

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kusta

1. Pengertian

Penyakit kusta (*Morbus hansen*) adalah suatu penyakit infeksi menahun akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit serta organ lainnya (WHO, 2010; Noto & Schreuder, 2010). Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah kecacatan (Susanto, 2006). Masalah yang timbul tidak hanya pada masalah kesehatan fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, ekonomi dan sosial bagi penderitanya (Amiruddin, 2006).

Berdasarkan pada pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kemudian dapat menyebar menyerang organ lain, seperti kulit, selaput mukosa, testis dan mata serta jika tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan kecacatan fisik pada penderita. Penyakit kusta muncul diakibatkan karena adanya faktor penyebab.

2. Penyebab

Penyebab munculnya penyakit kusta adalah bakteri *Mycobacterium leprae* yang ditemukan pertama kali oleh G. H. Armauer Hansen pada tahun 1873. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada permukaan kulit atau bisa juga melalui *droplet* yang dihembuskan dari saluran pernafasan. Sehgal (dalam Putra, 2012) mengatakan bahwa *Mycobacterium leprae* memiliki ciri-ciri yaitu tahan asam, bersifat gram positif, berbentuk batang, lebar 0,3-0,4 mikrometer, panjang 2-7 mikrometer, dan hidup di dalam sel yang banyak mengandung lemak dan lapisan lilin. *Mycobacterium leprae* membelah dalam kurun waktu 21 hari, sehingga menyebabkan masa tunas yang sangat lama yaitu 4 tahun. Munculnya penyakit kusta tersebut ditunjang oleh cara penularan.

3. Cara Penularan

Cara penularan penyakit kusta sampai sekarang masih belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mengatakan bahwa penyakit kusta menular melalui saluran pernafasan dan kulit (Chin, 2006). Agustin dan Nurjanti (2002 dalam Susanto, 2006) menyatakan bahwa penyakit kusta tidak hanya ditularkan oleh manusia tetapi juga ditularkan oleh binatang seperti *armadillo*, monyet dan *mangabey*. *Mycobacterium leprae* hidup pada suhu rendah. Bagian tubuh manusia yang memiliki suhu lebih rendah yaitu mata, saluran pernafasan bagian atas, otot, tulang, testis, saraf perifer dan kulit (Burn, 2010). Penyakit kusta yang telah menular akan menimbulkan tanda dan gejala pada penderita kusta.

4. Tanda dan gejala

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), diagnosis penyakit kusta ditetapkan dengan cara mengenali *cardinal sign* atau tanda utama penyakit kusta yaitu:

- a. bercak pada kulit yang mengalami mati rasa; bercak dapat berwarna putih (*hypopigmentasi*) atau berwarna merah (*erithematous*), penebalan kulit (*plakinfiltrate*) atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian;
- b. penebalan pada saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (*parese*) dan kelumpuhan (*paralisis*), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.

Gejala pada penderita kusta yang dapat ditemukan biasanya penderita mengalami demam dari derajat rendah hingga menggigil, nafsu makan menurun, mual dan kadang-kadang diikuti dengan muntah. Penderita kusta juga mengalami sakit kepala, kemerahan pada testis, radang pada pleura, radang pada ginjal, terkadang disertai penurunan fungsi ginjal, pembesaran hati dan empedu, serta radang pada serabut saraf (Zulkifli, 2003).

5. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit kusta menurut Depkes (2006) yaitu dibagi menjadi tipe *paucibacillary* (PB) dan *multibacillary* (MB). Tipe *paucibacillary* atau tipe kering memiliki ciri bercak atau makula dengan warna keputihan, ukurannya kecil dan besar, batas tegas, dan terdapat di satu atau beberapa

tempat di badan (pipi, punggung, dada, ketiak, lengan, pinggang, pantat, paha, betis atau pada punggung kaki), dan permukaan bercak tidak berkering. Kusta tipe ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati menyebabkan kecacatan (Sofianty, 2009).

