BAB I

PENDAHULUAN

A. Permasalahan

1. Latar Belakang Masalah

Sistem imun merupakan sistem pertahanan manusia yang digunakan sebagai perlindungan terhadap infeksi dari virus, bakteri, protozoa, dan parasit. Tinggi rendahnya sistem imun setiap orang berbeda-beda. Sistem imun yang rendah menjadikan virus, bakteri, protozoa, dan parasit dengan mudah masuk ke dalam tubuh manusia. Sebaliknya sistem imun tinggi akan membantu tubuh untuk melawan virus, bakteri, protozoa dan parasit (A. Solichah, 2016).

Salah satu penyakit yang terjadi akibat rendahnya sistem imun yaitu penyakit kusta. Kusta adalah penyakit yang menyerang kulit, sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernafasan atas, serta mata karena masuknya bakteri mycrobacterium leprae kedalam tubuh. Dalam catatan Yunani kuno penyebaran kusta pertama kali muncul di India kemudian mulai tersebar di Eropa dan negara lainnya. Ciri – ciri penyakit kusta yaitu adanya bintil – bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, kulit mengalami bercak putih seperti panu yang pada awalnya tidak terasa dan jumlahnya hanya sedikit tetapi lambat laun akan semakin lebar dan banyak, badan atau bagian muka terasa kesemutan yang kemudian akan tampak benjol – benjol dan tampak tegang pada kulit badan atau kulit muka hingga terasa mati rasa karena kerusakan pada saraf tepi. Kusta terbagi menjadi dua yaitu kusta kering dan kusta basah (www.depkes.go.id diakses pada 10 Oktober 2017 pukul 12:01).

Gejala awal untuk kusta kering biasanya terdapat kurang dari lima bercak putih. Sedangkan kusta basah dengan warna kemerahan dan terjadi penebalan. Kusta basah dan kusta kering tidak akan terasa sakit ketika disentuh atau mati rasa, misalnya terkena jarum atau paku. Bercak-bercak itu bisa muncul pada semua bagian tubuh mulai dari yang mudah terlihat dan tidak. Penyebaran penyakit kusta yaitu melalui udara, cairan ingus, batuk, bersin, dan kontak langsung dengan penderita kusta pada tipe basah (www.penyakitkusta.com diakses pada 15 Oktober 2017 pukul 13:00)

Berdasarkan data WHO (2013) jumlah kasus baru kusta di dunia dari tahun 2005 sampai 2012 mencapai 2.004.590 kasus. Sedangkan untuk kasus kusta yang terdaftar pada akhir tahun 2013 adalah 189.018 kasus dengan prevalensi sebesar 0,33. Wilayah endemis utama yang terjangkit penyakit kusta adalah Afrika,

Amerika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan Pasifik Barat. Sementara India menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 127.295 penderita lalu diikuti Brazil sebagai pringkat kedua dengan angka kejadian 33.955 dan Indonesia pada peringkat ketiga di dunia dengan angka kejadian 18.994.

Berdasarkan data regional WHO (2015) jumlah penderita kusta di 38 negara yaitu sebanyak 176.176 kasus. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dengan jumlah kasus sebesar 16.826 (Kemenkes, 2016). Wilayah yang belum mencapai eliminasi kusta di Indonesia yaitu Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat.

Jawa Timur dengan kasus kusta baru sebanyak 3.911. Wilayah Jawa Timur yang menempati urutan pertama pada penemuan kasus baru kusta kecacatan tingkat II yaitu di Kabupaten Sampang dengan jumlah 470 penderita (Kemenkes, 2015). Jumlah penderita kusta di Indonesia cenderung naik dari tahun ke tahun, padahal negara-negara yang dulu terkena endemi saat ini hampir dinyatakan bebas penyakit kusta.

Para penderita kusta secara umum menjalani pengobatan di rumah sakit kusta yang telah disediakan oleh pemerintah. Seluruh biaya pengobatan penyakit kusta sendiri juga ditanggung oleh pemerintah dengan kategori penyakit yang parah. Pemerintah juga telah menyediakan tempat penampungan untuk di tempati sementara oleh para penderita .Salah satunya di rumah sakit kusta yang berada di Dusun Sumberglagah desa Tanjung Kenongo kecamatan Pacet kabupaten Mojokerto (Rahayu, 2016). Jumlah penduduk penderita dan mantan penderita kusta berdasarkan jenis kelamin di Dusun Sumberglagah sebanyak 165 orang diantaranya laki-laki dengan jumlah 98 orang dan perempuan dengan jumlah 67 orang (Data Dusun Sumberglagah).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak I.S tokoh masyarakat setempat yang juga mantan penderita kusta diperoleh keterangan bahwa rumah sakit kusta di dusun Sumberglagah didirikan pada tahun 1952. Penderita yang berobat di rumah sakit kusta Dusun Sumberglagah berasal dari berbagai wilayah baik dari Jawa maupun luar Jawa. Wilayah di sekitar Dusun Sumberglagah cocok untuk masa pengobatan para penderita kusta karena wilayahnya yang masih asri dan jauh dari polusi kendaraan (Rahayu, 2016). Penderita kusta yang dinyatakan sudah sembuh dari penyakit kusta tidak ingin kembali ke daerah asalnya karena merasa minder, tidak percaya diri, merasa lingkungan sosialnya tidak dapat menerima kondisi fisik yang telah berubah menjadi cacat.

Mantan penderita kusta lebih memilih tinggal di dusun Sumberglagah karena merasa nyaman dengan lingkungan yang pada dasarnya memiliki nasib yang sama.

Mantan penderita kusta akhirnya membentuk perkampungan sendiri di wilayah sekitar rumah sakit kusta yang sebelumnya telah disediakan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan keputusan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur maka terbentuklah Dusun Sumberglagah, Mojokerto pada tahun 1981. Dusun Sumberglagah terkenal dengan dusun pengemis karena sebagian besar pekerjaan mantan penderita kusta yaitu mengemis. Mantan penderita kusta sering mengemis di pinggir jalan sekitar Pacet. Pekerjaan tersebut sebenarnya tidak diinginkan oleh mantan penderita kusta akan tetapi kondisi fisik yang menyebabkan mantan penderita kusta tidak dapat diterima bekerja. Selain menjadi pengemis sebagian kecil mantan penderita kusta ada yang menjadi tukang ojek antar jemput di sekitar rumah sakit kusta, dan membuka toko kecil di rumah.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan warga di sekitar dusun Sumberglagah diperoleh data bahwa penghuni Dusun Sumberglagah yang mayoritasnya adalah mantan penderita kusta memiliki sifat yang arogan dan anarkis sehingga mantan penderita kusta cenderung dikucilkan oleh masyarakat luar. Masyarakat sekitar beranggapan bahwa mantan penderita kusta dapat menularkan penyakit kusta melalui kontak langsung, sehingga masyarakat sekitar cenderung menjaga jarak ketika bertemu dengan mantan pederita kusta.

Hal ini terlihat dari sikap masyarakat ketika bertemu dengan salah satu mantan penderita kusta cenderung mengabaikan keberadaan mantan penderita kusta. Masyarakat sekitar masih beranggapan bahwa mantan penderita kusta dapat menularkan penyakit kusta melalui kontak langsung, padahal hal tersebut tidak tepat sehingga seringkali mantan penderita kusta selalu mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan. Mantan penderita kusta yang ingin naik mikrolet tidak diperbolehkan untuk naik oleh sopir mikrolet dengan memberikan alasan yang tidak masuk akal pada mantan penderita kusta sampai akhirnya mantan penderita kusta kesal dan bersikap arogan terhadap sopir mikrolet, masyarakat dusun lain di sekitar Dusun Sumberglagah juga tidak ingin membeli hasil dagangan milik mantan penderita kusta karena takut tertular penyakit kusta.

Tidak jarang mantan penderita kusta harus menjelaskan terlebih dahulu ketika beinteraksi dengan orang lain bahwa mantan penderita kusta sudah sembuh dari penyakit kusta. Masyarakat yang bertemu dengan mantan penderita kusta juga cenderung menjaga jarak. Perlakuan tersebut sering diterima oleh mantan penderita kusta sampai saat ini, sehingga mantan penderita kusta cenderung berontak dan bersikap kasar serta tidak ingin bergaul dengan masyarakat luar Dusun Sumberglagah. Mantan penderita kusta lebih memilih berinteraksi dan bersosial dengan sesama mantan penderita kusta dan penderita kusta di Dusun Sumberglagah. Masalah yang dihadapi mantan penderita kusta tidak hanya berada di luar

lingkungan Dusun Sumberglagah saja tetapi di dalam Dusun Sumberglagah juga kadang terjadi konflik seperti ketika anak dari mantan penderita kusta yang ingin membina rumah tangga dengan pasangan pilihannya yang berasal dari keluarga yang tidak terkena penyakit kusta merasa terpukul ketika memiliki menantu dari keluarga yang sudah menjadi mantan penderita kusta. Hal tersebut menjadi beban tersendiri bagi mantan penderita kusta yang memiliki anak yang tidak terjangkit penyakit kusta.

