

PENGETAHUAN, *SELF EFFICACY* DAN STRES PASIEN KUSTA MELALUI PENERAPAN *SUPPORT GROUP* DENGAN PENDEKATAN TEORI ADAPTASI

(Knowledge, Self Efficacy and Stress in Patient With Leprosy Through Implementation of Support Group Using Adaptation Theory)

Margareta Kewa Lamak*, Kusnanto**, Yulis Setya Dewi**

** Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya

Telp/Fax: (031) 5913257

E-mail: kusnanto_ners@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pandangan bahwa kusta merupakan penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan, najis dan menyebabkan kecacatan membuat penderita merasa marah, kecewa bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya tidak tekun berobat. Tujuan penelitian adalah menjelaskan peningkatan pengetahuan, *self efficacy*, dan penurunan stres pasien kusta melalui penerapan *support group* di RSK Sumberglagah. **Metode:** Jenis penelitian adalah *quasy* eksperimen menggunakan desain *pre test and post test nonequivalent control group*. Besar sampel adalah 28 pasien kusta di ruang rawat inap dan poli kusta. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan pemeriksaan kadar kortisol. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan uji *Wilcoxon*, *Mann-whitney* serta uji *paired t test* dan *independent t test* dengan $\alpha \leq 0,05$. **Hasil:** Analisis deskriptif rerata usia responden adalah 40,92 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan dasar. Pengetahuan responden *pre test* 57,14% baik dan *post test* 100% baik ($p = 0,041$). *Self efficacy* responden *pre test* 42,86% tinggi dan *post test* 28,57% tinggi ($p = 0,307$). Tingkat stres responden *pre test* 35,71% tidak stres dan *post test* 50% tidak stres ($p = 0,046$). Rerata kadar kortisol *pre test* $66,35 \pm 28,72$ dan *post test* $71,80 \pm 23,84$ ($p = 0,598$). **Diskusi :** *Support group* yang dilakukan pada pasien kusta di ruang Melati RSK Sumberglagah dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stres namun tidak terbukti dapat meningkatkan *self efficacy* dan menurunkan kadar kortisol.

Kata kunci : *support group*, kista, pengetahuan, *self efficacy*, stres, kortisol

ABSTRACT

Introduction: Assumption of leprosy that it is incurable, hereditary, cursed, and impure disease causes the patients angry, disappointed even being introvert and leads them to a treatment adherence. The goal of this study was to explain the increasing of knowledge, *self efficacy* and the decreasing of stress in patient with leprosy by *support group* in Leprosy Hospital of Sumberglagah. **Method:** This study was a *quasy* experiment study using *pre test and post test nonequivalent control*. Total sample was 28 respondents in inpatient ward and outpatient. The instruments were questionnaire and cortisol level. Data were then analyzed descriptively and statistically using *Wilcoxon* test, *Mann-whitney* test, *paired t test* and *independent t test* with $\alpha 0,05$. **Results:** Results showed that mean of age was 40,92 years old. Almost all of respondents were in primary education. Knowledge *pre* and *post* was 57,14% good; 100% good ($p = 0,041$). *Self efficacy* *pre* and *post* was 42,86% high; 28,57% high ($p = 0,307$). Stress level *pre* and *post* was 35,71% normal; 50% normal ($p = 0,046$). Mean of cortisol level *pre* and *post* was $66,35 \pm 28,72$; $71,80 \pm 23,84$ ($p = 0,598$). **Discussion:** It can be concluded that *support group* increases knowledge and decreases stress but doesn't increase *self efficacy* and decrease cortisol level in patient with leprosy in Leprosy Hospital of Sumberglagah.

Keywords : *support group*, leprosy, knowledge, *self efficacy*, stress, cortisol

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit menular dan menahun yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae*, penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi dan dapat pula menyerang jaringan tubuh lainnya. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes RI, 2007).

Penyakit ini berkembang perlahan-lahan (dari enam bulan sampai 40 tahun) dan dapat menyebabkan lesi pada kulit hingga menjadikan seseorang menjadi cacat. Masalah fisik seperti bentuk kulit dan wajah yang rusak, kecacatan membawa dampak pada pengucilan dari masyarakat sehingga menimbulkan gangguan kognitif pada penderita kusta (pikiran-pikiran negatif), masalah emosional seperti kecemasan, stres, dan depresi, serta kehilangan rasa percaya diri yang ditunjukkan dengan menyalahkan diri sendiri, berlaku

negatif dan menarik diri dari masyarakat (Fajar, 2010).