Tipe yang kedua yaitu *multibacillary* atau tipe basah memiliki ciri-ciri berwarna kemerahan, tersebar merata diseluruh badan, kulit tidak terlalu kasar, batas makula tidak begitu jelas, terjadi penebalan kulit dengan warna kemerahan, dan tanda awal terdapat pada telinga dan wajah (Hiswani, 2001).

6. Dampak

a. Bagi penderita kusta

Penyakit kusta akan berdampak kepada penderita kusta dari berbagai aspek dan juga berakibat pada kualitas hidup yang semakin menurun (Rao & Joseph, 2007).

1) Fisik

Aspek fisik penyakit kusta akan berdampak pada lesi di kulit dan kecacatan tubuh penderita (Suryanda, 2007). *Mycobacterium leprae* sebagai bakteri penyebab penyakit kusta dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensorik, otonom, dan motorik. Pada saraf sensorik akan terjadi anestesi sehingga terjadi luka tusuk, luka sayat, dan luka bakar. Pada saraf otonom akan terjadi kekeringan kulit yang dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Pada saraf motorik akan terjadi paralisis sehingga terjadi deformitas sendi pada penderita kusta (Wisnu dan Hadilukito, 2003).

2) Psikologis

Paradigma masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan, penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bias disembuhkan. Stigma masyarakat yang seperti itu akan membuat penderita kusta mengalami depresi dan bahkan ada keinginan untuk bunuh diri (Bakrie,2010). Penelitian Tsutsumi (2003) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara stigma yang dirasakan oleh penderita kusta dengan depresi padapenderita kusta. Sebagian besar penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya akibat penyakit kusta mengalami kecemasan, keputusasaan dan perasaan depresi (Brouwers *et al.*, 2011). Pertolongan pertama yang harus diberikan kepada penderita kusta adalah pada kesehatan psikologisnya selanjunya baru pengobatan fisik (Bakrie, 2010).

3) Ekonomi

Kemiskinan adalah salah satu dampak dari penyakit kusta yang begitu besar. Perilaku penderita kusta cenderung negatif, diantaranya penderita kusta banyak yang manjadi pengemis dan pengangguran. Pengemis adalah pekerjaan utama mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian juga menunjukkan bahwa penderita kusta yang manjadi pengemis akan berpotensi sebagai reservoir penularan infeksi penyakit kusta (Kaur & Van Brakel, 2002).Penderita kusta yang yang berusia produktif yang mengalami kecacatan akan memberikan dampak yang negatif seperti pengangguran (Djaiman, 1999).

4) Sosial

Penelitian di China yang memfokuskan pada masalah sosial menunjukkan bahwa penderita kusta sering terisolasi dari masyarakat, hidup sendiri, dan memiliki kesulitan dalam melakukan perawatan diri, aktivitas sehari-hari, penurunan produktivitas dan partisipasi sosial (Brouwers *et al.* , 2011). Masalah sosial muncul akibat ketakutan yang dialami penderita kusta dimasyarakat (*leprophobia*), rendahnya pengetahuan, kurang bersosialisasi dimasyarakat, dan stigma buruk di masyarakat, sehingga berakibat pada kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit kusta (Suryanda, 2007).

b. Bagi keluarga

Depkes RI (2006) menyatakan bahwa penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnose penyakit kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta.

c. Bagi masyarakat

Depkes RI (2006) menyatakan bahwa selain berdampak pada keluarga, penyakit kusta juga akan berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk menyingkirkan dan mengisolasi penderita kusta.

Berdasarkan pada pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat penyakit kusta sangat kompleks, baik bagi penderita, keluarga maupun masyarakat. Hal ini akan memicu timbulnya stress dan depresi pada penderita kusta.

B. Pengobatan Penyakit Kusta

Kemoterapi kusta dimulai pada tahun 1949 dengan DDS sebagai obat tunggal (monoterapi DDS). DDS harus diminum selama 3-5 tahun untuk PB, sedangkan untuk MB 5-10 tahun, bahkan seumur hidup. Kekurangan monoterapi DDS adalah terjadinya resistensi, timbulnya kuman *persister* serta terjadinya pasien *defaulter*. Pada tahun 1964 ditemukan resistensi terhadap DDS. Oleh sebab itu pada tahun 1982 WHO merekomendasi pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe MB maupun PB.

Tujuan pengobatan adalah :

1. Memutuskan mata rantai penularan.

2. Mencegah resistensi obat.
3. Memperpendek masa pengobatan.
4. Meningkatkan keteraturan berobat.
5. Mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan.

Dengan matinya kuman maka sumber penularan dari pasien, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Cacat yang sudah terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki oleh MDT. Bila pasien kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi resisten/kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap, bahkan meburuk. Gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf.

C. Program Pemerintah Untuk Penyakit Kusta

Indonesia sedang menghadapi masalah tentang kesehatan yang ditandai dengan munculnya penyakit menular, dan penyakit menular tersebut adalah penyakit kusta. Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri kusta yaitu *Mycobacterium Leprae*. Penyakit kusta termasuk salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tinggi (WHO, 2011). Negara Indonesia belum terbebas dari masalah penyakit kusta. Hal ini karena dari tahun ke tahun masih ditemui sejumlah kasus baru.

Negara Indonesia menempati peringkat ke tiga dalam jumlah kasus terbanyak di dunia setelah India dan Brazil (WHO, 2011) seperti yang tercantum pada tabel berikut.

Tabel 3. Kasus Kusta pada tahun 2004-2011

No	Negara	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	India	260.063	169.709	139.252	137.685	134.184	133.717	126.500	105.295
2	Brazil	49.384	38.410	44.436	39.125	38.914	37.610	34.894	33.955
3	Indonesia	16.549	19.695	17.682	17.723	17.441	17.260	17.012	20.032
Total		325.996	227.814	201.370	194.533	190.539	188.587	178.406	159.282

Sumber : WHO (*World Health Organization*), 2011.

Penyakit kusta merupakan masalah kompleks. Penyakit kusta tidak hanya menyerang fisik penderita kusta, tetapi juga berdampak pada psikososial dan ekonomi penderita. Secara fisik, penyakit kusta akan mengakibatkan kecacatan pada fisik penderita. Karena sifat penyakit kusta yang menular dan dapat menimbulkan kecacatan pada fisik penderita, hal itu melahirkan sebuah stigma yang menimbulkan suatu penolakan masyarakat terhadap penderita kusta hal itu akan berdampak pada psikososial dan ekonomi.

Secara psikososial penderita tidak dapat berfungsi secara sosial sebagai mana mestinya sebagai makhluk sosial. Hal tersebut dikarenakan stigma yang muncul menjadikan penderita merasa terdiskriminasi dan cenderung hidup menyendiri. Tidak hanya secara psikososial, secara ekonomi juga penderita menjadi sulit untuk mendapatkan kesempatan bekerja serta keterbatasan kemampuan dalam bekerja, dan hal-hal tersebut dapat memperluas masalah kemiskinan di Indonesia.

Menanggapi masalah kusta yang begitu kompleks, pemerintah melakukan upaya-upaya pengendalian kusta yang berpedoman pada WHO dengan mengsinkronkan dengan strategi kementerian kesehatan yang disusun dalam kebijakan nasional

pengendalian kusta di Indonesia (Depkes, 2010). Isi dari kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Terciptanya masyarakat sehat bebas kusta yang mandiri dan berkeadilan.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.
- 3) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang merata, bermutu, dan keadilan.
- 4) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- 5) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.
- 6) Peningkatan penemuan kasus kusta sejak dini di masyarakat baik secara aktif maupun pasif.

