

**TINGKAT KECACATAN DAN KECEMASAN PADA PASIEN KUSTA
BERDASARKAN JENIS KELAMIN**

***THE LEVEL OF DEFECT AND ANXIETY TO PATIENT WITH LEPROSY
DEPEND ON GENDER***

Sandy Kurniajati, Evi Philiawati, Hamam Eril Efendi

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjen Panjaitan 3B Kediri (0354) 683470

(sandikurniajati@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Kusta memiliki kecenderungan untuk menyebabkan kecacatan, memberi pengaruh biologi, psikologi, soasial. Penyakit ini menyerang saraf perifer, kulit, dan jaringan tubuh lain kecuali susunan saraf pusat, sehingga bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan kecacatan dan keadaan menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani kehidupannya. Tujuan penelitian adalah hubungan Jenis kelamin dengan tingkat kecacatan dan kecemasan pada pasien kusta. Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien kusta yang rawat jalan di Rumah Sakit Kusta Kediri dengan Jumlah populasi 138 pasien, jumlah sampel sebesar 80 responden, pengambilan data menggunakan teknik *Purposive sampling*. Variabel Independen jenis kelamin, variabel dependen tingkat kecacatan dan kecemasan, Pengumpulan data untuk tingkat kecacatan menggunakan lembar observasi, sedangkan jenis kelamin dan kecemasan menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan uji statistik *Mann-whitney*. Hasil dari penelitian pasien kusta sebagian besar berjenis kelamin laki-lai (65%), sebagian besar mengalami kecacatan (65%) baik derajat I maupun derajat II dan sebagian besar mengalami kecemasan ringan (66,2%). Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecacatan ($p=0,039$) dan tidak berhubungan dengan kecemasan ($p=0,169$). Disimpulkan bahwa pasien kusta laki-laki berhubungan dengan kecacatan sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan .

Kata Kunci: Penyakit Kusta, Jenis Kelamin, Tingkat Kecacatan, Kecemasan.

ABSTRACT

Leprosy tends to cause disability that gives the effect of biology, psychology, and social. This disease attacks peripheral nerves, skin, and other tissues except the central nervous system. If it is not treated carefully, it can lead disability and become a barrier to patients with leprosy in their lives. The objective is to analyze the correlation between level of disability and anxiety to patients with leprosy. The research design was cross-sectional. The population was 138 patients with leprosy in out-patient department of Kediri Leprosy Hospital. The samples were 80 respondents using purposive sampling technique. The independent variable was level of disability, the dependent variable was anxiety. The data of defect was collected using observation sheets, while anxiety using questionnaires, and then analyzed using statistical test of Spearman's Rho. The results

showed that patients with leprosy most did not have disability (35.0 %) and most experienced mild anxiety (66.2 %). The level of disability in patients with leprosy are not significantly related toward the increase of anxiety with $p=0.067$. It is concluded that leprosy patients with varying level of disability have mild anxiety levels.

Keywords: *Leprosy, Level of defect, Anxiety.*

Pendahuluan

Rahariyani (2007) mengatakan bahwa salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, tidak hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial dan ekonomi adalah penyakit kusta. Disamping itu ada stigma negatif dari masyarakat yang mengatakan penyakit kusta adalah penyakit yang menakutkan, bahkan ada beberapa masyarakat yang menganggap penyakit ini adalah penyakit kutukan. Kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang kulit, syaraf tepi, dan pada penderita dengan tipe lepromatosa menyerang saluran pernafasan bagian atas. Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan kecacatan (Kunoli, 2013). Kecacatan adalah istilah luas yang maknanya mencakup setiap kerusakan, pembatasan aktivitas mengenai seseorang. Kecacatan yang diderita menyebabkan gangguan psikologis berupa kecemasan (Kemenkes RI, 2011). Kecemasan membuat pasien kusta melakukan klarifikasi pada dirinya sendiri, pasien melakukan beberapa pertimbangan tentang kecacatan yang dialaminya dan mulai mengungkapkan perasaannya. Pasien merasa takut apabila kecacatannya meningkat atau menjadi lebih parah.

