

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia karena menimbulkan berbagai masalah yang kompleks dan luas. Masalah yang ditimbulkan bukan hanya masalah kesehatan saja tetapi sampai kepada masalah negara.¹ Penyakit ini sendiri merupakan salah satu gambaran nyata kemiskinan di masyarakat Indonesia karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah.² Kusta menyebar luas keseluruh dunia dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah yang tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja.³

Salah satu masalah yang dapat menghambat upaya penanggulangan pada penderita penyakit kusta adalah adanya stigma yang melekat pada penderita penyakit kusta. Stigma pada penderita kusta akan mempengaruhi

¹ Desi Ariyana Rahayu. *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta*. Jurnal Unismu.ac.id. Vol. 978 No. 602, 2012, hlm. 147.

² Syamsur Manyullei,dkk. *Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Jurnal Kesehatan cat. Vol 1 No 1, 2012, hlm. 10.

Amiruddin,dkk. *Analisis Faktor Resiko Personal Hygiene dan Riwayat dengan Kusta*. Jurnal Ilmiah. Vol 11 No 2, 2022, hlm. 1.



pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri dan tidak menerimanya di kalangan sosial masyarakat. Kerusakan jaringan saraf yang bersifat menetap, sehingga penderita hidup dengan stigma sosial yang buruk di tengah masyarakat sekitar, stigma terhadap penderita kusta yang berkembang di masyarakat merupakan hambatan terbesar dalam memberantas penyakit kusta ini, dengan adanya stigma penderita kerap mengalami diskriminasi.⁴

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mengaku kesulitan melepaskan stigma penyakit kusta yang cukup kuat melekat di tengah masyarakat, stigma masyarakat tentang penyakit kusta inilah yang menghambat pelaksanaan program pencegahan penyakit kusta di daerah Sulawesi Selatan, serta keberadaan kelompok masyarakat yang berada dalam lingkungan para penderita kusta menjadi masalah yang sangat kompleks.⁵

Keberadaan kelompok masyarakat penderita kusta memang terpisah dari lingkungan pergaulan di masyarakat, walaupun keadaan dari masyarakat penderita kusta yang ada di Kota Makassar yang sebagian besar telah dinyatakan sembuh dan tidak menular oleh dokter, masyarakat penderita kusta atau pun keluarnya tetap saja tidak dapat dengan mudah



Nur Fauziah Alwi. *Stigma Yang Dihadapi Penderita Penyakit Kusta*. UMI Repository) 2023, hlm. 6.

Nur Fauziah Alwi. *Stigma Yang Dihadapi Penderita Penyakit Kusta*. UMI Repository) 2023, hlm. 7.

kembali ke dalam lingkungan pergaulan yang normal atau pada umumnya.⁶ Masalah yang muncul pada masyarakat penderita kusta banyak mengalami stigma buruk yang memunculkan diskriminasi masyarakat yang dimana merujuk kepada pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu. Permasalahan diskriminasi tersebut sampai sekarang belum teratasi secara tuntas, kebanyakan penyakit kusta menjadi salah satu penyakit yang mengjangkit bagi masyarakat kalangan bawah.⁷

Dalam mengatasi masalah-masalah yang ada di kalangan masyarakat yang bisa menyebabkan kerugian atau kecacatan bagi masyarakat sekitar, maka upaya yang dilakukan untuk pencegahan pada penderita penyakit kusta yaitu dengan melakukan perawatan diri yang dapat digunakan untuk mencegah kecacatan baru dan mengurangi keparahan yang sudah terjadi, yang dimana aktivitas perawatan diri yang baik akan mampu mencegah atau mengurangi kecacatan pada para penderita kusta.⁸

Salah satu masalah yang ditimbulkan oleh para penderita kusta ialah adanya penderita-penderita kusta yang sebagian besar keluar di jalan bergelandangan sebagai pengemis yang kadang-kadang disertai tendens

⁶ Arisal,dkk. *Diskriminasi Sosial Penderita Kusta di Kota Makassar*. Jurnal Phinisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 298.

⁷ Arisal,dkk. “Diskriminasi Sosial Penderita Kusta di Kota Makassar”. inisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 299.

Cucu Herawati. “Perawatan Diri Sebagai Faktor Resiko Kecacatan Pada Kusta”. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol 14 No 1, 2019,



memaksa kepada masyarakat sehingga pemerintah Kota Makassar diminta untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karenanya pemerintah melakukan penertiban para penderita kusta yang masih ada yang bergelandangan di dalam kota.⁹

Dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan, penulis tertarik memilih penelitian ini sebab ingin mengetahui bagaimana kondisi atau kehidupan penderita kusta yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap penderita kusta. Khususnya pada kompleks Jongaya yang dimana banyaknya penderita kusta di sana yang hidup berdampingan dengan masyarakat pada umumnya. Banyaknya stigma yang muncul akibat pandangan dan informasi masyarakat terkait kusta di dalam Kota Makassar. Karena itu penulis kemudian akan membahasnya dengan mengangkat judul yaitu ***“Penderita Penyakit Kusta di Kota Makassar Tahun 1953-1977”***.

