

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Keberadaan penyakit kusta atau lepra sangat ditakuti. Penyakit itu disebabkan bakteri *Microbakterium leprae*, juga dipicu gizi buruk. Tidak jarang penderitanya dikucilkan bahkan diusir. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman terhadap penyakit kusta. Mendengar penyakit kusta atau lepra, mungkin yang terbayang adalah penyakit kutukan yang tidak bisa disembuhkan. Penderitanya pun harus diasingkan. Umumnya, paradigma tersebut masih kuat di masyarakat Indonesia. Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang bisa menyebabkan kecacatan permanen pada penderitanya. Penderita yang mengalami cacat permanen sering terisolasi karena masyarakat takut penyakitnya menular.

Kemajuan teknologi bidang promotif, pencegahan, dan pengobatan seharusnya menjadikan penyakit kusta sudah tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi, akan tetapi sebagian negara di dunia masih mempunyai penyakit kusta sebagai salah satu masalah kesehatan di negaranya (Depkes RI, 2007). Awalnya pada tahun 2006, WHO mengeluarkan strategi global untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan penyakit kusta (2006-2010) kemudian dilanjutkan periode kedua (2011-2015). Strategi tersebut dipakai dalam kebijakan pemberantasan penyakit kusta di Indonesia.

Menurut Kemenkes RI, saat ini penemuan kasus kusta baru di Indonesia menurun dari 107.271 penderita pada tahun 1990 menjadi 20.023 penderita tahun 2011. Keberhasilan ini tidak lepas dari upaya terobosan untuk mempercepat eliminasi kusta dengan melaksanakan penemuan penderita secara pasif dan aktif. Meski demikian masih ada kesulitan dalam menemukan kasus kusta baru. Beberapa penyebabnya karena pengetahuan masyarakat yang kurang dan menganggap kusta sebagai penyakit biasa karena tidak ada gejala yang khas, orang tidak mau berobat karena malu sehingga pengobatan menjadi terlambat serta pengobatan yang tidak tepat. Berdasarkan laporan PP&PL Depkes, (2008) penderita Kusta baru di provinsi Banten selama tahun 2011 mencapai jumlah 500 kasus penderita kusta yang tersebar di beberapa wilayah dengan jumlah kasus yang berbeda-beda. Untuk penyebaran terdapat di Cilegon, Serang, Pandeglang, Lebak. Sedangkan untuk wilayah kabupaten Tangerang selama tahun 2010 angka penderita kusta mencapai 277 kasus, ke-277 orang itu terdiri dari 242 orang menderita kusta basah dan 35 orang kusta kering. Martalina,(2012) <http://banten.antaranews.com/> (227 Kasus Kusta Ditemukan Di Kabupaten Tangerang).

Data dari Rumah Sakit Kusta Sitanala Tangerang dari tahun 2010 sampai dengan 2011, mengalami peningkatan dari jumlah kunjungan rawat jalan, tahun 2010 terdapat 8515 penderita kusta terdaftar, yang terdiri dari tipe PB (Pausi Basiler) : 899 penderita dan tipe MB (Multi Basiler): 7287 penderita. Sedangkan tahun 2011 terdapat 9030 penderita kusta terdaftar, yang terdiri dari tipe PB : 820 penderita dan tipe MB : 7868 penderita. Kusta Tipe PB memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan sedangkan Tipe MB memerlukan waktu pengobatan

selama 1 tahun. Untuk membunuh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) dalam tubuh pasien dan kemudian pasien dinyatakan sembuh. Akibat pengobatan yang lama, dapat menimbulkan pasien malas berobat, sehingga dibutuhkan dukungan keluarga dalam pemantauan keteraturan berobat.

Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya penderita sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal ini yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan, Menimbulkan Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus-menerus, Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban, Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan sehingga membuat penderita merasa harga diri rendah. Hal yang dapat mempengaruhi harga diri seseorang yaitu meliputi penolakan keluarga, masyarakat, harapan keluarga tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis sehingga mendasari terjadinya penurunan harga diri rendah terhadap penderita kusta. Manifestasi harga diri rendah yaitu pesimis, menarik diri secara sosial (Stuart and Sundeen, 2007)

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan sendiri di Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala pada tanggal 30 Oktober, didapatkan data sebagai berikut untuk dukungan keluarga dari 10 pasien penderita kusta didapatkan 6 pasien sudah mendapatkan dukungan keluarga, bahwa keluarga sudah

menyiapkan pakaian untuk dipakai sehari-hari, menyiapkan makanan, menyiapkan obat untuk diminum, memberikan uang untuk kebutuhan sehari-hari dan menemani saat dirawat di rumah sakit namun 4 pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga, keluarga tidak menyiapkan pakaian, tidak menyiapkan makanan, tidak menyiapkan obat, karena alasan keluarga sibuk bekerja. Namun dari semua pasien mendapatkan uang untuk kebutuhan sehari-hari.

Hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap 4 orang pasien yang dirawat di Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Sitanala, mengatakan “malu dengan keadaan kulit hitam”, “kegiatan saat di Rumah Sakit tidak melakukan apa2, hanya nonton TV”, “malu memiliki kaki cacat”, “Keluarga istri saya tidak mau menerima saya sampai saya sembuh total”. Berdasarkan beberapa ungkapan pasien Penulis menarik kesimpulan bahwa penderita mengalami harga diri rendah.

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan identifikasi permasalahan dan pembahasan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan emosional keluarga pada pasien kusta di Rumah Sakit kusta Dr. Sitanala Tangerang.
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan penghargaan keluarga pada pasien kusta di Rumah Sakit kusta Dr. Sitanala Tangerang
- c. Untuk mengidentifikasi dukungan informasi keluarga pada pasien kusta di Rumah Sakit kusta Dr. Sitanala Tangerang
- d. Untuk mengidentifikasi dukungan nyata/materi keluarga pada pasien kusta di Rumah Sakit kusta Dr. Sitanala Tangerang
- e. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kusta di Rumah Sakit kusta Dr. Sitanala Tangerang
- f. Untuk mengidentifikasi harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala tangerang.
- g. Untuk menganalisa hubungan dukungan emosional keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.
- h. Untuk menganalisa hubungan dukungan penghargaan keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.
- i. Untuk menganalisa hubungan dukungan informasi keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.

- j. Untuk menganalisa hubungan dukungan nyata/materi keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.
- k. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang.

### 3. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Bagi Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang

- 1) Memberikan informasi kepada pihak RS Dr. Sitanala tentang dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien selama ini.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Rumah sakit untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien.

#### b. Bagi Profesi keperawatan

Dapat memberikan masukan bagi pengembangan sumber daya manusia keperawatan, baik pada masa pendidikan maupun ditempat pelayanan kesehatan, dan sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terutama dalam proses keperawatan, pendayagunaan dan pembinaan tenaga keperawatan.

#### c. Bagi Peneliti

Perawat hendaknya mengidentifikasi aspek positif pasien (kemampuan pasien) dan memberikan reinforcement positif dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien kusta. Perawat juga diharapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang pentingnya pemberian dukungan keluarga seperti memberikan saran dan semangat dalam meningkatkan harga diri pasien serta memberitahukan kepada

keluarga bahwa dukungan tersebut dapat mempercepat proses kesembuhan pasien.

d. Bagi Universitas Esa Unggul

- 1) Sebagai bahan untuk menambah referensi di Perpustakaan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- 2) Sebagai parameter untuk menilai pemahaman mahasiswa dalam penelitian.