Penyakit kusta masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga pasien, dan pasien kusta sendiri disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Pandangan tersebut mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, dimana untuk kondisi ini penderita masih saja menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan, sehingga penderita akan merasa sangat marah, kecewa atau bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya mereka tidak tekun untuk berobat (Depkes RI, 2002).

Jawa Timur termasuk wilayah endemis penyakit kusta di Indonesia. Pada tahun 2010, sepertiga penderita Lepra di Indonesia ada di Jawa Timur atau setara dengan 4.653 penderita (14 persen diderita anak-anak dan cacat permanen). Sedangkan hingga September 2011 ditemukan penderita baru sebanyak 4.142 penderita. Angka itu menempatkan Indonesia di urutan ketiga terbesar dunia untuk jumlah penderita setelah India dengan angka 126.800 penderita dan Brazil di angka 34.894 penderita. Jumlah itu merupakan 30% dari jumlah penderita kusta di Indonesia yang jumlahnya mencapai 17.000 orang (Shohibul, 2012).

Masyarakat memandang penyakit kusta termasuk penyakit yang diturunkan atau merupakan penyakit kutukan. Ada beberapa kebudayaan yang menganggap penderita kusta sebagai orang buangan dan sedapat mungkin tidak bergaul dengan mereka dan sebaiknya pasien kusta diasingkan atau diisolasi. Itulah sebabnya selama ini pasien kusta sangat sulit untuk mendapatkan dukungan sosial dari masyarakat sekitar. Penolakan, stigma, dan diskriminasi yang dilakukan masyarakat terhadap pasien kusta dan kondisi penyakit kusta yang menimbulkan kecacatan menimbulkan rasa tidak percaya diri dan berpotensi menyebabkan stres bagi pasien kusta. Stres yang dialami akan memodulasi sistem imun melalui jalur HPA (*Hypothalamic-*

Pituitary Adrenocortical) axis dan sistem limbik (mengatur emosi dan *learning process*). Kondisi stres tersebut akan menstimulasi hypothalamus untuk mensekresi neuropeptida yang nantinya akan mengaktifasi ANS (*Autonomic Nerve System*) dan hypofisis untuk melepaskan kortikosteroid dan katekolamin yang merupakan hormon-hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. Peningkatan kadar glukokortikoid akan mengganggu sistem imunitas. Bila kondisi stres dapat dikendalikan maka modulasi sistem imun menjadi lebih baik. Stres yang lama dan berkepanjangan akan berdampak pada penurunan sistem imun dan mempercepat progresivitas penyakit (Gunawan & Suwadiono, 2007 dalam Henny 2011).

Stres merupakan sumber dari berbagai penyakit pada manusia. Apabila stres tidak cepat ditanggulangi atau dikelola dengan baik, maka akan berdampak lebih lanjut seperti mudah terjadi gangguan atau terjadi penyakit bahkan mempercepat proses penyakit (Hidayat, 2008). Stres menjadi pemicu timbulnya depresi dan peningkatan kadar kortisol. Penderita kusta yang mengalami stres emosional akan cenderung membutuhkan adaptasi yang berat pula. Pada keadaan stres tubuh akan mengalami gangguan umum, yang dapat memicu terjadinya reaksi kusta (Prawoto, 2008). Menurut Judith Swarth (2000), stres bisa mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh sebanyak 50%. Penelitian Shriya Dave, *et al.* (2003), menyatakan bahwa stres mental berhubungan dengan terjadinya reaksi ENL (*Eritema Nodusum Leprosum*) pada pasien kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Prawoto di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Brebes terbukti pada tahun 2008 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan terjadinya reaksi kusta.

Pada pasien kusta, bayangan cacat kusta menyebabkan penderita seringkali tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya, selain itu masalah psikososial yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol dibandingkan dengan masalah medis itu sendiri. Hal ini disebabkan karena adanya stigma dan leprofobi

yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham keagamaan, serta informasi yang keliru tentang penyakit kusta (Depkes RI, 2000). Selain menimbulkan masalah bagi penderita, penyakit kusta juga menimbulkan masalah bagi keluarga dan masyarakat di sekitar penderita kusta, yaitu adanya perilaku keluarga dan masyarakat yang cenderung mengucilkan atau menyingkirkan penderita kusta sehingga menyebabkan stres (stresor) pada penderita kusta tersebut. Dengan kondisi tersebut maka dapat menyebabkan faktor pencetus stres bagi penderita kusta sehingga akan memperlambat penyembuhan (Depkes RI, 1997).