1.2 Rumusan Masalah

Dari berbagai informasi yang dijelaskan sebelumnya, bahwa fenomena bergelandangan penderita penyakit kusta sebagai pengemis di jalanan Kota Makassar menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan tidak hanya berdimensi medis, tetapi juga sosial dan kebijakan. Pemerintah Hindia Belanda sebelumnya telah membangun kompleks khusus untuk penderita kusta di Jongaya sebagai langkah karantina dan pelayanan. Namun, Pasca-kemerdekaan, penanganan terhadap kusta terus mengalami



Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
s Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol.1 No.
· Tentang Perawatan Penderita Kusta Makassar, tanggal 21 Februari 1966.

tantangan. Berdasarkan hal tersebut, pertanyaan utama yang diangkat adalah:

Mengapa pemerintah membangun kompleks penderita kusta di Jongaya?

Untuk menjawab pertanyaan ini. Maka dirumuskan sub-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana kebijakan pemerintah dalam menangani penderita penyakit kusta di kompleks Jongaya antara tahun 1953-1977?
2. Bagaimana dampak sosial dari keberadaan kompleks Jongaya terhadap masyarakat sekitar dan penderita itu sendiri?

1.3 Batasan Masalah

a. Batasan Temporal

Batasan temporal pada penelitian ini adalah tahun 1953-1977. Hal ini dikarenakan pada tahun 1953 ada pembentukan panitia untuk membangun gedung-gedung asrama atau bangsal yang dimana salah satunya ada di pemukiman kompleks kusta Jongaya bagi penderita penyakit kusta, yang dimana karena masih adanya berkeliaran penderita penyakit kusta dalam wilayah kota besar Makassar dan salah satu yang dapat dikemukakan disini ialah mula terbentuknya atas usaha suatu panitia yang tugasnya untuk mengumpulkan uang yang dapat dipergunakan sebentar untuk membangun asrama bagi penderita penyakit kusta. dimana para penderita itu senantiasa bertambah dalam jumlahnya, oleh karenanya para penderita dari daerah-daerah Kabupaten yang telah mendengar tentang lanya kesempatan penampungan di Makassar mengalir ke kota ini,



pertama sebagai pengemis yang kemudian harus ditampung atas beban biaya pemerintah dan masyarakat Kota madya Makassar.

Kemudia tahun 1977 sebagai akhir tahun penelitian, karena tahun tersebut dimana adanya pengobatan bagi para penderita kusta yang berdasarkan pengalaman pada tahun 1977 dan masa sebelumnya maka telah diadakan beberapa perubahan pokok dalam menejemen, sehingga memungkinkan kegiatan-kegiatan operasioanal lebih baik serta diadakan pula perubahan policy pengguna dan pengadaan obat-obatan bagi para penderita kusta serta mengadakan case finding dalam rangka penemuan penderita kusta.

b. Batasan Spasial

Batasan spasial adalah batasan wilayah atau lokasi. Batasan wilayah atau lokasi dalam penelitian ini adalah Kota Makassar yaitu di perkampungan kusta di Jongaya.

c. Batasan Tematik

Penelitian mengenai penderita kusta adalah sebuah penelitian yang digolongkan dalam sejarah kesehatan, hal ini dikarenakan bahwa menyadari bahaya penyakit-penyakit menular sangat tinggi di dalam kota-kota besar, pemerintah Belanda mengambil tindakan untuk memperbaiki kebersihan lingkungan yang dimana sejak permulaan abad ke-20 sejumlah tindakan yang dilakukan seperti penyedian air bersih dan lingkungan sehat yang rhindar dari penyakit. Dalam pelaksanaan ini mendorong persetujuan ternasional untuk menjaga penyebaran penyakit-penyakit menular ke seluruh dunia.



1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan kebijakan pemerintah dalam menangani penderita kusta di dalam kompleks penderita kusta di Jongaya tahun 1953-1977.
2. Untuk mengetahui dampak sosial yang dirasakan pemerintah dan Masyarakat dalam menangani penderita kusta di dalam kompleks penderita kusta di Jongaya

1.5 Manfaat Penelitian:

1. Hasil dari tulisan ini dapat memberikan pengetahuan mengenai kondisi masyarakat di kota Makassar, yang dimana sekarang masih banyak penderita kusta yang berkeliaran di jalan.
2. Hasil dari tulisan ini dapat dijadikan sebagai literatur bagi penelitian selanjutnya mengenai Sejarah kesehatan.
3. Tulisan ini menjadi salah satu referensi pemerintah kota Makassar mengenai penanganan kusta.

1.6 Kerangka Teori dan Landasan Konseptual

Dalam penyusunan skripsi ini diperlukan berbagai sumber baik sumber primer maupun sumber sekunder sebagai acuan yang berkaitan dalam penulisannya. Tinjauan Pustaka dalam penelitian sebagai Pustaka yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Jurnal *Konstruksi Sosial Masyarakat Terhadap Penderita Kusta:*

Jurnal ini ditulis oleh Fitri Muta'afi, dimana menyebutkan bahwa manusia merupakan makhluk monodualistis yang artinya selain sebagai makhluk dividu, manusia juga berperan sebagai makhluk sosial yang dimana sehat



dan sakit merupakan keadaan biopsikososial yang menyatu dengan kehidupan manusia.

Buku *Social Capital: Solusi Prakris Menurunkan Stigma dan Stres Psikologis Pengobatan Kusta*, yang ditulis oleh Sumiati, dimana dalam buku ini untuk memberikan pemahaman yang jelas terkait penanganan penyakit menular di Indonesia yang dimana salah satu kegiatannya adalah intensifikasi penemuan kasus penyakit menular di Indonesia serta sosialisasi kepada Masyarakat dan pemerintah daerah serta pelatihan tenaga kerja untuk menangani masalah ini.

Buku *Etika dan Perilaku Kesehatan*: Buku ini ditulis oleh Dr. Irwan, dimana dalam buku ini menjelaskan tentang konsep dasar kesehatan masyarakat yang dimana mengalami evolusi seiring berjalannya waktu yang dimana didefinisikan awal ilmu kesehatan masyarakat terbatas kepentingannya untuk mengukur sanitasi dalam melawan gangguan dan bahaya (risiko) kesehatan yang individu tidak mampu menanggulangnya.

Jurnal *Stigma Terhadap Penderita Kusta*: Jurnal ini ditulis oleh Widya Aulia, dimana tulisan ini memberikan informasi tentang pandangan orang terhadap penyakit kusta, yang dimana penyakit kutukan, keturunan, atau akibat guna-guna, serta memiliki pola hidup yang kotor sehingga memberikan stigma terhadap penderita penyakit kusta yang sudah umum terjadi di kalangan masyarakat.

Artikel berjudul *Pola Pencarian Pengobatan Penderita Penyakit Kusta di Kota Makassar*, dimana menjelaskan tujuan mengeksplorasi



perilaku pencarian pengobatan penderita penyakit kusta di kota Makassar, dimana penulis mendapatkan penjelasan informasi tentang penyakit kusta yang dimana akibat sihir atau guna-guna.

1.7 Metode Penelitian

Untuk Menghasilkan tulisan yang baik maka dibutuhkan sumber dalam suatu penelitian. Dalam tulisan ini penulis menggunakan beberapa sumber yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas. Referensi yang digunakan mulai dari buku, jurnal, dan skripsi.

1. Pengumpulan Data

Tahapan ini merupakan pengumpulan sumber dan informasi yang relevan. Dimulai dengan tahap memilih tema, judul serta melakukan pengumpulan sumber-sumber sejarah. Dalam penulisan ini dikumpulkan sumber-sumber yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas. Dimana dilakukan pencarian sumber primer dan sumber sekunder. Pencarian sumber dilakukan dengan mengunjungi Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Sulawesi Selatan. Sumber-sumber yang berkaitan dengan penulisan ini adalah dari buku, jurnal dan skripsi.

Sumber primer antara lain: *Inventaris Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol.1. Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. No. Reg 278*, yang berisikan mengenai penyakit icar dan penyakit kusta. *Inventaris Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol.1. Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah*



Provinsi Sulawesi Selatan. No. Reg 280, laporan mengenai pembelian tanah di Jongaya untuk mendirikan Rumah Sakit kusta tahun 1936. Inventaris Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol.1. Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. No. Reg 1794, laporan mengenai Konsinjuring penderita penyakit kusta. Inventaris Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol.1. Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. No. Reg 1795, laporan mengenai perawatan bagi penderita penyakit kusta. Serta sumber sekunder meliputi buku, jurnal dan skripsi.

2. Kritik Sumber

Setelah tahap pengumpulan sumber, langkah selanjutnya adalah tahap kritik sumber. Tahapan ini memiliki fungsi agar terjaring fakta-fakta sejarah yang diinginkan, khususnya sumber primer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kritik intern maupun ekstern terhadap sumber-sumber primer maupun sekunder. Kritik intern lebih berkaitan dengan kebiasaan yang dipercaya sedangkan kritik ekstern berkaitan dengan keaslian sumber. Hubungan antara kedua sumber tersebut menghasilkan fakta sejarah yang digunakan peneliti sebagai langkah dalam penulisan sejarah. Dalam tahap ini penulis telah menganalisis dan melakukan kritik secara cermat terhadap sumber-sumber yang telah di dapatkan, baik sumber primer maupun sumber sekunder.



Mengenai sumber primer, penulis telah melakukan dengan teliti sumber-sumber primer yang didapatkan dengan pokok pembahasan. Sumber primer yang didapat penulis adalah koleksi arsip dari Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan dari sumber sekunder, penulis telah menemukan dan menganalisis buku-buku yang benar-benar sesuai dengan pokok pembahasan dan dengan pokok bahasan mengenai penderita penyakit kusta di kota Makassar.

3. Interpretasi

Interpretasi bertujuan menetapkan makna yang saling berhubungan dengan fakta-fakta yang diperoleh setelah diterapkan kritik sumber. Interpretasi adalah penciptaan fakta baru dengan menafsirkan berbagai fakta yang ada dalam sumber-sumber, karena setiap peneliti sejarah biasanya memiliki fakta baru yang berbeda meskipun dari sumber yang sama. Dimana interpretasi sebagai upaya untuk merangkai fakta-fakta agar memiliki bentuk dan struktur. Selain itu diperlukan landasan yang jelas agar terhindar dari penafsiran yang semena-mena akibat pemikiran yang sempit. Melalui interpretasi maka akan menghasilkan pandangan yang baru terhadap sejarah tersebut, atau sudut pandang yang baru dari penelitian sebelumnya.

4. Penulisan Sejarah

Penulisan sejarah merupakan puncak atau tahap akhir dalam penulisan sejarah. Pada tahap ini fakta-fakta yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian disusun secara sistematis dan dirangkaikan dalam



narasi sejarah dan deskriptif. Penelitian ini berfokus mengenai penderita penyakit kusta di kota Makassar, sehingga dalam penulisannya menyajikan sumber-sumber sejarah baik sumber primer maupun sumber sekunder yang membahas mengenai penderita penyakit kusta di kota Makassar, yang kemudian sumber-sumber tersebut dianalisis dan disajikan dalam bentuk deskriptif dan narasi sejarah.

1.8 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Pembahasan ini memuat beberapa bagian dari kerangka pikir untuk penelitian, yaitu latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II Kondisi Awal Penanganan Penyakit Kusta

Pembahasan pada bab dua ini menjelaskan kondisi awal penanganan penyakit kusta yang dimana membahas situasi kesehatan Makassar pasca 1950, kusta sebagai masalah sosial dan kesehatan, minimnya layanan dan karantina informal, serta latar belakang ide kompleks.

BAB III Kebijakan Pemerintah Terkait Kompleks Jongaya (1953-1977)

Pada bab tiga menjelaskan tentang kebijakan awal pendirian kompleks, operasionalisasi dan pembiayaan bagi para penderita penyakit kusta, serta ngan pelaksanaan dalam pemeliharaan penderita penyakit kusta.

BAB IV Dampak Sosial dan Respons Masyarakat



Pada bab empat menjelaskan tentang dampak terhadap penderita, dampak terhadap masyarakat sekitar, dan relasi antara pemerintah, agama, dan masyarakat sekitar yang ada dalam masyarakat.

BAB V Kesimpulan

Dalam bab ini akan di jelaskan beberapa kesimpulan sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Serta sebagai inti dari permasalahan dari bab-bab sebelumnya dan menguraikan hasil-hasil yang ditemukan penulis tentang permasalahan yang ingin dikaji pada penulisan ini.



BAB II

Kondisi Awal Penanganan Penyakit Kusta

Penyakit yang muncul dan muncul kembali menimbulkan bangkitnya kembali perhatian pada penyakit infeksi, ini yang disebut dengan istilah saat ini *Re-emerging Infectious Diseases*. Mekanisme penularan dari penginfeksi kepada yang rentan. Hampir semua penyakit infeksi dan penyebaran penyakit melalui rantai infeksi sudah diketahui. Akan tetapi, interaksi penularan pada populasi sangat kompleks, sehingga sangat sulit memahami dinamika penyebaran penyakit yang berskala besar.¹⁰ Sporadik suatu jenis penyakit yang tidak tersebar merata pada tempat dan waktu yang tidak sama, pada suatu saat dapat terjadi endemi. *Endemi* adanya penyakit atau agent menular yang tetap dalam suatu era geografis tertentu, dapat juga berkenaan dengan adanya penyakit yang secara normal bisa timbul dalam suatu era tertentu. Dalam terjadinya suatu penyakit menular akan membuat manusia membangun hipotesis yang telah terbukti kebenarannya, maka lahirnya teori pada *penyakit menular* yang menjelaskan atas suatu kejadian-kejadian di alam dalam kehidupan manusia.

Perubahan dan proses perkembangan tersebut di atas secara langsung mempengaruhi mentalitas ahli kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu, sehingga melahirkan teori kejadian *penyakit menular* berdasarkan status penyakit pada saat itu. Teori tersebut secara lengkap dijelaskan sebagai berikut: Teori *Contagion*



Defriman Djafri, “*Pemodelan Epidemiologi Penyakit Menular*”. Jurnal n Masyarakat Andalas, (Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas). Vol. 10, No. 1, hlm. 1.

(*Contagion theory*), Di Eropa, epidemi sampar, cacar dan demam tifus merajalela pada abad ke-14 dan 15. Keadaan buruk yang dialami manusia pada saat itu telah mendorong lahirnya teori bahwa kontak dengan makhluk hidup adalah penyebab penyakit menular. Konsep ini dirumuskan oleh Girolamo Francastoro (1483-1553). Teorinya mengatakan bahwa penyakit ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui zat penular (*tranference*) yang disebut *kontagion*.¹¹ Menurut teori ini, berbagai kegiatan pelayanan kesehatan telah dilakukan dalam bentuk perbaikan sanitasi, diantaranya yang digagaskan oleh Edwin Chadwick di Inggris dan Max von Pattenkov di Jerman. Contoh dampak teori ini adalah munculnya penyakit kusta karena lingkungan yang tidak bersih dan masyarakat yang tinggal di dalamnya sangat mudah terserang penyakit kusta.¹² Dalam kasus penyakit menular ini situasi kesehatan masyarakat yang menjadi tidak kondusif dan banyaknya penyakit yang menyebar luas dalam Kota Makassar.

2.1 Situasi Kesehatan Makassar Pasca 1950

Kesehatan adalah hak fundamental dari setiap orang. Hal ini telah ditetapkan oleh Undang-Undang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 7 April 1948 yakni “Suatu keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata tidak ada penyakit atau kelemahan”.¹³ Dalam *penyakit menular* yang

¹¹ Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media. 2017), hlm. 50-51.



Johan Harlan, *Epidemiologi Kebidanan*, ed. 2, (Jakarta: Gunadarma. m. 13.

George Pickett & John J. Hanlon, *Kesehatan Masyarakat: Administrasi*, Ed.9, Terjemahan. Ali Gufron. (Jakarta : Buku Kedokteran Egc. 2009),

ditularkan melalui berbagai media, penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam waktu yang relatif singkat. Berbeda dengan penyakit tidak menular yang biasanya bersifat menahun dan banyak disebabkan oleh gaya hidup (*life fashoin*). Penyakit menular umumnya bersifat akut (parah) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini sifat penularannya yang *inclination* menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar.¹⁴

Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa dicegah sehingga dapat meningkatkan taraf hidup penderita. Aspek inti dari penyebaran penyakit menular di masyarakat adalah cara penularannya, yaitu berbagai mekanisme dimana faktor penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu potensial. Mekanisme ini cara agent meninggalkan *reservoir*, cara transmisi ke host potensial, dan cara masuk ke penjamu potensial ke masyarakat. Orang yang sehat sebagai salah satu penjamu potensial dalam masyarakat dapat terjangkit *penyakit menular* tertentu sesuai dengan lokasinya di masyarakat dan pengaruh berbagai di sekitarnya, antara lain: Faktor lingkungan fisik terdiri dari lingkungan fisik keadaan geografis (dataran tinggi/rendah, persawahan, dll), kelembapan udara, temperatire, lingkungan tempat tinggal dan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun temurun) ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (suksesi kepemimpinan



Widoyono. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan antasannya*, (Jakarta: Erlangga. 2011), hlm. 3.

yang mempengaruhi kebijakan pencegahan dan penanggulangan suatu penyakit). Faktor lingkungan biologis yang menentukan jenis vektor dan reservoir penyakit serta unsur biologis (*Virus, Bacteria, Protozoa*, dan dll) yang hidup berada di sekitar manusia.¹⁵

Dalam penyebaran *penyakit menular* di dalam ilmu kesehatan masyarakat di kota Makassar ini mengalami perkembangan yang sejalan dengan perubahan sistem sosial, budaya, politik maupun sudut pandang berbagai ahli kesehatan pada masanya. Sebelum terjadinya Perang Dunia Ke-II timbul pengaruh yang kuat terhadap sejarah kesehatan masyarakat dari berbagai Eropa Barat. Sedangkan Pasca Perang Dunia ke-II timbul pengaruh kuat dari Amerika, yaitu setelah tahun 1950.¹⁶

Perkembangan kesehatan masyarakat di dalam kota Makassar ini sudah dimulai sebelum berkembangnya ilmu pengetahuan modern yang dimana pada garis besarnya menyangkut periode sebelum ilmu pengetahuan dalam catatan sejarah yang dimana manusia telah melakukan usaha untuk penanggulangan masalah-masalah kesehatan dan penyakit yang ada. Pentingnya kesehatan untuk masyarakat makin dirasakan karena sebagian masyarakat mulai terserang berbagai macam penyakit menular dan telah menjadi epidemi dan beberapa tempat telah menjadi sasarannya. Berbagai penyakit yang ada di dalam masyarakat, dimana penyakit kusta pada abad ke-20 ini menyebar mulai dari Mesir ke Asia Kecil dan



Irwan. *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media. m. 10.

Musliha Mustary, "*Pengantar Kesehatan Masyarakat*", (Insania Grup Yayasan Insan Shodiqin Gunung Jati ,2002), hlm. 143.

Eropa melalui para imigran. Upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah penyakit ini antara lain dengan masalah lingkungan yang mulai diperhatikan, terutama higiene dan sanitasi lingkungan, mengusahakan penggunaan air minum yang bersih, pembuangan sampah serta pembuatan ventilasi rumah yang baik.¹⁷

Pada awal abad ke-20 masalah kesehatan khususnya penyakit-penyakit menular yang tidak hanya dilihat sebagai fenomena biologis dan pendekatan yang dilakukan secara biologis yang sempit, tetapi kesehatan adalah masalah yang kompleks sehingga masalah kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan secara komprehensif dan multisektoral.¹⁸ Pada saat itu wabah *penyakit menular* yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas ini menyebabkan epidemi kejadian atau peristiwa dalam suatu masyarakat atau wilayah dari suatu kasus penyakit tertentu (atau suatu kasus kejadian yang luar biasa) yang secara nyata melebihi dari jumlah yang diperkirakan. Pandemi kejadian atau peristiwa luar biasa dalam suatu masyarakat atau wilayah dari suatu penyakit tertentu yang telah menyebar ke banyak negara secara luas, seperti Pandemi penyakit kusta.¹⁹

2.2 kusta Sebagai Masalah Sosial Dan Kesehatan

¹⁷ Musliha Mustary, “*Pengantar Kesehatan Masyarakat*”, (Insania Grup Publikasi Yayasan Insan Shodiqin Gunung Jati ,2002), hlm. 144.



Musliha Mustary, “*Pengantar Kesehatan Masyarakat*”, (Insania Grup Yayasan Insan Shodiqin Gunung Jati ,2002), hlm. 145.

Najmah. *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Palembang: Fakultas n Masyarakat Universitas Sriwijaya. 2015), hlm. 13-14.

Setiap orang pasti memiliki sejarah tersendiri dalam hidupnya, sejarah yang tidak akan pernah ia lupakan seumur hidupnya. Begitupun para penderita kusta yang harus menanggung sejarah yang tidak baik dalam menjalani kehidupannya. Mereka juga sangat menginginkan hidup normal seperti halnya dengan manusia lainnya yang bebas berinteraksi tanpa ada rasa khawatir dan malu-malu bergaul, akan tetapi mereka para penderita kusta justru merasa tertekan dengan dirinya disebabkan penyakitnya. Penderita kusta dengan perilaku tidak wajar dan berada pada latar belakang budaya primitifnya akan mudah sekali mendapatkan stigma negatif dari masyarakat yang mempengaruhi interaksi dan dukungan sosial terhadap penderita, sehingga penderita kusta sering tidak mendapatkan kesempatan untuk bekerja dan menjadi pengangguran.

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan, di mana hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian serta kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Empati masyarakat terhadap para penderita kusta masih minim, sehingga terjadi pemisahan wilayah tempat tinggal dan pergaulan, sehingga banyak diantara mereka yang hidup bergelandangan di jalan sebagai pengemis untuk menghidupi kebutuhan mereka sendiri.²⁰

Dengan adanya penderita-penderita kusta yang bergelandangan sebagai pengemis dalam Kota Makassar sangat mengganggu masyarakat sehingga



Arisal. *Diskriminasi Sosial Anak Penderita Kusta di Kota Makassar*, inisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 4.

senantiasa melalui berbagai media penyaluran opini publik masyarakat berharap pemerintah Kota Makassar diminta untuk menangani hal tersebut. Para penderita penyakit kusta terus bertambah jumlahnya dikarenakan para penderita dari daerah-daerah maupun Kabupaten di luar Kota Makassar telah mendengar tentang adanya kesempatan penampungan di Kota Makassar, sehingga para penderita penyakit kusta tersebut memanfaatkan hal tersebut dengan mengemis yang kemudian harus ditampung atas beban biaya pemerintah dan masyarakat Kota Makassar. Hal tersebut menyebabkan pemerintah terpaksa menampung para penderita penyakit kusta sebanyak 115 penderita, sedangkan masih terdapat kurang lebih 50 orang yang masih bergelandangan. Untuk biaya pemeliharaan para penderita penyakit kusta yang tertampung dengan harga bahan panaganannya yang terakhir sudah diperlukan Rp.5.000.000.00 per bulan. Dengan jumlah pemeliharaan penderita penyakit kusta tersebut yang dilimpahkan kepada masyarakat dan pemerintah Kota Makassar sendiri justru sulit untuk dipenuhi.²¹

Sebernarnya telah banyak penderita-penderit penyakit kusta yang telah diangkut ke *Leprozeri* di Jongaya, akan tetapi kemudian banyak yang meninggalkan tempat tersebut. Penderita Penyakit kusta pada umumnya mempunyai dua status yaitu sebagai pengemis yang bergelandangan dan sebagai orang yang berpenyakit menjijikkan. Sebagai pengemis yang bergelandangan ditempat umum mereka dapat disalahkan karena mereka melanggar suatu perbuatan yang dapat dihukum, bagi pengemis yang bergelandangan ditempat umum yang bisa



Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
s Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol. 1. No
Perihal Perawatan Penderita Kusta. Makassar Tanggal 21 Februari 1966.

dihukum setinggi-tingginya 6 minggu dan bagi orang yang berpenyakit menjijikkan ditempat umum dapat dikenakan hukuman 3 bulan. Bagi orang yang berpenyakit menjijikkan oleh jaksa bisa diminta kepada hakim agar ditempatkan di suatu tempat yang merupakan penjara sampai mereka sembuh yang dalam hal ini harus ditunjuk oleh Dinas Kesehatan.²²

Keberadaan kelompok masyarakat penderita kusta memang terpisah dari lingkungan pergaulan di masyarakat, walaupun keadaan dari masyarakat penderita kusta yang ada di Kota Makassar yang sebagian besar telah dinyatakan sembuh dan tidak menular oleh dokter, masyarakat penderita kusta ataupun keluarganya tetap saja tidak dapat dengan mudah kembali kedalam lingkungan pergaulan masyarakat yang normal atau pada umumnya. Masalah yang muncul pada masyarakat penderita kusta yaitu adanya stigma negatif yang memunculkan diskriminasi masyarakat yang dimana merujuk kepada pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu. Permasalahan ini sampai sekarang belum teratasi secara tuntas, banyaknya stigma-stigma negatif yang di alami oleh para penderita penyakit kusta ini menjadi salah satu penyakit yang mengjangkit bagi masyarakat kalangan bawah.²³

Stigma kusta membuat penderita bahkan keluarganya dikucilkan masyarakat. Penderita kusta menjadi terpinggirkan, tidak diterima di lingkungan sekitarnya. Kehidupan sosial mereka terhambat, bahkan tidak sedikit yang



²² Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *s Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988) Vol. 1. No* 'Perihal Perawatan Penderita Kusta. Makassar Tanggal 21 Februari 1966. Arisal. *Diskriminasi Sosial Anak Penderita Kusta di Kota Makassar*, inisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 3.

mendapat penolakan dari keluarganya dan ditinggalkan pasangan. Mereka menganggap penyakit kusta sebagai aib. Penyakit menular menyebarkan yang tidak bisa disembuhkan. Karena adanya anggapan masyarakat tentang kusta, menjadikan penderita kusta enggan memeriksakan diri, enggan berobat, enggan merawat diri. Tidak sedikit yang menjadi stres, depresi karena anggapan masyarakat tentang penyakit mereka. Peristiwa ini menunjukkan bahwa anggapan masyarakatlah yang lebih membahayakan manusia itu sendiri dibanding penyakit yang sesungguhnya²⁴.

Anggapan masyarakat tersebut akan semakin memperburuk keadaan penderita kusta, ketika keluarga tidak menerima keberadaannya serta tidak memberikan motivasi kepada pasien untuk sembuh. Tentu hal ini akan sangat memengaruhi semangat pasien untuk berobat dan sembuh. Banyak faktor yang menyebabkan mengapa keluarga susah menerima keberadaan anggota keluarganya yang terkena penyakit kusta. Keadaan sosial ekonomi yang kurang mendukung sehingga menganggap pasien kusta hanya menjadi beban keluarga.

Pengetahuan yang kurang terhadap penyakit kusta itu sendiri menjadikan mereka tidak menerima keberadaan keluarga, menganggap anggota keluarga yang menderita kusta merupakan aib keluarga. Kusta bertindak untuk menghancurkan psikologis dan sosial penderitanya. Rasa malu akibat penyakit dan Stigmatisasi mencegah penderita mencari pengobatan sampai kecacatan yang signifikan telah

elas bahwa stigma diri dan stigma publik terhadap penyakit kusta dan



Arisal. *Diskriminasi Sosial Anak Penderita Kusta di Kota Makassar*, inisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 4.

mantan penderitanya adalah fenomena sosial yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami representasi sosial kusta, serta untuk mengidentifikasi stigma diri dan stigma publik terkait penyakit kusta dalam tinjauan komunikasi antarpribadi²⁵.

2.3 Minimnya Layanan dan Karantina Informal

Kurangnya layanan karantina bagi penderita kusta menjadi masalah serius, terutama karena stigma dan diskriminasi yang masih melekat pada penyakit ini. Meskipun kusta dapat diobati, stigma sosial menghambat penderita untuk mencari perawatan, bahkan hingga terjadi kecacatan yang menetap. Kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk rawat inap dan rehabilitasi yang juga masih minim. Stigma dan diskriminasi di masyarakat kepada penderita kusta berpengaruh terhadap pengobatan kusta. Adanya pandangan negatif terhadap penderita kusta membuat seseorang yang terkena kusta enggan untuk berobat karena takut diketahui dan dijauhi masyarakat. Bahkan dalam kehidupan sehari-hari perlakuan diskriminasi juga terjadi seperti saat mencari pekerjaan, beribadah, menggunakan kendaraan umum dan lain-lain. Tak jarang perlakuan negatif tersebut membuat penderita kusta mengalami tekanan psikis. Hal yang penting untuk mendukung program pemerintah mengeliminasi kusta yaitu dukungan dan perhatian keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta.²⁶



Arisal. *Diskriminasi Sosial Anak Penderita Kusta di Kota Makassar*, inisi Integration Review. Vol 3 No 2, 2020, hlm. 3.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Kusta.

Kusta sangat erat kaitannya dengan stigma, dimana hal tersebut menimbulkan dampak psikologis bagi pasien, keluarganya dan masyarakat, bahkan pada orang yang pernah mengalami penyakit tersebut. Stigma akan menyebabkan para penderita menyembunyikan diri sehingga terlambat diobati dan akan menjadi sumber penularan bagi orang lain. Penderita yang terlambat diobati juga akan besar kemungkinan menderita cacat dan kondisi ini akan semakin memperburuk gambaran masyarakat terhadap orang yang mengalami kusta. Masalah psikososial yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol dibandingkan masalah medis itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma yang dipengaruhi oleh paham dan informasi yang keliru mengenai penyakit kusta. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta seringkali menyebabkan penderita merasa tidak mendapat tempat di keluarganya dan lingkungan masyarakat.²⁷

Dari banyaknya masalah yang dihadapi para penderita kusta meskipun pengobatan yang efektif sudah tersedia, penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Beberapa faktor yang menyebabkan tantangan ini terus berlanjut:

1. Kemiskinan dan kurangnya akses penyakit kusta secara tidak proporsional mempengaruhi masyarakat terpinggirkan dan miskin, seringkali tidak memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas, diagnosis dini, dan pengobatan yang konsisten.



Andiratna Sekar Siwi, dkk. *Kualitas Hidup Penderita Kusta*. Journal of Ig, Vol 1 No.1 2019, hlm. 120-121.

2. Stigma dan Diskriminasi yang dimana mengakar dalam seputar kusta yang menghambat diagnosa dan pengobatan dini serta ketakutan dan prasangka sering kali menghalangi orang untuk mencari pertolongan medis, yang berujung pada keterlambatan pengobatan dan memburuknya penyakit.