D. Kondisi Sosial

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata sosial berarti segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat (KBBI,1996:958). Menurut H. Abu Ahmad (1982:46) mengatakan bahwa kondisi sosial seseorang ditentukan oleh keadaan yang berkenaan dengan masyarakat, baik masyarakat dalam lingkup yang kecil (keluarga) maupun masyarakat dalam lingkup yang lebih luas. Sehingga kondisi sosial setiap orang berbeda satu sama lain. Hal ini ditentukan oleh keadaan lingkungan sosial disekitarnya (misalnya komunikasi yang terjalin dengan orang disekitarnya). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial adalah keadaan yang berkenaan dengan masyarakat, baik masyarakat dalam lingkup yang kecil (keluarga) maupun masyarakat dalam lingkup yang lebih luas yang ditentukan oleh lingkungan sosial sekitarnya.

E. Unsur Pokok Dalam Kondisi Sosial

Unsur pokok dalam kondisi sosial adalah interaksi sosial. Interaksi sosial merupakan dasar proses sosial berupa hubungan sosial yang menunjukkan adanya hubungan timbal balik antara individu-individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Syarat terjadinya interaksi sosial ada dua yaitu kontak sosial dan adanya komunikasi. (Sunarto, Kamanto:1993)

1. Kontak sosial

Menurut Soekanto (2001:71), kata kontak sosial berasal dari bahasa latin *con* atau *cum* yang artinya bersama-sama, dan *tango* yang artinya menyentuh. Jadi secara harafiah, pengertian kontak sosial adalah bersama-sama menyentuh. Dalam gejala sosial, seseorang dapat melakukan hubungan dengan orang lain tanpa menyentuhnya, seperti dengan berbicara dengan pihak lain tersebut. Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu:

- Antara orang-perorangan.
- Antara orang perorangan dengan suatu kelompok (masyarakat).
- Antara suatu kelompok dengan kelompok.

2. Komunikasi

Komunikasi menurut Louis Forsdale(1981) begitu penting bagi kehidupan sosial sebagai bagian dari interaksi sosial karena dalam proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain.

F. Kondisi Psikososial

1. Kondisi Psikososial

Psikososial sebagai cabang ilmu pengetahuan psikologi yang menguraikan tentang sebab-sebab dari perilaku dan pikiran-pikiran individu dalam situasi sosial yang di dalamnya ada sebuah interaksi (Baron & Byrne, 1994). Istilah psikososial pertama kali digunakan oleh Erik Erikson, seorang psikolog yang meneliti tentang tahapan perkembangan emosional manusia yang berasal dari pengalaman sosial dihidupnya. Untuk lebih jelasnya lagi mengenai definisi psikososial dapat kita lihat pendapat menurut para ahli sebagai berikut:

1. Psikososial menurut Gordon Allport (1985), Psikologi Sosial adalah ilmu pengetahuan yang berusaha memahami dan menjelaskan bagaimana pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh kehadiran orang lain, baik secara nyata atau aktual, dalam bayangan/imajinasi dan dalam kehadiranyang tidak langsung (implied).
2. Psikososial menurut Shaw & Costanzo (1970), Psikologi Sosial adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku individu sebagai fungsi dari rangsang-rangsang sosial.
3. Psikologi sosial menurut Allport (1985), psikososial merupakan suatu usaha untuk memahami dan menjelaskan bagaimana pikiran, perasaan dan tingkah laku individu dipengaruhi oleh kehadiran orang lain baik secara aktual maupun imajiner.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang definisi psikososial, maka yang dimaksud Psikososial merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku individu dalam memahami dan menjelaskan bagaimana pikiran, perasaan,

dan tingkah laku seseorang yang dipengaruhi rangsangan-rangsangan sosial, baik secara nyata atau aktual, dalam bayangan atau imajinasi.