Mantan penderita kusta sebenarnya masih bisa beraktifitas seperti halnya masyarakat pada umumnya karena kemampuan berfikir mereka tidak terganggu. Tapi dengan adanya ketakutan masyarakat terhadap penderita kusta, maka mantan penderita kusta tidak bisa berfungsi secara optimal. Orang yang memiliki penyakit kusta sulit untuk melakukan aktivitas seperti orang normal karena peluang usaha mereka terkendala dengan keberadaan penyakit kusta yang selama ini ditakuti oleh masyarakat. Kecacatan yang ada pada tubuh mantan penderita kusta membuat sebagian masyarakat merasa jijik bahkan merasa ketakutan secara berlebihan terhadap penyakit kusta sehingga menimbulkan Leprophobia. Leprophobia adalah ketakutan berlebihan terhadap penyakit kusta dan penderita kusta. (Maranantha, 2015).

Orang yang pernah mengalami kusta (OPYMK) mengalami isolasi sosial, dijauhkan, dikucilkan dalam masyarakat. Di pandang dari sisi kemanusiaan, potret diskriminasi yang dialami OPYMK merupakan hal yang serius. Entah berapa banyak OPYMK yang kehilangan harapan masa depannya akibat stigma yang terlanjur melekat dalam diri mereka. Ketidaktahuan menimbulkan ketakutan, hal yang menjadi ironi adalah ketakutan akan penularan kusta tidak hanya menyerang masyarakat yang mengenai penyakit ini tetapi juga pada para petugas medis yang dianggap paham kesehatan (https://www.depkes.go.id diakses pada pada 10 Oktober 2017 pukul 12:15).

Permasalahan mantan penderita kusta (mantan) merupakan masalah yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan adalah kesejahteraan sosial. Mantan penderita kusta masuk dalam kategori PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). PMKS ialah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang mengalami suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik secara jasmani, rohani dan sosial. Undang-undang no.11 tahun 2009 pasal 5 ayat 2 menyatakan bahwa ciri–ciri Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) diantaranya kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan (alienasi), korban kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi sosial.

Kesejahteraan merupakan kepuasan hidup dimana individu merasa telah mampu melewati berbagai macam rintangan dalam hidupnya di masa lalu dengan baik. Hal ini erat kaitannya dengan *subjective well being. Subjective well being* merupakan evaluasi subyektif seseorang mengenai kehidupan termasuk konsep-konsep seperti kepuasan hidup, emosi menyenangkan, fulfilment, kepuasan terhadap area-area seperti pernikahan dan pekerjaan, tingkat emosi tidak menyenangkan yang rendah (Diener, 2003). Ryan dan Diener (2008) menyatakan bahwa *subjective well-being* merupakan payung istilah yang digunakan untuk menggambarkan tingkat *well-being* yang dialami individu menurut evaluasi subyektif dari kehidupannya.

Salah satu hal yang mempengaruhi *subjective well being* seseorang adalah bagaimana individu tersebut memaknakan situasi dalam jaringan sosialnya, yaitu berkaitan dengan aktivitas individu dalam pertemuan-pertemuan atau kegiatan organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan dan dengan siapa kontak sosial dilakukan, dan keseluruhannya dapat memenuhi kebutuhan psikologis individu (Pinquart & Sorenson, 2007), bagaimana individu memaknakan suatu relasi sosioemosional untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya dikenal dengan selektivitas sosio emosional (Carstensen, 1995). Adapun faktor yang mempengaruhi *subjective well being* adalah faktor genetik seperti pengaruh lingkungan keluarga, faktor kepribadian seperti kecenderungan tempramen dan faktor demografis seperti usia, status pernikahan, pendapatan.

Penilaian negatif dari masyarakat tersebut menimbulkan kecenderungan tempramen pada mantan penderita kusta dan memberikan dampak yang cukup besar terhadap kebahagiaan atau kesejahteraan mantan penderita kusta untuk dapat diterima lagi oleh masyarakat. Keadaan tersebut merupakan suatu tantangan bagi mantan penderita kusta sehingga mempengaruhi regulasi emosinya. Regulasi emosi adalah sekumpulan proses pembentukan emosi dalam diri individu yang kemudian di pilih untuk dapat diungkapkkan dengan cara yang dianggap benar agar mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Gross menyebutkan bahwa regulasi emosi dilakukan untuk mencapai keinginan sosial seperti dapat diterima oleh masyarakat dan respon fisik serta psikologis yang tepat.

