

Analisis Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan Di Rumah Sakit Kusta Kediri

Reny Nugraheni

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
Reny.nugraha.rn@gmail.com

ABSTRAK

Penderita kusta yang tidak mengetahui penatalaksanaan dalam perawatan yang tepat dapat mengakibatkan kecacatan yang permanen, penderita kusta akan mengalami beberapa masalah diantaranya rendah diri, depresi, menyendiri, atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien sehingga sulit mencari pekerjaan. Provinsi Jawa Timur merupakan daerah penyumbang penderita kusta tertinggi di Indonesia dengan 4.116 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan teknik *purposive Sampling* diperoleh sampel 97 responden. Variabel independen konsep diri, variabel dependen kualitas hidup. Uji hipotesis menggunakan *Spearman rank* < (0,05). Hasil penelitian konsep diri penderita kusta yang mengalami kecacatan diketahui sebagian besar gambaran diri kurang, yaitu 55 responden (56,7%), hampir setengah ideal diri cukup, yaitu 40 responden (41,2%), hampir setengah harga diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%), sedangkan sebagian besar peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%) dan hampir setengah identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3%). Sebesar 47,4% kualitas hidup pada kategori kurang. Hasil analisis terbukti bahwa ada hubungan konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan. Pembentukan konsep diri melalui komunikasi antarpribadi merupakan cara seseorang memandang dirinya melalui interaksi dengan orang lain. Konsep diri yang akan mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain.

Kata Kunci: Konsep Diri, Kualitas Hidup, Penderita Kusta.

Abstract

The Analysis Self-Concept Against Quality Of Life Leprosy Patient's Who Have Defects In Kediri Special Leprosy Hospital

Leprosy will lead to changes in self-concept among low self-esteem, depression, withdrawn, or self deny, and society will isolate the patient so he get difficulty to find a job. East Java is an area of highest contributor leprosy patients in Indonesia with 4,116 cases. The purpose of this study was to determine analysis self-concept against quality of life leprosy patient's that have defects In Kediri Special Leprosy Hospital. The study design was observational analytic with cross sectional approach. With a purposive sampling techniques responden. Variabel sample obtained 97 independent self-concept, the dependent variable quality of life. Data were collected using a questionnaire was tested using Spearman rank < (0.05). The results of the study the concept of self-lepers who have defects are known as many self-image is less, as many as 55 respondents (56.7%), almost half the ideal self-sufficient, ie 40 respondents (41.2%), almost half the price in the category of pretty, ie 55 respondents (56.7%), while most of the roles in enough categories, as many as 55 respondents (56.7%) and almost half of identity in enough categories, as many as 42 respondents (43.3%). almost half the quality live in the poor category, as many as 46 respondents (47.4%). The result of the analysis proven that there is a relationship of self-purpose to leprosy patient's quality of life that have defects. The formation of self-concept through interpersonal communication is the way a person sees himself through interaction with others. The concept of self that will affect one's self in contact communication or interaction with others.

Keywords: *Self-Concept, Quality of Life, Leprosy Patient*

Pendahuluan

Penyakit kusta merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* (M. leprae) yang

pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis kecuali susunan saraf pusat (Zulkifli, 2003). Penderita kusta

yang tidak mengetahui penatalaksanaan dalam perawatan yang tepat dapat mengakibatkan kecacatan yang permanen pada penderita kusta. Penderita kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis penyakit kusta akan menimbulkan perubahan konsep diri diantaranya rendah diri, depresi, menyendiri, atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah psikologis, sosial, dan ekonomi (Rohmatika, 2009).

