

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecacatan permanen menjadi masalah yang serius bagi penderita kusta (Jatimi, Yusuf and Andayani, 2020), dan identifikasi terhadap kecacatan ini menjadi ukuran keberhasilan terhadap strategi koping pencegahan kecacatan oleh petugas kesehatan (Lusli *et al.*, 2015; Srinivas *et al.*, 2019). Beberapa penelitian telah melaporkan, bahwa penderita kusta telah menggunakan berbagai strategi koping yang dipilih untuk mencari bantuan kesehatan, namun hasilnya kurang efektif, karena mereka kurang yakin terhadap pengobatan yang diterima (Sharma, Joshi and Kumar, 2017; Marahatta *et al.*, 2018; Zaki, Kotb and Mohammed, 2020). Sikap ini memengaruhi upaya pencegahan kecacatan, karena terjadi keterlambatan dalam penentuan diagnosis dini dan pengobatan yang definitif (Henry *et al.*, 2016), dan ini berkorelasi negatif dengan kejadian kecacatan permanen (Shumet, Demissie and Bekele, 2015). Meskipun strategi koping untuk meningkatkan efektifitas tindakan pencegahan kecacatan kusta telah lama dikembangkan di beberapa negara, namun, penderita kusta belum menunjukkan perilaku yang adaptif dalam mencari bantuan kesehatan (Yeamin Ali, 2015; Singh, Singh and Mahato, 2019), sehingga koping kecacatan kusta berbasis keyakinan kesehatan perlu dikembangkan untuk meningkatkan perilaku pencegahan kecacatan kusta.

Weekly epidemiological record mencatat Indonesia menempati urutan ketiga dunia penemuan kecacatan kusta tingkat 2 setelah India dan Brazil sebesar

1.118 (10.9%) pada akhir 2018 (*World Health Organization*, 2019). Pusat Data Informasi dari Ditjen P2P Kemetrian Kesehatan RI juga telah melaporkan bahwa Indonesia menempati rangking 3 dunia penemuan kasus baru dan Jawa Timur nomor satu penyumbang terbesar dengan angka sebesar 8,58 % per 100.000 jumlah penduduk (Depkes, 2018). Perkembangan penemuan kasus baru kecacatan kusta juga terjadi di Kabupaten Gresik, dan secara fluktuatif mengalami pasang surut, dan telah dilaporkan bahwa mulai dari tahun 2015 hingga 2019 angka prosentase kecacatan antara 8.7% hingga 11.65%, dan ini tergolong masih tinggi karena melebihi target program pemerintah yaitu proporsi kecacatan tidak boleh lebih dari 5 %. Hal ini didukung oleh ketidakmampuan untuk melakukan pencegahan kecacatan sebesar 57.5% (Herawati, 2019) dan perilaku koping yang tidak efektif, antara lain penggunaan salep sebanyak 50% karena dianggap sebagai penyakit kulit biasa, penggunaan pengobatan tradisional 35%, pengobatan herbal 10% dan hanya 5% yang mengikuti saran petugas kesehatan (Yeamin Ali, 2015). Secara detail perkembangan angka kecacatan terdapat pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 Jumlah Kejadian Kecacatan Penderita Kusta tiap Tahun Mulai dari Tahun 2015 Sampai dengan Tahun 2019 di Kabupaten Gresik

No	Kejadian Tiap Tahun	Jumlah Kasus Baru		
		Penderita Kusta	Kecacatan	Rata-rata Persentase
1	2015	115	10	8.70%
2	2016	110	16	14.45%
3	2017	98	12	12.24%
4	2018	104	15	14.42%
5	2019	103	12	11.65%
	Total	530	53	12,45%

Sumber: Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Gresik 2020

Reaksi kusta menjadi penyebab utama kecacatan (Dhillon *et al.*, 2015; Hungria *et al.*, 2017; De Paula *et al.*, 2019), dan bisa terjadi terjadi sebelum, selama dan sesudah pengobatan (Pandhi and Chhabra, 2013). Kecacatan ini sangat

dirasakan oleh penderitanya, oleh karenanya merupakan sumber utama dari stigma sosial (Xiong *et al.*, 2019). Kondisi ini melampaui dari pada penyakitnya, sehingga berefek pada beban fisik dan psikologis yang sangat berat (Bakare *et al.*, 2015; Mahendra *et al.*, 2018; Dorst *et al.*, 2020), dan ini selalu terhubung dengan perilaku koping *mal-adaptif* (Subedi and Engelbrektsson, 2018), karena kurang yakin terhadap pengobatan dan pola pencegahan yang telah ada (Singh, Ballabh, *et al.*, 2012).

