

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu dukungan keluarga pada penderita kusta, reaksi kusta pada penderita kusta, hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta di Unit Pelayanan Teknis RS Kusta Kediri, implikasi penelitian dalam profesi keperawatan dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian

6.1 Dukungan keluarga ada penderita kusta

Data dukungan keluarga pada penderita kusta pada kelompok terjadi reaksi kusta hanya 4 orang (5,4%) yang masuk dalam dukungan keluarga baik, dan paling banyak masuk dalam dukungan keluarga kurang 33 orang (44,6%). Sedangkan pada kelompok tidak terjadi reaksi dukungan keluarga terbanyak masuk dalam kategori dukungan keluarga baik 23 orang (31,1%) dan 14 orang (18,9%) masuk dalam dukungan keluarga kurang. Prosentase tertinggi dukungan keluarga pada kelompok terjadi reaksi kusta yaitu kategori dukungan keluarga kurang sedangkan pada kelompok tidak terjadi reaksi yaitu dukungan keluarga baik

Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002) dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi anggota keluarga. Keluarga memberikan dukungan dalam bentuk fasilitas seperti

menyediakan kebutuhan penderita kusta untuk melakukan perawatan diri, mendampingi mendatangi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri dan sebagainya. Keluarga juga memberikan kebutuhan informasi seperti menyediakan buku/majalah terkait penyakit kusta dan cara pencegahan reaksi kusta dan mencari informasi lain yang dapat menambah pengetahuan penderita tentang penyakit kusta. Selain hal tersebut keluarga juga memberikan perhatian dan waktu bersama untuk memberikan kesempatan kepada penderita untuk mencurahkan permasalahannya.

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga (White dalam Rismauli, 2007). Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi karena status sehat/sakit para anggota keluarga saling dapat mempengaruhi satu sama lain (Gilliss et al dalam Friedman, 1998)

Menurut Reis (Suhita, 2005) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan keluarga pada individu yaitu keintiman, harga diri, dan ketrampilan sosial. Caplan (1976) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan prosentase tertinggi dukungan keluarga pada kelompok terjadi reaksi yaitu kategori dukungan

keluarga kurang sedangkan pada kelompok tidak terjadi reaksi kusta yaitu dukungan keluarga baik. Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran keluarga, usia, dan kelas sosial ekonomi keluarga.

Kelas ekonomi sosial suatu keluarga dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan dan pekerjaan (Friedman,1998). Menurut karakteristik responden, hasil data tentang tingkat pendidikan paling banyak pada dua kelompok yaitu berpendidikan SD sebanyak 37 orang (50%) untuk kedua kelompok. Hasil yang didapat dari responden tidak berlaku bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai dukungan keluarga yang lebih tinggi seperti yang dijelaskan oleh Rahayu (2008) yang menyatakan bahwa kemampuan kognitiflah yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat seseorang semakin paham dan mengerti akan berbagai permasalahan yang dapat mengganggu kualitas hidupnya dan bagaimana menanganinya baik dirinya sendiri atau lingkungan sekitar.

Hasil penelitian ini pemeberian tentang informasi kusta pada kedua kelompok terbanyak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit kusta yaitu 30 orang (40,5%) untuk kelompok terjadi reaksi kusta dan 29 orang (39,2%) untuk kelompok yang tidak mengalami reaksi kusta dan pernah menerima informasi terlebih dahulu juga pernah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Dari pengalaman yang

pernah mereka dapatkan ini menunjang peningkatan pengetahuan keluarga dan penderita khususnya tentang penyakit kusta. Pengetahuan tentang penyakit kusta ini termasuk tentang pengertian penyakit kusta, reaksi kusta, pencegahan kecacatan dan cara melakukan pemeriksaan penyakit kusta di pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan (Notoadmojo, 2005).

Hasil penelitian diketahui penderita yang tinggal bersama keluarga sendiri dengan dukungan keluarga baik yaitu pada kelompok yang tidak mengalami reaksi kusta yaitu 31 orang (41,9%). Seseorang yang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain termasuk pasangan hidup dan anggota keluarga yang lain akan mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan yang dapat berdampak pada perilaku untuk saling menjaga anggota keluarganya. Anggota keluarga yang usianya sudah dewasa cenderung lebih bersifat sosial dan tidak egosentris sehingga tingkat dukungan yang mereka berikan lebih baik (Friedman, 1998)

Tingkat pekerjaan atau tingkat pendapatan bisa menjadi indikator kelas ekonomi sosial suatu keluarga. Keluarga dengan sosial ekonomi menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas bawah (Akhmadi, 2006) Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar pekerjaan pada kelompok kasus dan kontrol adalah swasta.

Usia responden dari hasil penelitian dengan dukungan keluarga baik paling banyak berusia dewasa. Rentang usia 21 sampai 50 tahun merupakan rentang usia produktif seseorang, di mana seseorang dapat dapat sebagai tulang punggung atau menghasilkan uang untuk keluarganya. Terbanyak untuk usia responden berusia dewasa yaitu untuk kelompok terjadi reaksi 30 orang (40,5%) dan untuk kelompok yang tidak mengalami reaksi kusta 24 orang (32,4%). Menunjukkan bahwa keluarga cenderung melindungi anggota keluarganya dari ancaman yang dapat mengakibatkan gangguan ekonomi dalam rumahnya sehingga anggota keluarga yang masih produktif ketika sakit keluarga akan melakukan upaya untuk kesembuhan anggotanya. Oleh karena itu keluarga mereka merasa sangat memberikan dukungan yang positif terhadap penderita baik dukungan informasional, emosional, instrumental dan penilaian. Pratikwo (dalam Saragih, 2010) menyatakan bahwa semakin tua seorang, kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun sehingga kecenderungan keluarga akan memberikan dukungan dalam hal pemenuhan kebutuhan.

Penelitian ini dikuatkan oleh Yosep (2007) yang berpendapat bahwa keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit, dimana dukungan keluarga yang tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi anggota keluarganya.

Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada penderita kusta adalah berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental.

6.1.1 Dukungan informasional

Dukungan informatif yang meliputi penyediaan informasi, memberi nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik menjadi begitu penting bagi penderita kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 3 orang (4,1%) keluarga penderita kusta dengan dukungan keluarga baik memberikan dukungan informasi yang baik. Pada masing-masing kelompok mayoritas hasil penelitian dukungan keluarga informatif menunjukkan hasil dukungan informasi yang kurang. Dukungan informasi dapat ditunjukkan dengan selalu memberikan informasi tentang penyakit kusta, mengingatkan pentingnya minum obat secara teratur, dan mendampingi penderita mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Menurut penelitian Urnia (2007) ditemukan bahwa dukungan informasi merupakan dukungan yang paling berpengaruh terhadap coping terpusat masalah. Dukungan informasi dapat membantu individu untuk merubah situasi yang dihadapi dan merubah pemahaman dan penilaian dari sebuah situasi.

6.1.2 Dukungan penilaian

Dukungan penilaian terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita kusta

penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (Friedman, 1998). Dari hasil penelitian dukungan penilaian diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 24 orang (32,4%) keluarga penderita kusta dengan dukungan keluarga baik pada kelompok tidak terjadi reaksi kusta memberikan dukungan penilaian yang baik juga. Hal ini ditunjukkan dengan keluarga selalu mendiskusikan perkembangan kondisi responden dan memberikan pujian atas perkembangan tersebut, serta dapat menerima kondisi responden saat ini dengan baik. Dengan adanya dukungan ini membantu penderita kusta untuk dapat melihat hal-hal positif yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan.

6.1.3 Dukungan emosional

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 orang (29,7%) pada kelompok yang tidak mengalami reaksi kusta menunjukkan bahwa dukungan keluarga emosional masuk dalam dukungan keluarga emosional yang baik. Dukungan emosional adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi atau ekspresi. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih dan emosi. Leavy (dalam oxford, 1992) menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membawa individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain memberi perhatian dan rasa nyaman. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemilihan serta membantu penguasaan terhadap

emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada komponen dimensi dukungan emosional merupakan dimensi yang paling banyak diterima. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat Anne dan David (dalam Saragih, 2010) yang menyatakan dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang paling penting yang seharusnya diberikan kepada anggota keluarganya karena merupakan hal penting dalam meningkatkan semangat dan memberikan ketenangan. Hasil penelitian Budi dan Indah (dalam Saragih, 2010) memperkuat hal tersebut dengan menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan dan dapat pula mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada dirinya termasuk dalam kondisi sakit.

6.1.4 Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung seperti kebutuhan makan dan minum, terhindarnya penderita dari kelelahan, modifikasi lingkungan dan istirahat (Friedman,1998). Dukungan ini sangat dibutuhkan oleh penderita kusta terutama bagi mereka yang mengalami kecacatan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 26 orang (35,1%) pada kelompok kontrol dengan hasil dukungan keluarga instrumental baik. Hal ini ditunjukkan keluarga dengan selalu mendampingi penderita ke pelayanan kesehatan dan membantu saat penderita membutuhkan bantuan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres

karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

6.2 Reaksi Kusta

Berdasarkan dari hasil penelitian Prawoto (2008) variabel yang terbukti merupakan faktor risiko terjadinya reaksi kusta yaitu usia saat didiagnosis kusta lebih dari 15 tahun, lama sakit lebih dari 15 tahun, kelelahan fisik, sedangkan variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko terjadinya reaksi adalah stress, jenis kelamin wanita, jumlah lesi lebih dari 10, menstruasi, dan kontrasepsi hormonal.

Diagnosis reaksi kusta dapat ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, meliputi pemeriksaan pada lesi kulit, saraf tepi dan keadaan umum penderita sesuai dengan tanda-tanda klinis terjadinya reaksi. Pemeriksaan untuk mendiagnosis reaksi kusta berat menggunakan formulir pencegahan cacat atau *Preventions Of Disability (POD)* yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Formulir POD digunakan untuk mencatat dan memonitor fungsi saraf serta alat untuk mendeteksi dini adanya reaksi kusta berat. Fungsi saraf utama yang diperiksa adalah saraf di muka (*nervus facialis*), tangan (*nervus medianus*, *nervus ulnaris* dan *nervus radialis*) dan di kaki (*nervus peroneus*, *nervus tibialis posterior*). Bila didapatkan tanda klinis seperti adanya nodul, nodul ulserasi, bercak aktif atau bengkak di daerah saraf tepi, nyeri tekan saraf, berkurangnya rasa raba dan kelemahan otot serta adanya *Lagophthalmus* dalam 6 bulan terakhir, berarti penderita sedang mengalami reaksi kusta berat (PLKN, 2002).

Karakteristik responden untuk tipe kusta yang mengalami reaksi kusta 100% mengalami tipe MB. Pagolori (2002) menyimpulkan kusta dengan tipe MB mempunyai risiko mengalami reaksi kusta 2,45 kali lebih besar dibandingkan dengan tipe PB. Pernyataan ini mirip dengan yang dikemukakan oleh Brigitte Ranque (2004) bahwa tipe MB berisiko 4 kali mengalami reaksi kusta.

Hasil karakteristik dari responden yang mengalami reaksi kusta berdasarkan pekerjaan sebagian besar penderita kusta bekerja, penderita yang tidak bekerja hanya 8 orang (10,8%). Kejadian reaksi kusta diduga lebih banyak terjadi pada pekerja kasar yang banyak mengeluarkan tenaga. Pengeluaran tenaga berlebihan akan berdampak pada penurunan stamina sehingga penderita kusta dapat mengalami stress fisik dan terjadi perubahan respon imun yang dapat memicu terjadinya reaksi. Penelitian pagolori (2002), menyatakan bahwa kelelahan fisik merupakan faktor risiko terjadinya reaksi kusta. Kelelahan fisik pada penderita kusta menyebabkan gangguan umum pada tubuh yang dapat memicu meningkatnya respon imun seluler dan dapat terjadi reaksi kusta.

6.3 Hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang tidak mengalami reaksi kusta mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 14 orang (18,9%) dan yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 23 orang (31,1%). Jumlah responden yang mengalami reaksi kusta dengan mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 33

orang (44,6%), sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 4 orang (5,4%).

Hasil tabulasi silang pada hubungan antara reaksi kusta dengan dukungan keluarga didapatkan nilai chi-square hitung sebesar 21,051 dengan signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan/asosiasi antara reaksi kusta dengan dukungan keluarga karena nilai chi-square hitung lebih besar dari chi-square tabel (3,841) dan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 5%.

Hasil uji korelasi Spearman Rank pada penelitian ini menunjukkan bahwa besar korelasi (r) antara variabel 1 dan 2 adalah 0,533 yang berarti dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta memiliki hubungan. Menurut Dahlan (2009) kriteria hubungan dianggap sedang jika koefisien korelasi (r) = 0,40 - 0,599. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dan terjadinya reaksi kusta. Arah korelasi bernilai positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga semakin tidak terjadi reaksi kusta pada penderita kusta.

Odds ratio bernilai 13,554 menunjukkan bahwa penderita yang mengalami reaksi kusta memiliki kecenderungan mendapatkan dukungan keluarga kurang 13,554 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang tidak mengalami reaksi kusta.

Menurut Friedman (2003) dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yakni memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh

dukungan yang diberikan keluarga pada penderita. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga yang bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental untuk penderita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Stuart (1998) bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu sumber coping pasien yaitu suatu evaluasi terhadap penilaian koping dan strategi seseorang. Hal ini juga didukung oleh Lazarus dan Folkman yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu sumber coping bagi pasien selain kesehatan dan energi, keyakinan positif dan aset material.

Berdasarkan empat jenis dukungan keluarga, dukungan informasional hanya sedikit jumlah responden yang mendapatkan dukungan informasional. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 2 orang (2,7%) keluarga penderita kusta dengan dukungan keluarga informasional yang baik. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebab informasi tentang dunia, jadi dukungan informasi dari keluarga mencakup sebagai pemberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik Menurut penelitian Urnia (2007) ditemukan bahwa dukungan informasi merupakan dukungan yang paling berpengaruh terhadap coping terpusat masalah. Dukungan informasi dapat membantu individu untuk merubah situasi yang dihadapi dan merubah pemahaman dan penilaian dari sebuah situasi.

Selain dukungan informasional jumlah dukungan instrumental juga sedikit. Hal ini dikarenakan berdasarkan data WHO *Expert Committee on*

Leprosy dari beberapa negara tercatat bahwa rata-rata setelah selesai pengobatan kusta terdapat 75% penderita kusta mengalami kecacatan, sedangkan yang 25% penderita kusta tidak mengalami kecacatan (Singhi *et al*, 2004) sehingga dibutuhkan bantuan nyata dari keluarga penderita. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 7 orang (9,5%) keluarga penderita memberikan dukungan instrumental yang baik kepada responden yang mengalami reaksi kusta.

Penelitian ini dikuatkan oleh Yosep (2007) dalam Chandra (2009) yang berpendapat bahwa keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit, dimana dukungan keluarga yang tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga dan menunjukkan kesejahteraan kesehatan.

Dukungan instrumental dapat dilihat langsung ketika keluarga mendampingi penderita kusta dalam setiap pengobatan atau terapi yang harus dijalani secara teratur (Safarindo, 1998 serta Taylor, 1999 dalam Arlija, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chandra (2009) yang menyatakan bahwa dengan adanya pendampingan keluarga, pasien merasa nyaman, tenang, dan lebih kuat dalam menerima keadaan fisiknya sehingga akan memberikan dampak yang baik terhadap proses penyembuhan penyakit.

Dalam proses suatu penyakit, peran keluarga untuk selalu memberikan dukungan sangat penting karena keluarga merupakan orang

yang paling dekat dengan penderita. Sytem pendukung seperti keluarga yang akan selalu bersedia untuk mendengarkan dan memberikan nasihat dan dukungan informasional akan sangat bermanfaat bagi seseorang yang mengalami stress, karena jika penderita dalam kondisi stres tubuh akan mengalami gangguan umum yang dapat memicu terjadinya reaksi kusta. Menurut Judith Swart (2000), stres bisa mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh sebanyak 50%. Dari hasil peneliitan ini bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan terjadinya reaksi kusta pada penderita kusta di UPT RS Kusta Kediri.

6.4 Implikasi keperawatan

6.4.1 Ilmu Keperawatan

Penderita kusta sangat memerlukan perhatian khusus dari lingkungan terdekatnya untuk membantu dirinya dalam menjalani penyakit kusta supaya tidak sampai berlanjut ke reaksi kusta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita berpeluang besar mendapatkan reaksi kusta jika tidak mendapat dukungan keluarga yang baik sehingga keluarga diharapkan dapat dapat terbuka terhadap kondisi anggota keluarganya yang mengalami kusta dan juga dijadikan tambahan wawasan terkait dengan peran dukungan sosial dalam proses terjadinya penyakit untuk ilmu keperawatan sebagai pengembangan ilmu komunitas.

6.4.2 Praktik Keperawatan

Sosialisasi mengenai segala hal tentang penyakit kusta melalui media massa atau kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan perawat dalam praktek keperawatan komunitas merupakan upaya meningkatkan

pengetahuan dan dukungan keluarga untuk memahami kondisi secara menyeluruh pada penderita kusta dengan melibatkan keluarga. Pelaksanaan pembinaan kesehatan untuk keluarga dengan anggota keluarga yang menderita kusta perlu perencanaan lebih lanjut dengan melibatkan instansi pelayanan kesehatan setempat.

6.5 Keterbatasan dalam melaksanakan penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Desain penelitian ini menggunakan desain *case control* (retrospektif) sehingga dapat terjadi *recall bias*. Hal tersebut diatasi dengan melakukan konfirmasi ke petugas kesehatan dan melihat cacatan pada kartu penderita buku monitoring pengobatan.
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga masih banyak kelemahan di dalamnya.