Regulasi emosi ini dapat dipengaruhi oleh status pernikahan, jenis kelamin, dan usia. Semakin matang usia diharapkan dapat mempengaruhi regulasi emosi pada individu sehingga mampu menampilkan bentuk emosi tersebut dengan cara yang dapat di terima oleh masyarakat. Semakin matang usia individu secara otomatis akan semakin banyak pula pengalaman yang telah diterima, seperti yang diungkapkan oleh salah satu mantan penderita kusta yang ada di Dusun Sumberglagah bahwasanya di usia madya mantan penderita kusta telah memiliki banyak sekali pengalaman diskriminasi serta penolakan dari masyarakat yang mempengaruhi

regulasi emosi sehingga pada akhirnya berpengaruh pada tingkat *subjective well being* seseorang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Amone-P'Olak, Garnefski, Krajj & Kashdan (2007) dan Garnefski, Koopman, Krajj & ten Cote (2008) yang dijelaskan oleh Pratisti (2013) bahwa regulasi emosi yang tepat berkorelasi secara signifikan dengan kesejahteraan subjektif. Strategi emosi yang tepat mampu menyeimbangkan emosi positif dan negatif serta merasa puas terhadap berbagai segi kehidupannya. Sebaliknya dari penelitian Tortella—felliu, Balle & Sese (2010) strategi regulasi emosi yang tidak tepat akan menimbulkan kecemasan dan terjadinya depresi.

Gross&John (2003) juga mengungkapkan bahwa kemampuan regulasi emosi yang menggunakan strategi *cognitive reapprasial* dapat lebih puas dengan kehidupan yang dijalani, lebih optimis, dan memiliki harga diri yang lebih baik dan sedikit memiliki gejala depresi sehingga kesejahteraan subjektif meningkat. Individu yang menggunakan strategi regulasi emosi *expressive suppressive* akan menghadapi situasi yang menekan atau stress dengan lebih menutupi perasaan batin individu. Sehingga individu kurang mampu dalam berinteraksi dengan orang lain. Individu yang menutupi perasaannya tersebut juga memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah, harga diri yang rendah, kurang puas dengan kehidupan dan memiliki gejala depresi yang lebih.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan *subjective well being* pada mantan penderita kusta di Dusun Sumberglagah.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan *subjective well being* pada mantan penderita kusta di Dusun Sumberglagah?

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara regulasi emosi dengan *subjective well being* pada mantan penderita kusta di Dusun Sumberglagah.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan bagi ilmu psikologi, khususnya pada bidang psikologi sosial dalam hal hubungan antara regulasi emosi dengan *subjective well being* pada mantan penderita kusta di Dusun Sumberglagah.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh Pemerintah sebagai informasi dan acuan untuk memperhatikan kesejahteraan mantan penderita kusta dan meninjau kembali hak asasi manusia yang seharusnya di peroleh oleh mantan penderita kusta. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi mengenai *subjective well being* bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji masalah yang sama di masa mendatang.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh:

1. Penelitian Aprisandityas (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil
2. Penelitian Putri (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara regulasi emosi dengan perilaku prososial pada perawat rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta
3. Penelitian Pratomo (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan *subjective well being* pada lansia bersuku Jawa di Jawa Tengah.
4. Penelitian Lubis (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara self esteem dengan *subjective well being* pada karyawan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
5. Penelitian Asmidar (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara regulasi emosi dengan kebahagiaan pada lansia

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Peneltian
1.	Aprisandityas	2011	Hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan ada ibu hamil	Model penelitian kuantitatif, Data dianalisis menggunakan teknik korelasi *product moment*	menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara regulasi emosi dengan kecemasan ada ibu hamil

2.	Putri	2013	Hubungan antara regulasi emosi dengan perilaku prososial pada perawat rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta	Model penelitian study populasi dengan korelasi product moment	menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara regulasi emosi dengan perilaku prososial pada perawat rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta
3.	Pratomo	2014	Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan *subjective well being* pada lansia bersuku Jawa di Jawa Tengah	Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penelitian survei dengan menggunakan teknik *purposive sampling*	menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara kebermaknaan hidup dengan subjective well being pada lansia bersuku Jawa di Jawa Tengah
4.	Lubis	2011	Hubungan antara *self esteem* dengan subjective well being pada karyawan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	Analisi data menggunakan uji korelasi dan uji regresi	menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara *self esteem* dengan subjective well being pada karyawan UIN Syari Hidayatullah Jakarta
5.	Asmidar	2013	Hubungan antara regulasi emosi dengan kebahagiaan pada lansia	Model penelitian kuantitatif. Analisis data menggunakan koefisien korelasi product moment	menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara regulasi emosi engan kebahagiaan pada lansia