

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Terdapat beragam jenis penyakit di dunia ini yang dapat diderita oleh manusia, satu diantaranya adalah penyakit kusta. Penyakit kusta tidak memandang tingkat umur ataupun jenis kelamin, jadi dapat menyerang siapa saja. Penyakit kusta ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit. Penyakit kusta ini merupakan penyakit yang dapat di sembuhkan, tetapi kecacatan serta kerusakan syaraf yang ditimbulkannya bersifat permanen, maka tindakan pencegahan terhadap kerusakan lebih lanjut serta tindakan rehabilitasi sangat perlu diberikan bagi penderita kusta.

<http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2007/07/kusta-penyakit-lama-yang-tak-kunjung-habis>

Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung Depkes RI, dr Rosmini Day MPH PhD, penderita kusta tidak akan merasakan sakit dan penyakit tersebut terlihat seperti bercak pada kulit sehingga tidak pernah sadar dirinya terkena kusta. Tanda-tanda penyakit kusta yakni adanya kelainan kulit berupa bercak berwarna keputihan atau kemerahan yang mati rasa. Bercak bisa timbul di bagian mana pun, tidak gatal dan tidak sakit.

Penyakit kusta ini dalam jangka panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Bila tidak ditangani, dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata. Kecacatan bisa timbul karena bakteri yang langsung merusak syaraf, adanya luka pada daerah mati rasa, dapat terjadi pada penderita yang terlambat berobat, dan penanganan reaksi kusta yang tidak tepat. Kecacatan sebenarnya dapat dicegah mengingat penyakit lepra dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan yang rutin serta rajin mengonsumsi obat-obatan yang dianjurkan yaitu obat kombinasi/MDT (*Multi Drug Therapy*), dengan lama pengobatan berkisar antara enam hingga delapan belas bulan serta tergantung jenis kusta yang diderita. <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/penyakit130207.htm>

Klasifikasi penyakit kusta dibagi menjadi dua tipe, yaitu : (1.) tipe *paucibacillary* / PB (kusta kering), tidak menular, dengan ciri munculnya satu sampai enam bercak putih menyerupai panu di kulit dan bila disentuh dengan kapas masih terasa tetapi tidak menimbulkan rasa gatal pada bercak tersebut, (2.) tipe *multibacillary* /MB (kusta basah), mudah menular, dengan ciri munculnya bercak putih atau kemerahan yang banyak, kurang terasa bila disentuh dengan kapas pada benjolan-benjolan atau penebalan kulit pada muka dan daun telinga atau pada tangan/kaki, dan rusaknya organ tubuh, seperti putusnya jari-jari tangan/kaki. Setiap tipe penyakit kusta berbeda jangka waktu pengobatannya, untuk pengobatan PB misalnya diperlukan waktu enam bulan dan untuk MB selama satu tahun, bahkan mungkin masih akan diperpanjang, tergantung pertimbangan medisnya (Suparniati, Endang & Handoko, JP 2004)

Lamanya proses pengobatan akan membuat para penderita kusta merasa putus asa atau merasa takut akan kecacatan yang dideritanya. Kecacatan akibat kusta terdiri atas tiga tingkat, yaitu tingkat 0 s/d II. Pada tingkat 0 penderita tidak menderita kecacatan pada anggota tubuhnya namun timbul bercak putih/memerah. Pada kusta tingkat I penderita mengalami mati rasa dan kebas. Sedangkan pada tingkat II penderita menjadi cacat permanen. Tingkat kecacatan ini berguna untuk mengetahui cara pengobatan yang sesuai dengan kondisi yang dideritanya. Begitu pula pada rumah sakit “X” yang akan menerima pasien sesuai dengan kondisi dan tingkat kecacatannya. Para penderita yang dirawat di rumah sakit “X” adalah pasien pada tingkat I dan tingkat II. Dengan kondisi kecacatan yang berbeda pada setiap penderita kusta memungkinkan adanya perbedaan penghayatan mengenai kondisinya. Penderita kusta dapat menilai hidupnya dan bagaimana dirinya dapat memersepsi mengenai kekurangan/kelebihan yang harus diterimanya ketika menderita penyakit kusta (Suparniati, Endang & Handoko, JP 2004).