Stigma masyarakat menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menggunakan koping yang efektif, karena berakibat terjadi penyimpangan dalam pencarian bantuan kesehatan (Singh *et al.*, 2013), dan kecacatan yang dialami penderita kusta, menjadi sasaran stigma oleh masyarakat maupun dirinya sendiri, sehingga meningkatkan tekanan mental, dan ini dapat menghalangi penderitanya untuk terlibat aktif dalam hubungan sosial, dengan demikian dapat berfungsi sebagai pemicu stres interpersonal (Kaehler *et al.*, 2015; Marahatta *et al.*, 2018), dan berdampak terhadap perilaku koping *mal-adaptif* karena dipicu oleh sikap penderitanya (Bakare *et al.*, 2015; Devi, 2015; Shokre and Souilm, 2018; Subedi and Engelbrektsson, 2018). Selain itu dukungan sosial yang rendah dan kondisi ekonomi yang memprihatinkan karena kesulitan mendapatkan pekerjaan yang layak (van't Noordende *et al.*, 2017), menambah penderitaannya. Dinamika dan situasi yang dialami penderita kusta ini, memberikan inspirasi pada peringatan hari kusta se dunia yang jatuh pada tanggal 25 Januari 2020 dengan memilih tema “Bebas Kusta tanpa Stigma dan Diskriminasi” dalam mewujudkan target akselerasi global kusta 2016 – 2020 (Ebenso *et al.*, 2019),

Penerapan koping yang adaptif sangat dibutuhkan dalam upaya mencegah kecacatan untuk mendapatkan efektifitas tindakan (Finkelstein-fox and Park, 2018), namun hingga saat ini upaya koping dalam pencegahan kecacatan hanya terpusat pada kepatuhan minum obat, dan hal ini belum mampu menjamin bahwa penderita kusta terbebas dari risiko dan keparahan yang dialami (Susanti *et al.*, 2018). Beberapa dampak sosial yang ditimbulkan akibat kegagalan dalam mewujudkan koping adaptif dalam mencegah kecacatan kusta antara lain kemiskinan, perceraian, kesulitan mendapatkan pekerjaan (Dadun *et al.*, 2016; Van'T Noordende *et al.*, 2016; Castro, Erazo and Gunturiz, 2018), dan terhadap stigmatisasi diri, penderita kusta sering mengalami masalah psikologis seperti stres, cemas, depresi, dan gangguan konsep diri (Samhita, 2020)

Koping selalu mengacu pada upaya kognitif dan perilaku, dan menggambarkan tindakan seseorang untuk menghindari bahaya fisik, psikologis dan sosial, dan ini berkontribusi pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan penyakit yang mengancam jiwa maupun mengalami berbagai krisis (Baqutayan, 2015). Sementara itu, koping berfokus pada masalah akan menghasilkan kesejahteraan psikologis, perawatan diri, dan kualitas hidup yang lebih baik (Graven *et al.*, 2014), akan tetapi koping berfokus pada emosi hanya bersifat sementara dan secara pelan-pelan justru menghasilkan peningkatan terhadap kecemasan, kelelahan emosional, dan ketidakpuasan (Boyd, Lewin and Sager, 2009). Namun kedua-duanya memberikan kontribusi yang maksimal terhadap strategi koping, tergantung pada situasi saat itu dan kebutuhan, sehingga tetap menjadi instrument penting terhadap koping yang adaptif (Baqutayan, 2015).

Penggunaan keyakinan kesehatan sebagai atribut psikologi positif yang memfasilitasi coping adaptif dapat menumbuhkan dan memperkuat penggunaan strategi coping yang adaptif selama praktek keperawatan. Dalam pendekatan penelitian ini, fokus pada persepsi yang diutamakan pada penilaian stresor dengan cara meyakinkan pengalaman tentang risiko dan keparahan, dapat memberi peluang dalam pengembangan strategi coping yang adaptif, karena asuhan keperawatan adalah kunci perawat sebagai *caregiver* yang berpusat pada praktek keperawatan yang holistik (Feo *et al.*, 2016) . Pendekatan penelitian ini juga memiliki peran yang sangat penting untuk meyakinkan individu, dengan strategi coping sebagai faktor mediasi terhadap strategi coping yang akan digunakan, dan ini sangat diperlukan dalam meningkatkan pencegahan kecacatan pada penderita kusta, dan oleh karenanya dapat mendorong praktek keperawatan berpusat pada penilaian kognitif dan perilaku dalam menentukan strategi coping yang efektif (Nardi Assis *et al.*, 2019). Memahami stresor, penilaian terhadap stres yang dirasakan dan strategi coping berdasarkan keyakinan akan memberikan ruang yang sangat luas dalam mengembangkan intervensi keperawatan untuk merubah perilaku yang mal-adaptif, seperti pada masalah-masalah psikososial dan kesejahteraan emosional.

