

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kusta

1. Pengertian

Penyakit kusta (*Morbus hansen*) adalah suatu penyakit infeksi menahun akibat bakteri tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang secara primer menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit serta organ lainnya (WHO, 2010; Noto & Schreuder, 2010). Penyakit kusta adalah penyakit kronis dan menular yang dapat menimbulkan masalah kecacatan (Susanto, 2006). Masalah yang timbul tidak hanya pada masalah kesehatan fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, ekonomi dan sosial bagi penderita dan juga keluarganya (Amiruddin, 2006). Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun dan menular yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kemudian dapat menyebar dan menyerang organ lain, seperti kulit, selaput mukosa, testis dan mata, serta jika tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan kecacatan fisik pada penderitanya.

2. Etiologi

Menurut Kosasih *et al.*, (dalam Juanda, 2006) penyebab munculnya penyakit kusta adalah dari infeksi bakteri *Mycobacterium leprae* yang ditemukan pertama kali oleh G. H. Armauer Hansen pada tahun 1873. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada permukaan kulit atau bisa juga melalui droplet yang dihirup dari saluran pernafasan. Sehg (2006, dalam Putra, 2012) mengatakan bahwa *Mycobacterium leprae* memiliki ciri-ciri yaitu tahan asam, bersifat gram positif, berbentuk batang, lebar 0,3-0,4 mikrometer, panjang 2-7 mikrometer, dan hidup di dalam sel yang banyak mengandung lemak dan lapisan lilin. *Mycobacterium leprae* membelah dalam kurun waktu 21 hari,

sehinggamenyebabkan masa tunas atau masa inkubasi yang sangat lama yaitu kurang lebih dalam kurun waktu 4 tahun.

3. Cara Penularan

Mycobacterium leprae hidup pada suhu yang rendah. Bagian tubuh manusia yang memiliki suhu lebih rendah yaitu mata, saluran pernafasan bagian atas, otot, tulang, testis, saraf perifer dan kulit (Burn, 2010). Secara teoritis masuknya kuman ke dalam tubuh manusia adalah melalui saluran pernafasan bagian atas atau secara droplet dan melalui kontak kulit dengan adanya luka terbuka. Bakteri *Mycobacterium leprae* ditularkan oleh penderita kusta melalui kontak yang cukup lama dengan penderita. Akan tetapi penderita kusta yang sudah mengkonsumsi obat *multidrug therapy* (MDT) bukan lagi menjadi sumber penularan penyakit kusta kepada orang lain (Depkes RI, 2012).

4. Manifestasi klinis

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), diagnosis penyakit kusta ditetapkan dengan cara mengenali *cardinal sign* atau tanda utama penyakit kusta, yaitu:

- a. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa; bercak dapat berwarna putih (*hypopigmentasi*) atau berwarna merah (*erithematous*), penebalan kulit (*plak infiltrate*) atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian;
- b. Penebalan pada saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (*parese*) dan kelumpuhan (*paralisis*), dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak;
- c. Pemeriksaan hapusan jaringan kulit dihasilkan yaitu bakteri tahan asam (BTA) positif.

Penegakan diagnosis penyakit kusta harus menggunakan salah satu dari tanda-tanda utama di atas dan yang menjadi diagnosis pasti yaitu ditemukannya BTA pada jaringan kulit. Bila terdapat penderita yang ragu-ragu, penderita tersebut harus diperiksa ulang setiap tiga bulan sampai diagnosis pasti diketahui (Zulkifli, 2003).

Gejala pada penderita kusta yang dapat ditemukan biasanya penderita mengalami demam dari derajat rendah hingga menggigil, nafsu makan menurun, mual dan kadang-kadang diikuti dengan muntah. Penderita kusta juga mengalami sakit kepala, kemerahan pada testis, radang pada pleura, radang pada ginjal, terkadang disertai penurunan fungsi ginjal, pembesaran hati dan empedu, serta radang pada serabut saraf (Zulkifli, 2003). Tanda dan gejala penyakit kusta berbeda-beda tergantung pada jenis penyakit kusta.

5. Klasifikasi Kusta

Menurut Depkes RI (2012) klasifikasi penyakit kusta dibagi menjadi dua tipe yaitu tipe *paucibacillary* (PB) dan *multibacillary* (PB). Tipe *paucibacillary* atau tipe kering memiliki ciri bercak atau makula dengan warna keputihan, ukurannya kecil dan besar, batas tegas, dan terdapat di satu atau beberapa tempat di badan (pipi, punggung, dada, ketiak, lengan, pinggang, pantat, paha, betis atau pada punggung kaki), dan permukaan bercak tidak berkeriat. Kusta dengan tipe seperti ini jarang menular tetapi apabila tidak segera diobati menyebabkan kecacatan (Sofianty, 2009). Tipe yang kedua yaitu *multibacillary* atau tipe basah memiliki ciri-ciri berwarna kemerahan, tersebar merata diseluruh badan, kulit tidak terlalu kasar, batas makula tidak begitu jelas, terjadi penebalan kulit dengan warna kemerahan, dan tanda awal terdapat pada cuping telinga dan wajah (Hiswani, 2001).

Menurut Burns *et al.*, (2010), penyakit kusta diklasifikasikan berdasar pada skala Ridley dan Jopling yaitu tipe TT (*tuberculoid*), BT (*borderline tuberculoid*), BL (*borderline lepromatous*), dan LL (*lepromatosa*).

Berdasarkan pada kondisi klinis, bakteriologis, imunologis dan histopatologinya, tipe-tipe kusta tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Klasifikasi penyakit kusta berdasarkan skala Ridley dan Jopling

	Tuberculoid (TT)	Borderline Tuberculoid (BT)	Borderline (BB)	Borderline lepromatous (BL)	Lepromatous (LL)
Lesi	1-3	Sedikit	Sedikit atau banyak dan asimetris	Banyak	Banyak dan simetris
Basil Smear	0	1+	2+	3+	4+
Ges lepromin	3+	2+	+	+	0
Histologi	Sel epitel berkurang-> kerusakan saraf, sarkoid seperti granuloma			Peningkatan histiocytes, sel busa, granuloma, seperti xanthoma	
Gambaran Klinis	Berupa makula, batasan jelas dan ditemukan lesi yang regresi dengan permukaan bersisik. Tipe kusta ini biasanya disertai kelemahan otot dan penebalan saraf perifer. Bentuk tipe kusta ini stabil dan tidak mungkin berubah		Gangguan saraf yang ringan. Lesi pada tipe ini menyerupai lesi pada tipe <i>tuberkuloid</i> (TT). Bentuk tipe kusta ini labil atau mudah berubah	Paling tidak stabil dengan lesi yang bervariasi baik ukuran, bentuk dan distribusinya	Lesi pada tipe kusta ini dimulai dengan infiltrate yang selanjutnya menyebar keseluruh tubuh. Bentuk tipe <i>Borderline Lepromatous</i> tidak stabil atau mudah berubah

Sumber : Andrew's disease of the skin: clinical Dermatology; (Rohmatika. 2012).

6. Dampak kusta

a. Bagi penderita kusta

Penyakit kusta akan berdampak kepada penderita kusta dari berbagai aspek dan juga berakibat pada kualitas hidup yang semakin menurun (Rao & Joseph, 2007).

1) Fisik

Aspek fisik penyakit kusta akan berdampak pada lesi di kulit dan kecacatan tubuh penderita (Suryanda, 2007 dalam Susanto, 2010). *Mycobacterium leprae* sebagai bakteri penyebab penyakit kusta dapat mengakibatkan kerusakan saraf sensori, otonom, dan motorik. Pada saraf sensori akan terjadi anestesi sehingga terjadi luka tusuk, luka sayat, dan luka bakar. Pada saraf otonom akan terjadi kekeringan kulit yang dapat mengakibatkan kulit mudah retak-retak dan dapat terjadi infeksi sekunder. Pada saraf motorik akan terjadi paralisis sehingga terjadi deformitas sendi pada penderita kusta (wisnu dan Hadilukito, 2003 dalam Susanto, 2006).

Tabel 2. 2

Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat	Tingkat cacat	
	Mata	Tangan/kaki
0	Penglihatan masih normal Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta	Tidak ada anestesi Tidak ada cacat akibat kusta
1	Ada kelainan pada mata akibat kusta Penglihatan kurang terang (masih dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada anestesi tetapi tidak ada cacat
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada cacat/kerusakan kelihatan

Sumber : Departemen Kesehatan RI (2006)

2) Psikologis

Paradigma masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan, penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bisa disembuhkan. Sebagian besar penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya akibat penyakit kusta mengalami kecemasan, keputusasaan dan perasaan depresi (Brouwers *et al.*, 2011). Pertolongan pertama yang harus diberikan kepada penderita kusta adalah pada kesehatan psikologisnya selanjutnya baru pengobatan fisik (Bakrie, 2010).

3) Ekonomi

Kemiskinan adalah salah satu dampak dari penyakit kusta yang begitu besar. Perilaku penderita kusta cenderung negatif, diantaranya penderita kusta banyak yang menjadi pengemis dan pengangguran. Pengemis adalah pekerjaan utama mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian juga menunjukkan bahwa penderita kusta yang menjadi pengemis akan berpotensi sebagai reservoir penularan infeksi penyakit kusta (Kaur & Van Brakel, 2002). Penderita kusta yang yang berusia produktif yang mengalami kecacatan akan memberikan dampak yang negatif seperti pengangguran (Djaiman, 1999).

4) Sosial

Penelitian di China yang memfokuskan pada masalah sosial menunjukkan bahwa penderita kusta sering terisolasi dari masyarakat, hidup sendiri, dan memiliki kesulitan dalam melakukan perawatan diri, aktivitas sehari-hari, penurunan produktivitas dan partisipasi sosial (Brouwers *et al.* , 2011). Masalah sosial muncul akibat ketakutan yang dialami penderita kusta di masyarakat (*leprophobia*), rendahnya pengetahuan, kurang bersosialisasi di masyarakat, dan stigma buruk di masyarakat, sehingga berakibat pada kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit kusta (Suryanda, 2007 dalam Susanto, 2010).

5) Bagi keluarga

Depkes RI (2006) menyatakan bahwa penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular

penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta.

6) Bagi masyarakat

Depkes RI (2006) menyatakan bahwa selain berdampak pada keluarga, kusta juga akan berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk menyingkirkan dan mengisolasi penderita kusta.

Berdasarkan pada pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat penyakit kusta sangat kompleks, baik bagi penderita kusta, keluarga maupun masyarakat. Hal ini akan memicu timbulnya kecemasan hingga depresi pada penderita kusta.

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2016). Kecemasan dapat diketahui dari perubahan fisiologis dan perilaku atau tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif, termasuk terjadinya mekanisme koping / pertahanan diri.

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi

yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis (Asmadi, 2008).

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan yaitu (Videbeck, 2008):

a. Teori Biologi

Penelitian terkini berfokus pada penyebab biologis terjadinya kecemasan yang berlawanan dengan penyebab psikologis.

1) Teori Psikodinamik

a) *Psikoanalisis*

Mekanisme pertahanan merupakan upaya manusia untuk mengendalikan kesadaran terhadap kecemasan. Individu yang mengalami gangguan kecemasan diyakini menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari beberapa mekanisme pertahanan, yang menempatkan individu tersebut pada salah satu tahap perkembangan psikoseksual Freud.

b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari masalah-masalah hubungan interpersonal.

c) Teori Perilaku

Ahli teori perilaku memandang kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Sebaliknya, perilaku dapat diubah atau “dibuang” melalui pengalaman baru.

2. Tingkatan kecemasan dan karakteristiknya

Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman. Cara untuk mengurangi rasa tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan

membantu individu beradaptasi dan belajar. Sedangkan respon negatif dari kecemasan dapat menimbulkan perilaku maladaptive. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik. Tingkatan kecemasan dan beberapa karakteristiknya yaitu dari cemas ringan, sedang, berat dan panic (Stuart, 2016). Tingkat kecemasan seseorang bisa merupakan sesuatu yang khas sebagai suatu sifat, meskipun demikian tingkat kecemasan bisa berubah-ubah mengikuti perubahan situasi dan perubahan organismik sebagai suatu keadaan (Hall, 2008). Kategori tingkat kecemasan yaitu (Stuart, 2016):

a. Kecemasan ringan

Beberapa respon kecemasan ringan antara lain:

- 1) Respon fisiologis: ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, dan tingkat pembelajaran optimal.
- 3) Respon emosional: perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, dan tenang.

b. Kecemasan sedang

Perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda dan individu menjadi gugup atau agitasi.

Beberapa karakteristik kecemasan sedang antara lain:

- 1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistoldan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- 2) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkanyang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.

- 3) Respon perilaku dan emosi: tidak nyaman, mudah tersinggung, gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman; individu memperlihatkan respon takut dan distress. Beberapa karakteristik kecemasan berat yang perlu dipahami yaitu :

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lainnya.
- 2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, hiperventilasi, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- 3) Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi serta membutuhkan banyak pengetahuan/ tuntunan, dan lapangan persepsi menyempit.
- 4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu (verbalisasi cepat).



Gambar 2.1

Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Stuart (2016)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Trismiati (2006) kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda-beda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi

oleh dua faktor yaitu faktor internal (yang berhubungan dengan diri sendiri) dan faktor eksternal (yang berhubungan dengan orang lain atau lingkungan) :

a. Faktor Internal

1) Pengalaman

Menurut Horney dalam Trismiati (2006), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

2) Pendidikan

Menurut Nursalam (2003) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 1998). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru di perkenalkan (Kuncoroningrat, 1997, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001).

3) Tingkatan Pengetahuam atau Informasi

Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap

subyek tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Notoatmodjo, 2003).

4) Respon Terhadap Stimulus

Menurut Trismiati (2006), kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

5) Usia

Menurut Nursalam (2001), umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2006).

6) Gender/Perbedaan Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) dalam Trismiati (2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan, hal ini dinyatakan oleh (Kasdu, 2002).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Erich, 2003).

3) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, hal ini dinyatakan oleh (Baso, 2001).

4. Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Tetapi kecemasan dapat pula menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu tersebut hidupnya selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang terus berkepanjangan (Videbeck, 2008).

Rasa marah yang lebih mudah timbul, sakit kepala, getaran anggota tubuh serta aktivitas berlebihan dari sistem otonomik, tekanan nadi yang meningkat menandai keadaan pikiran yang diliputi oleh kecemasan.

5. Alat Ukur Kecemasan

a. *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan baik kecemasan ringan, sedang, berat digunakan alat ukur kecemasan yang lebih dikenal dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok dimana gejala dari masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih

spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0 – 4, yang artinya:

Nilai 0 = tidak ada gejala

Nilai 1 = gejala ringan, bila terdapat satu dari gejala yang ada

Nilai 2 = gejala sedang, bila terdapat separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 = gejala berat, bila terdapat lebih dari ½ gejala yang ada

Nilai 4 = gejala berat sekali, bila terdapat semua gejala yang ada

Masing-masing nilai dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang.

b. *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)*

TMAS merupakan instrumen pengukur kecemasan dari Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan semakin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan semakin rendah. Kuesioner TMAS berisi 40 butir pertanyaan, dengan 2 pilihan yaitu "ya" dan "tidak". Responden menjawab sesuai dengan keadaan dirinya dengan cara memberi tanda (X) pada kolom jawaban "ya" atau "tidak". Jawaban "ya" pada pilihan yang favorable dan jawaban "tidak" pada pilihan yang unfavorable diberi skor 1. TMAS memiliki derajat validitas yang cukup tinggi, akan tetapi dipengaruhi juga oleh kejujuran dan ketelitian responden dalam mengisinya.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith, 2016).

a. Jenis dukungan keluarga antara lain:

1) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit

2) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi)

3) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal: anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel

psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Ciri- ciri dukungan keluarga antara lain:

- a. Informative, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menaggulangi persoalan persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan sama atau hampir sama.
- b. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- c. Bantuan instrumental, bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan

menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita serta menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan

- d. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Hernilawati, 2013).

4. Alat Ukur Dukungan Keluarga

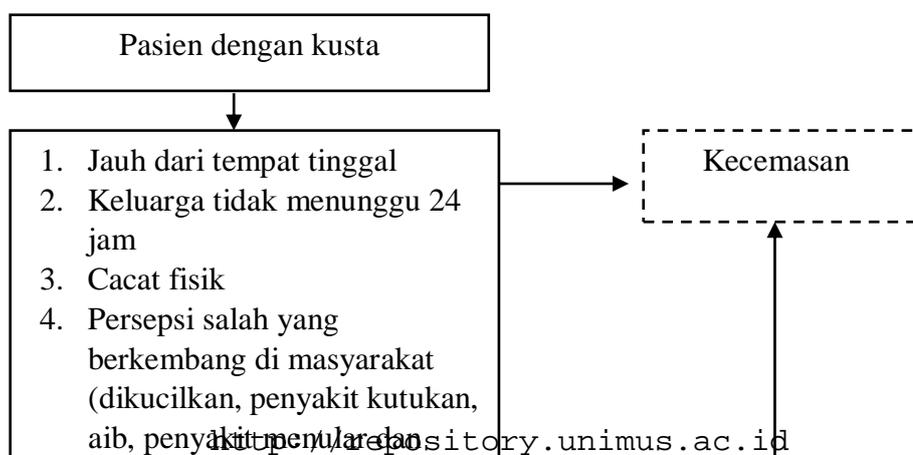
Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap penderita kusta, alat ukur yang dapat digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dari penelitian sebelumnya yang dilakukan dan oleh Henni Kusuma pada tahun 2011. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti sebelumnya yang berisi 20 pertanyaan tertutup yang telah mencakup indikator-indikator dukungan keluarga. Validitas dan reliabilitas pada kuesioner ini sudah di buktikan sendiri oleh Kusuma dengan nilai koefisien korelasi validitas sebesar ≥ 0.3 ($r=0,375-0,720$) dan nilai reliabilitas sebesar 0,833. Dengan demikian kuesioner tersebut dapat digunakan untuk menilai dukungan keluarga terhadap penderita kusta.

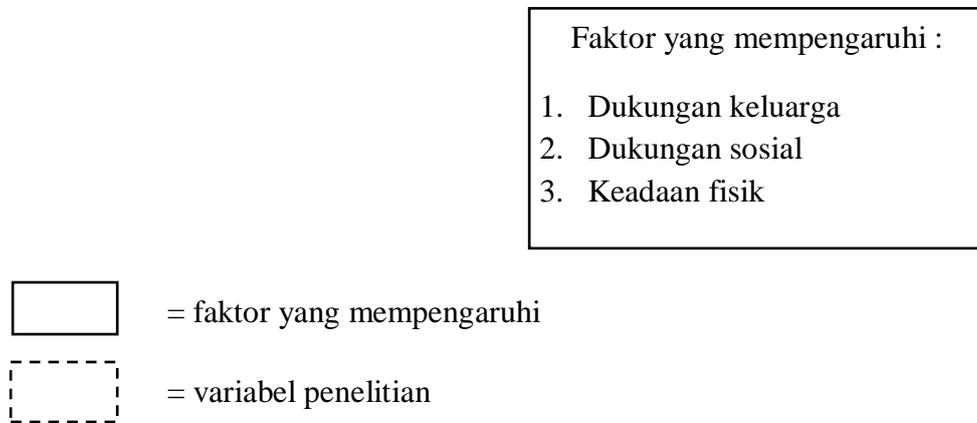
D. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan

Menurut Ratna (2010), dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang penting ketika seseorang mengalami masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi rasa cemas, dimana pandangan hidup seseorang menjadi luas, dan tidak mudah terkena stress. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam hal perawatan pasien, membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup, dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kusta yang memakan waktu tidak sebentar. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang terdekat atau tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan keluarga yang bermakna, maka seseorang diharapkan dapat mengatasi rasa cemasnya terhadap proses penyembuhan penyakit yang akan dijalannya. Dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mampu mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan.

Friedman (1998) dalam Murniasih (2007) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan keluarga dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

E. Kerangka Teori



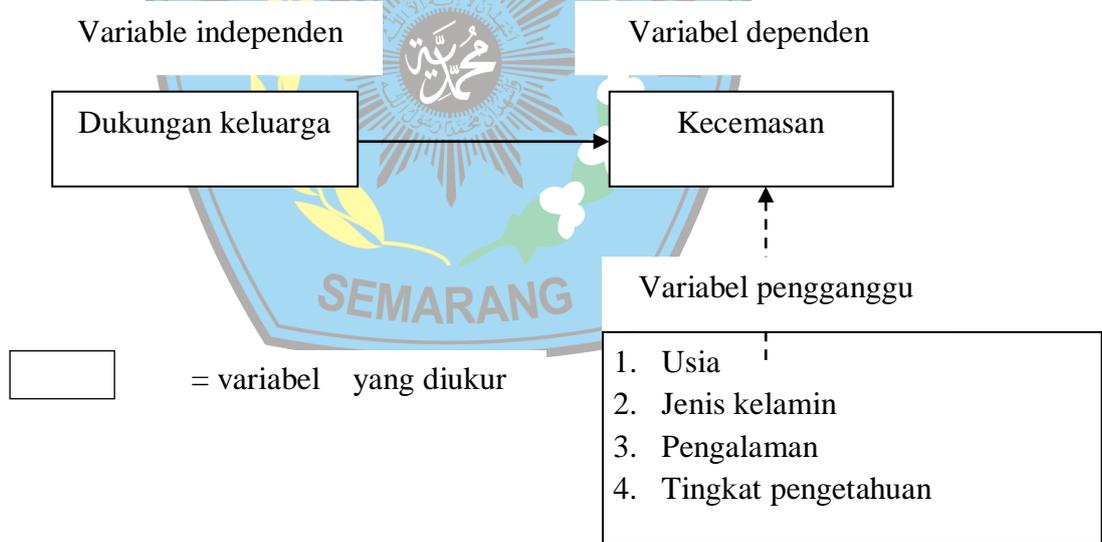


Gambar 2.3

Kerangka Teori

Sumber : Stuart (2016), Kasdu (2002), Trismiyati (2006)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.4

Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara.