

Faktor Penyakit Kusta

Dwi Septian Wijaya^{1✉}, Hamdan²

(1) Program Studi Gizi, Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Muhammadiyah Tulungagung

(2) Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia

✉ dwiseptianw@gmail.com

Academic Editor: Ratnawaty Marginingsih

Received: [08/08/2025]

Revised: [10/08/2025]

Accepted: [14/08/2025]

Published: [16/08/2025]

Abstrak

Kusta merupakan salah satu penyakit yang dapat menular dan tetap menjadi tantangan dalam kesehatan masyarakat di tingkat nasional, di mana sejumlah wilayah di Indonesia masih menunjukkan tingkat prevalensi yang tinggi serta masalah yang dihasilkan sangat rumit. Cara penyebaran penyakit kusta masih belum sepenuhnya dipahami. Metode yang paling umum adalah melalui kontak langsung kulit antara pasien kusta multibasiler (MB) dan orang lain, terutama pada area kulit yang tergores atau tidak utuh, yang cenderung memiliki suhu lebih rendah, serta melalui jaringan mukosa di hidung. Kusta dapat mengakibatkan perubahan bentuk tubuh dan cacat, yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor risiko, termasuk jenis kusta, durasi penyakit aktif, dan jumlah serat saraf yang terkena dampak. Cacat yang dialami oleh pasien kusta disebabkan oleh kurangnya pengetahuan serta adanya kesalahpahaman mengenai kusta dan dampak cacat yang ditimbulkannya. Ada beberapa elemen yang berhubungan dengan insiden kusta, seperti kondisi fisik tempat tinggal yang tidak memadai, tingginya kadar kontak dengan individu penderita kusta, serta rendahnya tingkat pendidikan.

Kata Kunci: *Kusta, riwayat kontak, kecacatan*

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan suatu infeksi menahun yang menghadirkan tantangan yang sangat rumit. Tantangan tersebut tidak hanya terbatas pada aspek medis tetapi juga meluas ke bidang ekonomi, sosial, budaya, dan bahkan keamanan. Hingga saat ini, masyarakat, termasuk beberapa tenaga kesehatan, masih merasa takut terhadap penyakit kusta. Ketakutan ini disebabkan oleh minimnya pemahaman atau pengetahuan serta pandangan yang salah mengenai penyakit kusta dan dampak cacat yang ditimbulkannya (Depkes RI, 2006).

Kusta bisa mengakibatkan kelainan bentuk dan keterbatasan fungsi, yang muncul disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti jenis penyakit kusta, durasi penyakit yang sedang aktif, serta jumlah serabut saraf yang terlibat (Amiruddin, 2003). Keterbatasan yang dialami oleh individu dengan kusta disebabkan oleh minimnya pemahaman serta keyakinan yang salah mengenai kusta dan dampak kecacatan yang diakibatkannya (Depkes RI, 2006).

Penyakit ini merupakan kondisi jangka panjang pada manusia, yang dapat menyerang sistem saraf dan kulit. Apabila dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat berakibat pada cacat fisik yang serius. Namun, proses penularan penyakit kusta kepada orang lain membutuhkan waktu yang cukup lama, berbeda dengan penyakit menular lainnya. Kondisi ini sering kali menimbulkan stres emosional bagi penyandanginya dan keluarganya, bahkan mengganggu kehidupan sosial mereka.

DEFINISI KUSTA

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobakterium Leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis, kecuali susunan saraf pusat (Zulkifli, 2003). Penyakit

kusta menyebar di seluruh dunia, namun sebagian kasus yang terjadi pada daerah tropis dan sub tropis. Konsultan rehabilitasi kusta dari lembaga Netherlands Leprasy Relief, Firmansyah Arief mengungkapkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dengan penderita terbanyak setelah India dan Brazil. Penyebaran penyakit ini dapat terjadi karena beberapa hal termasuk distribusi geografis. Sejarah penyebaran penyakit kusta di Indonesia diduga dibawa oleh pendatang dari India yang datang ke Indonesia untuk meyebarakan agamanya dan berdagang.

MANIFESTASI KLINIS PENYAKIT KUSTA

Manifestasi klinis dari penyakit kusta sering kali terlihat dengan jelas pada tahap yang lebih serius, dan diagnosis bisa ditegakkan hanya melalui pemeriksaan fisik. Seorang individu yang menderita kusta adalah orang yang menunjukkan tanda-tanda klinis kusta, baik dengan atau tanpa conduct pemeriksaan bakteriologis, dan membutuhkan terapi. Area tubuh yang memiliki suhu lebih rendah seperti saluran pernapasan, testis, ruang mata depan, serta kulit, terutama di daerah telinga dan jari, adalah bagian yang umumnya terpengaruh. Bagian tubuh yang dingin tidak hanya disebabkan oleh pertumbuhan optimal Mycobacterium Leprae pada suhu rendah, tetapi juga bisa disebabkan oleh respons imunologi yang kurang karena suhu yang rendah di area tersebut (Amiruddin, 2005).

PENYEBAB KUSTA

Penyebab penyakit kusta adalah bakteri yang dikenal sebagai Mycobacterium Leprae. Bakteri ini adalah mikroorganisme yang membutuhkan oksigen untuk hidup, tidak dapat membentuk spora, berbentuk silindris, dan dilapisi oleh lapisan sel yang mirip lilin, yang merupakan karakteristik dari kelompok Mycobacterium. Ukuran bakteri ini berkisar antara 1 hingga 8 mikrometer panjangnya dan 0,2 hingga 0,5 mikrometer lebarnya. Mereka biasanya ditemukan dalam kelompok, namun ada juga yang tidak berkelompok dan hidup secara independen. Mycobacterium Leprae dapat bertahan dalam sel dan memiliki sifat tahan terhadap asam (BTA) atau tergolong gram positif. Meski warnanya sulit untuk ditangkap dengan pewarna, ketika dicat, bakteri ini tetap mampu bertahan dari proses pemutihan yang dilakukan oleh asam atau alkohol, sehingga disebut sebagai "basil tahan asam."

PENULARAN KUSTA

Penularan penyakit kusta sampai saat ini masih merupakan tanda Tanya. Yang diketahui hanya pintu keluar kuman kusta dari tubuh si penderita, yakni selaput lender hidung. Tetapi ada yang mengatakan bahwa penularan penyakit kusta adalah : 1. Melalui sekresi hidung, basil yang berasal dari sekresi hidung penderita yang sudah mengering, diluar masih dapat hidup 2-7 x 24 jam. 2. 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.

TANDA DAN GEJALA KUSTA

Kusta dikenal sebagai penyakit yang paling ditakuti karena dapat menyebabkan kerusakan fisik. Namun, pada fase awal, tanda-tanda penyakit ini bisa jadi hanya menunjukkan perubahan pada warna kulit. Perubahan yang terlihat pada kulit dapat berupa hipopigmentasi (kulit menjadi lebih cerah), hiperpigmentasi (kulit menjadi lebih gelap), serta eritematosa (kemerahan pada kulit). Beberapa gejala umum dari kusta atau lepra termasuk reaksi panas, mulai dari derajat ringan hingga menggigil, sakit kepala, dan kadang disertai dengan iritasi.

REAKSI KUSTA

Reaksi kusta merupakan suatu fase dalam perkembangan penyakit kusta yang melibatkan respons imun seluler atau reaksi antara antigen dan antibodi yang dapat menyebabkan dampak negatif bagi penderitanya. Reaksi ini bisa muncul sebelum atau sesudah perawatan dilakukan. Umumnya, ditandai dengan bercak yang menjadi lebih merah dan diiringi dengan peradangan mendadak pada kulit dan saraf, munculnya benjolan kemerahan yang terasa nyeri, rasa sakit dan pembengkakan pada saraf tepi, serta gejala demam dan

kelelahan, dengan kemungkinan pembengkakan pada tangan dan kaki. Biasanya, kondisi ini paling sering terjadi dalam rentang waktu 6 bulan hingga 1 tahun setelah perawatan selesai. Reaksi kusta adalah salah satu tanda awal munculnya kecacatan, sehingga perlu dideteksi dan diobati dengan pengobatan spesifik dalam dosis tertentu, menggunakan prednison.

PENCEGAHAN KUSTA

Faktor yang menyebabkan kusta bertujuan untuk mengurangi penyebab atau menekan dampak dari penyebab tersebut serendah mungkin melalui berbagai upaya, seperti penggunaan desinfektan dan pasteurisasi. Sterilisasi dilakukan untuk membasmi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit, hilangnya sumber penularan, serta memutuskan jalur penyebaran, serta untuk mengurangi atau menghindari perilaku yang dapat meningkatkan risiko bagi individu atau masyarakat. Modifikasi lingkungan melalui peningkatan aspek fisik seperti ketersediaan air bersih, perbaikan sanitasi, dan tempat tinggal serta bentuk permukiman lainnya. Memperkuat daya tahan masyarakat dengan meningkatkan status gizi, kesehatan umum, dan kualitas hidup, serta berbagai jenis pencegahan khusus lainnya serta peningkatan daya tahan fisik melalui aktivitas olahraga. Perawatan yang efektif penting untuk mencegah penyebaran penyakit atau menghindari munculnya wabah, serta mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut atau munculnya komplikasi.

DAMPAK KUSTA

Seseorang yang merasakan dirinya menderita penyakit kusta akan mengalami trauma psikis (Zulkifli, 2003). Pada umumnya, orang yang mengalami kusta merasa rendah diri, merasakan tekanan mental, dan takut akan penyakit yang mengakibatkan kecacatan. Mereka juga cemas menghadapi reaksi dari keluarga dan masyarakat yang kurang mendukung. Banyak yang enggan untuk berobat karena merasa malu, merasa tidak mandiri akibat kecacatan mereka, sehingga menjadi beban bagi orang lain. Secara umum, masyarakat memahami kusta melalui tradisi budaya dan agama, sehingga muncul asumsi bahwa kusta adalah penyakit yang sangat mudah menular, tidak bisa disembuhkan, dan menyebabkan kecacatan. Karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang penyakit kusta, penderita sering kali sulit untuk diterima dalam lingkungan sosial mereka.

SIMPULAN

Mengurangi kemungkinan penyebaran kusta, sebaiknya dilakukan peningkatan kondisi lingkungan rumah dengan membersihkan lantai, membuka jendela setiap hari, dan memperbaiki kebersihan pribadi dengan tidak berbagi handuk serta mandi minimal dua kali sehari dengan air bersih. Upaya-upaya tersebut bertujuan untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya bakteri penyebab kusta. Untuk memerangi penyakit kusta, penting untuk melakukan pendekatan yang bersifat promotif dan preventif kepada masyarakat secara umum dan, khususnya, kepada mereka yang menderita kusta agar pengetahuan mereka meningkat, serta memberikan dukungan kepada pasien yang telah terdiagnosis kusta untuk tetap percaya diri dan rutin mengkonsumsi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andareti,obi.2015.Penyakit Menular Disekitar Anda. Jakarta.Pustaka Ilmu Semesta
- Berbasari A, Nuriana L, Tallo ratna S. 2015. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang. Universitas Nusa Cendana.
- Budiarto, Eko. 2013. Metodologi Penelitian Kedokteran:Sebuah Pengantar. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Christiana,
- Departemen kesehatan RI. 2006. Buku Pedoman Nasional Pemberantasan penyakit kusta. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Nasional.Jakarta
- Ellyke. 2012. Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Penduduk Dengan Kejadian Kusta Di Kecamatan Jenggaweh Kabupaten Jember. Jember. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Jurnal Penelitian.
- Diakses pada tanggal 27 Februari 2018 Emmy S et al. 2006. Kusta. FKUI. Jakarta Entjang,Indan.2000. Ilmu Kesehatan Msyarakat, Bandung, Citra Aditya Bakti

- Idris, dkk. Kebutuhan Dasar Manusia. Makassar: Alauddin Press, 2006. Indan, Entjang. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000
- Jurnal Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK-Unair, 2002.
- Kemendes RI. 2015. Hari Kusta Sedunia. Jakarta. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Lita, S. 2005. Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat. Medan
- Lubis, Arfan, Sutopo. 2003. Kusta: Suatu Tinjauan Teoritis. Jurnal Vol 4 No.1.
- Maria. 2008. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kusta (Studi Kasus di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Martomijoyo, Riyanto. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kusta Pada Penduduk Di Kecamatan Tukdana Kabupaten Indramayu Tahun 2012. FKM Universitas Wiralodra Indramayu, Jawa Barat. Jurnal Penelitian ISSN 1693-7945 Volume VII No.11 April 2014.
- Mubarak, Wahit Iqbal; Chayatin, Nurul. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta. Salemba Medika
- Norlatifah, dkk. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. (Online) <http://journal.uad.ac.id/download.pdf>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya, 2011
- Nugrahaeni Kunthi Dyan. 2012. Konsep Dasar epidemiologi. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Nurjanti dan Agusni. Berbagai kemungkinan sumber penularan Mycobacterium leprae. (Online) <https://www.google.co.id/journal.uad.ac.id/KesMas.pdf>.
- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2010. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2011. Permenkes Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011. Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruangan Rumah. Jakarta
- Prasetyawati Eka Arista. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik. Yogyakarta. Nuha Medika
- Rismawati, Dwina. Hubungan Antara Sanitasi rumah dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta Multibasiler. Jurnal Vol. 2 No. 1 Tahun 2013 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang. 2013.