Hernawan (2014) pada Lensa Indonesia menyebutkan bahwa data dari WHO, menyatakan pada tahun 2013 terdapat 17.012 kasus penyakit kusta di Indonesia dengan pria memiliki tingkat terkena kusta dua kali lebih tinggi dibanding wanita. Data tersebut menunjukkan bahwa Jawa Timur adalah provinsi terbanyak yang memiliki

penderita kusta. Menurut Hernawan (2014), jumlah penderita mencapai 4.293 orang, dari jumlah itu, penderita yang sampai cacat seumur hidup tercatat sebanyak 184 orang, penderita usia anak tercatat sebanyak 177 orang, dari 4.293 penderita kusta di Jawa Timur, sebanyak 3.054 atau 71 persen penderitanya berada di wilayah Madura, Tapal Kuda dan Pantura. Jumlah pasien rawat jalan di RS Kusta Kediri, per-tiga bulan terakhir ini mencapai 326 orang, sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalan pada Desember 2014 mencapai 138 orang. Berdasarkan Rekam Medik Rumah Sakit Kusta Kota Kediri Desember 2014 pasien kusta berjumlah 138 orang, dengan hasil pra penelitian ini dari 16 responden 14 responden (87,5%) yaitu mengalami kecemasan, 3 responden (18,7%) mengalami kecemasan berat, 8 responden (50%) mengalami kecemasan sedang 3 responden (18,7%) mengalami kecemasan ringan, 2 responden (12,5%) tidak mengalami kecemasan.

Kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyebabkan penyakit kusta (Kemenkes RI, 2012) memberikan akibat yang menyeluruh bagi penderita penyakit kusta, mulai dari tingkat kecacatan yang pasti diderita oleh penderita kusta, pandangan masyarakat terhadap penderita kusta, penyakit yang lama sembuhnya, terutama gangguan aktivitas akibat kecacatan, pengobatan yang harus rutin dilakukan. Pada kecacatan yang terjadi akan menimbulkan gangguan psikologis bagi penderita kusta seperti kecemasan (Kemenkes RI, 2011). Kecemasan yang dialami jika tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan perilaku menyerang dan menarik diri (Kusumawati, 2010). Tingkat kecacatan pada penderita kusta

dapat dicegah dengan pendiagnosaan dini, kontrol rutin dan perawatan diri oleh penderita (Kemenkes RI, 2012). Gangguan psikologis seperti kecemasan yang diakibatkan oleh kecacatan kusta dapat dicegah pula dengan pendidikan kesehatan untuk kecemasan serta pendidikan kesehatan untuk kecacatan kusta (Kusumawati, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecacatan dan kecemasan demi mendukung proses keperawatan dari penyakit kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Cross*

Hasil Penelitian

Tingkat Kecacatan Pasien Kusta

Tabel 1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecacatan Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Kota Kediri pada Tanggal 27 April 2015 sampai 27 Mei 2015 (n=80).

			Kecacatan			Total
			Tidak Cacat	Derajat 1	Derajat 2	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Jumlah	15	16	21	52
		Persen	28.8%	30.8%	40.4%	100.0%
	Perempuan	Jumlah	13	10	5	28
		Persen	46.4%	35.7%	17.9%	100.0%
Total	Jumlah		28	26	26	80
	Persen		35.0%	32.5%	32.5%	100.0%

Mann-Whitney p= 0,039

Tabel 1 menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki derajat kecacatan lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Berdasarkan hasil uji

Sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kusta di rawat jalan Rumah Sakit Kusta Kediri data jumlah pasien diperkirakan: 138 orang (pasien IRJ Desember 2014).Subyek pada penelitian ini adalah sebagian pasien kusta dengan jumlah 80 orang. Teknik pengambilan subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*.Penelitian ini ada 3 variabel independen Jenis Kelamin dan variabel dependen tingkat kecacatan dan kecemasan, pengambilan datadengan menggunakan observasi dan kuesioner.Data yang telah ada diolah untuk pengujian hipotesis penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah uji "*Mann-whitney*" dengan kemaknaan $\alpha = 0,05$.

statistic Mann-Whitney diperoleh Ho di tolak ($p < \alpha$) maka ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecacatan pada pasien kusta.

Tabel 2. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Kota Kediri pada Tanggal 27 April 2015 sampai 27 Mei 2015 (n=80).

Jenis Kelamin			Kecemasan				Total
			Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Jumlah	5	38	8	1	52
		Persen	9.6%	73.1%	15.4%	1.9%	100%
	Perempuan	Jumlah	3	15	9	1	28
		Persen	10.7%	53.6%	32.1%	3.6%	100%
Total	Jumlah	8	53	17	2	80	
	Persen	10.0%	66.2%	21.2%	2.5%	100%	

Mann-Whitney p= 0,169

Tabel 2 menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kencerungan sama dalam kecemasan pada penderita kusta yaitu kecemasan ringan. Hasil dari uji Mann-Whitney menunjukkan H_0 di terima ($p > \alpha$) maka tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan.

Pembahasan

Jenis Kelamin Penderita Kusta

Sebagian besar penderita kusta berjenis kelamin laki-laki. Pada hasil penelitian menunjukan 65% laki-laki, hal ini sesuai dengan pernyataan Hernawan (2014) yang menyebutkan bahwa laki-laki berisiko 2 kali lebih besar dari pada perempuan terhadap penyakit kusta. Perilaku lelaki meliputi jenis pekerjaan dan mobilisasinya sangat mendukung untuk lebih tertular kusta. Lelaki yang bekerja di jalan atau menjadi pekerja kasar cenderung akan mengalami kontak dengan orang lain dengan intensitas yang lebih. Mobilisasi laki-laki dalam pekerjaannya mendorong lebih bersentuhan dengan banyak orang, apalagi jika tidak dimbangi dengan gizi yang baik, akan menurunkan imunitas dan mudah tertular oleh penyakit.

Tingkat Kecacatan pada Pasien Kusta

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kecacatan fisik dari jumlah responden sebanyak 80 responden didapatkan hasil bahwa tingkat kecacatan dengan distribusi merata dengan karakteristik 28 responden (35%) mengalami tingkat kecacatan 0 dengan karakteristik usia 20-30 tahun, pendidikan cukup SMP dan SMA, pekerjaan karyawan swasta, lama sakit 0- <2 tahun. Berdasarkan cacat kusta kerusakan fungsi saraf perifer pada mata, tangan atau kaki yang diakibatkan karena kuman *Mycobacterium leprae*, sehingga bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat dan keadaan menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani kehidupannya (Kunoli, 2013). Pasien kusta dengan tingkat kecacatan 0 berarti kuman leprae belum sampai merusak saraf perifer, belum ada mati rasa dibagian tubuh yang dialami, belum ada kecacatan yang terlihat akibat kusta, sehingga pasien masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Pasien hanya mengetahui bahwa mereka terdiagnosis kusta dan harus minum obat secara teratur.

Diperoleh data bahwa paling banyak responden mengalami tingkat kecacatan 0 sebanyak 28 responden (35%) yang berarti tidak ada masalah dalam kecacatan, pasien kusta ini hanya terinfeksi kuman *Mycobacterium leprae* dan belum menderita kecacatan yang tak

terlihat dan terlihat. Kecacatan merupakan istilah yang dipakai untuk mencakup 3 aspek yaitu kerusakan struktur dan fungsi (*impairment*), keterbatasan aktifitas (*activity limitation*) dan masalah partisipasi (*participation problem*). Ketiga aspek ini sangat dipengaruhi oleh faktor individu, misalnya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan faktor lingkungan misalnya kebijakan pemerintah, masyarakat sekitar, stigma serta kondisi lingkungan (*International Classification of Function And Health* dalam Kemenkes RI, 2012). Pada pasien tingkat kecacatan 0 belum ada kerusakan fisiologis, masih bebas beraktifitas, dan masih bebas berpartisipasi dalam kegiatan, itu semua ditunjang dengan usia yang masih muda 20-30 tahun, pendidikan cukup SMP dan SMA, dan lama sakit yang belum sampai 2 tahun.