Istilah psikososial melibatkan aspek psikologis dan sosial. Aspek psikologis dari pengalaman seseorang (pemikiran, perasaan, tingkah laku) dan aspek sosial dari pengalaman sosial yang ada disekelilingnya (hubungan dengan orang lain, tradisi, dan budaya), yang secara terus menerus saling mempengaruhi satu sama lain (Yayasan Pulih, 2011). Contohnya, hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang (psikologis) terhadap bagaimana cara ia berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya. Seseorang yang memiliki kondisi psikososial yang baik akan bereaksi dengan cara yang positif dalam banyak situasi. Berbeda dengan orang yang kondisi psikososialnya tidak baik, ia akan bereaksi negatif terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya.

Psikososial merupakan satu kesatuan dari aspek intelektual dan emosional (Thompson, 1981). Pendekatan dengan mempertimbangkan aspek persepsi dan pendapat yang merupakan segi-segi intelektual (Nelson, 1990). Serta pendekatan dengan mempertimbangkan aspek perasaan atau emosi yang dilakukan pada depresi, rasa takut, marah, dan sedih (Nelson, 1990).

Pemikiran yang irasional (Yayasan Pulih, 2011) merupakan salah satu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. Sering munculnya prasangka buruk atau pikiran negatif (*negatif thinking*) terhadap banyak hal yang ada dalam hidup adalah salah satu wujud nyata dari kondisi psikososial yang buruk, yang bisa mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula.

Ciri-ciri orang yang memiliki kondisi psikososial yang baik (sehat), lihat beberapa tanda berikut ini (Yayasan Pulih, 2011) :

1. Memiliki perasaan yang baik (positif) terhadap diri sendiri.
2. Merasa nyaman berada di sekitar orang lain.
3. Mampu mengendalikan ketegangan dan kecemasan.
4. Mampu menjaga pandangan atau pikiran positifnya dalam hidup.
5. Memiliki rasa syukur terhadap apa yang dimiliki dalam hidup, bahkan untuk hal sederhana sekalipun.
6. Mampu menghormati dan menghargai alam dan lingkungan sosialnya.

2. Kondisi Psikososial Penderita Penyakit Kusta

Penyakit kusta seolah selalu dipandang seperti momok yang harus disingkirkan oleh masyarakat sebab penyakit ini dianggap sebagai penyakit karena kutukan Tuhan, akibat dosa-dosa yang dilakukan oleh penderita dan keluarga dimasa lalu yang menimbulkan luka yang menjijikan hingga berakibat pada kecacatan serta tidak dapat disembuhkan (Kaur & Van Brakel, 2002).

Akibat pandangan tersebut, penderita diberikan stigma tertentu melalui penyakitnya. Dari stigma tersebut, timbulah suatu penolakan masyarakat terhadap penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002). Hal itu memunculkan masalah psikososial akibat penyakit kusta yang dirasakan oleh penderita kusta, seperti perasaan malu dan takut akan kemungkinan kecacatan karena kusta, ketakutan penderita untuk bertemu orang lain karena sikap penerimaan yang kurang wajar (Zulkifli, 2003).

Akibat dari perlakuan tersebut akan menimbulkan masalah sosial bagi penderita kusta dimana hal tersebut dapat membuat penderita menjadi tuna sosial. Penderita menjadi tidak mampu melaksanakan fungsi sosial dan normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya (Munir, 2001). Akibatnya penderita kusta cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial di lingkungan sekitar seperti acara-acara keagamaan dan acara di lingkungan masyarakat (Leprosy Review, 2005).

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli maka dapat disimpulkan bahwa, penyakit kusta memicu timbulnya masalah psikososial pada penderita. Penderita cenderung merasa malu dan ketakutan untuk bertemu dengan orang lain. Hal itu akan membuat penderita menjadi tuna sosial. Sebab penderita cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial di lingkungan masyarakat. Penderita pun menjadi tidak mampu melaksanakan fungsi sosial secara normal serta kehilangan status sosial secara progresif.

