

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit yang memiliki beban tinggi di masyarakat atau disebut *tripel burden disease*. Hal ini dikarenakan penyakit kusta merupakan penyakit lama yang agenda programnya belum selesai sampai saat ini (*unfinished agenda*) serta merupakan penyakit menular di masyarakat (*emerging disease*) dan merupakan penyakit menular lama yang timbul kembali (*re-emerging disease*) dengan jumlah penderita kusta yang masih banyak setiap tahunnya (Azwar, 2000 dalam Susanto, 2010).

Permasalahan penyakit kusta yang sangat kompleks terkait dengan kehidupan klien kusta yang terjadi secara fisik, psikologis, dan sosial di komunitas membutuhkan penanganan yang menyeluruh. Permasalahan fisik penyakit kusta terkait dengan lesi pada kulit dan kecacatan fisik. Permasalahan psikologis kusta akan mengakibatkan gangguan interaksi sosial pada penderitanya akibat pandangan yang negatif dari masyarakat terkait penyakit kusta. Permasalahan sosial muncul akibat ketakutan pada klien kusta di komunitas (*leprophobia*), kurangnya pengetahuan, sosialisasi kepada masyarakat, dan adanya stigma, sehingga menyebabkan rendahnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan kusta dan setiap tahunnya masih terus ditemukan penderita baru (Suryanda, 2007 dalam Susanto, 2010).

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 (Fadilah, 2013 dalam Zulka, 2015). 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 dalam Zulka, 2015).

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Zulka (2015) 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, keputusan, dan tidak berharga (Stuart, 2013 dalam Zulka, 2015). 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 dalam Zulka, 2015)

Perubahan-perubahan fisik ini dapat menjadi stresor dalam pandangannya terhadap harga diri mereka. Jika klien kusta tidak mempunyai respon yang adaptif ataupun dukungan sosial yang tidak adekuat, perubahan perubahan dan pengobatan yang memakan waktu lama ini dapat menjadi stresor bagi klien kusta dan dapat mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesehatannya.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari Seksi P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016 mengungkapkan angka kasus baru di Jember sebanyak 353 kasus yang terdiri atas 58 kasus untuk tipe *Pausi Basiler* sedangkan 295 kasus untuk tipe *Multi Basiler* dengan proporsi kasus baru (*New Case Detection Rate*) sebesar 14,59 per 100.000 penduduk dengan 14,45% berada pada kondisi cacat derajat dua. Jumlah kasus kusta yang tercatat di Kabupaten Jember sebesar 378 kasus dengan proporsi selesai berobat (*Realease from treathment*) pada kondisi *Pausi Basiler* sebanyak 102 kasus dan pada kondisi *Multi Basiler* sebanyak 527 kasus. Di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah sendiri ditemukan 18 kasus baru dimana 10 kasus merupakan tipe *Multi Basiler* dan 8 kasus merupakan tipe *Pausi Basiler*. Angka prevalensi kusta di Puskesmas Jenggawah tercatat sebanyak 26 kasus yang terdiri atas 17 kasus bertipe *Multi Basiler* dan 9 kasus bertipe *Pausi Basiler* sehingga total penderita sebanyak 44 kasus dengan proporsi selesai berobat (*Realease from treathment*) pada kondisi *Pausi Basiler* sebanyak 16 kasus dan pada kondisi *Multi Basiler* sebanyak 21 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017)

Taylor (2006) dalam Yusra (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar seumur hidup. Dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan dewasa dengan penyakit kronik (Hensaring, 2009 dalam Yusra, 2010) Selanjutnya Smet (2004) Yusra (2010) mengatakan keluarga merupakan bagian dari kelompok sosial. Terdapat lima dimensi dalam dukungan keluarga yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dimensi informasi dan jaringan sosial. Sementara Hensarling (2009) dalam Yusra (2010) membagi dukungan keluarga menjadi empat dimensi dukungan yaitu dimensi *empathetic* (emosional), dimensi *encouragement* (penghargaan), dimensi *facilitative* (instrumental), dan dimensi *participative* (partisipasi). Friedman (2010) dalam Nuraenah (2012) menjelaskan salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita perilaku kekerasan dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Nuraenah, 2012)

Hal inilah yang menarik peneliti untuk meneliti hal tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan suatu studi mengenai Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Harga Diri pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi proses pembentukan konsep diri pada penderita kusta yang berakibat pada perubahan harga diri. Kecacatan yang terjadi dan stigma sosial pada penderita kusta berakibat terjadinya perubahan-perubahan secara psikologis. Waktu pengobatan kusta yang memakan waktu lama dan perubahan-perubahan yang terjadi akibat penyakit ini merupakan stresor yang akan berakibat pula pada proses pembentukan harga diri mereka. Jika klien yang menderita kusta ini tidak mempunyai respon diri yang adaptif serta tidak adekuatnya dukungan sosial sehingga dapat berakibat negatif bagi kehidupan penderita.

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik suatu pertanyaan penelitian yaitu :

- a. Bagaimanakah dukungan sosial keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ?
- b. Bagaimanakah harga diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ?

- c. Adakah hubungan dukungan sosial keluarga dengan harga diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan harga diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi harga diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan harga diri pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Klien Kusta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam pengendalian penyakit kusta serta sebagai upaya meningkatkan harga diri penderita kusta

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi petugas kesehatan untuk lebih berperan aktif dalam upaya edukasi dalam mendukung program eliminasi kusta

3. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada lingkup populasi berisiko kusta serta diharapkan pula menjadi acuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan secara tepat dan efektif dalam upaya meningkatkan konsep diri pada klien kusta

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam pengembangan model intervensi keperawatan pada populasi yang berisiko di tingkat komunitas

5. Pengambil Kebijakan

Dengan diketahuinya hasil penelitian ini maka dapat mempermudah pemerintah dan pengambil keputusan khususnya dalam melaksanakan program pemberantasan dan atau penanggulangan serta bahan evaluasi untuk optimalisasi kebijakan terkait eliminasi kusta

6. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan dukungan sosial.