semua jenis kusta menular dan penderita kusta harus diisolasi, sehingga dengan memperlakukan penderita dengan baik maka perasaannya tidak merasa hina ketika bertemu mereka yang sehat.

3. Ketidak mampuan dan Kecacatan

Penyakit kusta menyebabkan kecacatan dan ketidakmampuan. Penyakit kusta dengan tanda-tanda khusus diwajahnya dimana kulit menjadi keriput, tebal, hidung melebar ini berarti sepintas orang melihat akan tahu bahwa mereka menderita kusta. (Wong dan Subramaniam, 2007).

4. Bau

Pasien kusta mempunyai bau badan yang sangat jelas / khas disebabkan oleh luka-luka yang terinfeksi, bau ini dapat menjijikan dan membuat keadaan memburuk sehingga masyarakat tidak mau menerima mereka.

5. Stigmatisasi diri sendiri

Orang dengan kusta dapat menjadi malu mungkin karena sikapnya juga kecacatannya dan sikap ini dapat mengisolasi mereka dari masyarakat, dengan demikian pendapat bahwa kusta itu menjijikan, memalukan harus ditutupi akan menjadi stigma yang nyata bagi penderita, penderita akan mengalami kesulitan untuk berinteraksi, akan mengucilkan diri dan sikap ini akan menjadi permanen (Wong dan Subramaniam, 2007).

Dalam Islam , seseorang sakit, maka penyakitnya juga merupakan sarana untuk menghapuskan dosa. Sebagaimana hadits berikut :

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ، وَأَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: (مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ، مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حَزَنٍ وَلَا أَدَى وَلَا غَمٍّ، حَتَّى الشُّوْكَةِ يُشَاكُّهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ).

Artinya : "Diriwayatkan dari Abu Sa'id Al Khudriy dan Abu Hurairah r.a. bahwa Nabi Saw pernah bersabda : "Tidak ada kepayahan, sakit, kesedihan, kesengsaraan dan musibah yang menimpa seorang muslim, bahkan sekalipun tertusuk duri, melainkan Allah menjadikan semua itu sebagai penghapus dosanya (jika dia bersabar)." (Hadis riwayat Al-Bukhari)

Dalam hadist diatas mengingatkan penderita kusta untuk lebih bersabar dalam menghadapi penyakitnya.

3.5. Pencegahan Primer Kusta Dalam Mengatasi Stigmatisasi Penderita Kusta

menurut Islam

Diantara upaya untuk menjaga kesehatan yang dapat digali dari pengobatan Nabi adalah melalui upaya *preventif* (pencegahan), mencegah individu atau masyarakat agar jangan ditimpa penyakit dengan cara memperhatikan kesehatan lingkungan, membasmi atau menghindari berbagai penyakit menular, dan memberikan penerangan dan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat. Salah satu cara mencegah dari penularan penyakit adalah dengan sistem karantina. Dalam sistem pengobatan Nabi juga ditekankan pentingnya pemeliharaan diri dari penyakit menular yang dikenal dengan sistem karantina, sebagai upaya sistematis untuk menghindarkan diri dari tersebarnya suatu virus penyakit tertentu yang juga merupakan prinsip penting dalam dunia kedokteran (Zuhroni, 2003).

Dalam hadis Al-Bukhari meriwayatkan dalam Shahih-nya :

فِرٌّ مِنَ الْمَجْذُومِ كَمَا تَفِرُّ مِنَ الْأَسَدِ

Artinya : "Menghindarlah kamu dari orang yang terkena judzam (kusta), sebagaimana engkau lari dari singa yang buas" (HR. Al-Bukhari)

Dari penjelasan di atas, Nabi saw menganjurkan agar menjauhkan diri dari pengaruh penyakit menular seperti *Tha'un*, *waba*, *bala*, *judzam*, *lepra*, *al-Barash*, dan sejenisnya. Kata *al-Barash* pada stadium dini diterjemahkan dengan kusta, penderitanya disebut *al-Abrash*. Pada stadium lanjut yang disertai cacat pada anggota tubuh disebut *al-Judzam*. tampak jelas bahwa manusia haruslah mampu membela keselamatan dirinya dan keselamatan orang lain sebatas kemampuan. Hendaknya manusia tidak menelantarkan jiwanya (Afzal, 2007).

Hadits diatas mendukung konsep karantina modern dalam upaya menisolasikan penderita dengan penyakit menular. Untuk menghindarkan diri dari penyebaran penyakit akibat virus ke suatu daerah tertentu, bagi yang berpenyakit menular dianjurkan agar tidak dibawa kepada yang sehat, tidak masuk ke daerah itu, atau jika sudah berada di dalamnya agar tidak keluar dari daerah tersebut.

Dalam sejarah Islam, ketika utusan rombongan Bani Tsaqif yang ingin berbaiat kepada Nabi, di antara mereka ada yang terjangkit *judzam*, Nabi menyampaikan pesan bahwa beliau telah membaiatnya dan segeristem karantina yang disebutkan di atas tidak dikhususkan hanya untuk manusia, bahkan menyangkut kesehatan hewan, bagi yang mempunyai unta-unta sakit (menular) dianjurkan agar tidak dibiarkan minum bersama-sama dengan unta-unta yang sehat. Penyebutan unta di sini dipahami bukan dalam batasan pengkhususan , tetapi sekadar haya menunjukan yang diketahui saat itu, karena kini telah diketahui berbagai binatang dapat menjangkitkan penyakit tertentu seperti anjing gila, kucing, burung tertentu, sapi dan sebagainya (Zuhroni, 2003). Anjuran ini sejalan pula dengan penegasan dalam firman Allah :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : *Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik. (Q.s al-Baqarah:195)*

Upaya pencegahan yang telah dijelaskan secara medis dalam usaha mengatasi stigmatisasi penderita kusta , ternyata didukung kuat dari sudut pandang islam . Bahkan Islam telah menjelaskan tatacaranya secara terperinci. Diharapkan agar pencegahan yang dilakukan sesuai dengan riwayat perjalanan alamiah penyakit, sehingga usaha yang dilakukan dapat lebih efektif dan efisien seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

Dari beberapa pandangan dan pendapat tersebut diatas menunjukkan bahwa pencegahan dan penanggulangan stigmatisasi penderita kusta berupa :

1. Promosi kesehatan dan proteksi spesifik secara terpadu, tidak bertentangan dengan Islam dan harus berserah diri pada Allah SWT. Sebagai Agama yang ajarannya penuh rahmat bagi penghuni dunia ini, Islam telah memberikan tuntunan-tuntunan bagi pemeluknya. Ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk menghindari penyakit, Sebagaimana juga sarat dengan tuntunan untuk merawat dan memperlakukan orang yang sakit dengan baik. *Iyadh al-maridh* yang sangat digalakkan oleh Islam sebenarnya tidak hanya berarti menengok orang sakit, sebagaimana yang dipahami selama ini, melainkan juga berarti merawat dan mengobati orang sakit.
2. Orang yang sakit, apapun sebabnya harus tetap mendapatkan tempat khusus dalam masyarakat Muslim. Manusia dituntut agar selalu memperhatikan orang-orang yang sakit dengan memberikan bantuan baik moril maupun materiil, sehingga mereka tidak terkucil, khususnya secara moral dari masyarakat. Sementara itu, ajaran Islam juga sarat dengan tuntunan untuk menghindari hal-hal yang membahayakan, apalagi penyakit yang berpotensi untuk menular karenanya tanpa harus mengurangi perlakuan baik kepada orang yang sakit,

Islam mengajarkan agar kita mewaspadai, dan menghindari kemungkinan penularan penyakit dari orang yang sakit tersebut.