Menurut data WHO pada tahun 2009 didapat bahwa prevalensi penyakit kusta di seluruh dunia mengalami peningkatan 0,11% (213.036 kasus) dibandingkan pada awal tahun 2008 (212.802 kasus). Penemuan penderita baru penyakit kusta di dunia tahun 2008 mengalami penurunan 2,17% (249.007 kasus) dibandingkan tahun 2007 (254.525 kasus) (WHO, 2008). Secara nasional prevalensi penyakit kusta sekitar 1,25 kasus per 10.000 penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) jumlah penderita kusta secara nasional pada tahun 2014 adalah 19.021 kasus. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2013 – 2014 ini sudah tercatat 6.326 kasus. Sedangkan untuk Kota Kediri pada tahun 2014 jumlah penderita Kusta aktif sebanyak 237 orang, sedangkan pada tahun 2015 sampai dengan bulan Oktober 2015 tercatat 241 orang. Dari hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Kusta Kediri, jumlah pasien pada tahun 2015 yaitu 4.862 pasien dengan jumlah pasien baru 151 pasien dan 4.711 pasien kunjungan lama. Berdasarkan data pra penelitian pada tanggal 12-13 Februari 2015 di Rumah Sakit Kusta Kediri didapatkan hasil dari 15 penderita kusta yang diambil secara acak baik laki-laki maupun perempuan didapatkan kecatatan tingkat 0 dimana tidak ada gangguan dan kerusakan atau deformitas yang terlihat ada 3 orang (20%), untuk kecatatan tingkat 1 dimana ada gangguan tanpa kerusakan atau deformitas yang terlihat ada 7 orang (46,7%) dan kecatatan tingkat 2 dimana terdapat kerusakan atau deformitas yang terlihat ada 5 orang (33, 3%). Dari 5 penderita kusta yang mengalami kecacatan, 4 penderita (80%) dinilai memiliki konsep diri rendah hal tersebut ditunjukkan

dengan perilaku penderita yang malu untuk berinteraksi dengan orang lain, tidak memiliki gambaran masa depan dan merasa rendah diri, sedangkan 1 penderita memiliki konsep diri baik yang ditunjukkan dengan keinginan untuk hidup bermasyarakat kembali serta keyakinan untuk hidup mandiri meskipun memiliki keterbatasan fisik.

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, *hygiene* dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi. Kuman *Mycobacterium Leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita, kemudian masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit kusta bila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita kusta seperti masalah kecacatan terutama kecacatan pada mata tangan dan kaki (Kunoli, 2012). Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien (Namjudin, 2012). Penderita kusta yang mengalami kecacatan atau (PCK) cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, masalah kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta (Pratama, 2011). Kecacatan yang terjadi berdampak pada terjadinya penurunan kepercayaan diri pada penderita kusta sehingga mereka merasa bahwa dirinya tidak berguna dan bermanfaat dimasyarakat, hal ini menyebabkan terjadinya perilaku menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta (Budayatna, dkk, 2011).

Dampak yang ditimbulkan dari kecacatan tersebut adalah aktivitas sehari-hari penderita kusta ini menjadi terganggu, sehingga dari dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta

meliputi masalah kesehatan fisik, psikologis, masalah hubungan sosial, dan lingkungan. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta sering kali menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat dikeluarganya dan lingkungan masyarakat, hal ini disebabkan karena adanya stigma dan leprofobi yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham dan informasi yang keliru dari masyarakat mengenai penyakit kusta, sehingga masalah ini menyebabkan penderita kusta cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar (Kurnianto, 2007)

Perawatan yang tepat sangat dibutuhkan untuk membantu meminimalisir kecacatan yang ditimbulkan oleh penyakit kusta, diantaranya usaha rehabilitasi medis yang dapat dilakukan untuk memperbaiki fungsi tubuh yang cacat (Djuanda, 2010). Permasalahan menurunnya konsep diri pasien dapat diatasi dengan melaksanakan komunikasi terapeutik pada proses perawatan pasien. Untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien kusta dapat diatasi dengan komunikasi terapeutik karena keistimewaan komunikasi terapeutik adalah keterlibatan pihak-pihak yang berkomunikasi diantara pihak yang mengirim dan menerima pesan secara verbal maupun nonverbal. Oleh karena itu komunikasi antarpribadi dinilai sangat efektif dalam membentuk kepribadian, kepercayaan, konsep diri, persepsi, perubahan sikap ataupun perilaku dan motivasi bagi pihak-pihak yang melakukan kegiatan komunikasi (Najmuddin, 2013). Pembentukan konsep diri melalui komunikasi terapeutik merupakan cara seseorang memandang dirinya melalui interaksi dengan orang lain. Konsep diri yang akan mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Bahkan konsep diri cenderung memberikan gambaran dan penilaian pada diri sendiri berdasarkan hubungan dengan orang-orang disekelilingnya (Potter, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Lutsiana (2011), menunjukkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien kusta yang menderita kecacatan. Kepercayaan diri yang merupakan salah satu komponen dari konsep diri akan semakin meningkat ketika pasien dapat diyakinkan bahwa kekurangan

yang dimilikinya tidak akan memberikan hambatan apapun dalam berkarya.

