**Pengalaman Pasien Penderita Kusta Dalam Pencarian Pengobatan Di Wilayah Pare-Pare Sul-Sel : Studi Fenomenologi**

**Lepers’ Experience in Seeking Treatment at Pare Pare South Sulawesi: Phenomenology Study**

**Rastipiati1, Titih Huriah2, Arianti3**

1Magister Keperawatan Univesitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: rasti.mkepumy@gmail.com

**ABSTRAK**

**Backgroud**: Leprosy is one of the decease that is often feared due to it can cause disability. Lepers will not experience disability if they immediately take proper treatment. The objective of the research is to find out and to understand deeply about lepers’ experience in seeking treatment in Pare-pare South Sulawesi.

**Method**: This research applied qualitative phenomenology descriptive method; the process of data collection was done with in-depth interview. The participants of this research were chosen using purposive sampling, the data interpretation using Collaizi method.

**Result**: The research result identified theme: traditional treatment is one of the goals of seeking treatment. Family, medical team, friends, or people are source of information about treatment. Skin rash, both hands swell, fever, sore are physiological response of lepers. Depression, shame, disgusted, and shut themselves are psychology response of lepers. Lack of knowledge, less information about leprosy is an obstacle in seeking treatment. Hope during seeking treatment is desire to recover.

**Conclution**: The conclusion of this research is that lepers’ experience in seeking treatment is the desire and motivation to get well. Therefore, information about the proper treatment and support or motivation from family, medical team, and friends or people around in seeking proper treatment of leprosy is needed.

**Keywords**: Leprosy, seeking treatment, experience, qualitative study.

**PENDAHULUAN**

Kusta termasuk penyakit tertua, yang dikenal sejak tahun 1400 sebelum masehi. Kusta merupakan salah satu penyakit yang sering ditakuti karena dapat menyebabkan kecacatan. *World Health Organization* (2016) menempatkan Indonesia sebagai negara ke tiga terbesar dalam kasus kusta setelah India dan Brazil. Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi.

Peran perawat sebagai *care giver* dengan memberikan pelayanan terhadap penderita kusta dan keluarga dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, untuk mencegah terjadinya kecacatan akibat penyakit kusta dan pengadaan penyuluhan untuk menekan angka kejadian kasus kusta.

Kusta yang dapat ditemukan sedini mungkin dengan pengobatan yang cepat dan tepat dapat disembuhkan dengan mengurangi angka kecacatan. Saat ini, penyakit kusta dapat diobati dengan mudah dan jika cepat terdeteksi secara dini penderita kusta tidak akan mengalami kecacatan dan segera melakukan pengobatan yang harus secara teratur berobat ke Puskesmas ataupun ke rumah sakit. Namun, untuk mengubah cara pandang masyarakat tentang penyakit kusta dan agar mau berobat secara teratur masih cukup sulit yang menyebabkan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia terutama masalah pada kasus kusta.

Hasil studi pendahuluan pada penelitian ini sebagian besar penderita kusta mau berobat hanya saja penderita kusta tidak teratur berobat dikarenakan masih ada rasa malu dan tidak percaya diri ketika berjumpa pasien lain maupun orang lain. Selain itu, kepercayaan diri merupakan bagian penting dari perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan.

Dengan bantuan dan dukungan dari keluarga maupun orang orang sekitar lingkungan penderita akan menimbulkan perilaku kesehatan yang tepat dengan berobat secara teratur ke pelayanan kesehatan dan bahkan menimbulkan perilaku yang mempromosikan kesehatan. Hal ini sama yang dikemukakan oleh teori Pender dalam Alligood (2016) bahwa individu tidak akan mengubah perilaku mereka yang saat ini kecuali termotivasi atau cenderung untuk melakukan atau mengambil tindakan untuk melakukan perilaku yang mempromosikan kesehatan. Selain itu, Pengalaman dapat mempengaruhi kesehatan, pengalaman yang di dapatkan dan perilaku di masa lalu bisa mempengaruhi kepercayaan, afek dan perwujudan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman pasien penderita kusta dalam pencarian pengobatan di wilayah Pare Pare Sulawesi Selatan”.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang penderita kusta yang telah sukses pengobatan di wilayah laulang Pare Pare Sulawesi Selatan. Teknik menggunakan pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Lolos Uji Etik Nomor: 244/EP-FKIK-UMY/V/2018 dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Prosedur pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan dokumen hasil catatan lapangan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Karaktersistik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian telah memenuhi kriteria inklusi dan jumlah partisipan seluruhnya adalah 5 orang yang terdiri dari 1 laki-laki dan 4 perempuan. Seluruhnya adalah pasien penderita kusta yang telah sukses pengobatan di sekitar wilayah Laulang Pare Pare dengan riwayat pendidikan tidak bersekolah sampai SD.

1. **Analisis Kualitatif**

Hasil analisa data yang diolah menggunakan metode Collaizi (1978). Analisis tema dilakukan setelah data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan field note dibuat transkip verbatim. Penelitian menghasilkan 7 tema diantaranya:

1. Pengobatan Tradisonal Merupakan Salah Satu Tujuan Pencarian Pengobatan

Semua partisipan dalam penelitian ini melakukan pencarian dan pengobatan kusta di RS laulang, 2 orang partisipan mengungkapkan ingin melakukan pengobatan tradisional, 1 orang partisipan pernah melakukan pengobatan tradisional bugis selama 5 tahun, 1 orang pastisipan pernah melakukan pengobatan mantri selama 1 tahun di Belawa dan 1 orang partisipan pernah mencoba melakukan pengobatan di Ujung Pandang dan Malaysia.

1. Keluarga, tim medis, teman atau orang lain disekitar merupakan sumber informasi tentang pengobatan

semua partisipan memperoleh sumber informasi tentang pengobatan kusta dari dokter, orang tua, suami, dan teman. Semua partisipan memperoleh pemahaman yang positif dari informasi tentang pengobatan kusta.

1. Lesi kulit kemerah-merahan, kedua tangan membengkak, demam, nyeri, merupakan respon fisiologis penderita kusta

Berdasarkan wawancara mendalam, 4 orang partisipan merasakan manifestasi klinis munculnya lesi kulit kemerahan sebagai respon fisiologis. Berikutnya 2 orang partisipan mengalami respon fisiologis yaitu kedua tangan membengkak, 2 orang partisipan mengalami demam sebagai respon fisiologis dan 1 orang partisipan mengalami nyeri saat menderita kusta.

1. Depresi, rasa malu, jijik, mengurung diri merupakan respon psikologi penderita kusta

Berdasarkan wawancara mendalam, 3 partisipan mengungkapkan ada rasa sedih sebagai respon psikologis saat menderita kusta, 3 orang partisipan mengungkapkan ada rasa malu saat menderita kusta, 1 orang partisipan mengungkapkan ada keinginan untuk mati lebih cepat saat menderita kusta, 1 orang partisipan mengungkapkan ada rasa jijik saat menderita kusta dan 1 orang partisipan mengungkapkan selalu mengurung diri saat menderita kusta.

1. Keluarga, tim medis, teman atau orang lain disekitar merupakan faktor pendukung pencarian pengobatan

semua partisipan memperoleh dukungan dari tim medis rumah sakit, keluarga, dan teman atau orang lain disekitar untuk melakukan pengobatan kusta. Tim medis rumah sakit yaitu dokter memberi dukungan dengan pemberian informasi pada 2 orang partisipan tentang pengobatan kusta dan memotivasi untuk patuh obat selama melakukan pengobatan kusta. Dukungan keluarga pada 4 orang partisipan yaitu memberikan anjuran untuk melakukan pengobatan kusta dan berperan mencari pengobatan kusta dan juga sebagai pengantar pergi ke rumah sakit untuk melakukan pengobatan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa teman atau orang lain disekitarnya juga ikut memberikan dukungannya untuk melakukan pengobatan kusta.

1. Kurang pengetahuan, kurang informasi tentang kusta merupakan faktor penghambat pencarian pengobatan

Berrdasaekan dat yang diperoleh, 4 orang partisipan mengungkapkan tidak mengetahui tentang kusta dan kurang informasi tentang pengobatan kusta sehingga terlambat untuk melakukan pengobatan. 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa partisipan telah diasingkan dan dibuang oleh keluarga sebagai bentuk penghambat untuk mencari pengobatan kusta dan 1 orang partisipan mengungkapkan tidak merasakan atau mengalami suatu hambatan dalam pencarian pengobatan.

1. **Harapan penderita kusta selama pencarian pengobatan adalah ingin sembuh**

Partisipan mempunyai harapan terhadap selama melakukan pencarian dan pengobatan kusta. 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa hanya bisa bersabar saat melakukan pencarian pengobatan kusta dan berharap dapat sembuh setelah melakukan pengobatan kusta. 1 orang partisipan mengungkapkan selama melakukan pencarian pengobatan biasa-biasa saja tetapi tetap berharap ingin sembuh. Diungkapkan oleh 1 orang partisipan bahwa selama pencarian pengobatan untuk kusta partisipan hanya selalu berdoa untuk segera sembuh setelah mendapatkan pengobatan. 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa selama pencarian pengobatan kusta berharap tidak cacat setelah melakukan pengobatan kusta. Dan diungkapkan oleh 1 orang partisipan pada saat melakukan pencarian pengobatan hanya bisa pasrah pada penyakit kusta yang dideritanya.