3. Infrastruktur perawatan kesehatan yang tidak memadai yang dimana banyak negara endemik, sistem perawatan kesehatan yang lemah, sumber daya yang terbatas yang lemah, sumber daya terbatas, dan kekurangan tenaga kesehatan terlatih menimbulkan hambatan yang signifikan terhadap program pengendalian kusta yang efektif.

Dalam menangani tantangan kusta ini memerlukan pendekatan yang serius dimana tidak hanya melibatkan para intervensi medis tetapi juga pemberdayaan sosial dan ekonomi. Hal ini menghadirkan peluang penting bagi berbagai sektor untuk berkontribusi dalam mengakhiri penyakit ini.²⁸

Dengan kemajuan teknologi di bidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan di bidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi



Kusta: *Tantangan Global yang Berkepanjangan*. Menurut WHO, pada 50, 182.815 kasus baru dilaporkan oleh 184 negara, wilayah, dan teritori. lah tersebut, 39,8% adalah perempuan dan 5,6% adalah anak-anak.

medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami kusta.

2.4. Latar Belakang Ide Kompleks Jongaya

Pada Abad-19 merupakan masa-masa sulit yang dihadapi oleh pemerintah Hindia Belanda terutama dalam hal kesehatan. Pemerintah Hindia Belanda dikejutkan dengan berbagai penyakit yang menimpa masyarakatnya mulai dari wabah kolera, wabah pes, hingga penyakit kulit seperti kusta yang menyerang hampir 2/3 jiwa penduduk Jawa saat itu.²⁹ Pemerintah Hindia Belanda membangun perkampungan kusta di Sulawesi Selatan utamanya di Kota Makassar sekitar tahun 1936.³⁰ Pada awal tahun 1936 timbul niat untuk membangun sebuah Rumah Sakit kusta di sekitar kota Makassar oleh wali kota Makassar Syamsuddin Dg. Mangawing, tuan Brunei sebagai ketua dari “*Vereeniging ter bestrijding der melaatsheid*” setempat telah dibentuk suatu komisi yang berdiri dari tuan Brunei sendiri selaku ketua, tuan dokter Kundig Inspektur *D.V.G.* selaku bendahara dan Ir. Droop anggota *Gemeenteraad* (Dewan Lokal) sebagai panitia. Tugas komisi ini adalah melaksanakan segala sesuatu untuk Rumah Sakit itu.

²⁹ Samudra Ekacipta. *Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit kusta.* (Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia). *Ekuilibrium Jurnal Pendidikan*. Vol.8 No 2, hlm. 162.

Dr. Muh. Dali Amiruddin. 2019. *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan* (Makassar: Universitas Hasanuddin), hlm. 2.



Usaha yang pertama dari komisi tersebut ialah mencari tempat yang layak dan cukup luas. Dari tiga badan tanah yang memenuhi syarat telah dipilih tanah di Jongaya dimana *Leprozerie* itu berada. Atas permintaan komisi itu, pemerintah suab raja Gowa diadakan kontak dengan pemilik tanah yang dimana telah diperoleh sesuai harga-harga tanah dan pembayaran kerugian lainnya untuk pemindahan rumah-rumah dan tanaman. Dalam pidato oleh A.R Makassar diucapkan kepada pemilik tanah yang telah menyerahkan tanahnya dengan cuma-cuma, karena itu dibukukan sebagai donator dari "*Vereeniging*".³¹

Terlepas dari pembangunan perkampungan kusta di Jongaya, pada tahun 1952 dimana masih adanya penderita-penderita kusta dari *Leprozerie* Jongaya yang telah lari keluar dari *Leprozerie* Jongaya, oleh karena itu pada tanggal 12 Juni 1952, diadakan penangkapan orang-orang kusta yang berkeliaran meminta-minta di dalam Kota Makassar yang dimana mengganggu masyarakat, dengan itu juga disediakan tempat terungku di dalam Rumah Sakit kusta di Jongaya yang dimana dikelilingi kawat berduri supaya para penderita kusta tidak lagi kabur atau bepergian dengan sendirinya. Setelah melakukan penangkapan para penderita kusta dilakukan pemeriksaan oleh Dokter dan pemberian makanan yang ditanggung oleh *Djawatan* Sosial dimana yang menyediakan Rumah Sakit Kusta Jongaya.



arsip Pemerintahan Kotamadya Ujung Pandang Volume 1(1926-1988). tanggal 22 Juni 1954 tentang mengenai pembelian tanah di jonganya untuk an rumah sakit kusta". (Makassar: Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Sulawesi Selatan.

Oleh karena itu Inspektur Kesehatan Profinsi Sulawesi, mengambil Tindakan dan mengumpulkan kembali para penderita kusta kemudian di masukkan ke Leprozerie Jongaya, karena mengingat kebersihan dan penularan terhadap orang-orang yang sehat. Karenanya kebijakan pemerintah dalam upaya menangani penderita penyakit kusta ini sangat penting dalam mengatasi masalah yang ada di dalam kompleks kusta di Jongaya.³²



Arsip Pemerintahan Kotamadya Ujung Pandang Volume 1(1926-1988).
tanggal 12 Juni 1952 “tentang penangkapan penderita kusta di Kota
”. (Makassar: Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi