

Hubungan Tingkat Kecacatan Fisik Dengan Harga Diri Rendah Pada Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi

Oleh :. Erwin kurniasih,M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang : Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan salah satu penyakit hukuman / kutukan dari Allah SWT dan tidak dapat disembuhkan (Santoso, 2001). Berbagai macam upaya pengobatan telah dilakukan pemerintah dan sudah banyak yang berhasil, Namun pemerintah harus terbentur pada satu masalah pemulihan citra diri bekas penderita kusta. Sangatlah sulit menghilangkan stigma bahwa penyakit kusta sulit menular dalam masyarakat dan membutuhkan waktu pengobatan yang lama. Penyakit ini menimbulkan rasa malu dan rendah diri, bahkan sebagian besar pasien yang meninggal bukan karena penyakit kustanya, melainkan dari tekanan psikologis yang sangat kuat (Haikin 2009).

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas padas kab Ngawi.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik, populasi yang diambil semua penderita kusta tahun 2014-2016, Penentuan sampel menggunakan random sampling. Variable independent adalah kecacatan fisik dan variable dependen harga diri rendah. Tehnik pengumpulan data dengan cara kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya (44,8) mempunyai cacat 0 (nol) dan hampir seluruhnya (82,75) mengalami harga diri tinggi. Dari hasil uji statistik untuk menganalisa hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah di puskesmas pada kabupaten ngawi diperoleh nilai probabilitas $(p)=0.117 > \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan hipotesa alternatif : (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah pada penderita kusta.

Kesimpulan : Jadi penderita kusta di wilayah kerja puskesmas padas mempunyai harga diri tinggi, sehingga diharapkan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan motivasi kepada penderita kusta

KATA KUNCI : Cacat fisik, Kusta, dan Harga diri.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang di sebabkan oleh *Mycrobacterium leprae* (*M.leprae*) yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, system *reticuloendotail*, mata, otot, tulang,dan testis kecuali susunan saraf pusat. (Haikin, 2003). Penyebab kusta adalah kuman kusta

yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 mikron, lebar 0,2-0,5 mikron biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat di kultur dalam media buatan dan kuman ini bersifat tahan asam (BTA).

Jawa Timur merupakan salah satu propinsi dengan penderita kusta tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2006 sejumlah 5.360 penderita (Dinkes jatim 2009).

Kabupaten ngawi mempunyai jumlah kusta cukup tinggi pula, pada tahun 2010 berjumlah 80 orang, tahun 2011 berjumlah 40 orang. (Dinkes Ngawi). Sedangkan di Puskesmas Padas tahun 2009 11 Orang, tahun 2010 berjumlah 7 orang, tahun 2011 berjumlah 4 orang, tahun 2012 berjumlah 7 orang, dan pada tahun 2013 berjumlah 6 orang (Rekam Medik Puskesmas Padas).

Masalah kusta bukan hanya masalah soal kesehatan, tetapi juga masalah sosial ekonomi dan psikologis. Secara sosial ekonomi, penderita kusta sebagian besar adalah golongan ekonomi lemah. Dengan adanya kecacatan fisik akan dapat memperburuk kondisi ekonominya karena kehilangan lapangan pekerjaan dan kehilangan kesempatan kerja. Secara psikologis, cacat fisik pada penderita dapat membetuk paras yang menakutkan sehingga menyebabkan penderita kusta merasa rendah diri, depresi dan menyendiri bahkan sering di kucilkan oleh keluarganya (Haikin 2009).

Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat di antaranya adalah menerima penderita seperti penderita penyakit yang lain, melibatkan dalam kegiatan keluarga dan masyarakat, memberikan dukungan agar penderita rutin berobat secara teratur dan sesuai dengan jadwal berobatnya di puskesmas, minum obat sesuai dosis yang diberikan, menerima penderita kusta yang telah mengalami kecacatan atau belum dan dengan segera membawa penderita pada sarana pelayanan kesehatan bila terjadi sesuatu pada diri penderita (Santosa, 2001). Dari latar belakang di atas maka penulis mengadakan penelitian tentang Hubungan Tingkat Kecacatan Fisik dengan Harga Diri Rendah pada Penderita Kusta di di Wilayah Kerja Puskesmas Padas.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan

observasional. Penelitian dilakukan di Puskesmas Padas, Kabupaten Ngawi pada bulan Januari-Februari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta Th 2010-2015, di wilayah Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi, Jumlah 35 penderita. Pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dengan rumus n . Diharapkan sampel yang diteliti dapat mewakili populasi secara utuh. Setelah itu dimasukkan dalam rumus n , rumusnya sebagai berikut : dengan jumlah populasi sebanyak 32 responden dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 maka didapatkan : Jadi sampel yang dipakai sebanyak 29 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Variable independent dalam penelitian ini adalah kecacatan fisik sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah harga diri. Data kecacatan fisik dikumpulkan dengan cara observasional sedangkan data harga diri rendah dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner. Data kecacatan fisik adalah tidak sempurna salah satu atau lebih bagian tubuh pada penderita kusta meliputi kecacatan pada mata, tangan, dan kaki. Nilai kecacatan fisik dipresentasikan melalui angka yaitu 0 untuk tangan, kaki dan mata utuh, 1 : tangan, kaki dan mata cacat tetapi tidak kelihatan, 2 : Luka borok, jari keriting, pemendekan dan luka pada kornea. Sedangkan harga diri adalah anggapan individu tentang keadaan yang dialami saat ini yang meliputi harga diri tinggi atau harga diri rendah. Nilai harga diri diperoleh dari rata-rata jumlah seluruh jawaban benar, baik jawaban positif maupun negatif. Jawaban benar diberi skor 1 (satu) jawaban salah diberi skor 0 (nol). Kriteria harga diri berdasarkan nilai rata-rata skor yaitu harga diri rendah jika skor nilai kurang dari atau sama dengan rata-rata skor kelompok dan harga diri tinggi jika skor nilai lebih dari atau sama dengan rata-rata skor kelompok.

Harga diri merupakan bagian atau komponen dari konsep diri. Konsep diri

adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang di ketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart, Gail.2002). Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Harga diri rendah di peroleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah di cintai dan menerima penghargaan dari orang lain individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya akan merasa harga dirinya rendah bila mengalami kegagalan, tidak di cintai atau tidak di terima oleh lingkungan (Carpenito, 2001). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Data ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan Uji Chi Square dengan SPS Windows 16.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Dari hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak berusia 51 – 60 tahun sebanyak 8 responden (27,58%) sedangkan terkecil berusia 62 – 68 tahun sebanyak 3 responden (10,34%). Hampir seluruhnya (89,65%) berpendidikan SD dan sebagian kecil (3,44%) berpendidikan SMA. Sebanyak (86,20%) bekerja sebagai petani dan sebagian kecil (13,79%) sebagai pedagang. Sebagian besar (62,07%) berjenis kelamin laki-laki dan hampir setengahnya (31,03%) perempuan. Untuk kecacatan fisik didapatkan (44,82%) mengalami tingkat cacat fisik 0 (nol) sedangkan sebagian kecil (24,13%) mengalami tingkat cacat fisik 1 (satu) dengan sebagian besar (82,75%)

mempunyai harga diri tinggi sedangkan sebagian kecil (17,24%) mempunyai harga diri rendah (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian	Frekuensi	Persentase
Usia		
21 – 30 tahun	4	13,79
31 – 40 tahun	7	24,13
41 – 50 tahun	7	24,17
51 – 60 tahun	8	27,58
61 – 70 tahun	3	10,34
Jenis Pendidikan		
SD	26	89,65
SLTP	2	6,89
SMA / SMK	1	3,44
Jenis Pekerjaan		
Petani	25	86,20
Swasta	4	13,79
PNS	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	68,96
Perempuan	9	31,03
Tingkat kecacatan		
0	13	44,82
1	7	24,13
2	9	31,03
Harga diri		
Tinggi	24	82,75
Rendah	5	17,24

Tabel 2. Hasil tabulasi silang Tingkat kecacatan Fisik dengan Harga Diri pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Padas Kab. Ngawi Pebruari 2016

Tingkat Kecacatan	Harga Diri				Jumlah	
	Rendah		Tinggi			
	Frekwensi	Prosen	Frekwensi	Prosen		
0	1	3,4%	12	41,4%	13	44,8%
1	3	10,3%	4	13,8%	7	24,1%
2	1	3,4%	8	27,6%	9	31,0%
Jumlah	5	17,2%	24	82,8%	29	100%
Hasil Uji Chi Square						
Assymp.Sig	Taraf nyata (α)			Koefisien Kontingensi		
4.287 ^a	0,05			0.117		

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui dari 13 penderita kusta yang memiliki tingkat kecacatan fisik 0 (nol), 1 responden (3,4%) mempunyai harga diri rendah dan 12 (41,4%) mempunyai harga diri tinggi. Sedangkan dari 7 penderita kusta yang memiliki tingkat kecacatan fisik 1 (satu), 3 (10,3%) mempunyai harga diri rendah dan 4 responden (13,8%) mempunyai harga diri tinggi, dan dari 9 responden memiliki tingkat kecacatan fisik 2 (dua), 1 responden (3,4%) diantaranya mempunyai harga diri rendah dan 8 (27,6%) responden mempunyai harga diri tinggi. Assymp.Sig 4.287^a, Taraf nyata (α) = 0,05 sedangkan Tingkat kemaknaan 0.117.

BAHASAN

Kecacatan fisik pada penderita kusta

Dari hasil **Tabel 1** dari 29 responden didapatkan bahwa cacat fisik 0 (mata, tangan atau kaki tetap utuh) sejumlah 13 responden (44,82%), hal ini kemungkinan disebabkan oleh kesadaran dari diri penderita, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pengobatan dan pencegahan cacat sehingga penderita kusta sedini mungkin dapat ditemukan dan

disembuhkan. Ada teori mengatakan bahwa penderita yang berobat dini dan teratur akan cepat sembuh tanpa menimbulkan kecacatan (Kandun, 2000). Pada Cacat 1 (kerusakan saraf karena penyakit kusta, tetapi cacat itu tidak kelihatan) sebanyak 7 responden (24,13%) hal ini kemungkinan disebabkan karena penderita kusta di wilayah kerja puskesmas padas (paguyuban kusta) hampir seluruhnya berpendidikan rendah (SD) didukung oleh pendapat dari mubarak 2007 tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi yang dimilikinya sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah akan menghambat sikap perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pada tingkat kecacatan 2 (cacat akibat kerusakan saraf dan cacat itu kelihatan missal : borok luka, jari keriting, lunglai, pemendekan, mata tidak dapat menutup erat, luka pada kornea) sejumlah 9 responden (31,03%). Pada tabel 4.3 dijelaskan bahwa hampir seluruh penderita Kusta bekerja sebagai petani sehingga kemungkinan penderita tersebut kurang memerhatikan akan pentingnya

pengecahan cacat. Hal ini didukung oleh Depkes RI, 2005 menyatakan bahwa kelainan pada saraf sensorik akan menyebabkan kurang atau mati rasa. Akibat kurang atau mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka sedangkan pada kornea mata akan mengakibatkan kurang atau hilang reflek kedip sehingga mata mudah kemasukan kotoran, benda-benda asing yang dapat menimbulkan infeksi mata dan akhirnya kebutaan.

Harga diri penderita kusta

Hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan bahwa hampir seluruhnya (82,75%) harga dirinya tinggi. hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya penyuluhan dan rehabilitasi mental dari petugas puskesmas kepada penderita, di paguyuban tersebut antar sesama penderita maupun mantan penderita dapat membagi pengalaman kepada sesama maupun petugas dalam pengobatan dan informasi lain yang bermanfaat. Diwilayah kerja puskesmas padas tersebut sebagian kecil dengan harga diri rendah 5 responden (17,24%).Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penderita yang baru ditemukan/berobat sehingga masih sedikit informasi yang didapatkan. Hal ini didukung oleh pendapat , (Emmy dkk, 2003). Bahwa setiap penderita yang dinyatakan penderita kusta akan mengalami kegoncangan jiwa dan masing-masing mempunyai cara sendiri untuk bereaksi terhadap keadaan ini ada yang segera dapat menerima keadaan ini dan segera mencari pertolongan medis, adapula yang berusaha menolak kenyataan dengan mencari sebagainya. Dan ada pula yang rendah diri dan mengalami depresi menyendiri, menyembunyikan dirinya karena malu, bahkan ada pula yang berfikir untuk melakukan tindakan bunuh diri pertolongan alternative termasuk berobat pada dukun, tabib dan lain-lain (**Tabel 1**).

Hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah pada penderita kusta

Dari hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan bahwa cacat fisik 0 : (nol) 13 responden 1orang mengalami harga diri rendah 12 diantaranya mengalami harga diri tinggi ,pada cacat 1 (satu) sebanyak 7 responden 3 diantaranya mengalami harga diri rendah dan 4 lainnya mengalami harga diri tinggi, pada kecacatan 2 sebanyak 9 responden 1 diantaranya mengalami harga diri rendah sedangkan 8 lainnya mengalami harga diri tinggi. Dari hasil uji statistik untuk menganalisa hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Padas kabupaten Ngawi diperoleh nilai probabilitas $(p)=0.117 > \alpha = 0,05$. Menyatakan bahwa tingkat hubungan tersebut sangat rendah atau tidak berkorelasi Hal ini menunjukkan hipotesa alternatif : (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah pada penderita kusta diterima . Jadi H_0 diterima (**Tabel 2**).

Dari hasil uji statistik adanya korelasi negative yang tidak signifikan antara tingkat kecacatan dengan harga diri rendah. Oleh karena itu gangguan harga diri (harga diri rendah) belum tentu disebabkan oleh karena kecacatan melainkan ada faktor lain yang menyebabkannya. Dari hasil penjelasan diatas maka peneliti berpendapat bahwa penderita kusta diwilayah kerja puskesmas padas hampir seluruhnya mempunyai harga diri tinggi di mungkinkan karena adanya beberapa factor : Sudah adanya Paguyupan kusta (harapan kita) yang dilaksanakan setiap hari selasa pon, adanya penyuluhan dari petugas Puskesmas kepada penderita keluarga dan masyarakat, adanya kesadaran dari diri penderita akan pentingnya pengobatan, adanya dukungan keluarga dan masyarakat, para penderita dan mantan penderita sudah menerima keadaan yang dialami saat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisa dan pembahasan pada tiap-tiap variabel dapat disimpulkan bahwa: Dari hasil penelitian terhadap 29 responden didapatkan bahwa hampir setengahnya penderita kusta yang mengalami cacat fisik mengalami harga diri rendah. Jadi tidak ada hubungan tingkat kecacatan fisik dengan harga diri rendah pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Dan penulis menyarankan bagi responden yang mengalami harga diri tinggi agar memotifasi penderita yang mengalami harga diri rendah sedangkan bagi responden yang mengalami harga diri rendah agar selalu berdiskusi dengan mereka yang mempunyai harga diri tinggi sehingga gangguan harga diri (harga diri rendah) bisa diantisipasi.

RUJUKAN

1. Alimul, A.(2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Alimul,A (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*: Jakarta: Salemba Medika.
3. Arikunto, Suharsini (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis Cetakan Kesebelas*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Arikunto, Suharsini (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis Cetakan*, Jakarta: Rineka Cipta
5. Andi, Djuanda (2002). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Balai Penerbitan FKUI Jakarta
6. Carpenito, L(2001). *Buku saku diagnosa keperawatan. Edisi 8*. jakarata. EGC.
7. Depkes RI (2005). *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Dirjen P2MPL, Jakarta.
8. Dinkes jatim(2009). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Jawa Timur*, <http://www.Dinkes Jaatim.go.id>. di unduh Tanggal 10 noovember 20102
9. Emmy,dkk(2003). *Kusta. Edisi ke2*, Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran UI
10. Kandun, Nyoman (2000). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Informedika Penebar Swadaya.
11. Mubarak, wahit (2006). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
12. Notoadmojo, Soekijo.(2002). *Metode Penelitian Kesehatan Ilmu Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
13. Nursalam. (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta.: Salemba Medika .
14. Nursalam,(2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
15. Santoso, joko(2001). *Ramuan tradisional untuk penyakit kusta*. Salemba medika
16. Stuart, gail. (2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
17. WHO. 2009. *Situasi Global Lepre 2009*. <http://e-jurnal.dikti.go.id>.diunduh tanggal 8 Nov