Masalah psikososial yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol dibandingkan masalah medis itu sendiri. Bayangan kecacat dari kusta serta stigma yang ada menyebabkan penderita seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta. Akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya.

Akibatnya ia akan berusaha untuk menyembunyikan keadaannya sebagai penderita kusta dengan beragam cara agar orang lain tidak mengetahui tentang penyakitnya. Seperti selalu menggunakan pakaian tertutup, seperti memakai

baju lengan panjang, memakai celana atau rok panjang, memakai sepatu berkaos kaki, dan memakai kerudung atau topi, serta tidak menceritakan kepada siapapun tentang penyakit yang dideritanya.

Hal ini tentu saja tidak dapat menunjang proses pengobatan dan kesembuhan, sebaliknya akan memperbesar resiko timbulnya cacat (Kuniarto 2006:34). Menyikapi hal itu, maka perlu adanya terapi mental oleh psikolog guna meningkatkan percaya diri penderita pada kehidupan sehari-hari karena selain fisik yang sakit penderita kusta juga sakit secara mentalnya.

G. Kondisi Ekonomi

1. Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi adalah suatu keadaan dimana pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan baik primer maupun sekunder (Anglina, 2007:6). Jika seseorang memiliki tingkat pendapatan yang cukup tinggi, maka pemenuhan kebutuhan akan dapat terpenuhi dengan baik. Tidak hanya kebutuhan dasar seperti makan, pakaian, dan perumahan yang layak, tetapi juga mampu untuk memenuhi kebutuhan lainnya seperti pendidikan, kesehatan, dan lain-lain.

Dalam hal ini, indikator kondisi ekonomi adalah pekerjaan dan pendapatan. Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Manusia pada dasarnya adalah makhluk bekerja. Bekerja sudah melekat pada diri manusia sejak ia dilahirkan. Allah SWT sudah menciptakan alam semesta dengan kekayaan sumber daya alam yang melimpah, sebagai manusia ciptaannya yang

telah diberikan segenap kemampuan sudah sewajibnya manusia untuk mengelola alam sebagaimana mestinya (Mzm:8).

Jenis pekerjaan ada bermacam-macam. Ada pekerjaan menghasilkan barang dan ada pula pekerjaan yang menyediakan jasa. Pekerjaan menghasilkan barang dapat dilihat hasilnya. Adapun pekerjaan memberikan jasa hanya dapat dirasakan manfaat dari layanannya.

Bekerja dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan sebuah karya yang dapat dinikmati oleh manusia. Selain mendapatkan hasil karyanya sebagai tujuan utama, seseorang juga bekerja ingin mendapatkan pendapatan berupa upah atau gaji. Pendapatan merupakan hal yang sangat penting guna mendukung kelangsungan hidup manusia, yang secara langsung akan mempengaruhi tingkat kesejahteraannya. Jika pendapatan yang diperoleh cukup tinggi, maka pemenuhan kebutuhan hidupnya dapat terpenuhi dengan baik.

Menurut *A.H. Maslow (1991:170)*, yang dikenal dengan *A Theory Of Human Motivation* mengatakan bahwa :

“Seseorang berperilaku atau bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan dan kebutuhan yang diinginkan seseorang itu berjenjang, artinya bila kebutuhan yang yang pertama telah terpenuhi maka tingkat kebutuhan tingkat kedua akan muncul menjadi utaman demikian seterusnya”.

Kebutuhan hidup manusia secara umum terbagi menjadi dua, yaitu :
kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder.

1. Kebutuhan primer adalah kebutuhan yang paling utama untuk melangsungkan hidup seperti makan, minum, pakaian dan rumah.

