

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tropis terabaikan banyak ditemukan di negara beriklim tropis dan endemik di 149 negara di dunia. Keberadaan penyakit ini mengancam jutaan orang terutama bagi masyarakat miskin karena dapat mengurangi produktifitas, padahal apabila mendapat perhatian penuh dari semua pihak, keberadaan penyakit tersebut dapat dicegah (Kaur & Van Brakel, 2002). Ke -17 penyakit tersebut diantaranya adalah: kusta. Direktorat Jendral WHO menyatakan, sekalipun secara medis berbeda, penyakit tropis terabaikan memiliki kesamaan yang diasosiasikan dengan kemiskinan, lingkungan buruk, dan daerah tropis.

Kusta atau lepra atau disebut juga Morbus Hansen merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* melalui kulit dan mukosa hidung. Secara primer penyakit ini menyerang saraf perifer, dan secara sekunder menyerang kulit dan jaringan lain seperti mata, saluran nafas bagian atas, otot, tulang dan testis, kecuali susunan saraf pusat yang apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan dan berdampak pada psikis, sosial, budaya, ekonomi, keamanan, ketahanan. Dari dampak psikososial sebagai akibat penyakitnya akan menimbulkan kecemasan baik pada penderita sendiri maupun keluarga.

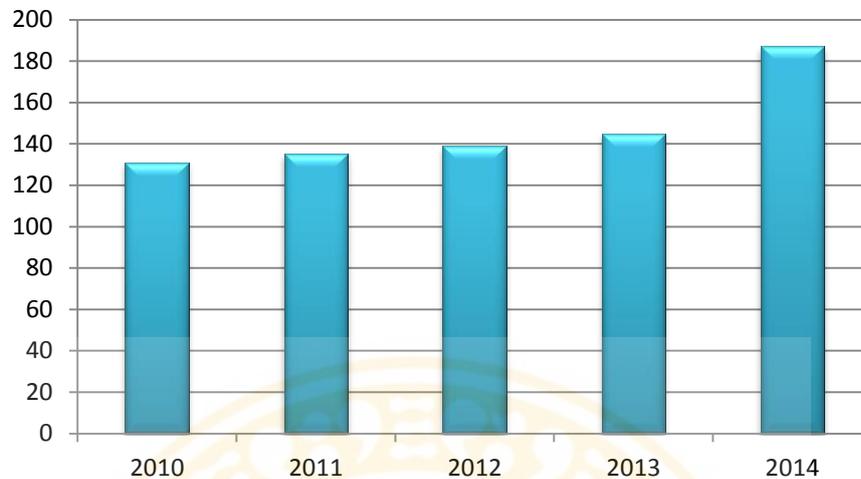
Beberapa penderita Morbus Hansen yang datang ke Poliklinik Kulit Kelamin RSUD Dr Soetomo dalam sehari 10 dari 15 orang mengatakan cemas karena dampak yang ditimbulkan : stigma negatif, isolasi sosial/penolakan, kecacatan. Faktor internal yang mempengaruhi kecemasan: usia, jenis kelamin,

pendidikan dan status ekonomi, lingkungan dan situasi, keadaan fisik, tipe kepribadian dan potensi stressor (Stuart & Sundeen, 1998) sedang faktor eksternal: ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan), ancaman system diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran (Stuart & Sundeen, 1998).

Tahun 2000 WHO telah mencanangkan program eliminasi kusta, yaitu kurang dari 1 per 10.000 penduduk dan menyatakan 118 dari 122 negara telah eliminasi, ternyata kusta masih tinggi dan banyak kasus dilaporkan setiap tahun. Jumlah penderita kusta di seluruh dunia dari tahun ketahun mengalami penurunan, tetapi di Indonesia jumlah penderita kusta cenderung naik seperti yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada peringatan Hari Kusta Sedunia pada tanggal 31 Januari 2014 yang lalu berada pada peringkat 3 dunia jumlah penderita kusta setelah India, dan Brasil. Tahun 2010 jumlah kasus kusta baru di Indonesia tercatat 10.706 dan jumlah kasus terdaftar sebanyak 20.329 dengan prevalensi 0,86 per 10.000 penduduk. 82,15 % diantaranya adalah penderita tipe Multi Basiler (MB).

Saat ini Indonesia mencatat 19 Provinsi yang telah mencapai eliminasi (penurunan kejadian) kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 populasi atau kurang dari 1000 kasus per tahun. Sampai tahun 2009 tercatat 17.260 kasus baru di Indonesia dan telah diobati. Saat ini tinggal 150 Kabupaten/ Kota yang belum mencapai eliminasi. Sebanyak 1500-1700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 18.000 kasus (80%)

adalah kasus jenis Multi Basiller, sedangkan sekitar 1.500-1.800 kasus merupakan kasus pada anak (Kemenkes RI, 2011).

