

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BTA	=	Bakteri Tahan Asam
CMI	=	<i>Cell Mediated Injury</i>
ENT	=	<i>Eritema Nodosum Leprosum</i>
G6PD	=	<i>Enzim Glucose 6 Phospate Dehydrogenase</i>
MDT	=	<i>Multy Drug Therapy</i>
ML	=	<i>Mycobacterium Leprae</i>
MB	=	<i>Multy-Bacilliary</i>
PB	=	<i>Pauci-Bacillary</i>
PWB	=	<i>Psychological Well Being</i>
SD	=	Sindroma Dapson
TB	=	<i>Tuberculosis</i>
TNF	=	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
WHO	=	World Health Organisation

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kusta adalah penyakit menular granulomatosa kronis, yang disebabkan oleh *bacillus Mycobacterium leprae* (M.leprae, ML). Penyakit ini terutama menyerang sistem saraf perifer superfisial dan kulit, tetapi juga mungkin melibatkan bagian atas mukosa saluran pernapasan, kamera anterior mata, tulang, dan testis (Kemenkes RI, 2018). Dampak kusta tidak hanya fisik, tetapi juga psikologis. Dampak fisik berupa kecacatan dapat menjadi beban psikologi penderita kusta. Dampak tersebut diharapkan penderita mendapatkan dukungan, baik dukungan dari keluarga maupun masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 22 April 2019 di beberapa puskesmas di kota Surabaya, penderita kusta yang mengalami dampak fisik berupa kecacatan akan menjadi beban psikologis akibat cacat fisik tersebut. Upaya untuk menurunkan dampak fisik dan psikologis diharapkan adanya dukungan sosial dan dukungan keluarga. Mayoritas masyarakat mendiskriminasi penderita kusta yang cacat fisik, stigma negatif tersebut akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis merupakan keseimbangan antara aspek positif dan negatif. Penderita kusta tersebut umumnya mengalami stress sehingga memperparah kondisinya, sehingga kesejahteraan psikologis sangat dibutuhkan. Namun, faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pada penderita kusta belum diketahui.

Menurut WHO (2018) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) Indonesia berada pada tingkat ke-3 penderita kusta sebanyak 15.910 dan angka kecacatan 6,82 per satu juta penduduk. Menurut WHO, 2018 Indonesia berada pada tingkat ke-3 penderita kusta sebanyak 15.910 dan angka kecacatan 6,82 per satu juta penduduk. Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta 1 per 10.000 penduduk (<10 per 100.000 penduduk), pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70% kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08% kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Walaupun menurun dari tahun sebelumnya, namun setiap tahun tetap ditemukan kasus baru dengan angka yang relatif stabil sehingga dapat dikatakan penurunannya tidak terlalu bermakna. Provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama penemuan kasus baru kusta di Indonesia. Pada tahun 2017, 3.373 kasus baru dengan CDR 8,58% per 100.000 penduduk. Sedangkan menurut jenis kelamin, 2.033 penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 1.340 berjenis kelamin perempuan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 angka penemuan kasus baru penderita kusta sebanyak 97 penderita kusta. Pada tahun 2016 jumlah penemuan kasus baru sebanyak 125 penderita kusta sedangkan pada tahun 2017 jumlah penemuan kasus baru sebanyak 163 penderita kusta, angka tersebut menunjukkan bahwa kasus baru penderita kusta di Surabaya terus mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Salah satu masalah yang menghambat upaya penanggulangan kusta adalah timbulnya kecacatan pada penderita kusta sehingga perlu adanya pendampingan dari orang sekitar, baik dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Menurut (D.Ryff, 1989) manusia dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis yang baik adalah bukan sekedar bebas dari indikator kesehatan mental negatif, seperti terbebas dari kecemasan dan tercapainya kebahagiaan dan lain-lain. Tetapi hal yang lebih penting untuk diperhatikan adalah kepemilikan akan penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, kemampuan untuk memiliki rasa akan pertumbuhan dan pengembangan pribadi secara berkelanjutan.

Teori transisi (*transitional theory*) merupakan perubahan pada status kesehatan seseorang kemungkinan akan menyebabkan perubahan dalam *well being* yang sama halnya dengan proses sebuah transisi dimana proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit pada penderita kusta (McEwen, Baird, Pasvogel, & Gallegos, 2007). Beberapa indikator transisi sehat yaitu kesejahteraan subyektif (*subjective well being*), penguasaan (*mastery*) perilaku yang baru dan *well being* hubungan interpersonal (Meleis, 2010). Kesejahteraan Subyektif dalam proses transisi mencakup coping yang efektif dan kemampuan mengelola emosi begitu pula perasaan tentang martabat, integritas pribadi dan kualitas hidup (Meleis, 2010). Salah satu aspek kesejahteraan subyektif adalah *psychological well being* (PWB). Kesejahteraan psikologis merupakan suatu keseimbangan afek positif dan negatif dan suatu fungsi kepuasan hidup seseorang. PWB terbentuk dari 6 domain, diantaranya *self acceptance, positive relation with others, autonomy, environmental mastery, purpose life* dan *personal growth* (Ryff & Keyes, 1995).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis pada penderita kusta berdasarkan teori *Psychological Well Being* (PWB)?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta berdasarkan teori *Psychological Well Being* (PWB).

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan antara usia dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
4. Menganalisis hubungan antara lama didiagnosa dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
5. Menganalisis hubungan antara lama pengobatan dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
6. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.
7. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis penderita kusta.