Peneliti memilih Rumah Sakit Kusta (RSK) Sumberglagah sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini merupakan UPT Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang mempunyai tugas menjalankan sebagian tugas Dinkes Propinsi Jawa Timur di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi pasien kusta di Jawa Timur, merupakan rumah sakit milik Pemerintahan Propinsi Jawa Timur, menjadi unit pelayanan publik terbaik pada tahun 2006 yang dipilih oleh gubernur Jawa Timur, memiliki manajemen yang baik dalam merawat pasien kusta, serta terbuka terhadap penelitian-penelitian tentang penyakit kusta yang jumlahnya tidak sebanyak penelitian yang telah dilakukan di bidang lain. Pendidikan kesehatan untuk pasien kusta rutin dilakukan oleh pihak RSK Sumberglagah melalui kegiatan penyuluhan sebulan sekali, namun evaluasi mengenai tingkat pengetahuan pasien kusta belum pernah dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 5 Januari 2013, dari 10 pasien yang diwawancarai oleh peneliti kesepuluh pasien tersebut mengatakan bahwa jika dalam keadaan lelah dan stress karena banyak pikiran maka mereka akan mengalami reaksi. Sehingga jika sudah mulai merasakan lelah secara fisik dan psikologis maka mereka memilih untuk beristirahat dan tidak ada tindakan khusus untuk mengatasi masalah psikologis tersebut. Masalah psikologis yang sering dirasakan pasien antara lain ketakutan terhadap kecacatan yang dapat ditimbulkan oleh kusta serta penolakan dan diskriminasi

dari masyarakat sekitar dalam hal pekerjaan dan tempat tinggal.

Prokop (1991) dalam Rohmah (2006) menyatakan bahwa salah satu faktor psikologis yang digunakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap stres adalah melalui *self efficacy*. Bandura (1997) dalam Rohmah (2006) menyatakan bahwa *self efficacy* adalah kepercayaan individu yang dimiliki untuk menunjukkan suatu perilaku. Sumber stres menjadi ancaman bagi mereka yang merasa dirinya tidak mampu melakukan tugas. Diharapkan dengan semakin tinggi kesadaran seseorang akan kemampuannya, semakin mudah mereka mengatasi persoalan yang dihadapi dengan cara konstruktif. Kondisi emosi seperti cemas, stres, dan suasana hati yang negatif mempengaruhi kegagalan atau kesuksesan terhadap hasil (Pajares, 2002).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* dan mengurangi stres antara lain dengan adanya dukungan dari sesama penderita atau *support group*. Kotler (1996) dalam Rohmawati (2012) menyatakan bahwa *support group* merupakan suatu bentuk kelompok dimana para anggotanya berkumpul untuk membangun kekuatan, minat umum, serta kompetensi dari masing-masing anggota. *Support group* memanfaatkan kesamaan pengalaman peserta untuk membantu satu sama lain. Di dalam *support group* setiap anggota mendapat dukungan penuh dari sesama anggota, dapat mengekspresikan semua perasaan negatifnya, dan merupakan tempat bagi para anggota untuk mencari informasi (Underwood & Gottlieb, 2000). Namun bagaimana pengaruh penerapan *support group* terhadap peningkatan pengetahuan, *self efficacy*, dan penurunan stres pada pasien kusta masih belum jelas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ussher, Kirsten, Butow & Sandoval di Denmark pada tahun 2005 tentang *support group* pada pasien kanker melaporkan bahwa penderita akan mengalami peningkatan rasa percaya diri, empati dan rasa persahabatan dalam kelompok tersebut. Dukungan dalam *support group* menawarkan dukungan emosional, rasa saling memiliki juga sebagai fasilitas koping

penderita dan pemahaman informasi tentang penyakit (Ussher, Kirsten, Butow & Sandoval, 2005). *Support group* pada pasien kusta belum banyak diterapkan di Indonesia dan belum ada intervensi khusus dari perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kusta. Maka dari itu, pada penelitian ini, peneliti ingin menerapkan metode *support group* pada pasien kusta dan meneliti pengaruh metode *support group* terhadap kognitif, *self efficacy*, dan stres pasien kusta di RSK Sumberglagah. Peneliti menerapkan metode *support group* dengan pendekatan teori adaptasi Roy karena teori ini sangat sesuai menggambarkan proses adaptasi yang dialami oleh pasien kusta mulai dari stresor yang merupakan *input*, sampai pasien dapat mencapai *output* yang diharapkan yaitu tingkat stres yang menurun dan kualitas hidup yang baik.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasy* eksperimen dengan menggunakan *pretest and posttest nonequivalent control group design*. Populasi target pada penelitian ini adalah pasien kusta di ruang Melati dan poli kusta RSK Sumberglagah Mojokerto. Sampel yang ditetapkan adalah 28 responden yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel tersebut kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, *self efficacy*, dan stres pada pasien kusta, sedangkan variabel independennya adalah *support group*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner untuk pengetahuan, modifikasi *Chronic Disease Self Efficacy Scale*, *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar kortisol darah. Pengetahuan, *Self efficacy*, dan stress menggunakan data ordinal, sedangkan kadar kortisol darah menggunakan data rasio. Intervensi dilakukan terkait *Support Group* dengan menggunakan SAK, meliputi *checking in*, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan, dan *checking out*.