BAB IV

KAITAN TENTANG KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PENCEGAHAN PRIMER KUSTA DALAM MENGATASI STIGMATISASI PENDERITA KUSTA

Pandangan Kedokteran dan Islam tentang pencegahan primer dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta yaitu sebagai berikut : Menurut ilmu kedokteran stigmatisasi penderita kusta dapat dilakukan pencegahan primer dalam mengatasi stigmatisasi antara lain dengan :

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat berupa pemahaman yang benar mengenai kusta melalui penyuluhan dan konseling,
- b. *Specific protection* , antara lain dengan meningkatkan hygiene sanitasi perorangan , vaksin, perlindungan terhadap cedera/luka agar kuman kusta tidak dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh pejamu dan membatasi diri kontak langsung dengan orang yang menderita kusta dalam waktu yang cukup lama

Menurut pandangan Islam dalam sunah rasul mengenai pencegahan lebih baik daripada pengobatan dan menghindari lebih baik daripada mengambil manfaat, caranya dengan mengurus dan menjaga dengan baik dari aspek makan dan minum, kebersihan tempat tinggal, kebersihan udara, lingkungan sekitar dan dalam hal ibadah.

Menurut Islam memperlakukan penderita kusta sewajarnya yaitu dengan memperlakukan penderita kusta dengan baik antara lain : mengubah persepsi- persepsi negatif yang berupa stigmatisasi penderita kusta yang ada di masyarakat (seperti kusta bukan akibat perbuatan dosa, penyakit yang tidak dapat disembuhkan, penyakit yang

mudah menular, dan penyakit orang miskin) seperti dalam hadits , Rasulullah juga memperlakukan penderita kusta dengan baik juga menjaga perasaannya, karena tidak semua jenis kusta menular dan penderita harus diisolasi, memberikan anjuran berobat kepada ahlinya seperti dalam hadits, Rasulullah mengunjungi orang sakit dan menganjurkan ke dokter. Himbauan bagi penderita dan masyarakat agar dapat menghadapi stigma yang ada dengan persepsi positif memperoleh terapi medik disertai berdoa dan berdzikir sehingga penyakit kusta dapat dilakukan pencegahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Stigma Kusta di masyarakat berdasarkan kebudayaan yaitu yang kusta disebabkan antara lain: hukuman atau dosa, akibar dari melakukan hubungan seksual dengan wanita tuna susila, kutukan, kehendak tuhan, keturunan, akibat makanan, kurang gizi dan akibat menikahi orang dengan kusta. Stigma kusta menurut umat beragama dianggap menerima hukuman Tuhan dan penyakit yang membawa aib. Kusta berdasarkan pengetahuan yang tidak sesuai dengan fakta ilmiah yang berkembang di masyarakat merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, penyakit yang menyebabkan cacat fisik, penyakit yang mudah menular, dan penyakit orang miskin
2. Pencegahan primer kusta dalam mengatasi stigmatisasi dapat melalui pendidikan Kesehatan Masyarakat dengan memberikan pemahaman mengenai penyebab, penyebaran penyakit, hal ini dapat dilihat juga pentingnya peranan penyuluhan kesehatan kepada penderita dan keluarga serta masyarakat dan spesifik proteksi dengan pemberian pengobatan maka diharapkan stigma dapat diatasi sehingga penderita dapat berobat teratur, dan tidak perlu dijauhi oleh keluarga. Bahkan diharapkan keluarga sebagai pendukung proses penyembuhan serta masyarakat tidak perlu mempunyai rasa takut yang berlebihan.
3. Kedokteran dan Islam sejalan mengenai pencegahan primer dalam mengatasi stigmatisasi penderita kusta. Pada pencegahan primer khususnya dilakukan

penyuluhan dan konseling mengenai penyakit kusta, perlakuan terhadap penderita kusta yang menular dan tidak menular dan *specific protection*, menurut Islam pencegahan juga sesuai dengan sistem pengobatan nabi yang berupaya memelihara kesehatan untuk mencegah individu atau masyarakat agar jangan ditimpa penyakit dengan cara memperhatikan kesehatan lingkungan, membasmi dan memberikan penerangan dan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga stigmatisasi penderita kusta dapat berkurang bahkan hilang di masyarakat..

B. SARAN

1. Bagi seorang dokter Muslim diharapkan mempunyai sikap peduli, cepat, tanggap tidak merasa jijik/stigma dalam penanganan penderita Kusta dan melaksanakan kunjungan rumah. Bagi seorang dokter Muslim diharapkan mempunyai sikap peduli, cepat, tanggap tidak merasa jijik/stigma dalam penanganan penderita Kusta dan melaksanakan kunjungan rumah.
2. Ditujukan kepada Puskesmas untuk mengintensifikan implementasi program penyuluhan, konseling mengenai penyakit kusta terhadap penderita kusta dan masyarakat.
3. Ditujukan kepada Depkes untuk memberi penerangan tentang pencegahan primer dalam upaya mengatasi stigmatisasi penderita kusta, menyebarluaskan informasi tentang penyakit kusta dapat disembuhkan dan menganjurkannya agar mau kembali para penderita kusta yang telah dinyatakan sembuh.
4. Ditujukan kepada para tokoh masyarakat dan masyarakat sekitar untuk agar penderita kusta diperlakukan secara wajar, mempunyai sikap peduli, trampil dan

cepat dan tanggap dalam untuk memeriksakan diri. Bila ada tanda-tanda kusta tidak mengucilkan penderita ataupun keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya, 2005. Syaamil Cipta Media, Bandung.
- Abidin Z, 2002. Perubatan Islam dan Bukti Sains Modern edisi ke 2, Iskandariah University Press, Mesir. Hal 12. Diunduh dari :
http://books.google.co.id/books?id=QPkxTi8ehowC&pg=PA12&dq=kusta+dalam+islam&hl=id&ei=aNfVTJiUJMWDcL6U8NQL&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CE8Q6AEwCTha#v=onepage&q=kusta%20dalam%20islam&f=false (Bulan November 2010)
- Amirrudin D. 2000. Penyakit Kusta dalam Ilmu Penyakit Kulit, Hipocrates, Jakarta. Hal 260-70.
- Afzalur R, 2007. Esiklopedia ilmu dalam Al-Quran, Mizan Pustaka, Bandung. Hal: 378
- Chandra B, 2009. Ilmu Kedokteran Komunitas, EGC, Jakarta. Hal 7. Diunduh dari :
http://books.google.co.id/books?id=JhAVnACww5UC&pg=PA17&dq=pencegahan+primer+kusta&hl=id&ei=F37ZTOXUKoWsvgP2_6WICg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false (Bulan November 2010)
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal, 2005. Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Pedoman Kusta Nasional untuk pelaksanaan pemberantasan kusta di daerah endemik Rendah, Jakarta, 2004
- Dinas Kesehatan – Subdinas Kesehatan Masyarakat, 2002. Standar Penanggulangan Penyakit Kusta. Volume 6 Edisi 1, Jakarta. Hal: 44-9
- Fauci, Lewis S and Dressler T, 2008. Leprosy (Hansen's Disease); Mycobacterial Disease; Infectious Disease dalam Harrison, 17th ed, McGrawhill Companies, United States of Amerika. Hal 3158-3173
- Hawari D, 2008. Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik. Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik, FKUI, Jakarta. Hal : 15
- Kosasih A, Wisnu M, Daili S dan Menaldi L, 2007. Kusta. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi ke-5, Balai Penerbit FKUI, Jakarta. Hal 73-88.
- Leprosy Review, 2005. Special Issue on Operasional Rezeach, Volume 76, Number 4, Desember 2005.
- Leprosy Review, 2005, a Journal Contributing to better understanding of Leprosy and its Control, Vol 76, Number 2, England.
- Lawrence W, 2000. Health Promotion Planning, Mayfield Publishing Company, London.
- Lockwood D and Suneeth S, 2005. Leprosy too complex a disease for a simple elimination paradigm. Bulletin of WHO. Hal 230

- Madyan S, 2009. AIDS dalam Islam. Krisis Moral atau Kemanusiaan, Mizan, Bandung. Hal 131
- Marwali H, 2000. Penyakit Kusta dalam Ilmu Penyakit Kulit, Hipocrates, Jakarta. Hal 260-270
- Maulana H, 2007. Promosi Kesehatan, EGC, Jakarta. Hal 260, Diunduh dari :http://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tOC&pg=PA260&dq=setia+p+manusia+teori+dan+pengukurannya&hl=id&ei=LHvZTK7JGoXEvQP0rbmUCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDEO6AEwAzgK#v=onepage&q&f=false (bulan November 2010)
- Muhadi dan Muadz, 2009. Semua Penyakit ada Obatnya. Menyembuhkan Penyakit ala Rasulullah, Mutiara Media, Jakarta. Hal 96. Diunduh dari :http://books.google.co.id/books?id=ABJvwx04x4kC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Muhadi,+S.Pd.I+%26+Muadz,+M.Pd.I%22&hl=id&ei=1wLaTibTGIqmvOPV163ZCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false (bulan November 2010)
- Notoatmodjo, 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ogan J, 1996. Health Psychology, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Saifuddin A, 2005. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Salim S, 2005. Ensiklopedia Larangan Menurut Al-Quran dan As-Sunnah Bab Aqidah, Fiqih dan Akhlak, Pustaka Imam Syafi'i, Bogor. Hal 201. Diunduh dari:http://books.google.co.id/books?id=n1ogeuTx6zYC&pg=PA201&dq=penyakit+macan+kusta&hl=id&ei=zPZTPzQJYGcvgPPpPiiCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false (bulan November 2010)
- Sarwono S, 1997, Sosiologi Kesehatan, Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep beserta Aplikasinya, Cetakan kedua, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Siagian J, Marchira C dan Siswati A , 2009. The influence of stigma and depression on quality of life of leprosy patients, Berkala ilmu kedokteran.vol 41, No.1: 33-40. Diunduh dari: <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=10587> (bulan November 2010)
- Siregar S, 2004. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit Ed 2, EGC, Jakarta. Hal:159
- Sudarma M, 2008. Sosiologi Untuk Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta. Hal 14
Diunduh dari:
http://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&pg=RA2-PA13&dq=sosiologi+kusta&hl=id&ei=s3zfTNmADIKIvgOxi6HEDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false (bulan November 2010)
- Thomas C, 2005. Epidemiologi suatu pengantar. Ed 2, EGC, Jakarta. Hal: 12.
Diunduh dari :

http://books.google.co.id/books?id=V1e0q0f2vC8C&pg=PA12&lpg=PA12&dq=rantai+infeksi&source=bl&ots=cKWAR-5aWQ&sig=NGDAbvQ6hBjJ8m49k5LZMV4D1Ro&hl=id&ei=obr3TJm_E8SurAf7o73vDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CEwQ6AEwCTgo#v=onepage&q=rantai%20infeksi&f=false (bulan Desember 2010)

- Tridayakisni dan Hudaniah, 2003. Psikologi Sosial, Edisi Revisi, UMM Press.
- Wolff, 2006. Leprosy dalam Fitzpatrick's dermatology in General Medicine, 7th ed, Chapter 186. Hal 1787-96. McGraw Hill's Companies, United States of America.
- Wolff and Johnson R, 2009. Leprosy; Mycobacterial Infectious; Disease due to microbial agents dalam Fitzpatrick's Color Atlas&Synopsis of Clinical Dermatology, 6th ed, McGrawhill Companies, United States of Amerika. Hal 665-71
- Wong L and Subramaniam, 2007. Socio-cultural issues in leprosy control and management, Faculty of Medicine, Occupational and Family Medicine, National University of Singapore. Diunduh dari :<http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj202/leprosy.pdf> (bulan November 2010)
- World Health Organization, 2006. Leprosy Programme. Diunduh dari : <http://www.who.int/lep/en/> (bulan Desember 2010)
- Zuhroni, Riani N dan Nazaruddin N, 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2, Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta. Hal:25-8
- Zulkifli, 2003. Penyakit Kusta dan Masalah yang ditimbulkannya, FKM, USU. Diunduh dari: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf>