

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta adalah penyakit menular kronis yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penyakit ini menyerang saraf tepi, kulit, mukosa saluran pernapasan atas, dan mata (*World Health Organization*, 2014). Penyakit kusta termasuk ke dalam golongan *Neglected Tropical Disease* yang merupakan kelompok penyakit parasit dan bakteri yang menyebabkan penyakit substansial di seluruh dunia (*Center for Disease Control and Prevention [CDC]*, 2011). Laporan resmi WHO jumlah penemuan kasus baru selama 2012 adalah 232.857 kasus dan prevalensi kusta pada akhir kuartal pertama 2013 dari 115 negara mencapai 189.018 kasus (*Weekly Epidemiological Record* 2013;WHO, 2014). Penemuan kasus kusta tahun 2012 sebanyak 14.409 kasus meningkatkan angka kecacatan kusta tingkat dua menjadi 0,25 per 100.000 penduduk (*Weekly Epidemiological Record* 2013;WHO, 2014). Indonesia adalah salah satu dari 16 negara di dunia dengan angka penemuan kasus baru kusta lebih dari 1000 kasus selama tahun 2012.

Indonesia menempati urutan ke tiga tertinggi di dunia dengan angka penemuan kasus baru sebanyak 18.994 kasus pada tahun 2012 dan 16.856 kasus baru pada tahun 2013 (*Weekly Epidemiological Record* 2013;WHO, 2014). Penurunan penemuan kasus baru menurunkan kecacatan tingkat dua yang diakibatkan oleh kusta pada tahun 2014 yaitu sebesar 3,01 per 1.000.000 penduduk, turun dari tahun 2013 sebesar 6,82 per 1.000.000 penduduk dan 2012

sebesar 8,71 per 1.000.000 penduduk (ANTARA, 2015). Data tersebut menunjukkan bahwa angka insidensi kusta di Indonesia masih tetap tinggi yaitu lebih dari 1000 kasus per tahun. Ini mengakibatkan Indonesia masuk ke dalam negara endemis kusta

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) dari 33 provinsi yang ada di Indonesia 14 provinsi (42,4%) termasuk dalam beban kusta tinggi dan 19 provinsi lainnya (57,6%) termasuk dalam beban kusta rendah. Provinsi Jawa timur merupakan salah satu provinsi yang termasuk ke dalam jumlah tertinggi kusta di Indonesia dengan *case detection rate* sebanyak 10,80 per 100.000 penduduk. Menurut data dari Dinas kesehatan Jawa Timur rata-rata penemuan penderita kusta di Provinsi Jawa Timur per tahun antara 4.000-5.000 orang. Pada tahun 2012, penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia) dengan angka kecacatan pada sebesar 13,2 per 1.000.000 penduduk (Dinkes, 2012). Terdapat 16 kabupaten di provinsi jawa timur yang memiliki prevalensi kusta tinggi yaitu diatas 1/10.000 penduduk.

Kabupaten Jember termasuk ke dalam 16 kabupaten di Jawa timur yang memiliki angka kejadian kusta diatas 1/10.000 penduduk. Prevalensi kusta Tahun tahun 2012 sebanyak 370 orang, tahun 2013 sebanyak 312 orang, dan tahun 2014 sebanyak 288 orang (Dinas Kesehatan Jember, 2014). Kabupaten jember terdiri dari 49 wilayah kerja puskesmas. Lima wilayah peringkat kusta tertinggi di Kabupaten Jember tahun 2014 yaitu wilayah Sumberbaru sebanyak 15 orang, wilayah Tanggul sebanyak 14 orang, wilayah Ajung sebanyak 14 orang, wilayah

Wuluhan sebanyak 14 orang, dan wilayah Balung sebanyak 13 orang. Masih tetap tingginya prevalensi kusta di Kabupaten Jember akan berdampak kecacatan bagi klien kusta.

Kecacatan merupakan salah satu dampak diakibatkan kusta dari aspek fisik. Kusta juga berdampak pada berbagai aspek yaitu dari aspek sosial, psikologi, dan ekonomi. Dampak aspek sosial yang ditimbulkan adalah adanya stigma yang berkembang di masyarakat terkait penyakit kusta serta diskriminasi terhadap klien kusta. Pada aspek ekonomi klien kusta akan kehilangan pekerjaan dan mengalami kemiskinan (Kaur & Van Brakel, 2002 dalam Fadilah, 2013). Pada aspek psikologis muncul perasaan kecewa, takut, dan duka yang mendalam terhadap keadaan dirinya, tidak percaya diri, malu, merasa diri tidak berharga dan berguna dan kekhawatiran akan dikucilkan (*self stigma*) (Depkes, 2015). Perasaan takut dan malu muncul diakibatkan penerimaan oleh masyarakat dan keluarga yang kurang wajar. Perasaan tidak berguna dan menjadi beban bagi orang lain juga muncul sebagai akibat dari kecacatan (Pradita, 2013).

Menurut Potter dan Perry (2005) perubahan yang dialami individu akibat penyakit yang menyebabkan terganggunya kemampuan dalam melakukan aktivitas yang menunjang perasaan berharga dan berguna maka akan mempengaruhi harga diri. Semakin kronis suatu penyakit maka semakin besar pula pengaruhnya bagi harga diri seseorang. Harga diri rendah diekspresikan dalam bentuk kecemasan, ketakutan, ketidakberdayaan, keputusasaan, dan tidak berharga (Stuart, 2013). Beberapa dampak psikologis yang ditimbulkan menunjukkan klien kusta mengalami gangguan harga diri rendah.

Gangguan harga diri pada klien kusta merupakan manifestasi dari beberapa stressor. Adanya kecacatan pada klien kusta merupakan stressor yang dapat mengganggu konsep diri terutama harga diri. Setiap perubahan yang terjadi dalam kesehatan merupakan salah stressor yang mempengaruhi konsep diri (Potter & Perry, 2005). Kecacatan pada klien kusta dianggap hal yang menyeramkan bagi individu maupun masyarakat disekitarnya. Kerusakan fisik yang nyata berupa kecacatan dalam berbagai bentuk yang sangat mengerikan merupakan salah satu faktor penyebab sulitnya masyarakat disekitar dalam menerima keberadaan penderita kusta dan keluarganya (Fajar, 2010). Akhirnya hal ini menimbulkan diskriminasi pada klien kusta. Stigma dan diskriminasi merupakan konsekuensi yang harus diterima oleh klien yang menderita penyakit yang termasuk dalam *Neglected Tropical Disease* seperti kusta (CDC, 2011)

Adanya diskriminasi ini berdampak pada munculnya gangguan harga diri pada klien yang ditunjukkan dengan kurangnya percaya diri, perasaan takut, serta menarik diri dari kehidupan sosial yang akhirnya menyebabkan isolasi sosial bagi klien kusta. Menurut penelitian klien kusta cenderung tidak terbuka dengan penyakit yang dialaminya (Cahyani 2012). Klien kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta (Susanto 2010). Adanya cacat fisik, kehilangan kasih sayang dari orang lain, dan kegagalan dalam mendapatkan penerimaan dari orang lain mengakibatkan rendahnya harga diri (Stuart, 2013). Tanda dan gejala tersebut menunjukkan adanya gejala harga diri rendah pada diri klien

Harga diri rendah pada klien kusta akan berpengaruh pada kondisi psikologis dari klien. Harga diri rendah yang tidak teratasi akan menimbulkan depresi pada klien kusta. Menurut Siagian *et al.* (2009 dalam Fadilah 2013), depresi yang dialami oleh klien kusta akan berpengaruh pada kualitas hidup yang semakin menurun. Gangguan harga diri pada klien kusta yang ditunjukkan dengan sikap malu, kurang percaya diri, dan perasaan tidak berharga yang didukung dengan stigma masyarakat dan diskriminasi ini juga mengakibatkan permasalahan pada terhambatnya penemuan kasus kusta di masyarakat dan terlambatnya pengobatan bagi klien kusta (Depkes, 2015).

Menurut Stuart (2013) harga diri rendah berhubungan dengan tingkah laku dari individu. Harga diri rendah diekspresikan melalui tingkah laku seperti produktivitas menurun, perilaku merusak termasuk diri sendiri, gangguan dalam keterkaitan, lekas marah atau kemarahan yang berlebihan, perasaan negatif tentang tubuh seseorang, keluhan fisik, penarikan sosial, penyalahgunaan zat dan khawatir. Dibutuhkan penatalaksanaan segera untuk mencegah terjadinya risiko akibat harga diri rendah maupun terjadinya harga diri rendah pada klien kusta.

Pencegahan terjadinya risiko merupakan salah satu peran perawat keluarga. Pencegahan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Peran perawat dalam memberikan layanan kesehatan bersifat holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif kepada klien dan keluarga. Perawat keluarga melakukan perannya dengan melibatkan keluarga. Perawat keluarga memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan agar keluarga dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan

dalam meningkatkan kesehatan yang optimal bagi setiap anggota keluarga serta mampu melaksanakan peran dan fungsi keluarga secara produktif (Ali, 2009). Keluarga merupakan penyedia sumber-sumber penting dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan bagi individu sendiri maupun individu lain dalam keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat dari klien yang setiap hari selalu berhubungan dengan klien, keluarga menjadi *support system* bagi klien kusta.

Family support system (sistem dukungan keluarga) merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan, dan memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat (Rahayu, 2012). Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga dapat memberikan dorongan baik dari segi fisik maupun segi psikologis untuk penderita terutama bagi konsep diri klien kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Atmaja (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Sitanala menunjukkan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat harga diri pasien kusta.

Dukungan keluarga merupakan bentuk dari peran dan fungsi yang dijalankan oleh keluarga. Keluarga memiliki peran dan fungsi yang harus dijalankan. Keluarga sebagai sebuah sistem sosial mempunyai tugas atau fungsi agar sistem tersebut berjalan. Tugas tersebut berkaitan dengan pencapaian tujuan, integrasi dan solidaritas, serta pola kesinambungan atau pemeliharaan keluarga

(Megawangi, 1999 dalam Sunarti 2012). Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif. Fungsi afektif yang dimiliki keluarga sebagai sumber kasih sayang dan *reinforcement* sehingga keluarga membentuk suatu iklim yang positif bagi anggota keluarga di dalamnya. Keberhasilan dari pelaksanaan fungsi afektif keluarga akan membentuk konsep diri yang positif dari keluarga tersebut (Efendi, 2009). Konsep diri terutama harga diri terbentuk pada masa anak-anak dan berkembang seiring perkembangan individu dalam keluarga. Pelaksanaan fungsi afektif keluarga berhubungan dengan pencapaian tujuan psikososial keluarga yang termasuk di dalamnya adalah harga diri.

Pelaksanaan fungsi afektif keluarga dapat dijadikan sebagai sumber koping bagi individu dalam menghadapi stressor. Sumber koping adalah semua hal yang bisa dijadikan alat untuk membantu individu mengatasi stresornya secara konstruktif atau sebaliknya dapat menjadikan individu menggunakan mekanisme pemecahan masalah yang salah (Stuart, 2013). Pada klien kusta sumber koping yang dimiliki akan membantu untuk membentuk mekanisme koping yang nantinya menentukan respon dari klien dalam menghadapi stressor penyakitnya. Mekanisme koping yang baik akan membentuk respon yang adaptif bagi klien, sebaliknya mekanisme koping yang buruk akan membentuk respon maladaptif seperti harga diri rendah hingga depersonalisasi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadilah (2013), menunjukkan keluarga dengan klien kusta cenderung tidak perhatian lagi terhadap klien, keluarga juga mengalami perubahan perilaku seperti tidak lagi mau memeluk seperti dulu sebelum menderita kusta dan keluarga jarang mau mendengarkan

curahan hati klien. Respon keluarga yang lain yaitu keluarga menjadi panik, berubah mencari pertolongan termasuk dukun dan pengobatan tradisional, keluarga merasa takut diasingkan oleh masyarakat disekitarnya, berusaha menyembunyikan penderita agar tidak diketahui masyarakat disekitarnya, dan mengasingkan penderita dari keluarga karena takut tertular (Zulkifli, 2003). Keadaan sakit yang serius dan juga kecacatan yang dialami anggota keluarga sangat mempengaruhi keluarga dan fungsi keluarga (Bahnsen, 1987 dalam Friedman, 2003). Perilaku keluarga dalam menghadapi kondisi sakit maupun cacat anggota keluarganya akan mempengaruhi perkembangan individu sebagai anggota keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru didapatkan data bahwa jumlah klien kusta hingga Februari 2015 di wilayah tersebut sebanyak 18 orang dengan tipe kusta MB. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 klien kusta di wilayah kerja sumberbaru didapatkan bahwa mereka cenderung menyembunyikan kondisi mereka karena merasa malu dan takut dijauhi oleh orang disekitar. Hal ini juga didukung dengan pernyataan keluarga klien yang melarang klien keluar rumah sejak mengalami penyakit kusta. Orang di sekitar klien seperti tetangga klien juga mengungkapkan bahwa klien tidak pernah keluar rumah sejak sakit dan mereka tidak tahu penyakit klien karena pihak keluarga klien ataupun klien tidak pernah menceritakan penyakit yang dialami. Menurut perawat puskesmas yang bertanggung jawab pada kasus kusta, sebagian klien kusta menyangkal jika dirinya terkena kusta, selain itu juga

terdapat keluarga klien yang melarang klien kusta untuk melanjutkan pengobatan sehingga tidak jarang pengobatan kusta yang harus dijalani tidak dilakukan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanggul didapatkan hasil klien kusta yang terdaftar sebanyak 16 orang dengan tipe kusta MB. Wawancara pada 2 klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Tanggul menunjukkan klien cenderung tertutup ketika membicarakan tentang penyakitnya. Klien merasa keluarganya tidak perhatian lagi sejak klien mengalami sakit kusta. Klien juga mengatakan bahwa keluarganya terlihat jijik saat berada bersama klien. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan harga diri klien kusta.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “adakah hubungan antara Pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan harga diri klien kusta di wilayah kerja puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan harga diri klien kusta di wilayah kerja puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember\

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden: usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, lama sakit, tingkat kecacatan, dan tipe kusta klien kusta di wilayah kerja puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan klien kusta di wilayah kerja puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi tingkat harga diri klien kusta di wilayah kerja puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan pelaksanaan fungsi afektif keluarga terhadap harga diri klien kusta;
- e. mengetahui keeratan hubungan antara pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan tingkat harga diri klien kusta.

1.4 manfaat

1.4.1 bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan tingkat harga diri klien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember

1.4.2 bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai konsep diri pada klien kusta terutama harga diri klien dan sebagai pedoman intervensi bagi keperawatan keluarga berupa optimalisasi pelaksanaan fungsi 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 dampak penyakit kusta bagi konsep diri klien terutama harga diri klien, dengan cara melibatkan dan mengoptimalkan peran dan fungsi keluarga klien.

1.4.4 bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi masyarakat sehingga nantinya dapat memberikan dukungan bagi klien kusta dan berperan aktif dalam proses kesembuhan klien kusta.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2014) yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan harga diri klien kusta antara yang aktif mengikuti kelompok perawatan

diri (KPD) dan tidak aktif mengikuti kelompok perawatan diri (KPD) di Kabupaten Jember Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian oleh Cahyani tersebut didapatkan perbedaan harga diri antara klien kusta yang aktif mengikuti KPD dan tidak aktif mengikuti KPD, dengan nilai t positif yakni 4,585. Harga diri kelompok klien yang aktif lebih tinggi dibandingkan harga diri klien yang tidak aktif KPD.

Perbedaan variabel penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dengan penelitian sekarang meliputi variabel bebas yakni pelaksanaan fungsi afektif keluarga dan variabel terikat harga diri klien kusta. Penelitian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui perbedaan harga diri klien kusta yang aktif mengikuti KPD dan yang tidak aktif mengikuti KPD dengan uji statistik yang digunakan adalah *t-test independent*. Penelitian saat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan fungsi afektif keluarga dengan harga diri klien kusta dengan uji statistik yang digunakan adalah korelasi *spearman rank*.

Penelitian kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Atmaja pada tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan analisa data bivariat menggunakan *chi kuadrat*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan tingkat harga diri klien kusta. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu pada variabel bebas. Penelitian terdahulu menggunakan dukungan keluarga sedangkan penelitian

sekarang menggunakan variabel bebas yaitu pelaksanaan fungsi afektif keluarga. Perbedaan selanjutnya adalah pada penelitian terdahulu menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dengan sampel penelitian sebanyak 42 orang, sedangkan penelitian saat ini menggunakan teknik sampling *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang.