

## **POLA PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA PENYAKIT KUSTA DI KOTA MAKASSAR**

**Indra Fajarwati Ibnu<sup>1\*</sup>, A. Milla Saldy<sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup>Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*

*\*email: [indra.fajarwati@unhas.ac.id](mailto:indra.fajarwati@unhas.ac.id)*

### **ABSTRAK**

Indonesia termasuk tiga besar setelah India dan Brazil dengan kasus penderita kusta terbanyak. Jumlah penderita tersebut didominasi oleh usia dibawah 15 tahun yang mengalami cacat. Banyak di antara mereka mendapat perlakuan diskriminatif yang terkadang menjadi penyebab terlambatnya penderita dalam mencari pengobatan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi perilaku pencarian pengobatan penderita penyakit Kusta di Kota Makassar. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi informan tentang penyakit kusta adalah penyakit keturunan dan penyakit akibat sihir atau guna-guna. Pemahaman inilah yang mendasari informan melakukan pengobatan tradisional. Informan lain memahami penyakit kusta sebagai penyakit menular dan membutuhkan perawatan medis. Adapun pola pencarian pengobatan penderita Kusta yaitu ; pertama, tidak bertindak apa-apa (no action); kedua, hanya melakukan upaya pengobatan sendiri (self treatment); ketiga, mencari pengobatan ke berbagai fasilitas kesehatan tradisional (traditional remedy); keempat, melakukan pengobatan di klinik dan dokter spesialis (private medicine). Tetapi ada pula dengan perilaku pengobatan yang berbeda yaitu pada tahap ketiga berobat ke dokter ahli sambil melakukan pengobatan ke dukun (tahap keempat); lalu tahap kelima, melakukan pengobatan di Puskesmas setelah mendapat rujukan dari dokter ahli atau klinik. Setelah dinyatakan sembuh maka perilaku informan kembali ke tahap kedua.

Kata kunci : perilaku, pengobatan, kusta.

### **ABSTRACT**

*Indonesia is in the top three after India and Brazil with the most cases of leprosy. The number of sufferers is dominated by those under 15 years of age who experience disabilities. Many of them received discriminatory treatment which sometimes causes the sufferers to be late in seeking treatment. This study aims to explore the behavior of seeking treatment for people with leprosy in Makassar City. This type of research is qualitative with a phenomenological approach. The results showed that the perception of the informants about leprosy is a hereditary disease and a disease caused by witchcraft or black magic. This understanding is what underlies the informants to practice traditional medicine. Other informants understand leprosy as a contagious disease and require medical care. The patterns of seeking treatment for people with leprosy are; first, do nothing (no action); second, only doing self-treatment; third, seeking treatment in various traditional health facilities (traditional remedy); fourth, conducting treatment in private clinics and doctors (private medicine). But there are also different treatment behaviors, namely in the third stage going to a specialist doctor while doing treatment to a traditional healer (fourth stage); then the fifth stage, conducting treatment at the Puskesmas after receiving a referral from a specialist doctor or clinic. After being declared cured, the informant's behavior returned to the second stage.*

*Keywords : behavior, treatment, leprosy*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini terbukti dari masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia. Sampai saat ini Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai penyumbang penderita baru kusta terbanyak. Masih ada 9 propinsi dan 50 kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi dan yang harus lebih intensif dalam pelaksanaan program kusta, salah satunya adalah Kota Makassar (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar, selama Tahun 2019 telah ditemukan 194 kasus baru penderita kusta. Angka ini meningkat dibandingkan 2018 lalu yang jumlahnya hanya 131 kasus. Ratusan penderita baru ini tersebar hampir di seluruh kecamatan di Kota Makassar. Jumlah terbanyak terdapat di Kecamatan Sangkarrang yaitu sebanyak 22 kasus dan mayoritas ditemukan kusta pada anak (Dinas Kesehatan Kota Makassar).

Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya. Stigma terhadap penyakit kusta menyebabkan penyakit ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan terjadinya pengasingan secara spontan karena penderita merasa rendah diri dan malu. (Widoyono,2015).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menempuh langkah-langkah pemberantasan kusta melalui peningkatan penemuan kasus baru, pemberian obat dan pemantauan pengobatan secara rutin, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kusta, memberikan pengobatan secara gratis, melakukan upaya intensif terhadap pencegahan kecacatan, serta peningkatan penyuluhan perawatan diri bagi penderita kusta, namun secara implisit masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan.(Depkes RI, 2007).