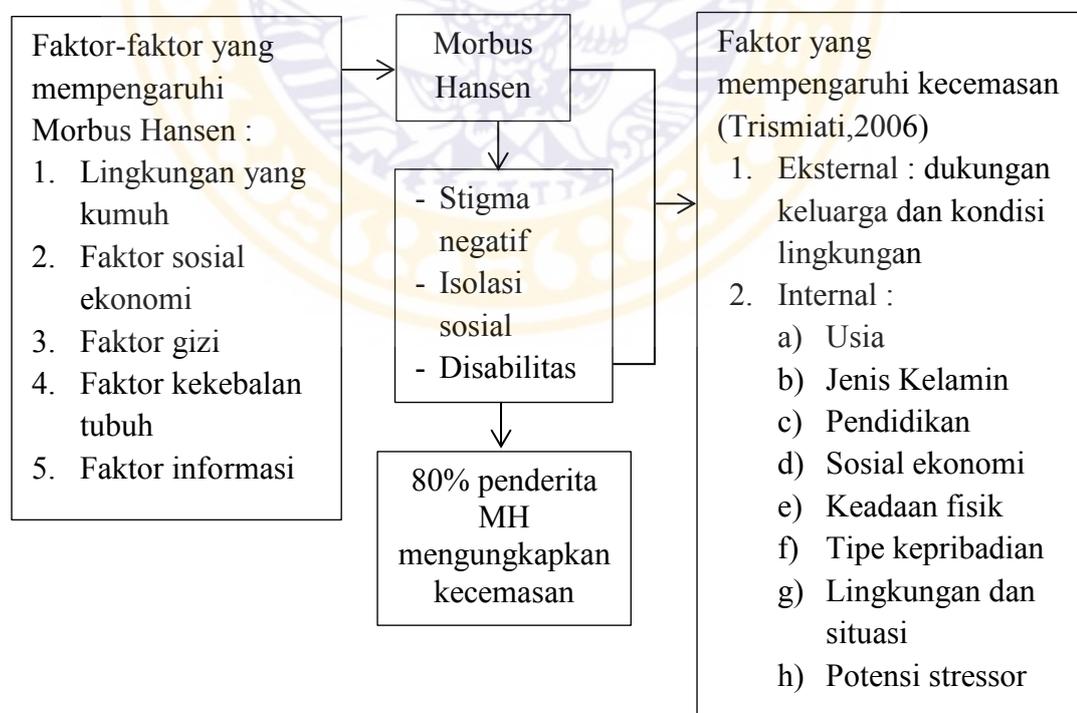


Gambar 1.1 Jumlah Pasien baru MH di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

Grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pasien baru setiap tahunnya. Tahun 2010 kasus baru MH dewasa 131 orang, tahun 2011 sebanyak 135 orang, tahun 2012 sebanyak 139 orang, tahun 2013 sebanyak 149 orang dan tahun 2014 sampai bulan September mencapai 189 orang. Meningkatnya penyebaran penderita kusta dapat diakibatkan karena lingkungan kumuh, sehingga memudahkan penyebaran *Mycobacterium Leprae*. Direktur Jenderal WHO menyebutkan bahwa penyakit kusta berkaitan erat dengan kemiskinan (Liese, dkk, 2010; Narain, dkk, 2010). Kemiskinan dapat mempengaruhi asupan gizi kurang sehingga dapat mempengaruhi kekebalan tubuh. Dengan kekebalan tubuh yang rendah maka seseorang akan rentan terhadap penyakit, terutama Morbus Hansen tipe Multi Basiler. Asupan gizi yang kurang juga dipengaruhi informasi yang kurang terutama tentang kesehatan.

Kecemasan didefinisikan sebagai suatu keadaan ketegangan emosional yang sering disertai dengan gejala fisik seperti tremor, berkeringat dan peningkatan tekanan nadi. Kecemasan merupakan salah satu emosi yang paling banyak dirasakan oleh setiap individu dengan tingkat yang berbeda-beda. Perasaan tersebut dapat mengganggu kegiatan sehari-hari seseorang bila sudah sampai pada tingkat yang sedang sampai yang berat. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konfliktual. Dengan mengetahui faktor kecemasan pada penderita Morbus Hansen kita bisa membantu menumbuhkan rasa percaya diri sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan efektifitas regimen terapi sehingga penderita bisa sembuh tanpa mengalami kecacatan dan bisa beraktifitas kembali.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah pada proposal ini adalah :

Faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada pasien Morbus Hansen?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita Morbus Hansen.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi hubungan usia terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 2) Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 3) Mengidentifikasi hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 4) Mengidentifikasi hubungan sosial ekonomi terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 5) Mengidentifikasi hubungan keadaan fisik terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 6) Mengidentifikasi hubungan tipe kepribadian terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.
- 7) Mengidentifikasi hubungan lingkungan dan situasi terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.

- 8) Mengidentifikasi hubungan potensi stressor terhadap tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang peduli dan terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan jiwa baik di pelayanan kesehatan psikososial di tatanan komunitas dalam menghadapi masalah psikososial yang dihadapi oleh penderita Morbus Hansen dan keluarganya.

1.5.1 Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan penderita Morbus Hansen.
- 2) Mendapatkan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita Morbus Hansen.

1.5.2 Praktis

- 1) Dasar pertimbangan bagi perawat khususnya di ruangan dalam lingkup yang lebih luas pada penyelenggaraan penyuluhan tentang kecemasan pada penderita Morbus Hansen dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- 2) Digunakan sebagai masukan bagi perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- 3) Untuk Rumah Sakit/ Institusi dengan penelitian ini akan memberikan kontribusi bagi penderita Morbus Hansen untuk lebih percaya diri, sehingga bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan regimen terapi.