Kecenderungan konsep diri sebagai bentuk upaya pemberian gambaran diri berindikasi pada kemampuan berpikir dan menilai seseorang baik dirinya sendiri ataupun orang lain, ataupun mempersepsi orang lain dengan berusaha memberikan penilaian.. Dalam hal ini setiap individu memiliki seperangkat standar dalam diri seseorang untuk menilai orang lain seperti apa yang dilihat atau dipikirkannya. Cara pandang diri cenderung berkaitan dengan komunikasi antar pribadi yang kita lakukan. Konsep diri ini sesungguhnya tidak bisa dipandang sebagai satu hal yang tetap, melainkan sesuatu yang berkembang. Oleh karena itu konsep diri yang terbentuk dari hasil interaksi dan pengalaman bersama terus berkembang, berubah, dan disesuaikan (Suranto, 2011).

Tujuan penelitian adalah mengetahui analisis konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data *cross sectional* artinya yaitu penelitian yang variabel bebas dan variabelnya terikatnya diukur secara bersamaan dan dilakukan sesaat atau sekali (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang mengalami kecacatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Kusta Kediri. dengan teknik *Purposive Sampling* diperoleh sampel berjumlah 97 responden.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Konsep Diri (Gambaran diri x1, ideal diri x2, harga diri x3, peran diri x4, ideal diri x5) sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas hidup. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman rank* pada taraf penyimpangan 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Gambaran diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 1. Gambaran diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Gambaran Diri | Frekuensi | % |
|--------|---------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 11 | 11,3 |
| 2 | Cukup | 31 | 32,0 |
| 3 | Kurang | 55 | 56,7 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki gambaran diri dalam kategori kurang, yaitu 55 responden (56,7%).

Ideal diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 2. Ideal diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Ideal Diri | Frekuensi | % |
|--------|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 15 | 15,5 |
| 2 | Cukup | 40 | 41,2 |
| 3 | Kurang | 42 | 43,3 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki ideal diri dalam kategori cukup, yaitu 40 responden (41,2%).

Harga diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 2. Harga diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Harga Diri | Frekuensi | % |
|--------|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 11 | 11,3 |
| 2 | Cukup | 55 | 56,7 |
| 3 | Kurang | 31 | 32,0 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar dari responden

memiliki harga diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%).

Peran diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 3. Peran diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Peran Diri | Frekuensi | % |
|--------|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 20 | 20,6 |
| 2 | Cukup | 55 | 56,7 |
| 3 | Kurang | 22 | 22,7 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%).

Identitas diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 4. Identitas diri penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Identitas Diri | Frekuensi | % |
|--------|----------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 32 | 33,0 |
| 2 | Cukup | 42 | 43,3 |
| 3 | Kurang | 23 | 23,7 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3%).

Kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Tabel 5. Kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

| No. | Kualitas Hidup | Frekuensi | % |
|--------|----------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 16 | 16,5 |
| 2 | Cukup | 35 | 36,1 |
| 3 | Kurang | 46 | 47,4 |
| Jumlah | | 97 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki

kualitas hidup dalam kategori kurang, yaitu 46 responden (47,4%).

Hasil analisis analisis konsep diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Analisis konsep diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

| Variable | Sig. | r. |
|---------------------|-------|-------|
| Gambaran Diri (X1) | 0.000 | 0.440 |
| Ideal Diri (X2) | 0.000 | 0.584 |
| Harga Diri (X3) | 0.000 | 0.470 |
| Peran Diri (X4) | 0.000 | 0.611 |
| Identitas Diri (X5) | 0.000 | 0.569 |

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* diketahui $p\text{-value}$ (0,000) < (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Konsep Diri (gambaran diri $p\text{-value}$ = 0,000, ideal diri $p\text{-value}$ = 0,000, harga diri $p\text{-value}$ = 0,000, peran diri $p\text{-value}$ = 0,000, identitas diri $p\text{-value}$ = 0,000) terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri. Berdasarkan nilai Korelasi r menunjukkan bahwa peran diri merupakan variable yang paling berhubungan terhadap kualitas hidup penderita kusta dengan nilai r . 0,611

PEMBAHASAN

Konsep Diri Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Konsep Diri Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri diketahui bahwa bahwa sebagian besar dari responden memiliki gambaran diri dalam kategori kurang, yaitu 55 responden (56,7%), hampir setengah dari responden memiliki ideal diri dalam kategori cukup, yaitu 40 responden (41,2%)

Penderita kusta yang mengalami kecacatan atau (PCK) cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, masalah kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat

kualitas hidup penderita kusta (Pratama, 2011). Stressor tersebut adalah kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, pemasangan alat tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah. Seseorang dengan adanya perubahan struktur tubuh, bentuk tubuh, keterbatasan gerak kemungkinan besar menyebabkan individu tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadi individu merasa tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa dirinya tidak berharga. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesehatan fisik diri dan harga diri (Stuart and Sundeen, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ideal diri responden tidak dalam posisi yang maksimal atau dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena responden yang mengalami kecacatan memiliki kecenderungan ada kondisi ideal yang kurang dari dalam dirinya misalnya responden yang kehilangan sebagian jari-jarinya yang hilang akan merasa dirinya kurang ideal karena ada yang hilang dari tubuhnya. Sedangkan dari sisi fungsional, tubuh yang mengalami kecacatan tentunya mengalami berkurang kondisi fungsionalnya dan tidak dapat secara maksimal mendorong munculnya perasaan bahwa peran fungsionalnya tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sedangkan sebagian besar dari responden memiliki peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%) .

Penderita kusta yang tidak mengetahui penatalaksanaan dalam perawatan yang tepat dapat mengakibatkan kecacatan yang permanen pada penderita kusta. Penderita kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis penyakit kusta akan menimbulkan perubahan konsep diri diantaranya rendah diri, depresi, menyendiri, atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah psikologis, sosial, dan ekonomi (Rohmatika, 2009).

Pada penderita kusta banyak perannya khususnya terkait dengan perannya di masyarakat yang mengalami perubahan, hal

ini disebabkan karena responden penderita kusta mengalami permasalahan dalam bersosialisasi sehingga mengalami penurunan peran sosial. Kondisi ini disebabkan karena munculnya penolakan dari masyarakat terhadap penderita kusta sehingga responden tidak dapat menajalani peran sebagai salah satu anggota dari kelompok sosial yang ada di masyarakat. Menurunnya peran penderita tidak hanya terjadi di masyarakat, dalam lingkungan keluargapun banyak mengalami penurunan peran, diantaranya adanya pekerjaan-pekerjaan lainnya yang tidak dilaksanakan kembali oleh penderita, misalnya peran dalam mencari nafkah, cenderung digantikan oleh pihak lain sehingga memunculkan tekanan psikologis yang berdampak pada menurunnya peran diri pasien

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3%).

Banyaknya masalah yang dihadapi penderita kusta, baik dari diri sendiri, keluarga, dan masyarakat, memberi pengaruh pada aspek psikis penderita kusta seperti konsep diri yang akan mempengaruhi dalam interaksi social (Sutrisno, 2012). Konsep diri adalah semua ide, pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart, 2008). Salah satu komponen dari konsep diri adalah identitas diri. Menurut Tarwoto (2006) identitas diri adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang yang mengalami perubahan dalam tubuhnya dikarenakan menderita penyakit kusta akan mengalami krisis identitas. Krisis identitas tersebut merupakan krisis yang paling berat dan paling berbahaya karena penyelesaian yang gagal atau berhasil dari krisis identitas itu mempunyai akibat jauh untuk seluruh masa depan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara identitas diri dengan kualitas hidup penderita kusta. Masing-masing individu memiliki enam ciri ego diantaranya adalah. Mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang berbagai aspek dalam dirinya

sebagai suatu keselarasan, menilai diri sendiri sesuai penilaian masyarakat, menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang, mempunyai tujuan bernilai yang dapat direalisasikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki konsep diri dalam kategori cukup dalam semua aspek, kondisi ini menunjukkan bahwa responden tidak maksimal konsep dirinya. Citra tubuh menunjukkan gambaran diri yang dimiliki setiap orang. Penyakit dan cedera serius dapat merusak konsep diri termasuk juga kecacatan. Mengadaptasi perilaku yang diakibatkan penyakit dapat mempengaruhi perasaan seseorang mengenai identitasnya. Kecacatan mayor bisa dianggap sebagai keterbatasan yang harus dihadapi. Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Dalam lingkungan perawatan kesehatan, orang kadang harus menyesuaikan dengan berbagai situasi yang mengancam harga diri mereka. Masyarakat masih menganggap penyakit kusta adalah penyakit yang disebabkan kutukan Tuhan, penyakit karena keturunan atau karena guna-guna.

Persepsi masyarakat terhadap penderita kusta secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap persepsi penderita terhadap dirinya sendiri. Mereka merasa bahwa diri mereka adalah orang-orang yang hina sehingga dikutuk oleh Tuhan, serta merupakan orang yang tidak berguna karena memiliki cacat secara fisik. Dampak lain terhadap penderita kusta akibat budaya yang timbul dimasyarakat adalah masyarakat takut tertular penyakit kusta yang diderita oleh pasien kusta, sehingga masyarakat cenderung menolak penderita kusta, mengucilkan, dipaksa bersembunyi, dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja, tidak mendapatkan pekerjaan, dan bahkan ditolak hasil produksi yang mereka hasilkan.

Kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri diketahui bahwa hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang, yaitu 46 responden (47,4%), yang berarti banyak kebutuhan hidup penderita kusta yang tidak dapat dipenuhi,

baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga dan orang lain.

Kualitas hidup adalah ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. Pengukuran konseptual itu sendiri mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari (Brooker, 2008). Menurut Nursalam (2013), ada empat domain untuk mengetahui kualitas hidup seseorang meliputi kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek diantaranya: kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan. Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009), seseorang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi maka akan memiliki banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga mereka lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan. Menurut peneliti menjaga kesehatan merupakan salah satu sarana mencapai kualitas hidup yang baik, hal ini berarti gangguan pada kesehatan dapat menurunkan derajat kualitas hidup seseorang, seperti halnya dengan penderita kusta yang mengalami kecacatan yang mana kondisi sakit yang ditimbulkan dari kecacatan kusta menyebabkan kondisi sakit yang menimbulkan ketidaknyamanan fisik, keluhan nyeri, perubahan suhu tubuh dan kelemahan sehingga menimbulkan perasaan cemas, gelisah, putus asa dan bisa berujung pada depresi. Menjaga kesehatan merupakan salah satu sarana mencapai kualitas hidup yang baik, tetapi untuk responden dengan kualitas hidup cukup berdasarkan data kuesioner paling banyak mereka yang “memiliki vitalitas cukup untuk beraktivitas sehari-hari adalah menjawab sedang dan sering sekali”

ini menunjukkan bahwa vitalitas cukup untuk beraktivitas sehari-hari yang dimiliki responden dengan kualitas hidup cukup ini mengalami peningkatan atau tidak mengalami gangguan yang cukup parah atau kondisi sakit yang akan menimbulkan ketidaknyamanan fisik, keluhan nyeri, perubahan suhu tubuh dan kelemahan yang ada akan menimbulkan perasaan cemas, gelisah, putus asa dan bisa berujung pada depresi belum sepenuhnya mengalami gangguan sehingga mereka masih memiliki kesempatan untuk beraktualisasi.

Psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek diantaranya: bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek diantaranya: hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek diantaranya: sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi (Rapley, 2003).

