

**OPTIMISME HIDUP PENYANDANG KUSTA
DI DUSUN NGANGET TUBAN JAWA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
dalam Mencapai Derajat S-1**



Disusun Oleh :

AKMALUDIN AKBAR

F 100 050 185

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hidup selalu penuh dengan perubahan, baik itu perubahan yang mudah dilalui ataupun perubahan yang sulit dilalui. Bagaimana manusia berperilaku dalam menghadapi situasi sulit dalam hidupnya itu yang patut jadi pertanyaan. Apakah ia dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam hidupnya itu atau tidak. Setiap detik, setiap saat dalam kehidupan selalu ada proses perubahan yang harus dilalui. Perubahan dalam hidup bisa merupakan hal yang menyenangkan dan juga menyedihkan.

Perubahan atau proses hidup itu bisa menjadi sumber stres bila perubahan itu menuntut mereka untuk menyesuaikan diri. Ada dua tipe manusia dalam menghadapi perubahan hidup, yaitu pasrah pada nasib, dan mengubah nasib. Manusia dengan tipe pasrah pada nasib menganggap nasib manusia ditangan Tuhan sehingga ia tidak perlu berusaha dalam menghadapi kehidupan yang terus berubah karena segala sesuatu ada di tangan Tuhan. Tipe kedua, manusia yang mengubah nasib beranggapan bahwa Tuhan tidak mengubah nasib suatu kaum atau bangsa kecuali mereka sendiri yang mengubahnya (Ancok,2006).

Adanya konsep diri yang positif, dukungan sosial, fasilitas publik dapat membantu individu dalam menghadapi perubahan hidupnya. Namun bagaimana dengan orang-orang yang cacat? Penyandang cacat (penca) yang dalam kesehariannya kurang mendapat dukungan dari orang-orang disekitarnya dianggap

tidak mampu, budaya dalam masyarakat, diskriminasi dalam hal pekerjaan, pendidikan dan disisi lain juga tidak mendapat fasilitas publik yang layak dan aksesibel untuk memudahkan mereka dalam melakukan aktivitas kesehariannya (Pradityo,2005).

Sikap optimisme juga sangat diperlukan demi kesembuhan suatu penyakit, karena optimisme dapat mencegah seseorang dari keputusasaan (*helplessness*). Semakin jarang seseorang belajar untuk berputus asa, akan meningkatkan terbentuknya sistem kekebalan tubuh (Seligman, 1991). Aspek kepribadian seperti optimisme berpengaruh terhadap kesejahteraan (HoCha, 2003). Seligman (2002) juga menyatakan bahwa individu yang mempunyai optimisme diri mencerminkan kepuasan hidupnya. Kepribadian individu seperti optimisme memberi kontribusi terhadap kesejahteraan atau kebahagiaan individu (Ryan & Deci, 2001).

Di sisi lain, optimisme mempunyai dampak yang nyata terhadap kesehatan itu sendiri, termasuk kesejahteraan secara fisik maupun psikologis (Seligman, 1991). Kesejahteraan psikologis salah satunya dipengaruhi oleh faktor kesehatan individu (Harpan, 2006).

Sikap optimisme semestinya juga harus dimiliki oleh penyandang Kusta atau Lepa. Dikarenakan permasalahan penyakit kusta ini bila dikaji secara mendalam merupakan permasalahan yang sangat kompleks dan merupakan permasalahan kemanusiaan seutuhnya. Masalah yang dihadapi pada penyandang kusta bukan hanya dari medis saja tetapi juga adanya masalah psikososial sebagai akibat penyakitnya. Masalah psikososial yang paling dirasakan adalah warga masyarakat umumnya berupaya menghindari penderita kusta.

Permasalahan yang ditimbulkan psikososial oleh penyakit kusta akan mempunyai efek atau pengaruh terhadap kehidupan bangsa dan negara, seperti halnya mengakibatkan penderita kusta menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan ada kemungkinan mengarah untuk melakukan kejahatan atau gangguan di lingkungan masyarakat.

Untuk mencegah permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit kusta maka diperlukan program pemberantasan penyakit menular yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta mencegah akibat buruk lebih lanjut sehingga memungkinkan tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat, dimana beberapa daerah di Indonesia angka prevalensi masih tinggi dan permasalahan yang ditimbulkan sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan saja dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial (Handayani,2000).

Pada umumnya penyakit kusta terdapat di negara yang sedang berkembang, dan sebagian besar penderitanya adalah dari golongan ekonomi lemah. Hal ini sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sangatlah besar, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal ini yang mendasari

konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat. Hal ini dapat dibuktikan dengan kenyataan bahwa penyakit mempunyai kedudukan yang khusus diantara penyakit-penyakit lain. Hal ini disebabkan oleh karena adanya leprophobia (rasa takut yang berlebihan terhadap kusta). Leprophobia ini timbul karena pengertian penyebab penyakit kusta yang salah dan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan.

Indonesia menurut Dirjen PPM dan PLP penyebaran penyakit kusta tidak merata dan angka penderita terdaptarnya sangat bervariasi menurut propinsi dan kabupaten secara Nasional. Indonesia telah mencapai eliminasi kusta sejak Juni 2000, artinya secara Nasional, angka prevalensi kusta di Indonesia lebih kecil dari 10.000. Namun untuk tingkat propinsi dan kabupaten sampai akhir tahun 2002 masih ada 13 propinsi dan 111 kabupaten yang angka prevalensinya diatas 1 per 10.000 penduduk.

Penyakit kusta di Indonesia bagian timur terdapat angka kesakitan yang lebih tinggi bila dibandingkan daerah lain. Khusus Jawa Timur merupakan wilayah dengan jumlah penyandang kusta terbanyak, yang terkonsentrasi di daerah Tapal Kuda atau sepanjang Pantai Utara Jawa Timur. Total ada 16 daerah endemis antara lain : Kabupaten Bangkalan, Sumenep, Sampang, Pasuruan, Lumajang, Lamongan, Situbondo, Mojokerto dan Bojonegoro (Taufik, 2007).

Dalam pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sepanjang tahun 2006 tercatat penderita baru dengan total penderita sebanyak 5.849 penderita dan 13 persennya adalah penderita anak-anak (Rahman, 2007)

Penyandang kusta tersisih dari lingkungannya. Sebagian ada yang memanfaatkan kondisi fisiknya untuk mendapatkan belas kasihan dengan turun kejalan. Sebagian lagi dengan terpaksa tinggal di panti sosial menunggu santunan. Tapi ada juga yang berusaha untuk hidup mandiri. (Esthepanus,2009).

Melihat dari hal tersebut, nampak jika para penyandang kusta tentunya mengalami tekanan yang sangat berat. Namun dibalik itu semua ternyata masih ada penyandang kusta yang memiliki semangat hidup yang luar biasa, tidak menggantungkan hidup dari orang lain, seperti halnya mengemis, menjadi gelandangan, dan sebagainya. Penyandang kusta ini bekerja dengan tenaga dan kemampuan yang dimilikinya. Bahkan penyandang kusta mensyukuri atas apa yang mereka dapatkan. Penyandang kusta juga memiliki optimisme dan keyakinan yang kuat akan kehidupan mereka. (Thoyibun, 2008).

Seperti halnya potret kehidupan mereka bisa dilihat di Dusun Nganget, Kecamatan Sanggahan, Kabupaten Tuban. Sesuai dengan namanya, Dusun Nganget dialiri air hangat yang mengandung belerang. Itulah sebabnya Pemerintah Kolonial Belanda memilih Dusun Nganget sebagai tempat penampungan penderita kusta yang dimulai sejak 1935. Sejak itu Dusun Nganget menjadi perkampungan leproseri (kusta atau lepra). Sementara penduduk asli dusun tersebut akhirnya pindah setelah mendapat ganti rugi. Penduduk asli Dusun Nganget banyak yang tinggal dan menetap disekitar Desa Kedung Jambe.

Penghuni pemukiman penyandang kusta ternyata terus berkembang. Mereka tidak hanya mantan pasien rumah sakit kusta tapi juga dari penderita kusta yang telah dikucilkan oleh lingkungannya.

Para penyandang kusta di Dusun Nganget tinggal diatas lahan seluas 105.695 m² milik Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. Sebagian lagi tinggal di lahan milik Perhutani. Lahan dan hunian tersebut berada di wilayah Desa Mulyorejo dan Desa Kedung Jambe. Namun status kependudukan mereka masuk dalam Dusun Nganget Desa Kedung Jambe -Kecamatan Singgahan.

Para penyandang kusta yang tinggal di dusun Nganget tidak mau menyia-nyaiakan potensi yang ada disekelilingnya untuk menopang kehidupan. Para penyandang kusta juga memanfaatkan kayu hutan menjadi komoditas yang bernilai tinggi dipasaran. Mereka menerima pesanan meubeler, kayu ukir hingga kusen pintu rumah. Jaringan usaha dibidang ini sudah sampai Jakarta, Surabaya, Malang dan beberapa daerah di Jawa Timur.

Dari bidang kerajinan kayu ini pula, telah berhasil mengangkat taraf hidup penyandang kusta. Di lingkungannya, para penyandang kusta yang menjadi pengrajin kayu menjadi tokoh yang cukup berpengaruh. Para pengrajin kayu atau disebut juga dengan pengusaha meubel ini dari segi ekonomi memang lebih menonjol dibanding warga pemukiman kusta lainnya. Bahkan mereka bisa mendatangkan orang dari luar komunitas kusta untuk menjadi pekerjanya. (Esthepanus,2009).

Dari uraian di atas dapat ditarik dua kesimpulan. Pertama, orang yang menderita penyakit kusta akan semakin merasa tidak optimis dalam hidupnya. Kedua, orang yang menderita penyakit kusta, maka akan semakin optimis dalam hidupnya. Dengan adanya dua fenomena yang berbeda tersebut, membuat penulis ingin meneliti lebih dalam lagi tentang bagaimana optimisme hidup penyandang kusta.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bentuk optimisme hidup penyandang kusta serta faktor-faktor yang dapat menimbulkan dan menghambat optimisme hidup pada penyandang kusta di Dusun Nganget, Tuban, Jawa Timur.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi penyandang kusta, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan dorongan semangat hidup untuk sembuh dan berkarya sehingga bisa menjadi manusia yang berguna, lepas dari perasaan pesimis dan merasa dikucilkan.
2. Bagi keluarga penyandang kusta, hasil penelitian ini diharapkan dapat memacu anggota keluarga untuk memberikan motivasi bagi anggota keluarganya yang terkena kusta agar bangkit, memiliki sikap optimisme dan anggota keluarga bisa memberikan perhatian yang sama seperti halnya anggota keluarga lain yang tidak terkena penyakit kusta.

3. Bagi tenaga medis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam penanganan penyandang kusta secara psikologis. Sehingga selain penanganan dengan medis atau obat-obatan diharapkan juga bisa di dorong dengan cara psikologis yaitu pengutama motivasi agar penyandang kusta memiliki sikap optimis.

4. Bagi peneliti selanjutnya dan pihak-pihak yang berkompeten dan berminat pada masalah yang relatif sama dengan kajian ini, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan kontribusi sehingga bisa melakukan penelitian serupa dengan variabel lain yang mempengaruhi.