Hasil distribusi yang merata akan kecacatan pasien kusta mulai dari tingkat kecacatan 0, tingkat kecacatan 1, dan tingkat kecacatan 2. Kecacatan meliputi cacat tingkat 0 berarti tidak ada cacat, cacat tingkat 1 adalah cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensorik yang tidak terlihat, seperti hilangnya rasa raba, telapak tangan dan telapak kaki, dan saraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki (Gangguan fungsi sensorik pada mata tidak diperiksa di lapangan, oleh karena itu tidak ada cacat tingkat 1 pada mata, cacat tingkat 1 pada telapak kaki beresiko terjadinya ulkus plantaris, namun dengan perawatan diri secara rutin hal ini dapat dicegah, mati rasa pada bercak bukan merupakan cacat tingkat 1 karena bukan disebabkan oleh kerusakan saraf perifer utama, tetapi rusaknya cabang saraf kecil pada kulit). Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat. Pada mata: Tidak mampu menutup mata dengan rapat (*lagofthalmos*), kekeruhan kornea, kemerahan yang jelas pada mata (terjadi pada ulserasi kornea atau *uveitis*). Gangguan penglihatan berat atau kebutaan. Tangan dan kaki: luka dan ulkus di telapak, deformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki

simpel atau jari kontraktur) dan atau hilangnya jaringan (*atrofi*) atau reabsorpsi parsial dari jari-jari (WHO 2010). Jumlah pasien yang hampir sama disetiap tingkat kecacatan memberi gambaran bahwa banyak pasien kusta dengan berbagai perbedaan keadaan kondisi fisik, mulai dari yang masih normal kondisi fisiknya, yang sudah mengalami mati rasa di bagian saraf perifer, sampai yang mengalami kebutungan tangan atau kecacatan menetap, yang mungkin sampai berpengaruh terhadap kondisi mental pasien.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 28 responden mengalami tingkat kecacatan 0 dengan karakteristik usia 20-30 tahun, pendidikan cukup SMP dan SMA, pekerjaan karyawan swasta, lama sakit 0-2 tahun. Komponen pencegahan cacat adalah penemuan dini pasien sebelum cacat, pengobatan pasien dengan MDT-WHO, deteksi dini adanya reaksi kusta dengan pemeriksaan fungsi saraf secara rutin, penanganan reaksi, penyuluhan, perawatan diri, penggunaan alat bantu, rehabilitasi medis (antara lain operasi rekonstruksi), upaya-upaya pencegahan cacat dapat dilakukan baik dirumah, puskesmas, maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan (Kemenkes RI, 2012). Banyaknya upaya dalam pencegahan kecacatan kusta, pasien dengan tingkat kecacatan 0 merupakan sasaran utama penemuan dini dari tim kesehatan juga masyarakat untuk mencegah penularan dan kecacatan selanjutnya. Berbagai hal dilakukan mulai dari respon yang cepat dari tim kesehatan untuk menemukan pasien kusta dan timbal balik dari masyarakat yang mengetahui tentang kusta dari program-program pemerintah juga aktif memberi informasi kepada tim kesehatan jika ada yang mengetahui ada seorang yang bertanda gejala penyakit kusta.

Kecemasan pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecemasan pasien kusta dari jumlah responden sebanyak 80 responden didapatkan hasil bahwa 90% responden mengalami kecemasan, lebih dari 50% responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 53 responden (66,2%), dengan karakteristik lebih dari 50% laki-laki, usia 31-40 tahun, pendidikan SD, SMP dan SMA, pekerjaan wiraswasta, lama sakit 0-2 tahun. Respon psikologis kusta menurut Susanto dkk (2013) adalah cemas, pasien kusta mencoba untuk melakukan klarifikasi pada dirinya, klien melakukan beberapa pertimbangan-pertimbangan melalui penawaran yang dialaminya saat ini dan mulai mengungkapkan perasaannya. Pasien mengalami kebingungan terhadap kondisinya saat ini dengan melakukan pengandaian apabila keadaan penyakitnya sekarang ini diketahui oleh orang lain. Pasien dengan penyakit kusta sering kali menolak akan penyakitnya mereka seperti tidak bisa menerima keadaan, pasien kusta banyak mengajukan pertanyaan kepada tim medis akan ketakutannya terhadap penyakit kusta, respon negatif seperti malu, minder, takut, menyesal, tetapi ada juga pasien yang memiliki respon positif mereka berusaha ingin sembuh, seperti pasien dengan pendidikan cukup SMP dan SMA dan berusia produktif 31-40 tahun.

Sebanyak 53 responden mengalami kecemasan ringan. Kategori tingkat kecemasan sebagian besar adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (38,9%) (Rian dan Adib, 2013). Kecemasan ringan yang dialami pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri merupakan hasil dari program rumah sakit yang sangat mendukung untuk kesembuhan pasien kusta, terutama mengembalikan percaya diri pasien kusta serta mencegah kecemasan yang terjadi akibat ketakutan akan kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit kusta.

Lebih dari 50% pasien kusta mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan adalah dimana seseorang yang menghadapi suatu masalah mencoba menjadikan stresor yang ada sebagai media untuk meningkatkan mekanisme koping dirinya dengan cara menghadapi dan menyelesaikan masalah walaupun perlu beberapa waktu secara mandiri untuk menghadapinya. Dalam kondisi ini individu tidak memerlukan orang lain yang membantu dirinya menghadapi masalah (Nita Fitria, 2013). Pasien kusta yang mengetahui akan penyakitnya kusta merasa cemas dan segera pergi berobat ke rumah sakit, maka dari itu penyakit kusta tidak semakin parah, kecemasan yang dialami pasien karena merasa takut akan penyakitnya juga semakin menurun saat mengerti penyakitnya sudah dapat teratasi agar tidak semakin parah.

Kecemasan yang dialami oleh pasien kusta sebagian besar merupakan kecemasan ringan menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut. Faktor kecemasan menurut Kusumawati (2010), ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut: peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi. Banyak faktor yang mempengaruhi akan kecemasan pasien kusta, bukan hanya dari segi takut akan gangguan fisik yang dialami, takutnya dikucilkan di masyarakat, perasaan tidak nyaman karena terdiagnosis penyakit dengan stigma negatif, juga perasaan takut apabila keluarga tidak dapat menerima penyakitnya.

Sebanyak 80 responden didapatkan hasil mengalami kecemasan. Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat kecacatan dengan gambaran diri (Lusianingsih, 2012). Gambaran diri akan kecacatan yang dialami oleh pasien kusta sering menjadi penyebab perasaan cemas yang dirasakan. Pasien kusta menggambarkan diri mereka akan mengalami kecacatan

yang ditimbulkan oleh penyakit kusta, pasien berfikir berlebihan akan kecacatan yang akan dialaminya, dan tidak berfikir akan pengobatan yang harus dilakukan, pasien cenderung lebih memikirkan akibat kecacatan dari pada berfikir untuk mencegah kecacatan. Kecemasan yang berlebihan akan menimbulkan reaksi lepra tipe 2, pasien dengan reaksi lepra tipe 2 cenderung akan menderita kecacatan karena reaksi yang tidak diobati menyebabkan luka pada kulit yang mengalami mati rasa.

Kebanyakan pasien yang memiliki kecemasan ringan cenderung laki-laki berusia 31-40 tahun dengan pendidikan SD, SMP, SMA, bekerja sebagai wiraswasta, lama sakit kurang dari 2 tahun. Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Stuart dan Sundeen, 2007). Kecemasan ringan dan sedang sangat membantu akan penyembuhan dari tim medis karena kecemasan ringan yang diarahkan dengan benar membentuk koping positif dari seseorang yang berefek pada perilaku yang ditimbulkan seperti pasien kusta dengan tingkat kecemasan ringan yang berobat dan diarahkan oleh tim medis akan memberi respon yang positif atau memberi respon timbal balik untuk kesembuhannya. Kecemasan ringan dan sedang yang diarahkan sangat membantu proses penyembuhan.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecacatan dan Kecemasan pada Pasien Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki berhubungan dengan tingkat kecacatan yang lebih lanjut. Hal ini menjadi perhatian bahwa pasien kusta laki-laki akan berisiko mengalami kecacatan yang lebih berat dibandingkan pada perempuan.

Kecacatan meliputi cacat tingkat 0 berarti tidak ada cacat, cacat tingkat 1 adalah cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensorik yang tidak terlihat, seperti hilangnya rasa raba, telapak tangan dan telapak kaki, dan saraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki (Gangguan fungsi sensorik pada mata tidak diperiksa di lapangan, oleh karena itu tidak ada cacat tingkat 1 pada mata, cacat tingkat 1 pada telapak kaki berisiko terjadinya ulkus plantaris, namun dengan perawatan diri secara rutin hal ini dapat dicegah, mati rasa pada bercak bukan merupakan cacat tingkat 1 karena bukan disebabkan oleh kerusakan saraf perifer utama, tetapi rusaknya cabang saraf kecil pada kulit). Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat. Pada mata: Tidak mampu menutup mata dengan rapat (lagofthalmos), kekeruhan kornea, kemerahan yang jelas pada mata (terjadi pada ulserasi kornea atau uveitis). Gangguan penglihatan berat atau kebutaan. Tangan dan kaki: luka dan ulkus di telapak, deformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki simper atau jari kontraktur) dan atau hilangnya jaringan (atrofi) atau reabsorpsi parsial dari jari-jari (WHO 2010).

Perilaku laki-laki dalam perawatan kesehatan cenderung lebih buruk dibandingkan dengan perempuan. Kesadaran akan memeriksakan kondisi sakitnya sejak dini yang rendah sehingga pada saat kondisi yang lebih lanjut (muncuk kecacatan baru melakukan pemeriksaan). Jenis pekerjaan laki-laki yang menggunakan banyak aktifitas fisik

juga mendorong adanya perlukaan dan inflamasi pada daerah pesendian yang akhirnya mendorong kecacatan pada anggota gerak dapat terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki kecemasan yang sama (ringan) pada pasien kusta. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan bukan berhubungan dengan jenis kelamin.

Kecemasan pada pasien kusta dapat terjadi bila tingkat kecacatan pasien semakin berat. Setiap perubahan derajat kecacatan dari tingkat kecacatan 0, tingkat kecacatan 1, tingkat kecacatan 2 walaupun mempengaruhi fungsi-fungsi kehidupan seseorang ternyata perubahan tidak berhubungan secara signifikan atau berdampak dengan tingkat kecemasan yang akan naik atau turun karena adanya kecacatan yang dialami pasien kusta.

Pasien dengan tingkat cacat 2 mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 responden (80,8%) dan tidak mengalami kecemasan 4 responden (15,4%). Terjadinya cacat tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak. Diduga kecacatan akibat penyakit kusta dapat terjadi lewat 2 proses: infiltrasi langsung *Mycobacterium leprae* kesusunan saraf tepi dan organ (misalnya: mata), Melalui reaksi kusta secara umum fungsi saraf ada 3 macam, yaitu fungsi motorik memberikan kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, nyeri dan suhu serta fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena, dapat sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi anatara ketiganya (Kemenkes RI, 2012). Pasien dengan tingkat cacat 2 yang berarti sudah ada perubahan bentuk fisik mengalami kecemasan ringan begitu juga ada yang tidak mengalami kecemasan, mereka sudah terbiasa akan kontrol rutin dan pengobatan secara teratur dikarenakan lama sakit mereka yang cenderung sudah lama sekitar kurang dari 5 tahun. Jadi kebiasaan kecacatan sudah dilakukan dengan terapi dan latihan kemandirian yang rutin.

Tingkat kecacatan 2 pasien kusta ada yang tidak mengalami kecemasan. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan dengan jenis reaksi lepra dan Cemas cenderung menimbulkan reaksi lepra tipe 2 (Achmad, 2004). Pasien dengan tingkat kecacatan 2 yang sudah lama mengalami kecacatan sering kali sudah terbiasa akan penyakitnya, kecacatan yang diderita tidak menimbulkan perasaan cemas terhadap kecacatan yang diami, pasien cenderung dapat beradaptasi akan pengobatan yang dilakukan rutin di rumah sakit. Pasien dengan reaksi lepra tipe 2 yang sering mengalami kecemasan, dikarenakan reaksi tipe 2 timbul apabila pasien kusta merasa cemas atau terlalu memikirkan sesuatu yang berlebihan sehingga dapat mengganggu psikologis pasien kusta.

Pasien dengan tingkat cacat 1 mengalami kecemasan berat ada 2 responden (7,7%). Sedangkan pasien dengan tingkat cacat 2 mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 responden (80,8%) dan tidak mengalami kecemasan 4 responden (15,4%). Konseling didefinisikan sebagai hubungan antara konselor dengan klien yang terjalin karena adanya kebutuhan klien untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi. Konseling dirancang untuk membantu klien memahami pemikirannya sehingga pasien dapat membuat keputusan yang bijak, dengan mempertimbangkan semua pilihan yang ada (Kemenkes RI, 2012). Program bimbingan konseling dilakukan satu bulan sekali di Rumah Sakit Kusta Kediri untuk mendukung psikologis pasien kusta. Dukungan rumah sakit yang mengutamakan akan kondisi psikologis pasien kusta agar tidak semakin memperparah penyakitnya membuat pasien memberikan respon positif pada pengobatan, sehingga pasien sangat senang untuk datang kontrol kerumah sakit dan memeriksakan penyakitnya yang bertujuan untuk mencegah kecacatan yang mungkin akan terjadi.

Pada tingkat kecacatan 2 ada yang tidak mengalami kecemasan. Menurut Kusumawati (2010) mekanisme coping

terhadap kecemasan salah satunya adalah kompromi, mengubah cara bekerja atau cara penyelesaian, menyesuaikan tujuan atau mengorbankan salah satu kebutuhan pribadi. Pasien kusta yang mengalami kecacatan tidak pasti mengalami kecemasan, atau bisa disebut juga pasien tersebut sudah dalam kondisi menerima akan penyakit yang dialaminya. Pasien cenderung menyesuaikan diri dengan penyakitnya dengan tidak menolak penyakitnya tapi justru ingin sembuh dari penyakitnya. Pasien merubah sikap dari kecewa menjadi menerima dan berusaha untuk sembuh, dengan pengobatan yang rutin.

Kesimpulan

Pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan memiliki kecacatan derajat I dan II, serta memiliki kecemasan ringan. Jenis kelamin laki-laki akan mendorong kejadian kecacatan yang lebih lanjut dibanding pada perempuan, sedangkan kecemasan pada pasien kusta tidak berhubungan dengan jenis kelamin, karena keduanya mengalami kecemasan yang ringan.

Saran

Pasien kusta dengan berjenis kelamin laki-laki berisiko mengalami kecacatan yang lebih berat dari pada perempuan. Deteksi dini dengan pemeriksaan lebih awal setiap munculnya tanda dan gejala, serta perawatan yang teratur akan menghindari kecacatan pada penderita kusta. Keluarga dan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat untuk deteksi dini pada pasien kusta agar dapat ditemukan kasus sejak dini dan mendapatkan penanganan medis yang tepat. Peran Puskesmas dalam menemukan kasus sejak dini dan

melakukan rujukan yang tepat wajib dilaksanakan.

Daftar Pustaka

- Hernawan Andiono, (2014). Jawa Timur Menuju Bebas Lepra Pada 2017. *Lensa Indonesia*. Tanggal 29 September 2014, jam 21.44 WIB.
- Kemkes RI, (2011). *Pedoman Konseling kusta*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI, (2012). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta : Kemkes RI.
- Kunoli J. Firdaus, (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : TIM.
- Kusumawati, Hartono, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lusianingsih, (2012). Hubungan Antara Tingkat Kecacatan Dengan Gambaran Diri (Body Image) Pada Penderita Kusta Di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/149/174.pdf>. Diakses Tanggal 29 Januari 2015 Jam 14.05 WIB.
- Nita Fitria, (2013). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rahariyani, Lutfia Dwi, (2007). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta : EGC.
- Rian, Adib, (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=418 &bid=473>. Diakses Tanggal 11 November 2014 Jam 11.37 WIB.

Susanto, dkk, (2013). *Perawatan Klien
Kusta Di Komunitas*. Jakarta
Timur : CV. Trans Info Media.