Penyakit kusta sama dengan penyakit menular lainnya yang dapat disembuhkan secara total tanpa cacat dengan diagnosis awal, pengobatan dini dan teratur. Melalui tiga hal pokok tersebut hampir semua kasus kusta dapat disembuhkan, dan sebagian besar kerusakan serta kecacatan dapat dicegah (Yawalkar SJ, 2017). Mengingat pengobatan penyakit kusta memerlukan waktu yang lama dan kepatuhan, maka berbagai perilaku penderita kusta dalam pengobatan penyakit ini dapat menjadi faktor penyebab bertambah atau berkurangnya penderita baru karena dapat memutus rantai penularan terhadap kontak serumah maupun di lingkungan sekitar .

Berdasarkan pemaparan tersebut diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Pola Pencarian Pengobatan Penderita Penyakit Kusta di Kota Makassar”.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dengan peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Penggunaan pendekatan deskriptif dalam penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau penjelasan suatu peristiwa secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. (Sugiyono, 2016).

### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kecamatan Sangkarrang sebagai salah satu wilayah yang memiliki kasus penyakit kusta tertinggi di Kota Makassar berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2019 sebanyak 22 kasus.

### **3. Informan Penelitian**

Informan penelitian adalah penderita kusta dan keluarga penderita kusta yang mengetahui keadaan penderita. Informan juga berasal dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk penanggulangan penyakit kusta di Kecamatan Sangkarrang.

### **4. Pengumpulan Data Penelitian**

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana narasumber diminta pendapat dan idenya. Disamping itu, pengumpulan data juga berasal dari dokumentasi. Dalam penelitian ini, sumber dokumentasi diperoleh dari Puskesmas Barrang Lompo tentang data registrasi pengobatan penderita penyakit kusta di Puskesmas Mamajang. Bukti dokumentasi lainnya diperoleh dari hasil wawancara yang terbagi dalam rekaman wawancara dan transkrip hasil wawancara.

### **5. Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *membercheck*. *Membercheck* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data yang bertujuan untuk mengetahui bahwa apa yang diperoleh peneliti sesuai dengan apa yang didapat dari pemberi data (Sugiyono, 2016). Untuk uji reliabilitas dilakukan dengan melakukan audit

terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

## **6. Analisis Data Penelitian**

Data yang diperoleh dianalisis melalui proses sintesis ( tahap reduksi dan tahap kodifikasi), penyajian data berupa teks naratif, baik uraian singkat dan bagan, lalu tahap penarikan kesimpulan yang diawali dengan interpretasi peneliti atas temuan dari wawancara, hingga dapat menarik kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang berasal penderita kusta sebanyak 5 informan , 2 informan merupakan keluarga penderita kusta dan sisanya 1 orang adalah petugas kesehatan yang bertanggung jawab dengan pengobatan penyakit kusta di Kecamatan Sangkarrang. Untuk umur, informan paling tua memiliki umur 55 tahun dan paling muda berumur 39 tahun. 5 informan berjenis kelamin laki-laki dan 3 perempuan. Tingkat pendidikan informan yang berasal dari penderita dan keluarga penderit kusta adalah paling rendah adalah SD dan paling tinggi SMA , tingkat pendidikan S1 untuk informan yang berasal dari petugas kesehatan. Semua informan yang berasal dari penderita kusta tidak bekerja yang disebabkan oleh kesulitan mencari pekerjaan dan adanya rasa takut apabila orang lain mengetahui tentang penyakit kusta yang dideritanya. Penyakit kusta mempunyai pengaruh yang luas pada kehidupan penderita, mulai dari perkawinan, pekerjaan, hubungan pribadi, kegiatan bisnis sampai kehadiran mereka pada acara-acara di lingkungan masyarakat (Leprosy Review, 2015). Informan telah menderita penyakit kusta antara 1 tahun sampai dengan 3 tahun, informan selalu berobat dan minum obat secara rutin karena informan takut apabila tidak berobat rutin maka penyakitnya muncul kembali.

### **2. Persepsi tentang Penyakit Kusta**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk persepsi informan tentang penyakit kusta maka 5 (lima) orang informan beranggapan bahwa kusta adalah penyakit keturunan sebagai akibat dari kesalahan yang dilakukan orangtuanya dahulu. Dari 5 (lima) orang tersebut, 2 (dua) orang diantaranya juga memahami kusta sebagai penyakit akibat sihir atau guna-guna. 3 (tiga) informan memahami kusta sebagai penyakit menular yang memerlukan perawatan secara medis. Sementara seorang informan lainnya belum mengetahui penyakit yang dideritanya adalah kusta karena tidak suka diberitahu tentang penyakit kusta dan berusaha untuk menutupinya. Dalam etnis Bugis-Makassar, penderita kusta memiliki pelabelan

khusus yakni “*Kandala*” yang biasa digunakan sebagai ejekan atau hinaan bagi penderita kusta karena dianggap penyakit kotor dan hina. Masyarakat takut dan jijik terhadap penderita kusta tergantung dari tingkat kecacatan fisik penderita.

Berdasarkan pemaparan tersebut terlihat bawa persepsi informan tentang konsep sakit untuk penyakit kusta secara emik terbagi dalam 2 (dua) kategori yaitu personalistik dan naturalistik. Mereka memaknai konsep personalistik sebagai munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen 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, tukang tenung). Seseorang jatuh sakit akibat usaha orang lain ( dukun ) yang menjadikan dirinya sebagai sasaran agen tersebut. Konsep etiologi naturalistik berpandangan bahwa sakit adalah akibat gangguan sistem dalam tubuh manusia atau antara tubuh manusia dengan lingkungannya (Dumatubun, 2012)

Dari informasi yang diungkapkan informan dapat diketahui bahwa sikap penderita dan keluarganya berbeda-beda. Seorang informan mengakui istilah “*Kandala*” terkadang digunakan sebagai bentuk penghinaan kepada penderita kusta. Adapun tindakan isolasi dari keluarga kepada penderita diakui informan tidak ada. Kecuali jika penderita tersebut bukan keluarganya. Namun, seorang informan mengaku pernah sedikit menjauhi keluarganya setelah mengetahui dirinya menderita kusta. Hal ini menunjukkan stigma terhadap kusta masih sangat kuat di lingkungan informan. Persepsi tentang kusta ini sangat besar dampaknya bagi penderita karena pada akhirnya menentukan kondisi tubuhnya, apakah akan sembuh atau cacat. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanto bahwa kejadian kecacatan kusta banyak terjadi pada penderita yang memiliki pemahaman yang kurang tentang penyakit kusta. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa diskriminasi yang dialami penderita kusta sebagai akibat stigma negatif masyarakat terhadap penyakit kusta merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap pengobatan penderita kusta. Masyarakat menjauhi karena merasa jijik dan takut dengan penderita kusta, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau pengertian juga kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta (Susanto, 2012).

Informan mempunyai persepsi bahwa penyakit kusta dapat dialami semua orang, informan lain menganggap bahwa orang gampang sakit dapat dengan mudah tertular penyakit kusta. Informan mengemukakan bahwa penderita kusta dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain tetapi informan tidak mengetahui cara penularan penyakit kusta. Informan yang menyatakan bahwa penyakit kusta dapat menular melalui udara,

bersentuhan langsung dan terdapat informan yang mengatakab bahwa penyakit kusta dapat menular antara anggota keluarga karena memiliki golongan darah yang sama.

Penyakit kusta adalah penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta . Penyakit ini dapat ditularkan dari penderita kusta kepada orang lain, secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang erat dan lama dengan penderita. Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah semua tergantung dari beberapa faktor, antara lain : faktor sumber penularan yaitu tipe penyakit kusta , faktor kuman kusta dan faktor daya tahan tubuh (Depkes, 2007).

### **3. Pengobatan Penyakit Kusta**

Persepsi informan tentang pengobatan penyakit kusta menunjukkan bahwa sebanyak 5 informan dan keluarga meyakini pengobatan untuk penyakit kusta adalah pengobatan medis yang diterapkan di klinik, Puskesmas, atau praktik dokter ahli. Sebaliknya informan lain meyakini pengobatan tradisional semisal dukun, terapi tradisional, dan konsumsi obat tradisional dapat menyembuhkan penyakit kusta yang dideritanya. Meskipun awalnya semua informan tidak melakukan apa-apa karena tidak mengetahui tentang penyakitnya. Kemudian atas saran anggota keluarga, selanjutnya informan mengkonsumsi obat CTM, mengkonsumsi telur ayam kampung dan mengolesi kulit dengan salep hitam atau minyak bidara. Persepsi informan tentang pengobatan kusta sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang penyebab penyakit kusta dan faktor eksternal yakni keluarga, petugas kesehatan, dan dukun. Hal ini selaras dengan penelitian Hutabarat di Kabupaten Asahan bahwa keluarga dan petugas kesehatan memiliki hubungan bermakna terhadap kepatuhan penderita kusta dalam berobat (Hutabarat, 2016).

Perilaku sakit seseorang mengacu pada etiologi atau sebab dari penyakit itu sendiri. Masyarakat yang relatif lebih sederhana, orang cenderung menganut etiologi personalistik, sehingga masyarakat akan pergi ke dukun/orang pintar. Sedang di daerah perkotaan sebaliknya, terdapat kecenderungan terhadap etiologi naturalistik. Bila masyarakat meyakini bahwa mereka terserang suatu penyakit akibat virus atau kuman maka dia akan pergi ke dokter. Dalam berbagai laporan penelitian antropologi, ditemukan bahwa etiologi penyakit yang personalistik dan naturalistik dapat berlaku dalam masyarakat urban ( perkotaan ) dan rural ( pedesaan ) sekaligus (Foster, G.M., dan Anderson, B. G., 2011).

Hal yang cukup unik terungkap dari keterangan informan yang berasal dari petugas kesehatan, bahwa mereka yang masih tidak paham dengan kusta sikapnya lebih tenang dan tidak stress ketika dijelaskan bahwa penyakitnya adalah kusta dibanding dengan penderita yang memiliki pemahaman yang cukup tentang penyakit kusta. Menurut informan, penderita

yang tidak memahami penyakit kusta ini menganggap penyakitnya berat sehingga harus menuruti anjuran petugas kesehatan jika ingin sembuh. Sementara penderita yang berpendidikan cukup tinggi cenderung tidak percaya bahwa dirinya menderita kusta dan menginginkan pengobatan instan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Masykur di Nangroe Aceh Darussalam bahwa penderita dengan persepsi beratnya penyakit kusta secara baik 5 kali berpeluang untuk patuh dalam pemakaian obat kusta dibanding penderita dengan persepsi beratnya penyakit kusta secara kurang (Masykur,2010) . Namun berbeda dengan hasil penelitian Hutabarat yang menemukan tingkat pendidikan sebagai variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita kusta (Hutabarat, 2016).

Keadaan sakit yang dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen seperti makhluk halus, jin, hantu dan roh tertentu tidak gampang dipengaruhi oleh konsep kesehatan modern sehingga dianggap bahwa tidak ada lagi pembeda bahwa makin modern masyarakat akan lebih memandang penyakit sebagai naturalistik saja bahkan sebaliknya kadang lebih personalistik ( Lumenta dan Benyamin, 2009) .

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pemilihan pengobatan dilakukan atas dasar saran orang yang dianggap mengetahui penyakitnya baik keluarga, dokter ahli, maupun dukun. Hal ini dapat diketahui karena informan mengaku mendapat rujukan dari dokter ahli untuk melanjutkan pengobatan di puskesmas. Pada saat yang bersamaan informan juga mengkonsumsi obat tradisional sebagai penyeimbang pengobatan medis atas dasar saran keluarga, ketidakpahaman tentang penyakit kusta dan faktor jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh. Hal ini sesuai dengan pendapat Koentjaraningrat (Sianipar, Alwisol dan Yusuf, 2002) menyatakan bahwa pada masyarakat ada beberapa teori tradisional mengenai penyakit yang diyakini mereka disebabkan oleh faktor personalistik dan sekaligus naturalistik, sehingga yang tampak pertama-tama masyarakat akan pergi ke dokter. Bila penyakitnya tidak berkurang juga maka dia akan pergi ke dukun.

Dari hasil penelitian, terungkap metode pengobatan yang ditempuh informan berupa pengobatan tradisional dan modern. Metode tradisional mencakup peran dukun dalam pengobatan, obat-obatan tradisional, dan terapi tradisional. Metode pengobatan tradisional dengan menggunakan jasa dukun berbeda pada setiap informan. Seorang informan menjelaskan metodenya bahwa sebelum dimandikan dengan air yang terdapat batu tertentu di dalamnya, informan mengaku diminta untuk mengkonsumsi telur sebanyak 7 (tujuh) butir yang telah *dibaca-bacai* (dimantra). Menurut sang dukun, jika telur tersebut rasanya pahit maka penderita tidak akan sembuh lagi dari penyakitnya, adapun jika sebaliknya telur

tersebut terasa biasa-biasa saja maka penderita dapat sembuh dari penyakitnya. Setelah menuruti perintah sang dukun informan mengaku bahwa telur yang dikonsumsinya itu terasa biasa-biasa saja. Kemudian penderita pun dimandikan dengan air yang terdapat batu di dalamnya tadi. Setelah melalui serangkaian ritual pengobatan ini, dukun tersebut menyuruh penderita untuk kembali berobat ke dokter karena menurutnya pengaruh sihir yang terdapat dalam tubuh penderita sudah tidak ada lagi. Berbeda dengan yang dikemukakan seorang informan lainnya mengenai pengobatan dukun yang dikunjunginya. Informan menjelaskan bahwa dirinya diberi ramuan campuran daun bidara dan ayam yang telah diolesi dengan minyak. Ramuan ini kemudian dioleskan ke seluruh bagian tubuhnya.

Persepsi masyarakat tentang sehat/sakit ini dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya. Jika individu merasa bahwa penyakitnya disebabkan oleh makhluk halus, maka dia akan memilih untuk berobat kepada “ orang pandai “ yang dianggap mampu mengusir makhluk halus tersebut dari tubuhnya sehingga penyakitnya akan hilang (Sarwono, 2003).

Adapun metode pengobatan modern mencakup pengobatan tunggal berupa pemberian DDS dan Lamprene, pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT), dan injeksi. Dari informasi yang didapatkan, beberapa informan mengeluhkan kualitas pengobatan yang diberikan oleh beberapa dokter ahli yang tidak menghasilkan perubahan pada kondisi tubuhnya. Menurut informan yang merupakan petugas kesehatan, hal ini terjadi karena dokter spesialis hanya melakukan pengobatan tunggal dengan menggunakan DDS atau Lamprene sehingga tidak memberikan hasil yang maksimal. Selain itu dokter spesialis juga cenderung menahan pasiennya untuk tidak langsung berobat ke Puskesmas, sementara biaya untuk berobat terus menerus pada dokter spesialis lumayan mahal sehingga penderita kusta kadang tidak melakukan pengobatan rutin tersebut. Sebaliknya, seluruh informan puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas karena kualitas pelayanan yang cukup baik. Sebagaimana yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) bahwa masalah kualitas pelayanan mutlak diperlukan dalam upaya penanggulangan kusta, sebab akan menentukan kelanjutan pengobatan penderita ke depan disamping faktor lainnya seperti jarak fasilitas kesehatan, pelayanan oleh petugas kesehatan, biaya pengobatan, sikap dokter, dan sebagainya.

Upaya pencarian pengobatan terus dilakukan hingga informan merasa dirinya atau keluarganya telah sembuh yang ditandai dengan hilangnya bercak merah pada diri penderita atau hilangnya rasa sakit pada anggota tubuhnya. Walaupun informan mengaku pernah melakukan pengobatan tradisional, namun pada akhirnya informan lebih meyakini metode MDT sebagai pengobatan yang mampu menyembuhkan kusta.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pola pencarian pengobatan penderita kusta di Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Informan memahami penyakit kusta sebagai penyakit keturunan dan penyakit akibat sihir atau guna-guna. Namun, informan lainnya juga memahami penyakit kusta sebagai penyakit menular yang membutuhkan perawatan medis. Istilah “*Kandala*” merupakan pelabelan kepada penderita kusta untuk etnik bugis makassar yang menjadi stigma di masyarakat karena dianggap penyakit kotor dan merendahkan.
2. Informan meyakini pengobatan medis yang diterapkan di klinik, Puskesmas, atau praktik dokter ahli. Sebaliknya ada juga yang meyakini pengobatan tradisional semisal dukun dapat menyembuhkan penyakit kusta yang dideritanya. Persepsi mereka tentang pengobatan kusta juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu pemahaman keluarga, petugas kesehatan, dan dukun. Informan kadang melakukan dua pengobatan sekaligus yaitu ke dokter sambil tetap berobat ke dukun agar lebih cepat sembuh.
3. Pola pencarian pengobatan penderita penyakit kusta di Kota Makassar sebagai berikut ; *pertama*, tidak bertindak apa-apa (*no action*) terhadap gejala penyakit yang terlihat pada dirinya karena belum mengganggu aktivitasnya; *kedua*, hanya melakukan upaya pengobatan sendiri (*self treatment*) dengan mengkonsumsi obat-obatan tradisional; *ketiga*, mencari pengobatan ke berbagai fasilitas kesehatan tradisional (*traditional remedy*) diantaranya dukun dan terapi tradisional; *keempat*, melakukan pengobatan di klinik dan dokter ahli swasta (*private medicine*) jika pengobatan secara tradisional dianggap tidak menyembuhkan. Namun, ada juga yang berobat ke dukun (tahap *keempat*) setelah berobat di dokter ahli (tahap *ketiga*) karena merasa belum sembuh; *kelima*, melakukan pengobatan di Puskesmas setelah mendapat rujukan dari dokter ahli atau klinik yang telah dikunjunginya. Setelah sembuh kembali ke tahap *kedua*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Barang Lompo beserta seluruh staf puskesmas yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian. Terkhusus kepada seluruh informan atas kesediaannya untuk berbagi cerita demi tercapainya tujuan penelitian ini.

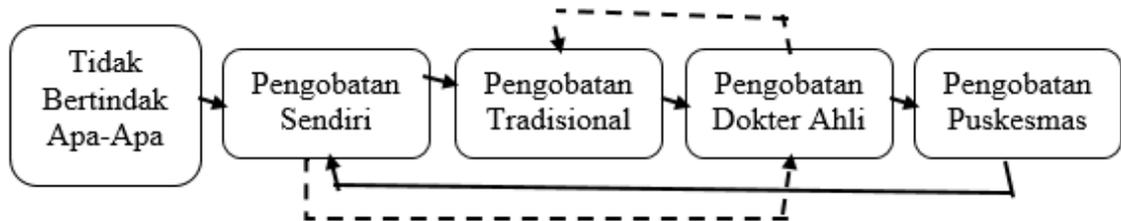
## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. 2007. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Cetakan XVII.

- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2019*. Makassar : Pemerintah Kota Makassar.
- Dumatubun, A. E., dkk. 2012. *Jurnal Antropologi Papua*. Vol. 1. No. 1 Agustus, 2002. Papua : Laboratorium Antropologi Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cendrawasih Papua.
- Foster, G.M., & Anderson, B. G., 2011. *Antropologi Kesehatan*, ( Priyanti P. S., & Meutia F. H. S, Trans ), Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Hutabarat .2016. *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan*. Skripsi tidak diterbitkan. Medan : Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Penyakit Kusta Masih Ditakuti*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/791-penyakit-kusta-masih-ditakuti.html>), diakses 3 April 2020).
- Leprosy Review. 2015. *A journal Contributing to better understanding of Leprosy and its control*, Volume 76, Number 2, England.
- Lumenta & Benyamin. 2009. *Penyakit, Citra, Alam dan Budaya ; Tinjauan Fenomena Sosial*, Yogyakarta, Penerbit Kanisius.
- Masykur. 2010. *Pengaruh Persepsi Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita dalam Berobat di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen Provinsi Nangroe Aceh Darussalam*. Tesis.. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Mukhlis. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Proses Penyembuhan pada Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau*. Skripsi. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono. 2003 , *Sosiologi Kesehatan, ; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Sianipar, T., Alwisol, & Yusuf, M, 2002, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, Grafikatama Jaya.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Susanto . 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo)*. Tesis. Yogyakarta : Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Widoyono. 2015. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Yawalkar SJ. 2017. *Leprosy for medical practitioners and paramedical workers*. Edisi ke-8. Switzerland: Novartis,:100-13.

## A. Lampiran

### Pola Pencarian Pengobatan Penderita Kusta di Kota Makassar



Pola pencarian pengobatan penderita kusta di Kota Makassar adalah sebagai berikut :

- Pertama*, tidak bertindak apa-apa (*no action*) terhadap gejala penyakit yang terlihat pada dirinya. Hal ini terjadi pada penderita yang memiliki tingkat kesibukan yang cukup tinggi dalam aktivitasnya sehari-hari.
- Kedua*, hanya melakukan upaya pengobatan sendiri (*self treatment*) dengan mengonsumsi obat-obatan tradisional yang tersedia di pasaran.
- Ketiga*, mencari pengobatan ke berbagai fasilitas kesehatan tradisional (*traditional remedy*) diantaranya dukun dan terapi tradisional.
- Keempat*, melakukan pengobatan di klinik dan dokter spesialis (*private medicine*) jika pengobatan secara tradisional baik mengonsumsi jamu maupun jasa pengobatan dukun dianggap tidak ada perubahan. Namun, ada yang berobat ke dukun (tahap *keempat*) setelah berobat di dokter ahli (tahap *ketiga*) juga karena alasan tidak ada perubahan.
- Kelima*, melakukan pengobatan di Puskesmas setelah mendapat rujukan dari dokter ahli atau klinik yang telah dikunjungi. Setelah sembuh kembali ke tahap *kedua*.