Penyakit kusta sebagai salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, tidak hanya dari segi medis, tetapi juga meluas sampai masalah sosial ekonomi. Stigma negatif dari masyarakat juga masih ada, mereka mengatakan penyakit kusta adalah penyakit yang menakutkan, bahkan ada beberapa masyarakat yang menganggap penyakit ini adalah penyakit kutukan. Akibat dari stigma negatif para penderita kusta mengalami masalah psikososial. Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, penyakit ini menyerang saraf perifer, kulit, dan jaringan tubuh lain kecuali susunan saraf pusat, sehingga bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat dan keadaan menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani kehidupannya. Penyakit kusta juga memberikan dampak yaitu berkurangnya intensitas interaksi sosial seseorang, khususnya untuk dimensi kerja sama dan daya saing (Azizah, 2011).

Konsep Diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* diketahui $p\text{-value}$ $(0,000) < (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Konsep Diri (gambaran diri $p\text{-value} = 0,000$, ideal diri $p\text{-value} = 0,000$, harga diri $p\text{-value} = 0,000$, peran diri $p\text{-value} = 0,000$, identitas diri $p\text{-value} = 0,000$) terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Penyakit kusta umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, *hygiene* dan sanitasi yang kurang sehat, kebersihan individu, daya tahan tubuh, dan keterbatasan keadaan sosial ekonomi. Kuman *Mycobacterium Leprae* ini ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita, kemudian masuk melalui pernapasan. Kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit kusta bila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita kusta seperti masalah kecacatan terutama kecacatan pada mata tangan dan kaki (Kunoli, 2012). Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada responden, dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya permasalahan konsep diri pada pasien (Namjudin, 2012). Penderita kusta yang mengalami kecacatan atau (PCK) cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, masalah kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit kusta tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita kusta (Pratama, 2011). Kecacatan yang terjadi berdampak pada terjadinya penurunan kepercayaan diri pada penderita kusta sehingga mereka merasa bahwa dirinya tidak berguna dan bermanfaat dimasyarakat, hal ini menyebabkan terjadinya perilaku menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga

mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta (Budayatna, dkk, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan, hal ini disebabkan karena timbulnya penyakit pada diri seseorang menyebabkan seseorang tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan dan tidak dapat lagi menguasai dirinya dalam semua tindakannya. Hal tersebut terjadi pula pada kemampuan orang itu untuk mengurus kesehatannya, sehingga ia memerlukan bantuan orang lain. Pembentukan konsep diri melalui komunikasi antarpribadi merupakan cara seseorang memandang dirinya melalui interaksi dengan orang lain. Konsep diri yang akan mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Bahkan konsep diri cenderung memberikan gambaran dan penilaian pada diri sendiri berdasarkan hubungan dengan orang-orang disekelilingnya. Kecenderungan ini berindikasi pada kemampuan berpikir dan menilai seseorang baik dirinya sendiri ataupun orang lain, ataupun mempersepsi orang lain dengan berusaha memberikan penilaian. Misalnya apakah orang tersebut orang yang bisa dipercaya, teguh pendirian, cerdas ataukah menyebalkan (Najmuddin, 2013).

Dalam hal ini setiap individu memiliki seperangkat standar dalam diri seseorang untuk menilai orang lain seperti apa yang dilihat atau dipikirkannya. Walaupun secara medis mantan penderita kusta dianggap sembuh, tetapi masyarakat menganggapnya sebagai penderita kusta. Bahkan mantan penderita kusta sendiri seringkali memandang cacat fisik permanen yang mereka alami sebagai tanda bahwa yang mereka memang mengidap penyakit kusta. Kondisi ini memberikan dampak pada aktivitas sehari-hari penderita kusta ini menjadi terganggu, sehingga dari dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta meliputi masalah kesehatan fisik, psikologis, masalah hubungan sosial, dan lingkungan. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta sering kali menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat dikeluarganya dan lingkungan masyarakat, hal ini disebabkan karena adanya stigma dan leprofobi yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham dan informasi yang keliru dari masyarakat

mengenai penyakit kusta, sehingga masalah ini menyebabkan penderita kusta (Kurnianto, 2007)

Penutup

Kesimpulan penelitian ini adalah konsep diri penderita kusta yang mengalami kecacatan diketahui sebagian besar dari responden memiliki gambaran diri dalam kategori kurang, yaitu 55 responden (56,7%), hampir setengah dari responden memiliki ideal diri dalam kategori cukup, yaitu 40 responden (41,2%), serta hampir setengah dari responden memiliki harga diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%), sedangkan sebagian besar dari responden memiliki peran diri dalam kategori cukup, yaitu 55 responden (56,7%) dan hampir setengah dari responden memiliki identitas diri dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (43,3%). Hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang, yaitu 46 responden (47,4%). Terdapat Konsep Diri terhadap kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Saran dari penelitian ini bagi responden yaitu mengembangkan sikap positif menghiraukan perspektif negatif dari orang lain agar pasien tidak mengalami gangguan konsep diri dan dapat beradaptasi dengan baik, walaupun mendapatkan stigma negatif dari masyarakat

Saran bagi Rumah Sakit Kusta Kediri yaitu emberikan dukungan rehabilitative dan mengembangkan konsep diri dengan cara berpikir positif pada setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien kusta khususnya yang terkait dengan upaya meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap penderita kusta.

Saran bagi petugas kesehatan apat meningkatkan konsep diri dengan melakukan konseling guna mencegah perkembangan penyakit kusta dan dapat mendukung pencapaian kesehatan masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan

Saran bagi peneliti selanjutny mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta yang mengalami kecacatan khususnya yang terkait dengan kondisi psikologis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Brooker, Chris. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Budayatna, M & Ganiem, Leila Mona. 2011. *Teori Komunikasi Antar Pribadi*. Jakarta: Prenada.
- Dinkes Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Djuanda, A. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta : FK UI.
- Kemkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kunoli J. Firdaus. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta : TIM.
- Kunoli J. Firdaus. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : TIM.
- Kurnianto, J. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecacatan Penderita Kusta Di Kabupaten Tegal*. Tesis MIKM Undip. http://eprints.undip.ac.id/14286/1/2002_MIKM1809.pdf [Diakses tanggal 21 Maret 2016]
- Lutsiana, M. 2011. *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Penderita Kusta Di Rumah Kusta Bagansiapiapi Rokan Hilir*. Jurnal JOM FISIP Vol.2 No.1
- Najmuddin, M. 2013. *Konsep Diri Mantan Penderita Kusta Melalui Komunikasi Antar Pribadi*. Makassar: Jurnal Komunikasi KAREBA Unhas.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratama, Saddam Emir. 2011. *Tingkat kualitas hidup pasien kusta yang datang berobat ke RSU Dr. Pirngadi Medan September-Oktober 2011*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31135>. [Diakses tanggal 29 Januari 2016].
- Rohmatika. 2009. *Gambaran Konsep Diri Pada Klien Dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karang Sari RW 13, Kecamatan Neglasari, Tangerang*. UIN . Jogjakarta.

- Stuart dan Sundeen. 2008. *Buku Saku Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sutrisno, F.I. 2012. *Hubungan Antara Dimensi Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial Pada Penderita Kusta Di Rsud Kusta Donorojo Jepara*. <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/196/196> [Diakses tanggal 24 Maret 2016]
- Tamher, S. dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Tarwoto & Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi Ke-3. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2009. *A Guide of Leprosy control*, 3rd ed, Geneva
- Widoyono, M. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.
- Wong. 2009. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Ed.4*. Jakarta: EGC
- Zulkifli. 2003. *Penyakit kusta dan masalah yang di timbulkannya*. Diperoleh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf>. [Diakses tanggal 12 Februari 2016]
- Rapley, Mark. 2003. *Quality of Life Research A Critical Introduction*. London: SAGE Publications, Inc.
- Azizah, N. 2011. *Analisis Dampak Penyakit Kusta terhadap Interaksi Sosial Penderita di Kecamatan Brondong, Lamongan*. Paper Statistika ITS <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Undergraduate-16244-1309105007-Paper.pdf> [Diakses tanggal 20 Maret 2016]