2. Kebutuhan sekunder adalah kebutuhan yang diperlukan untuk melengkapi kebutuhan primer seperti kebutuhan kesehatan.

Untuk terpenuhinya kebutuhan, dengan keterbatasan yang ada usaha yang dilakukan adalah melakukan aktifitas penganeragaman sumber pendapatan agar terjauhkan dari masalah kemiskinan. Seperti yang disebutkan oleh Ritzer (1992:19) bahwa

“jika ingin menyingkirkan kemiskinan orang harus mencari alternatif lain yang berupa aneka fungsi”

2. Kondisi Ekonomi Penderita Penyakit Kusta

Penyakit kusta (*Morbus hansen*) adalah suatu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh nakteri *Mycobacterium Leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit organ lainnya (WHO, 2010: Noto & Schreuder, 2010). Sehingga akan menimbulkan kerusakan pada saraf. Meskipun penyakit kusta merupakan penyakit menular namun sukar menular, tetapi apabila tidak segera diobati akan mengakibatkan kecacatan bagi penderita (Sofianty, 2009).

Hal itu tentunya menjadikan aktifitas sehari-hari penderita menjadi terganggu. Dari kecacatan yang terjadi penderita menjadi terganggu oleh penampilannya dikarenakan adanya perubahan fisik serta menjadikan kepercayaan diri yang menurun. Jika penderita kelelahan dalam bekerja akan mengakibatkan kekambuhan penyakitnya. Sehingga tak jarang sebagian besar penderita memilih untuk tidak bekerja atau pengangguran.

Adapun penderita yang tetap memaksa melakukan kegiatan sehari-hari di lingkungan masyarakat tanpa memperdulikan lingkungannya demi mendapatkan penghidupan yang layak. Seperti tetap mengikuti kegiatan di lingkungannya seolah-olah dia tidak sakit untuk menghindari stigmatisasi. Cara yang dilakukan adalah menyembunyikan secara efektif agar penyakitnya tidak diketahui oleh orang lain. Seperti menggunakan pakaian tertutup sehari-harinya dalam melakukan aktifitas.

Masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta bukan hanya masalah kesehatannya saja tetapi sampai pada masalah ekonomi. Stigma yang berkembang di masyarakat terkait penyakit kusta menimbulkan beberapa masalah bagi penderita kusta, seperti dikucilkan oleh masyarakat, diabaikan, dan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan (Kaur & Van Brakel, 2002). Sehingga penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan ataupun ketidakmampuan dalam bekerja maupun mendapat diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk mencari nafkah akibat keadaan penyakitnya sehingga kebutuhan hidup tidak dapat terpenuhi. Hal-hal tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup (Kuniarto 2006:56).

Dari pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa, terkait stigma yang berkembang di masyarakat mengenai penyakit kusta, menjadikan penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan ataupun ketidakmampuan dalam bekerja maupun diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk bekerja. Akibat dari keadaan tersebut, kebutuhan tidak dapat terpenuhi dan hal itu akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita.

Tidak ada penderita kusta yang meninggal karena kusta melainkan penderita meninggal karena kemiskinan. Pada tahap ini, kemiskinan dipandang sebagai bagian dari masalah dalam pembangunan yang keberadaannya ditandai oleh adanya pengangguran, keterbelakangan, yang kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Masalah kemiskinan muncul karena adanya sekelompok anggota masyarakat yang secara struktural tidak mempunyai peluang dan kemampuan yang memadai untuk mencapai tingkat kehidupan yang layak.

Sosial ekonomi sangat memengaruhi masalah kusta, ini alasan mengapa penyakit ini lebih banyak dialami orang golongan ekonomi lemah ketimbang orang golongan ekonomi kuat. Hal ini mencerminkan masih tingginya diskriminasi. Penderita merasa kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak. Maka mereka makin tertinggal dan miskin. Karena ketidakmampuannya itu, maka dapat menimbulkan depresi bagi penderita yang akhirnya akan memicu perilaku penderita kusta cenderung negatif, seperti halnya penderita kusta banyak yang menjadi pengemis dijalanan. Bahkan pengemis dijadikan pekerjaan utama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