Tingkat-tingkat kondisi kecacatan di atas yang mungkin diderita para pasien kusta, akan menimbulkan anggapan atau perlakuan diskriminasi masyarakat terhadap penyakit kusta, contohnya adanya perlakuan diskriminasi masyarakat kepada mantan penderita kusta sebagai juru parkir yang menyatakan uang parkir dilempar begitu saja dan tidak ingin uangnya dikembalikan. Selain itu juga penderita kusta cenderung dikucilkan oleh masyarakat sekelilingnya. Perlakuan yang tidak semestinya terhadap para penderita penyakit kusta dapat berdampak beragam bagi keberlangsungan hidupnya, perlakuan tersebut

misalnya perlakuan masyarakat yang menolak dan mengucilkan penderita penyakit kusta. Diantaranya mantan penderita penyakit kusta sulit mencari nafkah, sehingga untuk memertahankan hidupnya para penderita kusta ada yang menjadi penyapu jalan, penarik becak atau kebetulan menjadi pegawai negeri. Namun masih banyak mantan penderita kusta kesulitan ekonomi karena tiadanya pekerjaan. Sulitnya mereka mencari kerja tidak lepas kerana stigma dan kurangnya sosialisasi oleh pemerintah.

<http://elokdyah.multiply.com/journal/item/56>

Kesulitan untuk mencari pekerjaan dan memperoleh upah yang layak ini kemudian berdampak pada kesejahteraan hidup bagi diri dan keluarganya. Bagi penderita penyakit kusta yang sudah berkeluarga akan sulit membiayai hidup anak dan istrinya, demikian pula membiayai pendidikan bagi anak-anaknya. Tidak semua penghuni kampung kusta datang dari kalangan tak berpunya. Meski status ekonomi berbeda, masalah yang dihadapi sama yakni tidak diterima lagi di lingkungan yang lama. Penderita kusta cenderung dikucilkan oleh lingkungan masyarakat dan keluarganya, lambat laun penderita penyakit kusta dan masyarakat mulai bisa berbaur dan diskriminasi terhadap penderita kusta mulai berkurang. Hal ini terjadi karena adanya pemberian informasi pada masyarakat sekitar tentang penyakit kusta yang tidak gampang menular.<http://www.detikhealth.com/read/2010/05/19/093434/1359740/775/kampung-kusta-kini-tak-lagi-tersandera?l991101775>

Seperti yang telah dijelaskan di atas, penderita kusta tidak semuanya dari kalangan tidak berpunya. Ada pula mantan penderita kusta bukan orang yang

berpendidikan tinggi, tapi dia berhasil menciptakan sesuatu yang luar biasa untuk mantan penderita kusta (yang mengalami cacat fisik) yakni kaki dan tangan palsu. Hasil karyanya ini sangat membantu untuk warga yang kehilangan anggota tubuhnya akibat terlambat diobati kustanya.

<http://forumindonesiamuda.org/2010/06/saya-kusta-dan-mini-workcamp-di-sitanala/>

Masih adanya perlakuan diskriminatif dan stigma masyarakat walau sudah mulai berkurang dan kurangnya sosialisasi pemerintah mengenai kondisi penyakit kusta merupakan permasalahan yang semakin memberatkan para penderita untuk hidup dengan normal ditengah-tengah masyarakat. Kebahagiaan dan kesejahteraan merupakan hak setiap manusia. Begitu pula dengan penderita penyakit kusta, mereka bebas untuk memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraannya sendiri sesuai dengan keinginannya. Kebahagiaan berkaitan dengan *life satisfaction* dan juga dengan *psychological well-being* (PWB). Ini berarti para penderita penyakit kusta akan menghadapi permasalahan sosial, ekonomi, yang secara tidak langsung atau tidak langsung akan berdampak terhadap *Psychological Well-Being* nya.

Menurut Ryff (2002), *Psychological Well-Being* dapat diartikan evaluasi hidup seseorang yang menggambarkan bagaimana cara seseorang memersepsi dirinya dalam menghadapi tantangan hidupnya. Jika pengertian tersebut dikaitkan dengan penderita kusta maka *Psychological Well-Being* merujuk pada seperti apakah penderita kusta mengevaluasi hidup dengan cara memersepsi dirinya dalam menghadapi keterbatasan fungsi fisik yang berkaitan dengan

penyakit yang dideritanya dan memersepsi dirinya mengenai stigma masyarakat terhadap penderita kusta. Tantangan hidup penderita kusta adalah bagaimana para penderita mampu menyejahterakan dirinya, walau ada stigma masyarakat terhadap kondisi penyakit yang dideritanya. Penilaian diri terhadap kondisi yang dialaminya akan menyebabkan seseorang menjadi pasrah atau lebih menerima terhadap keadaan yang membuat kesejahteraan psikologinya menjadi rendah atau ketika seseorang berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat kesejahteraan psikologinya meningkat (Ryff & Singer, 1998).

Psychological well-being memiliki enam dimensi yaitu *self-acceptance*, *purpose in life*, *autonomy*, *personal growth*, *positive relations with other*, *environmental mastery* (Ryff,2006). Dimensi *Self-Acceptance* dimana penderita kusta menerima kekurangan dan kelebihan dirinya baik masa lalu maupun masa kini. Dimensi kedua, *Purpose in life* yaitu para penderita kusta memersepsi dirinya untuk menemukan makna hidup dan menghadapi tantangan hidup dalam kehidupan sehari-harinya.

Dimensi ketiga yaitu *Autonomy* menjelaskan bahwa penderita kusta memiliki kemampuan untuk mengevaluasi tingkah lakunya berdasarkan standarnya untuk mengambil keputusan-keputusan penting dalam hidupnya. Misalnya dalam hal memilih pekerjaan seperti apa atau memilih hidup di lingkungan tertentu. Dimensi keempat, *personal growth* yaitu penderita kusta memersepsi dirinya bahwa mereka akan mengupayakan mengembangkan ketrampilan dan bakat yang dimilikinya. Apabila pihak rumah sakit atau pihak di luar rumah sakit mengadakan program-program atau pelatihan-pelatihan yang

berguna untuk keberlangsungan hidup dan untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya, para penderita penyakit kusta akan mengikutinya, namun menurut penderita penyakit kusta di RS “X” kota Tangerang keterbatasan dana rumah sakit, para penderita kusta jarang diberikan pelatihan atau penyuluhan untuk meningkatkan potensinya. Begitu pula dengan pihak lain yang jarang memberikan pelatihan untuk penderita penyakit kusta.

Dimensi kelima, *Positive relations with other* yang menjelaskan bahwa penderita kusta memersepsi dirinya dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang hangat dan saling percaya sesama penderita. Dimensi keenam, *Environmental mastery* yang menyatakan bahwa penderita kusta memersepsi dirinya ketika sudah dinyatakan sembuh dan boleh keluar dari rumah sakit, penderita kusta tetap bisa beradaptasi di lingkungannya dan tidak terpuruk dengan kondisi lingkungan yang menolak kondisi penderita kusta.

Dengan adanya penjelasan tersebut maka setiap individu penderita kusta penting memiliki *Psychological Well-Being*. Bagi penderita kusta *Psychological Well-Being* merupakan pengevaluasian terhadap diri dan memersepsi diri sendiri terhadap tantangan dalam hidupnya yaitu kondisi yang dideritanya. Selain itu juga penderita kusta dapat menjalani hidup bahagia walau adanya stigma masyarakat yang buruk mengenai kondisi penyakit kusta.

Berdasarkan hasil wawancara, menurut kelima orang penderita penyakit kusta di rumah sakit “X” kota Tangerang apabila menggunakan pelayanan gratis yang diberikan pemerintah atau jaminan kesehatan nasional (jamkennas).

Jamkennas pada penderita kusta hanya diberikan waktu 1 bulan untuk perawatan di rumah sakit gratis atau pembayaran yang murah dan memungkinkan untuk diberi keringanan 1 minggu lagi untuk perawatan, jika belum dinyatakan sembuh.

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 100% (lima orang) penderita kusta mengatakan pasrah terhadap kondisi fisik yang dideritanya dan lebih mementingkan kesembuhan dan menghilangkan rasa sakit yang dideritanya. Selain itu juga penderita penyakit kusta menyatakan ketika awal masuk rumah sakit merasa bingung, ragu-ragu, cemas ketika melihat penderita yang lainnya. Akan tetapi, lama kelamaan terjalin hubungan yang hangat, akrab, dan dekat seperti keluarga. Lain hal dengan orang lain yang baru dikenalnya, misalnya bukan penderita kusta. Penderita kusta cenderung sulit menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain. Selain hubungan hangat dengan orang lain penderita kusta juga menyatakan dalam hal pengembangan diri. Penderita kusta menyatakan tidak adanya peluang untuk mengembangkan kreativitas atau kemampuan ketika terjun ke masyarakat. Karena kurangnya bentuk pelatihan yang diberikan atau yang diadakan di lingkungan rumah sakit "X" kota Tangerang. Penderita mengatakan jarangya pelatihan yang diadakan membuat penderita sulit untuk mengembangkan kemampuan dan sulit untuk mencari pekerjaan di lingkungan masyarakat.