Kegiatan dilakukan 3x/minggu masing-masing 60 menit untuk setiap kelompok dengan jarak antar pertemuan 2 hari, selama 3 minggu. Data yang didapat kemudian diolah menggunakan analisis deskriptif, uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Waktu penelitian dilaksanakan selama 4 minggu di Rumah Sakit Kusta (RSK) Sumberglagah yang merupakan UPT Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Melibatkan 28 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 14 responden kelompok pembandingan dan 14 responden kelompok perlakuan.

Karakteristik responden dilihat dari nilai rerata umur responden kelompok pembandingan adalah 42,57 dan rerata umur kelompok perlakuan adalah 40,92. Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov* didapatkan $p > 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal. Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin berdasarkan uji homogenitas antara kelompok pembandingan dan perlakuan menggunakan *chi-square test* didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin responden didapatkan. Karakteristik pendidikan responden kedua kelompok didapatkan data sebagian besar responden berpendidikan SD (71,43%) dan hasil uji homogenitas antara kelompok pembandingan dan perlakuan menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai $p > 0,05$ berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok.

Hasil uji *Wilcoxon* terkait dengan pengetahuan pada kelompok pembandingan didapatkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak terdapat peningkatan pengetahuan, sedangkan pada kelompok perlakuan setelah mengikuti kegiatan *support group* didapatkan nilai $p < 0,05$, artinya terdapat peningkatan pengetahuan. Hasil analisis data terkait dengan *self efficacy* pada kelompok pembandingan didapatkan nilai $p > 0,05$ dan kelompok perlakuan $p < 0,05$.

($p > 0,05$), artinya tidak terdapat peningkatan *self efficacy* yang bermakna pada kedua kelompok. Hasil uji *Wilcoxon* terkait tingkat stress pada kelompok pembandingan didapatkan nilai $p = 0,479$ ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat penurunan stress. Sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$), artinya terdapat penurunan stres yang bermakna. Nilai kadar kortisol darah pada kelompok perlakuan dari hasil uji normalitas saat *pre* didapatkan nilai $p = 0,630$ dan saat *post* didapatkan nilai $p = 0,517$. Sedangkan pada kelompok pembandingan saat *pre* didapatkan nilai $p = 0,959$ dan saat *post* didapatkan nilai $p = 0,846$. Berdasarkan hasil uji statistik *paired t test* pada kelompok pembandingan dan kelompok perlakuan didapatkan $p = 0,867$ dan $p = 0,598$ yang berarti tidak terdapat penurunan kadar kortisol pada kedua kelompok.

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh *support group* terhadap pengetahuan, *self efficacy*, stres, dan kadar kortisol pada pasien kusta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Pengaruh *support group* terhadap pengetahuan, *self efficacy*, dan stres di RSK Sumberglagah 6 Mei–6 Juni 2013

Variabel	n	Uji Mann-Whitney
Pengetahuan		
Pembandingan	14	$p = 0,025$
Perlakuan	14	
Self Efficacy		
Pembandingan	14	$p = 0,854$
Perlakuan	14	
Stres		
Pembandingan	14	$p = 0,549$
Perlakuan	14	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok untuk pengetahuan (nilai $p = 0,025$), sedangkan untuk *self efficacy* dan tingkat stres tidak terdapat perbedaan, masing-masing dengan nilai $p = 0,854$ dan $p = 0,549$.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *independent t test* kadar kortisol antara kelompok pembandingan dan kelompok perlakuan yang mengikuti kegiatan *support group* didapatkan

$p = 0,709$ ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

PEMBAHASAN

Penyakit kusta masih ditakuti oleh masyarakat, keluarga pasien, dan pasien kusta sendiri disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Pandangan tersebut mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya, di mana untuk kondisi ini penderita masih saja menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan, sehingga penderita akan merasa sangat marah, kecewa atau bahkan cenderung menutup diri yang pada akhirnya mereka tidak tekun untuk berobat (Depkes RI, 2002).

Pengetahuan yang adekuat tentang penyakit kusta dapat membantu seseorang melakukan deteksi dini sehingga kecacatan dapat dicegah. Deteksi dini dan penanganan yang cepat merupakan kunci dari keberhasilan pengobatan penyakit kusta (McDougall, 1996). Keterlambatan penanganan pada pasien kusta dapat menyebabkan kecacatan. Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara waspada terhadap tanda atau ciri khas dari kusta yaitu bercak putih seperti panu, tidak gatal, semakin lebar, dan mati rasa.

Kegiatan *support group* merupakan salah satu bentuk individu mendapatkan pengetahuan, yaitu dari pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain serta dari otoritas/kekuasaan dalam hal ini peneliti (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan individu dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pengalaman (Notoadmodjo, 2003). Selain mendapatkan pengetahuan secara formal, seseorang dapat memperoleh pengetahuan secara informal yaitu dari pengalaman diri sendiri dan orang lain. Dalam kegiatan *support group* responden saling berdiskusi tentang pemahaman penyakit kusta dan keterampilan atau upaya menjaga dan merawat diri sendiri misalnya cara mencegah reaksi kusta dan kecacatan. Setiap responden menyampaikan

informasi dan pengalaman yang didapat selama menderita kusta. Fasilitator dalam kelompok bertugas meluruskan pemahaman atau informasi yang kurang tepat terkait penyakit kusta. Informasi yang diperoleh dari fasilitator dan sesama responden dalam kegiatan *support group* dapat meningkatkan pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Underwood dan Gottlieb pada tahun 2000 yang menyatakan bahwa di dalam *support group* setiap anggota mendapat dukungan penuh dari sesama anggota, dapat mengekspresikan semua perasaan negatifnya, dan merupakan tempat bagi para anggota untuk mencari informasi. Penelitian Ussher tahun 2005 tentang *support group* menyebutkan bahwa *support group* menawarkan dukungan emosional, rasa saling memiliki juga sebagai fasilitas coping penderita dan pemahaman informasi tentang penyakit.

Dalam kegiatan *support group* responden menceritakan perasaan dan hambatan selama menjalani pengobatan kusta. Beberapa responden menyatakan kesulitan untuk mencegah timbulnya reaksi kusta. Mereka telah berusaha untuk meminum obat dan menjaga kondisi tubuh agar tidak terlalu lelah namun masih tetap saja mengalami reaksi dan terdapat responden lain yang menyatakan pasrah bila memang harus mengalami penyakit kusta dan menjadi cacat. Hanya sedikit responden yang merasa yakin dan optimis dapat menjaga kondisi kesehatan selain bergantung pada obat salah satunya dengan melakukan perawatan mata, tangan, dan kaki secara teratur. Pada periode kegiatan pertama saat hari terakhir terdapat 2 responden yang mengalami penurunan kondisi sehari sebelum pertemuan. Penurunan kondisi ini menyebabkan responden menjadi semakin pesimis dan merasa gagal untuk dapat menjaga kondisi kesehatannya serta mencegah terjadinya reaksi.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa penyakit kusta yang diderita menjadi beban pikiran yang mengganggu kondisi psikologis mereka. Hanya sedikit responden yang optimis bahwa penyakit kusta yang diderita tidak akan mengganggu kondisi

psikologis mereka. Responden yang lain menyatakan bahwa mereka masih merasa khawatir bila dikucilkan oleh masyarakat di lingkungan sekitar mereka sehingga harus merahasiakan penyakit yang mereka derita. Responden yang masih bersekolah merahasiakan penyakitnya dari teman-teman sekolahnya. Seorang responden bahkan merahasiakan penyakitnya dari keluarga. Responden yang lain menyatakan bahwa selama dirawat di rumah sakit mereka merasa lebih diterima daripada saat berada di rumah.

Menurut Underwood dan Gottlieb (2000) kegiatan *support group* memberikan kesempatan seseorang untuk perbandingan sosial. Individu membandingkan dirinya dengan orang lain ketika sedang mengalami stres. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi perasaan dan kemampuan mereka. Dalam kegiatan *support group* responden belajar bahwa tidak hanya dirinya yang menderita, ada responden lain yang juga mengalami masalah yang sama dan mereka dapat berbagi dukungan, motivasi, harapan, ketakutan, serta kekhawatiran yang sama. Responden dapat mengungkapkan perasaan negatif yang dialami sehingga dapat berbagi beban dengan responden yang lain.

Dalam kegiatan *support group* peneliti sebagai fasilitator dan sesama responden memberikan dukungan dan motivasi bagi responden yang merasa pesimis. Dukungan diberikan agar responden menjadi optimis dapat menjaga kondisi kesehatan, mencegah timbulnya reaksi atau kecacatan kusta, dan siap untuk menghadapi stigma yang ada di masyarakat. Adanya stigma yang muncul di masyarakat menyebabkan penderita kusta mengalami kehilangan kemampuan fisik, kehilangan rasa percaya diri dan kualitas hidup yang rendah serta rapuhnya ikatan sosial. Hal ini yang menyebabkan responden lebih memilih untuk merahasiakan penyakitnya dari orang lain bahkan keluarga.

Seorang responden mengalami peningkatan *self efficacy* dari sedang menjadi tinggi. Peningkatan *self efficacy* ini disebabkan oleh *verbal persuasion* yaitu keyakinan akan kemampuan diri yang diperoleh dari orang lain

yang disampaikan secara lisan dan *vicarious experience* yaitu penilaian mengenai keyakinan diri yang sebagian diperoleh melalui hasil yang dicapai oleh orang lain yang dijadikan sebagai model. Pendidikan responden yang lebih tinggi dengan usia yang masih muda dan kondisi fisik yang masih baik menyebabkan individu memiliki kemampuan dan kemauan yang besar untuk belajar dari pengalaman responden yang lain dalam menjaga kondisi kesehatan, mencegah reaksi dan kecacatan kusta, berani menghadapi stigma yang ada di masyarakat dan belajar untuk optimis bahwa penyakit kusta yang diderita tidak akan mengganggu kondisi psikologis.

Stresor merupakan variasi stimulus baik eksternal maupun internal yang menimbulkan stres (Atwater & Duffy dalam Mulyani, 2011). Lahey (2007) dalam Mulyani (2011) mengatakan sumber-sumber stres antara lain *life events, frustrasion, conflict, pressure*, dan *environmental conditions*. Salah satu faktor dari lingkungan yang menjadi stresor bagi penderita kusta adalah stigma.

Stigma menjadi masalah yang umum dialami oleh penderita kusta di semua negara. Penerimaan oleh masyarakat non kusta tergantung dari *mind set* masyarakat di lingkungan sekitar penderita kusta. Reaksi negatif dari keluarga, teman, dan masyarakat membuat penderita kusta mengalami gangguan psikologis bahkan menjadi depresi. Penderita kusta membutuhkan dukungan psikologis dan konseling segera setelah didiagnosis kusta (Gopal, 2010). Fajar (2010) menyatakan bahwa stigma membuat penderita kusta mengalami kesulitan mencari pekerjaan, mencari jodoh, dan bahkan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam kondisi semacam ini penderita kusta biasanya menyadari bahwa dirinya telah kehilangan masa depan dan mereka merasa aman jika bergabung dengan penderita kusta lainnya.

Beberapa responden menyatakan bahwa jika sedang banyak pikiran atau stres maka timbul reaksi. Penyebab timbulnya stres pada setiap responden berbeda satu dengan yang lain. Terdapat responden yang mengalami stres berat. Faktor pencetus stres pada salah satu responden tersebut disebabkan karena penyakit

kusta yang diderita pada usia yang masih muda yaitu 17 tahun, sehingga responden merahasiakan penyakitnya dari lingkungan sekitar tempat tinggalnya dan teman-temannya. Rasa sakit yang ditimbulkan oleh kusta juga menimbulkan stres pada responden tersebut sehingga setiap akan dilakukan perawatan luka pada pagi hari responden selalu merasa ketakutan dan menangis bahkan responden mengalami kesulitan tidur dan gelisah. Sedangkan responden yang lain mengalami stres berat karena harus merahasiakan penyakit yang diderita dari keluarganya dan hal ini menjadi beban pikiran tersendiri karena tidak dapat jujur terhadap keluarga dan harus menghadapi penyakit kusta tanpa dukungan dari keluarga.

Beberapa responden menyatakan bahwa stres yang dialami disebabkan karena adanya masalah pribadi, sedangkan responden yang lain mengungkapkan penyebab stres yang dialami karena penyakit kusta yang tidak kunjung sembuh dan harus sering dirawat di rumah sakit. Setiap responden memiliki upaya yang berbeda-beda untuk mengatasi stres yang dialami. Beberapa responden mengatasi stres dengan cara menonton tv, bercengkerama dengan pasien kusta yang lain, bermain catur, dan bahkan ada responden yang menulis lirik lagu untuk mencurahkan perasaannya.

Salah satu penyebab stres yang dirasakan oleh hampir semua responden yaitu adanya stigma dari masyarakat sekitar. Stigma tidak terlalu dirasakan oleh responden yang tinggal di panti karena penghuni panti juga merupakan penderita kusta. Bagi responden yang tinggal di lingkungan normal dengan masyarakat non kusta, stigma sangat dirasakan dan menjadi stresor bagi responden. Beberapa responden yang mengikuti kegiatan *support group* mengungkapkan bahwa selama di rumah sakit mereka sering merasa gelisah dan tidak tenang karena ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga. Hal ini menjadi stresor bagi responden yang dirawat di rumah sakit. Responden yang lain menyatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman bila dirawat di rumah sakit daripada di rumah sendiri karena menurut mereka keadaan di lingkungan sekitar rumah dan masalah dalam keluarga menjadi

stresor bagi mereka, sedangkan di rumah sakit mereka menjadi lebih tenang karena dapat melupakan permasalahan yang dialami selama di rumah.

Faktor pencetus stres yang dialami oleh sebagian besar responden pada kelompok perbandingan adalah masalah hidup pada umumnya antara lain masalah ekonomi dan masalah dalam keluarga, hanya beberapa responden yang mengalami stres karena proses penyakit kusta dan penerimaan lingkungan sekitar terhadap penyakit yang dialami responden.

Karakter kepribadian dan motivasi individu mempengaruhi persepsi terhadap stresor. Responden dengan kepribadian yang pemikir dan tertutup cenderung memiliki persepsi negatif terhadap stresor yang menyebabkan responden menganggap informasi yang didapat tentang penyakit merupakan suatu stresor negatif sehingga menjadi beban pikiran bagi individu tersebut. Responden dengan kepribadian terbuka cenderung memiliki persepsi positif terhadap stresor yang menyebabkan responden menganggap informasi yang didapat tentang penyakit merupakan stresor positif sehingga responden tersebut berusaha untuk merawat dan menjaga kondisi kesehatan serta mencegah agar penyakit yang diderita tidak semakin parah.

Menurut Underwood dan Gottlieb (2000) kegiatan *support group* memberikan kesempatan seseorang untuk perbandingan sosial. Individu membandingkan dirinya dengan orang lain ketika sedang mengalami stres. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi perasaan dan kemampuan mereka. Dalam kegiatan *support group* responden belajar bahwa tidak hanya dirinya yang menderita, ada responden lain yang juga mengalami masalah yang sama dan mereka dapat berbagi dukungan, motivasi, harapan, ketakutan, serta kekhawatiran yang sama. Responden dapat mengungkapkan perasaan negatif yang dialami sehingga dapat berbagi beban dengan responden yang lain.

Dalam teori adaptasi Roy terkait dengan stres, input berupa stresor akan diproses oleh individu melalui respon biologis dan

respon emosional kemudian dengan adanya kegiatan *support group* diharapkan output yang dihasilkan adalah penurunan tingkat stres. Namun stres masing-masing individu berbeda dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (2006) mengungkapkan bahwa penilaian individu terhadap sesuatu yang dianggap sebagai sumber stres dipengaruhi oleh faktor individu, meliputi intelektual, motivasi, karakter kepribadian dan faktor situasi, meliputi besar kecilnya tuntutan keadaan yang dilihat sebagai stres. Reaksi masing-masing individu terhadap stres berbeda-beda dipengaruhi oleh pengalaman stres (*prior experience with the stres*), faktor perkembangan, *predictability and control* (peristiwa yang dapat diprediksi dan dipembanding), dan dukungan sosial.

Dukungan sosial dapat diperoleh salah satunya dari kegiatan *support group*. *Support group* memanfaatkan kesamaan pengalaman peserta untuk membantu satu sama lain. Di dalam *support group* setiap anggota mendapat dukungan penuh dari sesama anggota, selain itu *support group* menawarkan dukungan emosional, rasa saling memiliki juga sebagai fasilitas coping penderita dan pemahaman informasi tentang penyakit (Ussher, Kirsten, Butow & Sandoval, 2005).

Menurut Kubler Ross, terdapat 5 tahap respon psikologis yaitu pengingkaran, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Seseorang yang sudah berada pada tahap penerimaan dapat kembali lagi pada tahap-tahap sebelumnya sehingga memungkinkan seseorang dengan kondisi sudah tidak stres kemudian mengalami stres setelah mendapatkan stresor. Responden dapat mengalami penurunan tingkat stres karena pencetus stres atau stresor sudah diatasi dan responden telah mengetahui dampak stres terhadap penyakit yang diderita sehingga responden berusaha mengelola stres dengan baik seperti yang telah didiskusikan bersama dengan responden yang lain dalam *support group*.

Kadar kortisol semua responden dalam penelitian ini berada dalam batas normal yaitu 50-250 µg/ml. Meskipun responden menyatakan bahwa dirinya sedang dalam

keadaan stres namun belum tentu kadar kortisol dalam darah sangat tinggi atau di atas normal. Dalam penelitian ini terdapat responden yang saat *pre* termasuk kategori tidak stres dan saat *post* termasuk kategori stres ringan. Peningkatan stres ini tidak didukung dengan adanya peningkatan kadar kortisol. Demikian juga pada responden yang mengalami penurunan tingkat stres namun tidak didukung dengan adanya penurunan kadar kortisol.

Ketidaksesuaian antara peningkatan atau penurunan tingkat stres dengan kadar kortisol dalam darah disebabkan karena ada banyak faktor yang turut mempengaruhi kadar kortisol salah satunya adalah obat-obatan kortikosteroid. Obat kortikosteroid yang umum dikonsumsi oleh penderita kusta adalah prednison. Responden dalam penelitian ini tidak ada yang mendapatkan terapi prednison, namun terdapat faktor lain yang juga turut mempengaruhi kadar kortisol responden antara lain kelelahan fisik, kurang tidur, dan kadar kafein yang tinggi dalam darah. Kadar kafein yang tinggi menyebabkan seseorang mengalami kesulitan tidur dan hal ini dapat meningkatkan kadar kortisol. Kondisi seseorang yang sering gelisah atau cemas tentang sesuatu menyebabkan seseorang tersebut sulit untuk istirahat atau tidur dan hal ini juga dapat meningkatkan kadar kortisol. Beberapa responden menyatakan seringkali tidur larut malam karena bermain catur dengan pasien kusta yang lain. Kondisi kurang tidur juga dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol pada responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan *support group* yang dilakukan pada pasien kusta di ruang Melati RSK Sumberglagah dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stres namun tidak terbukti dapat meningkatkan *self efficacy* dan menurunkan kadar kortisol.

Saran

Metode *support group* dapat digunakan oleh perawat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan informasi dan psikologis pasien kusta. Perawat dapat menerapkan konsep *support group* untuk berdiskusi tentang masalah yang dialami pasien kusta, memberikan dukungan serta meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dan antar sesama pasien kusta. Kegiatan *support group* dapat menjadi sistem dalam standar pemberian edukasi pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI 2000, *Materi Pelatihan P2 Kusta Bagi Medis dan Paramedis Puskesmas*, Jakarta.
- Depkes RI 2002, *Penyakit Kusta di Indonesia*, Jakarta.
- Depkes RI 2007, *Pengembangan dan Penyelenggaraan POSKESDES*, Jakarta.
- Fajar, NA 2010, *Dampak Psikososial Penderita Kusta Dalam Proses Penyembuhannya*, Jurnal Pembangunan Manusia vol. 10, no.1.
- Gopal, PK 2010, "Psychosocial Aspects", dalam Kumar HK (ed.), *IAL Textbook of Leprosy*, Jaypee Brothers Medical Publishers, New Delhi, hal. 559-564.
- Hidayat, AA 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- McDougall, AC 1996, "Important Facts about Leprosy", dalam *Leprosy: Basic Information and Management*, Novartis Foundation for Sustainable Development, Switzerland, hal. 35-36.
- Mulyani 2011, *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stres Dalam Menyelesaikan Skripsi pada Mahasiswa Jurusan Psikologi Binus University*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Bina Nusantara, Jakarta.
- Notoatmodjo 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo 2010, *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Pajares, F 2002. *Overview of Social Cognitive Theory and of Self-efficacy*, diakses tanggal 23 Pebruari 2013, [http:// www.emory.edu/EDUCATION/ mfp/eff.html](http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html).
- Prawoto 2008, *Faktor - Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta*, Tesis Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Rohmawati & Siti 2012, *Kebutuhan Akan Support Group Pada Penderita Kanker Serviks yang Mengalami Depresi*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rohmah, FA 2006, *Pengaruh Diskusi Kelompok Untuk Menurunkan Stres pada Mahasiswa yang Sedang Skripsi*, *Humanitas: Indonesian Psychological Journal* vol. 3, no. 1, hal. 50-62.
- Sarafino, EP 2006, *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*, 5th ed, John Willey & Sons, Inc, New York.
- Swarth, J 2000, *Stres dan Nutrisi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Underwood, LG, Gotlieb, BH & Cohen, S 2000, *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, Oxford University Press.
- Ussher, J, Kristen, L, Butow, P & Sandoval, M 2005, *What do cancer support group provide which other supportive relationships do not? The Experience of peer support group for people with cancer*, *Journal of Social Science& Medicine* 62, hal. 2565- 2576.