H. Tuna Sosial

Stigma yang muncul mengenai penyakit kusta dapat membuat penderita kusta menjadi tuna sosial. Tuna sosial mengandung pengertian bahwa keadaan dimana Seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya serta kehilangan status sosial secara progresif karena tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya. Akibatnya seseorang

cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial di lingkungannya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar. (Yayasan Pulih, 2011)

Manusia yang pada hakikatnya merupakan makhluk *zoon politicon* yang senantiasa hidup bersama dengan manusia yang di dalamnya berisikan harapan-harapan berupa kehidupan yang seimbang dan selaras dengan lingkungan masyarakat. Namun dari stigma tersebut harapan-harapan itu tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Tingkat produktivitas serta partisipasi sosial menjadi menurun. Hal itu tentunya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup manusia.

I. Kerangka Pikir

Penyakit kusta (*Morbus hansen*) adalah suatu penyakit infeksi menahun akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit serta organ lainnya (WHO, 2010; Noto & Schreuder, 2010). Klasifikasi penyakit kusta menurut Depkes (2006) yaitu dibagi menjadi tipe *paucibacillary* (PB) dan *multibacillary* (MB). Penyakit kusta merupakan penyakit menular namun penularannya tidaklah mudah. Hal ini karena faktor penularannya lebih bergantung pada faktor kebersihan individu dan faktor imunitas yang rendah. Faktor kebersihan dan faktor imunitas yang rendah sangat berpengaruh terhadap penyebaran ataupun pengembangan penyakit. Apabila tidak segera ditangani, penyakit kusta adalah penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah kecacatan (Susanto, 2006).

Dari kecacatan itu menjadikan bentuk tubuh tampak menyeramkan dan disertai sifat penyakit kusta yang menular sehingga hal tersebut memunculkan stigma besar pada masyarakat. Masyarakat menganggap penyakit kusta sebagai penyakit karena kutukan Tuhan, akibat dosa-dosa yang dilakukan oleh penderita dan keluarga dimasa lalu yang menimbulkan luka yang menjijikan hingga berakibat pada kecacatan serta tidak dapat disembuhkan (Kaur & Van Brakel, 2002) .

Dari stigma tersebut, timbulah suatu penolakan masyarakat terhadap penderita kusta. Hal itu akan memunculkan masalah psikososial bagi penderita kusta seperti perasaan malu serta takut untuk bertemu dengan orang lain karena sikap penerimaan yang kurang wajar. Penderita cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial di lingkungan masyarakat. Penderita menjadi tidak mampu melaksanakan fungsi sosial dan normal serta kehilangan status sosial secara progresif. Karena kondisi psikososial yang kurang sehat pada penderita, hal itu akan mengarah pada hubungan sosial yang buruk pula.

Selain masalah psikososial, masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta sampai kemasalah ekonomi. Stigma yang berkembang dimasyarakat terkait penyakit kusta menjadikan penderita kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan. Sehingga penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan dalam bekerja, maupun mendapat diskrimasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk mencari nafkah akibat keadaan penyakitnya. Sehingga penderita merasa sulit untuk untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sulit untuk mendapatkan penghidupan yang layak.

Dari kedua hal tersebut dapat mengakibatkan penderita kusta menjadi tuna sosial. Dimana penderita menjadi kesulitan untuk menjalankan fungsi sosialnya. Sebab penderita kusta tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dengan lingkungannya sehingga kebutuhan hidupnya tidak dapat terpenuhi secara memadai. (Yayasan Pulih, 2011)

Begitu kompleks masalah yang ditimbulkan dari penyakit kusta. Masalah yang timbul tidak hanya pada masalah kesehatan fisik saja, tetapi juga masalah psikososial dan ekonomi bagi penderitanya. Hal tersebut akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita.

Berdasarkan penjelasan pada kerangka maka untuk mempermudah membaca alur serta maksud penelitian ini maka disusun bagan kerangka pikir sebagai berikut :

Bagan 1. Kerangka Pikir