**PEMBAHASAN**

1. Perasaan pasien terkait penyakit kusta yang dideritanya.

Perasaan pasien terkait penyakit kusta yang dideritanya terjawab dalam dua tema yaitu a) Lesi kulit kemerah-merahan, kedua tangan membengkak, demam, nyeri merupakan respon fisiologis penderita kusta, dan b) Depresi, rasa malu, jijik, mengurung diri merupakan respon psikologis penderita kusta.

Respon fisiologis sebagai manifestasi klinis yang dirasakan saat menderita kusta berbeda-beda yaitu merasakan muncul bercak-bercak putih atau lesi kulit kemerah-merahan, kedua tangan membengkak, demam, dan nyeri. Sedangkan respon psikologi yang dirasakan berbeda-beda pula yaitu rasa malu, rasa sedih, merasa jijik, dan ada keinginan untuk mati lebih cepat.

Menurut penelitian dari Sonoe & Kristiana (2017) mengemukakan bahwa penderita kusta yang kembali menjalani kehidupan dengan masyarakat ditemukan adanya perasaan sedih, pasrah, sakit hati, menarik diri, dalam menghadapi respon negatif masyarakat.

Hasil penelitian ini terungkap hampir seluruh partisipan mengalami manifestasi klinis saat menderita kusta yaitu muncul lesi kulit kemerah-merahan, kedua tangan membengkak, demam, dan nyeri. Sedangkan respon psikologi hampir seluruh partisipan merasakan kesedihan, rasa malu, jijik dan depresi. Manifestasi klinis yang dialami oleh partisipan selama menderita kusta berkaitan dengan pengalaman adaptasi terhadap perubahan fungsi fisiologis dan psikologi.

1. Proses pasien dalam pencarian pengobatan

Proses pasien dalam pencarian pengobatan terjawab dalam dua tema yaitu a) Pengobatan tradisional merupakan salah satu tujuan pencarian pengobatan, b) Keluarga, tim medis, teman atau orang lain merupakan sumber infomasi tentang pengobatan.

Partisipan melakukan pencarian pengobatan karna anjuran oleh keluarga, teman atau orang lain disekitar. Melakukan pengobatan tradisional, partisipan mempercayai bahwa pengobatan tradisional mampu mempercepat proses penyembuhan penyakit kusta. Hal yang diketahui oleh partisipan pada saat mencoba melakukan pengobatan tradisional yang cukup lama, penyakit kusta yang diharapkan tidak kunjung sembuh tetapi semakin parah. Partisipan mencoba menggali informasi terkait pengobatan yang lain yaitu pengobatan mantri dan medis. Pengobatan medis yang didapatkan di RS laulang mampu menyembuhkan kusta secara berangsur dengan syarat pasien harus patuh obat. Hampir seluruh partisipan mengungkapkan pemilihan pengobatan tradisional kurang tepat untuk penyembuhan kusta. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi seperti (pengetahuan, sikap, nilai, persepsi keyakinan), faktor pemungkin seperti (sumber daya, keterjangkauan, rujukan, dan sikap keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, dan majikan).

Menurut peneliti pengalaman pasien dalam proses pencarian tentang pengobatan kusta dan sumber informasi yang terpercaya tentang pengobatan kusta mampu memberikan motivasi atau dorongan bagi pasien untuk melakukan pengobatan yang tepat. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seorang individu marupakan faktor yang berperan penting dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010).

1. Faktor pendukung dan penghambat dalam proses pencarian pengobatan

Faktor pendukung dan penghambat dalam proses pencarian pengobatan terjawab dalam dua tema yaitu: a) Keluarga, tim medis, teman atau orang lain disekitar merupakan faktor pendukung pencarian pengobatan dan, b) kurang pengetahuan, kurang informasi tentang kusta merupakan faktor penghambat pencarian pengobatan.

 Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa anggota keluarga, pihak dari tim medis, dan teman atau orang lain disekitar menganjurkan dan mendukung untuk melakukan pengobatan kusta segera mungkin.

Kurang pengetahuan dan kurang informasi tentang kusta merupakan faktor penghambat pencarian pengobatan yang awalnya partisipan rasakan ketika menderita kusta. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa partisipan tidak tahu menahu tentang penyakit kusta dan penyebabnya, ada yang telah lama menderita kusta yang belum terdeteksi oleh petugas kesehatan dan telat mendapatkan informasi tentang pengobatan kusta yang membuat partisipan terlambat melakukan pengobatan. Menurut penelitian Sonoe & Kristiana (2017) mengemukakan bahwa kemampuan penderita untuk bangkit dari keterpurukan dan menyesuaikan diri dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kemampuan kontrol diri, keterikatan dengan masyarakat, penilaian terhadap diri sendiri, dukungan sosial, dan usaha untuk kembali menjalin hubungan dengan masyarakat disekitarnya.

1. Harapan pasien selama proses pencarian pengobatan

Sejumlah harapan partisipan terhadap pengobatan pada saat melakukan pencarian pengobatan yaitu partisipan berharap ingin sembuh dengan meningkatkan pemberian informasi dan dukungan atau motivasi selama melakukan pencarian pengobatan.

Harapan adalah persepsi seseorang tentang perilaku yang sesuai dengan satu peran yang atau posisi yang diharapkan (Luthans, 2006). Harapan merupakan keinginan keinginan seseorang tentang peran orang lain dalam suatu kondisi. Harapan individu menentukan bagi mereka apa yang harus dilakukan dalam berbagai keadaan. Masing-masing seseorang terlibat harus merasakan satu tujuan dengan peran-peran yang lain.

**KESIMPULAN**

Pada respon fisiologis dan respon psikologis yang muncul selama menderita kusta hanya bisa bersabar, pasrah dan menerima keadaan. Sebelum melakukan pengobatan medis, penderita kusta lebih awal melakukan pengobatan tradisional disebabkan belum mengetahui pengobatan yang tepat untuk kusta. Dukungan yang diberikan yang diberikan oleh keluarga, tim medis dan teman dalam bentuk pemberian informasi tentang pengobatan kusta dan motivasi selama melakukan pencarian pengobatan. Kurang pengetahuan merupakan salah satu penghambat penderita kusta dalam pencarian pengobatan. Hal ini menyebabkan partisipan terlambat melakukan pengobatan. Dan harapan ingin sembuh dengan meningkatkan pemberian informasi dan dukungan atau motivasi selama melakukan pencarian pengobatan membuat penderita kusta dapat bertahan hidup.

**SARAN**

1. Tenaga keperawatan sebagai salah satu komponen tim medis rumah sakit yang memiliki intensitas lebih banyak dengan pasien dan mampu mengaplikasikan proses keperawatan yaitu pengkajian sampai tahap evaluasi yang diharapkan dapat menstimulus tingkat pengetahuan dan persiapan psikologis pasien terhadap gejala klinis yang muncul.
2. Tenaga medis rumah sakit agar memberikan informasi tentang pencarian pengobatan kusta yang tepat dengan jelas dan menggunakan *leafleat,* poster, *audio-visual*, dan sebagainya.
3. Tenaga medis rumah sakit dapat memberikan pendampingan dan motivasi kepada pasien dan keluarga selama melakukan pengobatan kusta.
4. Membina kerjasama antara dokter, perawat, dan peran serta anggota keluarga serta orang disekitar pasien dalam melakukan pengobatan kusta.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alligood, Martha R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1*. Jakarta : Elsevier.

Brunner, & Suddarth's. (2000). *Textbook of medical surgical nursing* (9 ed.) Philadelphia, Lippincott.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Program Pengendalian Penyakit Kusta dan Pengelolaannya.* Jakarta: Direktoral Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta.* Jakarta: Direktoral Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumar, B. (2010). Texbook of Leprosy. 1 ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers. Ltd.

Luthans, (2006), Perilaku Organisasi. Edisi Sepuluh, PT. Andi: Yogyakarta.

Menaidi, et al. (2016). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Ed:7.2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Modlin, et al. (2012). Leprosy in: Pitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in General Medicine. 8 ed. New York: McGraw-Hill Book Company; p. 2253-62.

Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Pender. (2000). *Most frequently ask question about the health promotion models and my professional work and career*. http://www. Nursing theory.net, diperoleh 11 Februari 2017).

Sonoe & Kristiana. (2017). Studi Fenomenologis Pengalaman Penyesuaian Diri pada Penderita Kusta Setelah kembali ke Lingkungan Masyarakat. Jurnal Empati. Vol.6(1). FP Universitas Diponegoro. Semarang

Wahyuningsih. (2008). Faktor faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Kusta. FK UGM. Yogyakarta: Vol.03/No.03/September/2008

WHO. (2016). Global Leprosy Situation 2010. *Weekly Epidemiological Record* , 337-348