

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kusta (*Morbus hansen*) merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, membran mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat (Harahap, 2000). Penderita kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat akan beresiko menyebabkan kecacatan pada syaraf motorik, otonom atau sensorik (Kafiluddin, 2010). Penyakit kusta termasuk dalam salah satu daftar penyakit menular yang angka kejadiannya masih tetap tinggi di negara-negara berkembang terutama di wilayah tropis (WHO, 2011). Penderita kusta membawa dampak yang cukup parah bagi penderitanya. Dampak tersebut dapat berbentuk kecacatan yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh. Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar yaitu umumnya penderita kusta merasa malu dengan kecacatannya, segan berobat karena malu, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri (Rahariyani, 2007). Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang di timbulkannya. Dukungan keluarga sangat penting bagi anggota keluarganya yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang

menderita kusta sehingga hal itu akan membuat kurang memberikan dukungan kepada penderita dalam hal pemberian informasi maupun pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakit tersebut (Rahayu, 2012).

Angka kejadian kusta dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, namun angka tersebut masih tetap tergolong tinggi (WHO, 2010). Tahun 2009 jumlah penderita kusta di dunia yang terdeteksi sebanyak 213.036 orang, tahun 2010 sebanyak 228.474 orang, tahun 2011 sebanyak 192.246 orang dan tahun 2012 sebanyak 181.941 orang (WHO, 2012). Indonesia dengan jumlah sebanyak 21.026 kasus menempati peringkat ketiga jumlah kasus kusta terbanyak di dunia setelah India dan Brazil (Kurniawan, 2011; Dinas Komunikasi dan Informatika Pemerintah Jawa Timur, 2012). Indonesia merupakan negara yang memiliki angka penyebaran penyakit kusta cukup tinggi. Tercatat pada tahun 2009 ditemukan penderita kusta sebanyak 21.026 orang, tahun 2010 sebanyak 20.329 orang, tahun 2011 sebanyak 20.023 orang dan tahun 2012 sebanyak 23.169 orang (jurnas, 2013). Daerah di Indonesia yang termasuk dalam endemis kusta yaitu Aceh, Jawa, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, dan Papua (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2009). Sepertiga lebih dari total jumlah penderita kusta nasional berada di Provinsi Jawa Timur (Citra, 2010; Dinas Kominfo Provinsi Jatim, 2012).

Provinsi Jawa Timur terdiri dari 38 Kabupaten, dari data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Ponorogo penderita kusta tertinggi yaitu Kabupaten Sampang. Kabupaten Ponorogo menempati urutan ke 19 di Jawa Timur. Indikator Program angka *Prevalensi*  $<1/10.000$  *Low Prevalensi* dan  $>1/10.000$  *High*

*Prevalensi*, angka penemuan penderita  $<5/100.000$  *Low Endemik* dan  $>5/100.000$  *High Endemik*. Kabupaten Ponorogo terdiri dari 31 kecamatan yang terdeteksi menderita kusta pada tahun 2012 sebanyak 61 orang, tahun 2013 sebanyak 47 orang, tahun 2014 sebanyak 53 orang, tahun 2015 sebanyak 53 Orang, dan tahun 2016 sebanyak 38 orang yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo. Kecamatan Sukorejo sebanyak 9 orang, Kecamatan Setono sebanyak 3 orang, Kecamatan Slahung sebanyak 3 orang, Kecamatan Jambon sebanyak 3 orang, Kecamatan Babadan sebanyak 3 orang, Kecamatan Badegan sebanyak 2 orang, Kecamatan Balong sebanyak 2 orang, Kecamatan Ponorogo utara sebanyak 2 orang, Kecamatan Kauman sebanyak 2 orang, Kecamatan Ngrandu sebanyak 2 orang, Kecamatan Sawoo sebanyak 2 orang, Kecamatan Sooko sebanyak 2 orang, Kecamatan Jenangan sebanyak 1 orang, Kecamatan Nailan sebanyak 1 orang, Kecamatan Jetis sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2016). Dari data yang di dapat mulai tahun 2012 sampai tahun 2016 seluruh Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Ponorogo tertinggi penderita kusta yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo sejumlah 37 orang, yaitu pada tahun 2012 sejumlah 1 orang, tahun 2013 sejumlah 3 orang, tahun 2014 sejumlah 9 orang, tahun 2015 sejumlah 15 orang, tahun 2016 sejumlah 9 orang.

Banyak orang cenderung menghindari penderita kusta karena takut tertular. Tingginya angka kejadian kusta di Kabupaten Ponorogo akan menimbulkan dampak bagi penderita kusta, keluarga dan masyarakat. Dampak penurunan harga diri sangat besar pada penderita kusta, menurut *Siagian et al.*, (2009). Pasien kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik,

psikologis, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat pasien kusta tidak ingin berobat dan terlambat berobat sehingga menimbulkan cacat yang menetap dan mengerikan. Hal ini disebabkan karena biasanya manifestasi klinis yang terlihat pada kulit pasien adalah bercak-bercak putih kemerahan, benjolan-benjolan, hidung pelan, telinga memanjang, jari tangan dan kaki terputus, terdapat luka-luka dan bekas amputasi, sehingga memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis tersebut akan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, menyendiri atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan penderita kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah salah satunya adalah penurunan harga diri.

Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002). Perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi sosial kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan harga diri rendah pada penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002). Menurut Yosep (2009) penyebab harga diri rendah adalah trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto, (2010) mendapatkan hasil bahwa penderita kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut merupakan respon terhadap harga diri rendah yang sedang dialami yang ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam. Seseorang yang mengalami harga diri rendah sering merasa

tertekan dan takut dalam menghadapi kenyataan yang tidak menyenangkan. Biasanya mereka senang membantah dan lebih suka mengasingkan diri, susah untuk tersenyum karena memiliki keyakinan negatif terhadap dirinya, sehingga merasa tidak banyak di harapkan dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan. Selain itu mereka lebih senang menyendiri dari pada bertemu dan berbaur dengan orang-orang baru (Nurmalasari, 2012). Masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang berbahaya, penyakit keturunan, penyakit kutukan, sehingga masyarakat merasa jijik dan takut pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan (Depkes, 2006). Tingginya jumlah pasien kusta yang mengalami penurunan harga diri merupakan akibat adanya penolakan sosial masyarakat dan juga penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya sehingga penderita kusta mengalami kecemasan, keputusasaan (Siagian *et al*, 2009).

Dukungan yang di berikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai *support system* penderita. Seperti di ketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan klien. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan keperawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas ( Sartika, D. L.2013). Dukungan keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh

dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Setiadi, 2008). Semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi harga diri penderita kusta, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah juga harga diri penderita kusta. Di harapkan dukungan keluarga bagi penderita kusta selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan pada penderita kusta. Serta bagi keluarga dan masyarakat tidak enggan mencari informasi untuk keluarga maupun warganya yang menderita penyakit kusta. Informasi yang di berikan kepada penderita kusta meliputi pentingnya berobat dan minum obat secara teratur untuk kesembuhan penderita kusta, dan informasi tentang cara mencegah kecacatan pada pnderita kusta. Peneliti mendapatkan fenomena bahwa jumlah penderita kusta di Kabupaten Ponorogo tertinggi tahun 2016 adalah Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukorejo dan sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa penyakit kusta akan berdampak pada status mental penderita terutama penurunan harga diri serta selama ini belum ada program untuk peningkatan kesehatan psikologis untuk penderita kusta. Alasan tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam peningkatan harga diri pada penderita kusta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana dukungan keluarga dalam peningkatan harga diri pada penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo ?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga dalam peningkatan harga diri pada penderita kusta.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai dukungan keluarga dalam peningkatan harga diri pada penderita kusta.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai harga diri pada penderita kusta dan sebagai pedoman intervensi bagi keperawatan keluarga berupa pemberian dukungan keluarga.

#### 1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan dan pembuatan kebijakan dalam penatalaksanaan harga diri pada penderita kusta, khususnya di tatanan komunitas. Selama ini penderita kusta di komunitas jarang mendapatkan intervensi dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas, khususnya dalam

menangani munculnya masalah psikososial karena penyakit kusta. Misalnya sebagai program pencegahan melalui deteksi dini penurunan dan pengobatan segera sebelum mengalami penurunan harga diri.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada masyarakat sehingga mau memberikan dukungan bagi penderita kusta dan berperan aktif dalam proses kesembuhan penderita kusta.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Superzeki Zaidatul Fadilah (2013) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan keluarga dengan depresi penderita kusta di dua wilayah tertinggi kusta di Kabupaten Jember. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Superzeki Zaidatul Fadilah dengan penelitian sekarang yaitu yang pertama pada judul. Judul penelitian sekarang yaitu “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta Di Dua Wilayah Tertinggi Kusta Di Kabupaten Jember”. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling *purposive sampling*, sedangkan penelitian saya menggunakan *total sampling*. Penelitian ini menggunakan desain korelasi. Persamaannya pada responden yaitu keluarga penderita kusta.

2. Penelitian dilakukan oleh Fitra Ariyanta pada tahun 2013, dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora”. Persamaannya pada responden

yaitu keluarga penderita kusta. penelitian ini juga menggunakan total sampling. Perbedaannya yaitu metode penelitian ini menggunakan korelasi sedangkan penelitian saya menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisioner dukungan keluarga dan kosep diri.

3. Penelitian di lakukan oleh Sartika Dewi Lestari pada tahun 2011 dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rawat jalan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara” Perbedaannya Penlitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* sedangkan penelitian saya menggunakan metode *deskriptif*, populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kusta rawat jalan di RS sedangkan penlitian saya populasinya adalah salah satu keluarga penderita kusta, penelitian ini menggunakan tehnik *concetutive sampling* sedangkan penelitian saya menggunakan tehnik *total sampling*. Analisa yang di gunakan adalah univariat dan analisa bivariate dan analisa penelitian saya menggunakan *prosentase*.

4. Penelitian dilakukan oleh Desi Ariyana Rahayu pada tahun 2012, dengan judul “Dukungan psikososial keluarga penderita kusta” Persamaannya pada responden penelitian yaitu keluarga penderita kusta. penelitian ini juga menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data di lakukan dengan menggunakan kuisioner. Responden memberikan tanda *checklist* pada kolom. Penelitian ini juga menggunakan metode deskriptif.