Tiga orang penderita kusta (60%) mengatakan bahwa kesembuhan lebih penting karena mereka sudah berkeluarga dan mereka pasrah terhadap penyakit yang dideritanya. Para penderita merasa yakin dapat beradaptasi di lingkungan

masyarakat setelah keluar dari rumah sakit, karena penderita mengenal lingkungan tersebut dan sudah memiliki keluarga di lingkungan tersebut.

Sedangkan dua orang penderita kusta (40%) menyatakan bahwa mereka menginginkan dapat bekerja jika sudah dinyatakan sembuh. Selain itu pula penderita penyakit kusta menyatakan bahwa penderita kusta mampu mengambil keputusan untuk memilih pekerjaan yang akan dilakukan ketika penderita keluar dari rumah sakit tersebut. Penderita penyakit kusta akan berusaha untuk dapat bekerja sesuai dengan kemampuan fisiknya. Penderita penyakit kusta juga menyatakan bahwa ada perasaan sedikit cemas untuk beradaptasi di lingkungan masyarakat, apabila penderita penyakit kusta sudah boleh keluar dari rumah sakit. Berdasarkan fenomena yang telah didapat dan telah di paparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai gambaran dimensi-dimensi *Psychological Well-Being* pada penderita penyakit kusta di Rumah Sakit “X” di Kota Tangerang.

1.2 Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran *Psychological Well-Being* pada penderita kusta di Rumah Sakit “X” Kota Tangerang yang ditinjau dari dimensi-dimensinya.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai dimensi-dimensi *Psychological Well-Being* pada penderita kusta di Rumah Sakit “X” Kota Tangerang.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat *self-acceptance, purpose in life, autonomy, personal growth, positive relationship with other, environmental mastery* pada penderita kusta di Rumah Sakit “X” Kota Tangerang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan tambahan informasi bagi ilmu Psikologi khususnya psikologi positif, psikologi sosial dan psikologi klinis mengenai *Psychological Well-Being* pada penderita kusta di rumah sakit “X” kota Tangerang.
- Menjadi masukan dan rujukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *Psychological Well-Being*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi bagi penderita penyakit kusta mengenai *Psychological Well-Being*, sehingga sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi dirinya.

- Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit untuk dapat memberikan fasilitas medis yang memadai yang memungkinkan membantu penderita kusta meningkatkan *Psychological Well-Being*nya.
- Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit atau Instansi yang ingin memberikan penyuluhan, pelatihan atau training, agar dapat memberikan pelatihan yang sesuai dengan kondisi dan potensi yang dimiliki penderita kusta. Sehingga mereka dapat berkerja di lingkungan masyarakat sesuai dengan potensinya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Penyakit kusta ini merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan menjalani pengobatan serta perawatan atau rehabilitasi medis yang cukup panjang, menjalani oprasi apabila diperlukan dan mengeluarkan biaya yang cukup besar. Pada proses penyembuhan inilah yang memungkinkan adanya penghayatan terhadap kondisi yang ia hadapi. Kondisi dimana ada penderita yang dimungkinkan untuk diamputasi sehingga akan kehilangan anggota tubuhnya atau kondisi dimana penderita kehilangan fungsi dari salah satu anggota tubuhnya. Penderita dapat menghayati keadaan tersebut sebagai kondisi yang *stressfull* (Suparniati, Endang & Handoko, JP. 2004). Kondisi ini lah yang membuat penderita memahami dirinya dengan mau menerima kekurangan dan kelebihan dirinya ataukah tidak. Adapun kemampuan individu mengevaluasi hidupnya yang dapat digambarkan dengan cara ia mempersepsi dirinya dalam menghadapi tantangan hidupnya (Reff, 2002).

