

GAMBARAN DIRI PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS KUNDURAN KABUPATEN BLORA JAWA TENGAH

Kornelia B. Simamora, Heny Suseani P, Christantie Effendy
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Leprosy is a chronic infection disease caused by mycobacterium leprae. It attacks the skin, sensoric, motoric and otonom nerve system. The impaired of these nerve system causes changes on body shape, size, structure, function and appearance. This physical changes can cause body image disturbance of a leprosy patient.

Purpose: This research was aimed to examine the body image of leprosy patient in Kunduran's Primary Health Care Blora District.

Method: This study was qualitative with descriptive explorative approach and design of study using cross sectional study. The data was gathered with depth interview to four leprosy patient and their families.

Result: The results showed that three of respondents verbalized their feeling that reflected an altered view of body shape, size, structure, function, and appearance; two respondents verbalized their perception that reflected an altered view of body shape, size, structure, function, and appearance; all respondents had a trauma with their body change; three respondents were fear of reaction by others; three respondents had life style change; two respondents had social interaction change in society; all respondents accepted their body change caused by leprosy; all respondents didn't sunk with their body change; all respondents didn't focus on their past strength, functions, and appearances; four respondents didn't emphasis on the remaining strength.

Conclusion: Two of four respondents get a disturbed body image, which was showed on the change of perception and feeling and also trauma with the body change; fear of reaction by others; the change of life style and social interaction in society.

Keywords: body image, leprosy patient, Blora District

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit kronik yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia, khususnya di negara berkembang. Pada awal tahun 2005 terdapat 286.063 kasus kusta di dunia dan Indonesia menduduki peringkat terbesar ketiga setelah negara India dan Brazil.¹ Negara Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang merupakan daerah endemis kusta, sampai akhir tahun 2004 masih ada 12 provinsi dan 140 kabupaten yang belum mencapai eliminasi kusta. Salah satu provinsi tersebut adalah Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2003 jumlah penderita kusta di provinsi Jawa Tengah berjumlah 1.626 orang, pada tahun 2004 meningkat menjadi 1.849 orang.²

Penyakit kusta sering menimbulkan berbagai masalah bagi penderitanya sendiri ataupun keluarganya. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan psikologis.³ Masalah psikologis disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah adanya perubahan fisik seperti

hipopigmentasi kulit, hilang rasa, kulit kering/pecah-pecah, otot melemah, *madarosis*/alis rontok, *lagophthalmos*/kelopak mata tidak dapat menutup rapat, *megalobule*/cuping telinga membesar, *saddle nose*/hidung pelana, *sagging face*/wajah berkeriput, *claw hand*/jari-jari tangan bengkok ke bawah dan *foot drop*/kaki tidak dapat didorsofleksikan, menunjukkan adanya perubahan ukuran, bentuk, penampilan dan fungsi tubuh. Perubahan fisik ini tidak hanya dikarenakan perjalanan penyakit tetapi juga efek samping pengobatan.⁴

Salah satu dampak psikologis dari perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh adalah gangguan konsep diri. Konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya. Konsep diri terdiri atas lima komponen yaitu citra tubuh/gambaran diri, ideal diri, harga diri, penampilan peran, identitas personal. Gambaran diri merupakan salah satu komponen konsep diri yang mengandung arti pandangan seseorang terhadap tubuhnya secara sadar atau tidak sadar yang mencakup persepsi dan

perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu.⁵ Gangguan gambaran diri ini ditandai dengan penderita takut terhadap reaksi orang lain, malu/tidak percaya diri, cemas, menyendiri. Jika kondisi ini tidak ditangani maka dapat berkembang ke arah depresi yang beresiko terjadinya bunuh diri. Pada penderita kusta terjadi perubahan struktur, bentuk, ukuran, penampilan dan fungsi tubuh, penderita perlu mendapat bantuan untuk dapat menerima kondisi tubuh yang baru. Penderita kusta akan lebih siap dalam menerima gambaran diri mereka yang baru apabila mendapat bimbingan dari petugas kesehatan termasuk perawat.

Blora merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan angka kesakitan kusta yang cukup tinggi dan memiliki jumlah penderita kusta terbesar di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2000.⁶ Jumlah penderita yang tercatat di kabupaten ini dari bulan Januari-Juni tahun 2006 berjumlah 105 orang. Penderita kusta tersebut tersebar di 24 puskesmas dari 26 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Blora dan kasus kusta terbanyak terdapat di Puskesmas Kunduran. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa jumlah penderita kusta di Puskesmas Kunduran dari bulan Januari 2005-September 2006 berjumlah 32 orang dan 17 orang diantaranya mengalami kecacatan.⁷

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran di Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora Jawa Tengah.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif eksploratif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora Jawa Tengah periode Januari 2005-September 2006 yang berjumlah 32 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dalam hal ini peneliti membuat kriteria inklusi untuk sampel yang akan diambil. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah empat orang. Pengumpulan data dilakukan terhadap responden dan salah satu anggota keluarganya dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pembicaraan direkam menggunakan alat perekam *tape recorder*.

Wawancara terhadap anggota keluarga responden bertujuan untuk triangulasi sumber data.

Pedoman wawancara yang digunakan bersifat terbuka dan fleksibel dengan upaya untuk mendapatkan informasi yang maksimal tentang persepsi dan perasaan responden terhadap perubahan tubuhnya; perasaan trauma terhadap tidak berfungsinya bagian tubuh yang berubah; takut terhadap reaksi orang lain; larut dengan perubahan yang terjadi; fokus terhadap kondisi tubuh masa lalu; penekanan pada sisa-sisa kekuatan; penolakan terhadap perubahan yang terjadi; perubahan gaya hidup dan interaksi di lingkungan masyarakat.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan uji pemahaman pedoman wawancara sebelum pengambilan data dilakukan dan peneliti dibantu seorang asisten peneliti. Wawancara mendalam dilakukan di rumah responden di Desa Karanggeneng Kabupaten Blora Jawa Tengah. Hasil wawancara mendalam dianalisa melalui beberapa tahap yaitu mendengarkan rekaman dan menulis hasil wawancara (transkrip), *editing*, membuat koding pembicaraan dari setiap responden sesuai topik yang diungkapkan dalam pedoman wawancara mendalam, penyajian data dalam bentuk kuotasi dan membuat kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Pada Tabel 1 usia responden lebih banyak berusia – 45 tahun dan semua responden adalah laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan tiga orang responden lulus SD dan satu orang tidak bersekolah. Dari empat orang responden di atas dua diantaranya mengalami kecacatan yaitu responden kedua dan responden keempat. Adapun perubahan fisik yang terlihat pada responden pertama yaitu kulitnya hitam karena efek samping pengobatan, ada bekas borok di sudut matanya, selain itu tangan dan kakinya mati rasa. Pada responden kedua, perubahan fisik yang terjadi yaitu kulitnya mengalami hipopigmentasi. putih seperti panu, jari-jari tangannya kiting, jari kakinya memendek dan kontraktur, tangannya mengalami kontraktur, tangan dan kakinya mati rasa, kulitnya kering dan hitam. Responden ketiga yaitu kakinya mati rasa, kulitnya kering dan hitam. Responden keempat yaitu tangannya borokan, jari-jari tangannya kiting, tangannya kontraktur, dan kakinya kaki lunglai atau *drop foot* yaitu kalau berjalan jari-jari kaki dan kaki bagian depan lebih dahulu menyentuh tanah daripada tumit kakinya.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora Jawa Tengah Periode Januari 2005-Desember 2006

Kode	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita kusta (Th)
H1	54	L	SD	Tani	2
R2	45	L	SD	Tani	2
R3	52	L	SD	Tani	2
R4	70	L	Tidak sekolah	Tani	3

Sumber data: data primer

Berdasarkan kondisi perubahan fisik responden maka responden kedua dan keempat akan memiliki gambaran diri yang lebih negatif daripada responden pertama dan ketiga. Individu yang mengalami perubahan fisik pada bagian tubuh eksternal, mudah dilihat oleh orang lain, dan mengalami kecacatan akan memiliki gambaran diri yang lebih negatif daripada individu yang mengalami perubahan fisik pada bagian tubuh internal dan tidak mengalami kecacatan.⁸

Berdasarkan usia responden, responden pertama, responden kedua dan responden ketiga termasuk kategori dewasa tengah dan responden keempat termasuk dewasa tua.⁹ Individu dengan usia dewasa tua akan memiliki gambaran diri yang lebih negatif daripada individu dengan usia dewasa tengah. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa tua seseorang akan menderita suatu penyakit kronik mengalami penurunan fungsi tubuh dan mengalami perubahan dalam penampilan.⁹

B. Gangguan Gambaran Diri

1. **Pengungkapan perasaan yang mencerminkan gangguan pandangan terhadap bentuk, ukuran, struktur, fungsi dan penampilan tubuh**
Perubahan bentuk, ukuran, fungsi dan penampilan tubuh dapat menyebabkan perubahan perasaan yang mencerminkan gangguan pandangan terhadap salah satu bagian tubuh. Perasaan penderita kusta terhadap perubahan fisiknya mengalami perubahan, penderita ada yang merasa sedih dan kecewa terhadap kondisi fisiknya. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa tiga orang responden merasa kecewa terhadap kondisi tubuhnya saat ini dan satu orang responden merasa tidak apa-apa karena responden meyakini bahwa penyakitnya Tuhan yang memberi. Ada beberapa alasan yang membuat responden merasa kecewa yaitu responden dahulu sehat sekarang jatuh sakit, kecewa karena berbeda dengan tetangganya, serta tidak bisa bekerja di malam hari dan harus dipijat. Berikut ini merupakan ungkapan perasaan kecewa responden:

R: "Agak kecewa mba...sekarang ini.. Istilahnya kalau malam...saya nggak kerja, saya berhenti..Rasanya itu..capek-capek gitu... nggak bisa kalau nggak dipijat...."

Pernyataan responden tersebut didukung oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Kesal.. bapak bilang "kok iso kena penyakit ini?" Sedih...kulitnya gatal-gatal.. pecah-pecah niku.."

Individu dengan gangguan gambaran diri akan memiliki pandangan yang tidak realistis terhadap tubuhnya, merasa sedih, takut, dan kecewa terhadap perubahan dalam dirinya.¹⁰ Perasaan kecewa muncul ketika bentuk, struktur, ukuran, fungsi dan penampilan tubuh berubah dan berbeda dengan apa yang diharapkan.¹¹ Salah satu responden tidak merasa kecewa dengan kondisi tubuhnya karena responden dapat menerima kondisinya sebagai kehendak Tuhan dan individu yang mendekati diri kepada Tuhan sehingga akan memiliki perilaku yang konstruktif.

2. **Pengungkapan persepsi yang mencerminkan gangguan pandangan terhadap bentuk, ukuran, struktur, fungsi dan penampilan tubuh**

Perubahan kondisi tubuh dapat menjadi ancaman terhadap persepsi diri seseorang terhadap tubuhnya.⁵ Perubahan fisik seperti hipopigmentasi kulit, mati rasa, jari tangan dan kaki kontraktur dapat menjadi ancaman terhadap persepsi diri responden terhadap tubuhnya. Berikut ini merupakan salah satu ungkapan persepsi responden terhadap tubuhnya:

R: "Bagaimana ya mba..nggak terasa...kalau kayak gini cacat.. (menunjukkan tangannya yang sudah cacat) masih bisa sembuh.. tapi..nggak bisa seperti semula..udah gini tetap gini.."

Pernyataan responden tersebut dikuatkan oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: " Nggih sanjangi niku.. nggih mboten kroso nopo-nopo..wingine nggih dikukur-kukur.. ngatos mborok nggih mboten kroso.."
(ya...katanya nggak merasa apa-apa, kemarin itu ya digaruk-garuk sampai borok-an tapi nggak terasa..)

Persepsi seseorang terhadap perubahan fisik yang dihadapi akan mempengaruhi sikapnya dalam merespon perubahan fisik tersebut. Persepsi yang berbeda akan menimbulkan respon yang berbeda pula. Keempat responden memiliki persepsi yang berbeda terhadap tubuhnya dan dua orang responden mengatakan dirinya normal sedangkan dua responden lagi mengatakan dirinya cacat, bisa sembuh tapi tidak bisa kembali seperti kondisi sebelum sakit, kulit tangan dan kakinya mati rasa. Perubahan persepsi dan sikap ini menunjukkan adanya gangguan gambaran diri.¹⁰

3. Trauma terhadap tidak berfungsinya bagian tubuh yang berubah

Perasaan cemas, takut, perasaan hampa tanpa harapan dan kelemahan sering dialami oleh individu yang mengalami perubahan fisik akibat penyakit kronik.¹² Penyakit kusta merupakan penyakit kronik yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisik terhadap penderitanya. Perubahan fisik, informasi yang kurang atau berlebihan akan menimbulkan perasaan khawatir.

Keempat responden mengalami perubahan fisik dan merasa khawatir terhadap perubahan kondisi tubuhnya, responden merasa khawatir penyakitnya akan menularkan, takut lumpuh, patah tulang, *kiting* dan tidak kuat bekerja lagi. Hal ini sesuai dengan ungkapan responden berikut:

R: "Ada khawatir menularkan...anak-anak saya..kemungkinan ada mba begini...begini saya pikir..kalau menularkan...keluarga saya bagaimana...nggak bisa kerja, istilahnya.. saya.. kalau pegang cangkul itu...nggak bisa penuh cuma separo.."

Pernyataan responden tersebut diperkuat oleh pernyataan keluarga responden berikut:

S: "Bapak khawatir sama kerjanya...kan..dia suka kerja...Waktu hampir sembuh, hampir kering...nekad kerja lagi...sampil berdarah-darah..soalnya belum sembuh."

Penyakit kusta merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh *Mycrobacterium leprae* yang bersifat menular. Timbulnya cacat pada penyakit kusta merupakan hal yang paling ditakuti. Kecacatan yang sering terjadi pada penderita kusta adalah kaki *lunglai*, jari *kiting* dan *lagofthalmos*.³ Dua orang responden mengalami kecacatan yaitu tangan dan kakinya mati rasa; tangannya mengalami kontraktur, jari-jari tangan dan kakinya memendek.

4. Takut terhadap perilaku atau reaksi dari orang lain

Perubahan bentuk, struktur, fungsi dan penampilan tubuh dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan gambaran diri. Selain

perubahan fisik, gangguan gambaran diri dapat juga disebabkan oleh reaksi negatif dari masyarakat. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa salah satu responden mendapatkan reaksi negatif dari masyarakat. Seperti yang diungkapkan responden berikut:

R: "Ya..agak malulah..tapi mau gimana..uda gini... "Orang-orang tua dulu nggak ada yang sakit yang gitu." Ada yang bilang gitu mba..kalau penyakit itu..nggak bisa diminta..yang beri Allah sendiri..."

Hal ini sesuai dengan pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Lha tiyang nggih pun biasa..nggih wonten sing moyoki..wonten sing mcsake...nggih ngoten niku tiyang desa..."
(ya...orang sih udah biasa, ada yang mencela...ada yang kasihan..ya begitulah orang desa)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gambaran diri yaitu perbandingan perkembangan fisik individu dengan perkembangan fisik orang lain, peranan seseorang, identifikasi terhadap orang lain, perbandingan terhadap *cultural ideal* dan reaksi dari orang lain.¹³ Membandingkan kondisi fisik dengan orang lain dan reaksi masyarakat terhadap penderita kusta akan menimbulkan perasaan malu terhadap penderitanya, hal ini seperti yang dialami oleh tiga orang responden. Dari hasil wawancara diperoleh hasil bahwa tiga orang responden merasa malu terhadap perubahan fisiknya dan satu orang responden tidak merasa malu. Ada beberapa alasan yang diutarakan responden yang menyebabkan responden merasa malu yaitu karena responden menderita penyakit kusta sedangkan orang lain tidak, penyakitnya menular, reaksi negatif dari masyarakat yaitu ada masyarakat yang mengatakan kalau orangtua dulu tidak ada yang menderita penyakit seperti penyakit responden, dan merasa malu karena tidak kuat angkat-angkat barang.

5. Interaksi di lingkungan masyarakat

Maksud Interaksi dalam penelitian ini adalah hubungan dan interaksi dengan lingkungan sosial yang dapat ditunjukkan dengan kegiatan sosial yang diikuti. Perubahan fisik yang dialami oleh penderita kusta akan mempengaruhi kegiatan sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa dua orang responden tidak mengalami perubahan dalam mengikuti kegiatan sosial sebelum dan setelah menderita penyakit kusta. Dua orang responden yang lain mengalami perubahan. Perubahan yang dialami kedua responden yaitu responden tidak kuat mengikuti kegiatan kerja bakti sehingga kalau ada kegiatan kerja bakti responden tidak ikut tetapi

diwakilkan oleh orang lain atau anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden berikut:

R: "Ya umumnya kayak orang di desa ini..ya dulunya..kumpul-kumpul..istilahnya dengan tetangga semua..ikut kerja bakti juga.. Sekarang..ya masih sering ikut mba.. tapi.. seumpama ada kerja bakti..saya upahkan.."

Hal ini sesuai dengan ungkapan keluarga responden berikut ini:

S: "Ikut ngaji.. kitab-kitab..kerja bakti. Sak niki.. nek enten kerja bakti..kulo ngopal tiyang Rp10.000.. amargi mboten kiyat diengge macul podho nglonyor mboten saged..." (Sekarang saya mengupahkan orang Rp. 10.000 karna bapak tidak kuat pegang cangkul, lemas, tidak mampu)

Interaksi sosial individu akan menggambarkan hubungan yang terjadi antara seseorang dengan lingkungan sekitarnya. Hubungan dan interaksi sosial dapat berubah karena perubahan fisik dan cacat yang dialami penderita kusta. Tidak hanya perubahan fisik, stigma yang ada di masyarakat dan rasa takut yang berlebihan terhadap penderita kusta dapat juga menyebabkan hubungan dan interaksi sosial penderita kusta dengan orang-orang di sekitarnya berubah seperti yang dialami responden berikut:

R: "Hubungan saya itu..saya kira..ada bedanya..tapi agak dikit.."Jangan mau dikasi makanan ama dia, orang sakit menular"...ada yang gitu mba.."

Berbeda dengan tiga responden yang lain, ketiga responden mengatakan bahwa hubungannya dengan masyarakat tidak mengalami perubahan. Terjadinya interaksi sosial/hubungan yang baik menunjukkan penerimaan lingkungan akan keberadaan seseorang, dan interaksi sosial yang tidak baik menunjukkan bahwa lingkungan tidak dapat menerima keberadaan seseorang.

6. Perubahan dalam gaya hidup

Perubahan fisik karena penyakit kusta menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam beraktivitas. Hal ini juga dialami oleh tiga orang responden sedangkan satu responden tidak merasakan adanya kesulitan. Kesulitan yang dihadapi responden yaitu responden tidak bisa mencangkul, mencabut rumput, mengangkat barang, tidak kuat kalau berjalan jauh, tidak bisa kerja apa saja, mengalami penurunan kemampuan untuk kerja, kalau sebelum sakit kuat bekerja sampai tiga jam, sekarang ini satu jam saja sudah tidak sanggup lagi. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden berikut:

R: "Ya jauh beda mba..dulu..kerja apa saja bla..sekarang ini..nggak bisa.. sekarang ini mba..kalau mencangkul..mencabut rumput..

nggak bisa..dulunya kan biasa..dulu itu..kalau angkat-angkat barang kuat..dulu..angkat 1 kwintal kuat sekarang..25 kg aja nggak kuat...Kalau jalan nggak kuat kalau jauh mba.. pokoknya 2 kilo aja uda nggak kuat.."

Pernyataan responden tersebut didukung oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Nggih nate kesulitan.. niku.. yen niku lajeng jalan-jalan ngoten niku.." (Ya...ada kesulitan, dulu itu kalau jalan-jalan gitu)

Seseorang yang sehat fisik maupun mental dapat mencapai kehidupan yang memuaskan. Mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh penyakit namun ketika penyakit yang serius terjadi kehidupan dan aktifitas terganggu.¹⁴ Bagi penderita penyakit kronik hal ini biasanya menjadi masalah bagi penderitanya dan keluarganya harus membentuk suatu kebiasaan baru dan membutuhkan penyediaan diri secara sosial dan emosional.

Penyakit kronik dapat mengganggu kemampuan untuk beraktivitas dan berkontribusi dalam kehidupannya sehingga seseorang merasa tidak berharga dan tidak sukses.¹⁵ Penyakit kusta merupakan penyakit kronik dan tidak semua penderita kusta dapat kembali bekerja pada pekerjaan semula disebabkan perubahan fisik yang dialami atau cacat.³

7. Menolak membuktikan perubahan yang terjadi

Individu yang mengalami gangguan gambaran diri akan memasuki proses berduka yang meliputi fase *shock*, menolak, takut, marah, depresi dan penerimaan.¹⁰ Penerimaan akan perubahan fisik akan mempertahankan kemampuan dalam menghadapi masalah secara efektif.¹¹ Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa semua responden dapat menerima perubahan fisiknya yang akan mempercepat responden dalam beradaptasi. Hal ini sesuai seperti yang diungkapkan salah satu responden berikut:

R: "Katanya..karna penyakit kusta gitu..Karna berobatnya nggak rutin gitu..Saya ini kan.. nggak rutin berobatnya gitu.. Saya.. istilahnya.. lewat-lewat..terlambat .."

Hal ini diperkuat dengan pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Bapake?..Mboten waune niku..mboten ngertos..yen..kusta ngoten waune. Pokoke.. nggih dikira penyakit biasa ngoten waune.. dipun wastani riyen niku" (Dulunya tidak mengetahui itu kusta. Pokoknya dikirain penyakit biasa)

Penerimaan terhadap kondisi fisik akan membantu individu dalam adaptasi sosial sedangkan penolakan terhadap perubahan fisik, cacat akan menghalangi adaptasi sosial seseorang.

8. Tenggelam dengan perubahan yang terjadi

Perasaan tenggelam dengan perubahan yang terjadi menunjukkan individu tersebut tidak punya harapan yang positif. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa semua responden memiliki harapan yang positif dalam hidupnya. Hal ini sesuai dengan ungkapan responden berikut:

R: "Nyuwun waras, slamet, membangun omah, iso nyambut damel."
(Minta kesehatan, keselamatan, membangun rumah, bisa bekerja)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Nggih sehat, nggih bahagia, nggih senang ngoten niku waune niku."
(Ya sehat, bahagia, senang kayak gitu)

Seseorang dengan gambaran diri yang terganggu akan terlihat pasif, tidak fokus pada tujuan yang jelas, memiliki motivasi yang rendah dan mudah mendapat tekanan dari luar,¹⁰ sedangkan individu dengan gambaran diri yang tidak terganggu akan memiliki tujuan yang jelas, memiliki motivasi yang tinggi dan harapan yang positif.

9. Fokus pada bentuk, ukuran, fungsi dan penampilan masa lalu

Gambaran diri merupakan cara pandang seseorang terhadap bentuk, struktur dan fungsi tubuh, meliputi persepsi masa lalu dan sekarang.¹² Fokus yang berlebihan terhadap kekuatan, kondisi tubuh pada masa lalu dapat mengindikasikan seseorang mengalami gangguan gambaran diri. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa semua responden tidak fokus pada kondisi dan kekuatan masa lalu secara berlebihan. Hal ini sesuai dengan ungkapan salah satu responden berikut:

R: "Ya dulu gembira..wong..nggak ada dulu itu penyakit menempel dalam diri saya, ya..saya gembira.."

Hal ini didukung oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Nggih mboten napa-napa waune niku..nggih bahagia..nggih senang, ngoten niku.."
(Tidak kenapa-kenapa, dulunya ya bahagia, senang ya kayak gitu)

Gambaran diri bersifat dinamis, dapat berubah sewaktu-waktu tergantung stimulus eksternal pada tubuh dan perubahan yang jelas pada penampilan,

struktur atau fungsi tubuh. Perubahan kondisi tubuh dari kondisi sehat menjadi sakit merupakan salah satu stresor yang akan mempengaruhi gambaran diri.

10. Menekankan pada sisa-sisa kekuatan

Menekankan pada sisa-sisa kekuatan berarti terlalu mengekspos ketidakberdayaan, selalu mengaitkan ketidakmampuan dengan aktivitas kesehariannya. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa semua responden tidak terlalu mengekspos kelemahannya hal ini seperti yang diungkapkan responden berikut:

R: "Iso nyambut damel... (bisa kerja...)"

Pernyataan responden di atas didukung oleh pernyataan anggota keluarga responden berikut:

S: "Nggih numpak motor nggih jute nggih saged...malah dielekke tangga-tangga, tangane koyo ngono kok sik numpak motor?..."
(Bisa mengendarai motor nyatanya bisa...malah diingetin tetangga-tetangga, tangannya kayak gitu kok masih naik motor?)

Sikap optimis, bangga akan diri sendiri yang dimiliki oleh responden menunjukkan sikap penerimaan terhadap kondisi tubuhnya yang dapat meningkatkan harga diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari empat orang responden, dua orang diantaranya mengalami gangguan gambaran diri yang ditunjukkan dengan adanya perubahan persepsi dan perasaan sorta trauma terhadap perubahan fisik; takut terhadap reaksi orang lain; dan mengalami perubahan gaya hidup dan interaksi di lingkungan masyarakat.

Perlunya penjelasan kepada penderita kusta tentang penyakitnya dan perubahan fisik atau kecacatan yang mungkin dialami akibat penyakitnya sehingga penderita dapat lebih menerima kondisinya. Pendekatan yang menyeluruh dari pihak keluarga dan lingkungan sekitar penderita untuk menerima keadaannya dan memperlakukan penderita sebaik mungkin. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan jumlah sampel dan jumlah puskesmas yang lebih banyak dan bervariasi.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. Global Leprosy Situation. 2005. Available on: <http://www.who.int/wer>. Diakses pada 10 Agustus 2006.
2. Dinkes Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2004. Available on: <http://www.health.irc.or.id/profil2004/bab.5> htm. Diakses pada 19 September 2006.

3. Halim, P. W, & Matondang, A. P. B. Kusta, Diagnosa dan Rehabilitasi: Rehabilitasi Non Medik. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 1997.
4. Depkes. Penyakit Kusta yang Terlambat Ditemukan Menimbulkan Masalah Kesehatan Sosial. 2004. Available on: <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 19 September 2006.
5. Stuart, G. W, & Sundeen, S. J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing 6th ed. Mosby. New York. 1998.
6. Indriyanti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta, Kabupaten Blora. Tesis. Tidak Dipublikasikan Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2000
7. Dinkes Blora. Gambaran Data Pokok P2 Kusta Tiap Tahun. 2006
8. Wilson, H. S, & Kneisl, C. R. Psychiatric Nursing 2nd ed. Addison Wesley. California. 1983
9. Janice, R. E, & Elizabeth, A. N. Nursing a Human Needs Approach. 3rd ed. Boston: Houghton Mifflin Company. Boston. 1985
10. Schultz, J. M. & Videbeck, S. D. Psychiatric Nursing Care Plans. 5th ed. Lippincott: Philadelphia. 1998
11. Hurlock, B. Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan: Edisi Kelima, Erlangga Jakarta. 1997
12. Barry, P. D. Psychosocial Nursing Care of Physically Ill Patients and Their Families. 3rd edition. Lippincott. Philadelphia. 1996
13. Blyth, A. D. Satisfaction with Body Image for Early Adolescence Female: The Impact of Pubertal Timing within Different School Environment. Journal of Youth and Adolescence. 1985;14.
14. Kaplan, H. I, & Sadock, B. J. Comprehensive Text Book of Psychiatry. 6th ed. Vol. 1. Williams and Wilkins. Mary Land. 1995
15. Potter, P.A & Perry, A.G. Fundamental of Nursing Concepts, Process & Practice. 3rd ed. Mosby. Philadelphia. 1993