Integrasi keyakinan kesehatan kedalam coping menjadi penyangga yang kuat dalam untuk menentukan strategi coping yang efektif, karena keyakinan kesehatan merupakan bagian dari sumber coping dari berbagai upaya perilaku adaptif untuk mengatasi masalah kesehatan pada penderita kusta (Sukhbir Singh *et al.*, 2013), dan ini memberikan peluang yang sangat besar dalam meningkatkan perilaku kesehatan (Park and Iacocca, 2013). Meyakinkan bahwa penyakit kusta

dapat disembuhkan adalah penting untuk mengembangkan perilaku adaptif (Marahatta *et al.*, 2018), sehingga dapat meningkatkan perilaku pencegahan kecacatan (Ghaffari *et al.*, 2012). Penelitian lain yang bersumber dari penyakit kronis juga telah melaporkan bahwa keyakinan menjadi sumber utama dalam menentukan strategi koping yang adaptif dalam mempercepat kesembuhan (Tarkang and Zotor, 2015), dan ada manfaat yang besar terkait aplikasi keyakinan ke dalam strategi koping dalam menurunkan beban psikologis dan meningkatkan perilaku sehat (Lledó-boyer, Ana. Angeles, María, Pastor-mira. Nieves Pons-calatayud. Sofia López-roig. Jesús Rodríguez-marín. Bruehl, 2010; Ejei, Mohamad and Lavasani, 2011), sehingga keyakinan kesehatan menjadi jaminan untuk koping adaptif dalam mencari bantuan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang pemikiran tersebut maka timbul suatu permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah beberapa faktor (individu, lingkungan masyarakat, pelayanan Kesehatan, penilaian primer, penilaian sekunder, strategi koping) memengaruhi pengembangan model koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan kusta ?
2. Bagaimana penyusunan modul “koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan kusta?
3. Apakah ada pengaruh intervensi berbasis modul “koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan kusta” terhadap pencegahan kecacatan pada penderita kusta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan dan pengaruhnya terhadap pencegahan kecacatan pada penyakit kusta.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian Tahap 1

1. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap penilaian primer pada penderita kusta;
2. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap penilaian primer pada penderita kusta;
3. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap penilaian primer pada penderita kusta;
4. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap penilaian sekunder pada penderita kusta;
5. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap penilaian sekunder pada penderita kusta;
6. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap penilaian sekunder pada penderita kusta;
7. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap koping kecacatan kusta;
8. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap koping kecacatan kusta pada penderita kusta;
9. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap koping kecacatan kusta pada penderita kusta;

10. Menganalisis pengaruh penilaian primer terhadap strategi koping pencegahan kecacatan pada penderita kusta;
11. Menganalisis pengaruh penilaian primer terhadap koping kecacatan kusta pada penderita kusta;
12. Menganalisis pengaruh penilaian sekunder terhadap strategi koping pada penderita kusta;
13. Menganalisis pengaruh penilaian sekunder terhadap koping kecacatan kusta;
14. Menganalisis pengaruh strategi koping terhadap koping kecacatan kusta strategi koping.

Penelitian Tahap 2

Menyusun modul koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan kusta pada penderita kusta (status fungsional, perawatan diri, kesejahteraan emosi);

Penelitian Tahap 3

Menganalisis pengaruh intervensi menggunakan media modul koping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan kusta pada penderita kusta (status fungsional, perawatan diri, kesejahteraan emosi).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini telah menghasilkan pengembangan model koping (Lazarus Richard S & Folkman S, 1984) berbasis keyakinan kesehatan (Sheeran Paschal & Abraham Charles, 2015) yang meliputi keyakinan adanya keparahan, keyakinan adanya risiko, keyakinan adanya manfaat, keyakinan adanya halangan, motivasi

dan petunjuk untuk bertindak dalam merespon kecacatan kusta yang berguna untuk meningkatkan pencegahan kecacatan pada penderita kusta, sehingga dapat digunakan sebagai referensi atau informasi ilmiah dan berkontribusi terhadap pelayanan keperawatan untuk masalah-masalah psikososial pada penderita kusta di komunitas melalui implementasi *community mental health nursing* (CMHN).

1.4.2 Manfaat Praktis

Membantu penderita kusta dalam meningkatkan pencegahan kecacatan melalui penerapan langsung strategi koping yang dipilih dengan pendekatan keyakinan. Hasil penelitian ini, dapat digunakan untuk mengatasi penyimpangan perilaku pencegahan kecacatan dan masalah psikososial yang dialami penderita kusta sehingga tidak menjadi beban dalam kehidupan sehari-hari.

1.5 Rencana Temuan baru

Penelitian ini jika sudah ada hasilnya, dapat membawa kebaruan (*novelty*) dalam menyusun model koping berbasis keyakinan kesehatan untuk meningkatkan pencegahan kecacatan pada penderita kusta. Folkman dan Lazarus menggunakan koping sebagai cara untuk merespon masalah, yang difokuskan pada dua hal penting, yaitu fokus pada masalah (*problem focus coping*) dan fokus pada emosi (*emotional focus coping*) (Villasana, Alonso-tapia and Ruiz, 2017). Koping adaptif dicapai melalui proses yang panjang, karena dimulai dari menilai stres secara kognitif dan perilaku, dan menggunakan strategi koping yang tepat untuk memilih dan menggunakan sumber koping yang telah ada untuk mencapai koping adaptif (Kim, 2019). Penggunaan koping ini sangat penting untuk diterapkan, karena fungsinya dapat meningkatkan efektifitas tindakan pencegahan

kecacatan kusta, hal ini karena koping merupakan faktor pelindung untuk kesembuhan mereka (Sundar Rao, 2015).

Koping terhadap kecacatan kusta, dihasilkan dari proses transaksi melalui proses pemaknaan yang berasal dari peristiwa yang terjadi akibat dari hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dipicu adanya kecacatan kusta. Proses transaksi ini melibatkan 2 (dua) kelompok kekuatan besar yang saling memengaruhi yaitu agenda pribadi penderita kusta, termasuk nilai-nilai, tujuan, kepercayaan mereka dan lingkungan pribadi penderita kusta, seperti tuntutan dan sumber daya (Boyd, Lewin and Sager, 2009). Koping kecacatan kusta yang adaptif dihasilkan dari proses transaksi antara hasil dari penilaian kognitif (penilaian primer dan penilaian sekunder) dalam merespos kecacatan kusta sebagai stresor dengan sumber koping (koping fokus pada masalah dan koping fokus pada emosi) melalui penggunaan strategi koping yang efektif dalam menjamin kesejahteraan hidup penderita kusta.

Integrasi keyakinan kesehatan ke dalam koping kecacatan kusta dalam menghadapi stres akibat adanya kecacatan kusta dapat digunakan sebagai basis penilaian secara kognitif dan perilaku untuk memperkuat atau memperlemah keyakinan dalam melakukan penilaian kecacatan kusta, dan dapat digunakan sebagai instrumen penting untuk memperkuat strategi koping, karena dapat membantu memilih dan menggunakan sumber koping yang tersedia secara tepat dan fleksibel, sesuai dengan kondisi stres akibat adanya kecacatan pada penyakit kusta saat itu. Hal ini dimungkinkan oleh karena beberapa sumber koping yang tersedia memberikan manfaat dan peran yang berbeda, tergantung sifat, jenis dan kualitas stresor yang dihadapi. Pandangan ini sejalan dengan yang dikatakan oleh

Asare & Danquah (2017) bahwa perilaku seseorang dimotivasi dari apa yang mereka yakini, dan apa yang diyakini didasarkan pada apa yang dialami, dan dukungan keyakinan ini memberi efek positif terhadap peningkatan sikap seseorang (Bailey Merz *et al.*, 2017). sehingga dapat digunakan sebagai dasar mengapa penderita kusta memiliki harapan kuat untuk sembuh dari penyakitnya saat mencari bantuan kesehatan, dan hal ini juga dapat digunakan untuk berbagai penyakit kronis lainnya (Tarkang and Zotor, 2015).

Beberapa manfaat telah teridentifikasi terkait aplikasi keyakinan kedalam coping, utamanya dalam menurunkan beban psikologis dan meningkatkan perilaku sehat (Mohamad and Lavasani, 2011), dan ini sangat diperlukan untuk mendorong praktek keperawatan yang berorientasi pada masalah-masalah psikososial, berpusat pada penilaian kognitif dan perilaku dalam menentukan strategi coping yang efektif (Nardi Assis *et al.*, 2019). Pengembangan model coping berbasis keyakinan kesehatan terhadap pencegahan kecacatan pada kusta, dengan demikian akan menambah teori keperawatan jiwa umumnya untuk masalah-masalah psikososial pada penyakit kronis, dan khususnya pada penyakit kusta di masyarakat melalui implementasi *mental community health nursing* (MCHN).