Saat ini para penderita penyakit kusta di Rumah Sakit “X” kota Tangerang berada dalam tahap perkembangan Erikson yaitu masa dewasa muda (usia 19-30 tahun), masa dewasa (usia 31-60 tahun) dan usia senja (usia 60-an tahun). Tahap perkembangan dewasa muda dengan rentang usia 19-30 tahun. Kaum dewasa muda harus mengembangkan sebuah *genitalitas* yang matang, mengalami konflik antara *keintiman* dan *isolasi*, dan mencapai kekuatan dasar yang disebut cinta. Tahap perkembangan selanjutnya adalah masa dewasa, waktu ketika manusia mulai mengambil tempat di masyarakat dan mengasumsikan sebuah tanggung jawab bagi apa pun yang dihasilkan masyarakat. Bagi kebanyakan orang, ini adalah tahap perkembangan yang paling lama, berkisar dari usia 31 sampai 60 tahun. Masa dewasa dicirikan oleh metode psikoseksual bentuk *prokreativitas*, krisis psikososial *generativitas versus stagnasi*, dan kekuatan dasar perhatian. Pada tahap perkembangan terakhir Erikson adalah usia senja, mendefinisikan sebagai periode dari usia 60-an tahun sampai akhir hayat manusia. Prokreasi dalam pengertian sempit membuahi keturunan mungkin sudah tidak ada lagi memang, namun, para manula masih dapat produktif dan kreatif dengan cara-cara lain. Mereka dapat memerhatikan cucu-cucunya sebagai seorang kakek atau nenek, sama seperti mereka dapat juga memerhatikan anak-anak muda di masyarakatnya. Usia senja bisa menjadi waktu bagi keriang, permainan dan keajaiban—namun kondisi ini juga bisa menjadi waktu bagi kemuraman depresi, dan keputusasaan. Metode psikoseksual usia senja adalah sensualitas general (*generalized sensuality*), krisis psikososialnya adalah integritas (*integrity*) versus

keputusasaan (*dispair*), dan kekuatan dasarnya adalah kebijaksanaan (*wisdom*). (Erikson).

Adanya kesulitan bagi penderita kusta untuk memenuhi tugas perkembangan sesuai dengan usianya, yang memungkinkan dari adanya pandangan negatif masyarakat terhadap para penderita penyakit kusta. Pandangan masyarakat tersebut merupakan suatu tantangan yang harus dihadapi oleh penderita penyakit kusta. Penderita penyakit kusta dituntut untuk dapat mengerahkan seluruh kemampuannya secara optimal untuk melewati tugas perkembangannya. Selain itu pula kondisi ada penderita yang sudah tidak memiliki anggota tubuhnya atau yang terdapat luka di anggota tubuhnya dapat menilai dirinya agar dapat memperbaiki diri dengan mengurangi gejala yang terjadi dan mengembangkan potensi sesuai dengan kemampuannya. Selain pandangan masyarakat, faktor sosiodemografik juga berpengaruh bagi penderita kusta.

Menurut Ryff, *Psychological well-being* memiliki dimensi *self-acceptance, purpose in life, autonomy, personal growth, positive relationship with other, environmental mastery* (Ryff,2006). Dari ke enam dimensi tersebut satu persatu akan di jabarkan sebagai berikut., yaitu : Pertama, *self-acceptance* yaitu memersepsi dirinya untuk menerima kekurangan dan kelebihan dirinya baik di masa lalu maupun masa kini. Penderita penyakit kusta yang *self-acceptance* tinggi akan mempunyai sikap yang positif terhadap dirinya, mau menerima dirinya baik aspek yang positif maupun yang negatif sesuai dengan kondisi yang terjadi pada masing-masing pasien kusta, dan memandang positif masa lalu. Sedangkan

penderita penyakit kusta yang *self-acceptance* rendah penderita merasa tidak puas dengan kondisinya, merasa kecewa dengan masa lalu yang tidak tahu pengobatan yang tepat menyebabkan kondisi yang tidak pasien inginkan yaitu harus mengamputasi anggota tubuhnya. Merasa iri dengan orang lain yang masih memiliki anggota tubuh dan menyesal akan ketidakmampuan dirinya.

Kedua, dimensi *purpose in live* yaitu, penderita memiliki tujuan dan arah hidup; merasakan ada makna di kehidupan saat kini dan masa lalu. Penderita kusta yang mempunyai *purpose in live* yang tinggi akan memiliki tujuan hidup dan perencanaan yang jelas sesuai dengan kondisinya. Seperti pekerjaan ataupun membina keluarga dan berusaha mencapai target-tagetnya. Sedangkan pada penderita kusta yang mempunyai *purpose in live* yang rendah maka ia akan memiliki sedikit tujuan hidup dan pasrah terhadap keadaan; kurang memiliki pemahaman tentang kehidupannya; memiliki sedikit tujuan setelah keluar dari rumah sakit; penderita kusta tidak melihat tujuan hidup di masa lalu, karena lebih mementingkan kesembuhan; penderita kusta tidak memiliki harapan atau kepercayaan yang memberikan arti hidup ketika penderita kusta dinyatakan sembuh dan dapat keluar dari rumah sakit.

Ketiga, dimensi *autonomy* yaitu pengambilan keputusan yang penting dalam hidupnya bukan karena tekanan lingkungan tetapi dengan mengevaluasi diri sendiri sesuai dengan standar pribadinya sendiri tanpa melihat persetujuan orang lain. Pada penderita penyakit kusta yang memiliki *autonomy* yang tinggi adalah mampu mengambil keputusan sendiri, misalnya dalam hal menentukan pekerjaan yang akan diambil ketika sembuh atau membuat keputusan hidup di

lingkungan yang seperti apa. *Autonomy* yang rendah dimana penderita kusta berpegang pada orang lain untuk mengambil keputusan atau bergantung pada orang lain ketika mengambil keputusan yang sangat penting bagi dirinya atau berpegang pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting. Misalnya pada penderita yaitu tergantung pada orang lain ketika mengambil keputusan untuk operasi amputasi pada bagian tertentu anggota tubuhnya atau bergantung pada orang lain dalam hal apa yang dapat dikerjakan ketika sudah keluar dari rumah sakit.

Keempat, dimensi *personal growth* yaitu, mempersepsi dirinya sebagai pribadi yang tumbuh dan berkembang dan terbuka dengan pengalaman yang baru, menyadari potensi yang dimiliki, selalu memperbaiki diri dan tingkah laku. Penderita kusta yang memiliki *personal growth* yang tinggi senantiasa berusaha memperbaiki diri dan mengembangkan dirinya, seperti mau mengikuti kegiatan yang diberikan prihal penyuluhan atau pelatihan untuk dapat bekerja di lingkungan masyarakat ketika penderita keluar dari rumah sakit. Sedangkan penderita kusta yang memiliki *personal growth* yang rendah cenderung kurang berkembang sepanjang waktu dan merasa tidak dapat mengembangkan sikap atau perilaku baru.

Kelima, dimensi *positive relation with other* yaitu, bagaimana cara penderita kusta memersepsi dirinya mengembangkan dan mempertahankan hubungan dengan orang lain yang dekat, hangat, ada rasa saling percaya terhadap kesejahteraan orang lain dan memiliki afeksi dan empati, serta hubungan saling memberi dan menerima. Penderita kusta yang memiliki *positive relation with*

other yang tinggi memiliki sikap yang dekat, hangat, ada rasa saling percaya terhadap kesejahteraan orang lain dan memiliki afeksi dan empaty, intimasi, serta memahami hubungan saling member dan menerima. Sedangkan penderita kusta yang memiliki *positive relation with other* yang rendah cenderung tertutup, sulit mempercayai orang lain, sulit untuk menjadi hangat, terbuka, dan peka terhadap orang lain, kadang merasa terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal.

Keenam, dimensi terakhir yaitu *environmental mastery* penderita mampu memilih dan membuat lingkungan yang sesuai dengan nilai dan kebutuhannya. Penderita kusta yang memiliki *environmental mastery* yang tinggi mampu membentuk lingkungannya sendiri dan berusaha untuk beradaptasi pada lingkungan yang baru, yaitu lingkungan di luar rumah sakit. Penderita mampu menyesuaikan diri ketika baru masuk ke lingkungan rumah sakit dan berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang tergolong baru bagi mereka. Selain itu juga penderita kusta mampu mengontrol aktifitas luar, serta mampu menggunakan segala kesempatan yang ada dengan efektif serta berusaha mengikuti aturan-aturan yang berlaku di lingkungan baru tersebut. Sedangkan penderita kusta yang memiliki *environmental mastery* yang rendah cenderung sulit untuk mengubah lingkungan jadi lebih baik dan tidak menyadari kesempatan yang ada dilingkungannya dan merasa kesulitan menangani ketika ada masalah-masalah yang harus dihadapi.

Dari ke enam dimensi diatas menurut Ryff, *Psychological Well-Being* dapat diartikan evaluasi hidup seseorang yang menggambarkan bagaimana cara seseorang memersepsi dirinya dalam menghadapi tantangan hidupnya (Ryff,

2002). Adanya evaluasi diri terhadap kondisi yang dialaminya akan membuat seseorang pasrah terhadap keadaan, hal ini dapat membuat kesejahteraan psikologisnya menjadi rendah, atau ketika seseorang berusaha memperbaiki keadaan hidupnya akan membuat kesejahteraan psikologisnya meningkat (Ryff & Singer, 1998). Ketika seseorang penderita penyakit kusta dapat melewati tahap rehabilitasi medis dengan teratur, memotivasi penderita penyakit kusta agar dapat menjalani proses rehabilitasinya hingga dinyatakan sembuh dan kemudian dapat ke luar dari rumah sakit, hal ini memungkinkan adanya peningkatan kesejahteraan hidupnya atau *Psychological Well-Being*nya di kehidupan setelah keluar dari rumah sakit.

Selain itu pula ke enam dimensi diatas memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pencapaian suatu kesejahteraan. Faktor-faktor tersebut adalah faktor usia, pendidikan, gender, status ekonomi dan status marital. Pada penelitian Ryff di MIDUS (*Middle life in the U.S*) terdapat hubungan yang kuat antara usia dengan dimensi *Psychological well-being*, menurutnya terjadi peningkatan pada dimensi *autonomy* dan *environmental mastery* pada dewasa awal hingga dewasa menengah, hal ini mungkin disebabkan pada usia yang lebih tua, seseorang akan mempunyai peran yang lebih besar dalam status sosialnya, seperti *income*, pendidikan dan kesempatan pekerjaan (Ryff, 2002) namun dari masa dewasa tengah menuju dewasa akhir cenderung terjadi penurunan pada dimensi *personal growth* dan *purpose in life*. Pada penderita kusta memungkinkan adanya kesulitan untuk dapat memiliki peran yang

sesuai dengan tugas perkembangannya. Karena adanya tahap rehabilitasi medis yang harus dihadapi penderita hingga sembuh.

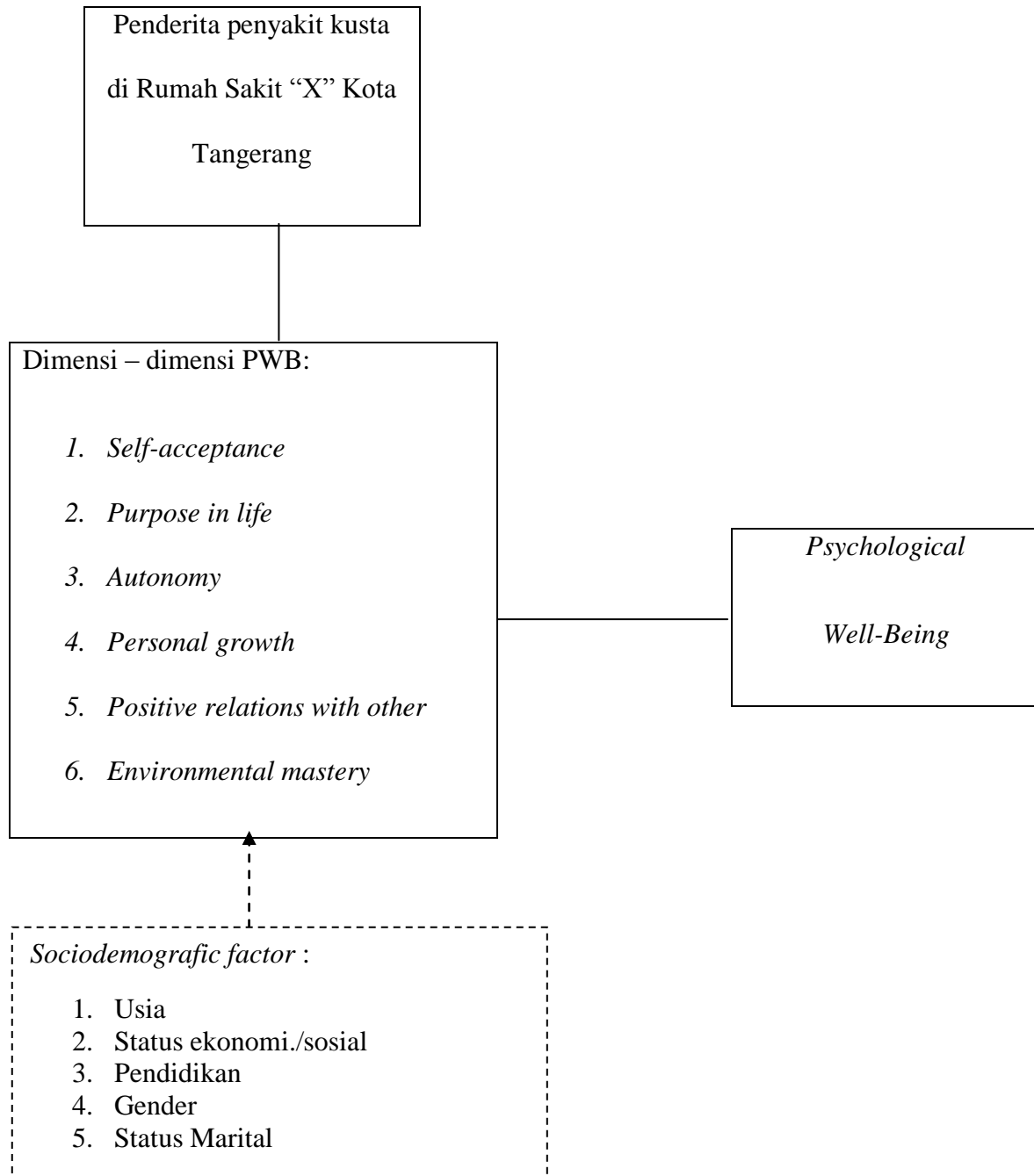
Selain usia, status sosial ekonomi juga mempengaruhi kondisi *Psychological Well-Being* seseorang. Data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study* memperlihatkan gradasi sosial dalam kondisi *well-being* pada dewasa madya. Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, serta lebih memiliki rasa keterarahan dalam hidup mereka dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah. Pada penderita penyakit kusta, penderita yang menempati kelas sosial yang tinggi akan lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, dibandingkan dengan penderita kusta yang kelas sosial yang lebih rendah.

Pendidikan juga mempengaruhi kedudukan individu dalam status ekonomi dan sosial, perbedaan pendidikan juga memeberikan akses yang berbeda pada sumber daya dan kesempatan pada kehidupan yang akhirnya berpengaruh pada kesehatan *well-being*. Pada penderita kusta yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan adanya kesempatan pada kehidupan. Misalnya, memungkinkan dapat pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan kemampuannya, dibandingkan dengan penderita kusta yang pendidikannya rendah. Pendidikan sangat erat dengan *Psychological Well-Being* terutama *personal growth* dan *purpose of life*.

Status sosiodemografik lain seperti gender juga berkaitan erat dengan *Psychological well-being*, kecenderungan wanita mudah terbuka dan bersosialisasi

dengan lingkungan sekitarnya berkorelasi positif dengan dimensi *positive relation with other* dibandingkan dengan pria yang lebih menekankan *individualism* dan *autonomy* (Gilligan, 1982 dalam Ryff, 2002). Pada penderita kusta, wanita akan mudah terbuka dengan temannya dan bersosialisasi dengan lingkungannya dan pria akan lebih mandiri dan individualis atau lebih mementingkan dirinya ketimbang orang lain. Status marital juga menjadi prediktor terhadap dimensi *self-acceptance* dan *purpose in life*, hasil penelitian yang dilakukan Ryff menunjukkan individu yang telah menikah memiliki kecenderungan yang tinggi pada dimensi *self-acceptance* dan *purpose in life* dibandingkan individu yang belum menikah (Ryff 1989). Pada penderita penyakit kusta yang sudah menikah menyatakan bahwa mereka pasrah terhadap kondisi yang dideritanya dan mementingkan kesembuhannya karena mereka sudah memiliki keluarga, dibanding dengan penderita kusta yang belum menikah memiliki keyakinan terhadap masa depannya dan dapat sembuh dari penyakit tersebut.

Bagan 1.5 Bagan Kerangka Pikir



1.6. Asumsi

- Penderita penyakit kusta di rumah sakit “X” kota Tangerang mempunyai *Psychological well-being* dengan derajat yang berbeda.
- *Psychological Well-Being* pada penderita kusta di Rumah Sakit “X” Kota Tangerang dapat dilihat dari enam dimensinya yaitu: *self-acceptance, purpose in life, autonomy, personal growth, positive relationship with other, environmental mastery* dengan drajat yang berbeda-beda.
- Penderita penyakit kusta yang memiliki *Psychological Well-Being* yang tinggi akan berusaha mengeluarkan potensi yang dimilikinya untuk menghadapi tantangan untuk menghadapi penyakitnya.
- Penderita penyakit kusta yang memiliki *Psychological Well-Being* yang rendah cenderung tidak dapat menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, sehingga kurang berusaha dalam menghadapi penyakitnya.
- Faktor yang dapat mempengaruhi dimensi-dimensi *Psychological Well-Being* pada penderita kusta di Rumah Sakit “X” kota Tangerang dapat berasal dari *sociodemographic factor*.