

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kusta adalah suatu penyakit kulit yang disebabkan karena adanya virus *Mycobacterium leprae*. Kusta berasal dari kata Sansekerta yaitu *kustha* yang dimaknai sebagai kumpulan gejala penyakit kulit secara umum. Penyakit ini menyerang bagian tubuh diantaranya adalah bagian kulit dan saraf (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penanganan pada penyakit kusta secara tidak baik akan menyebabkan penyakit berkembang menjadi progresif sehingga menyebabkan kerusakan pada bagian kulit, anggota tubuh bagian gerak, saraf, dan mata penderita kusta (Muntasir, Salju, & Rulianti, 2018). Kasus penyakit kusta merupakan kasus penyakit manusia tertua yang dapat kita temukan pada literatur kuno di China, India, Mesir dan negara yang lainnya (Yuasa, 2015).

Melihat hal ini dapat dinyatakan bahwa kusta merupakan suatu penyakit yang terjadi tidak hanya di satu negara atau wilayah saja, tetapi kusta merupakan penyakit yang dapat menjangkit beberapa negara di dunia. Sesuai dengan data yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam acara temu media guna memperingati Hari Kusta Sedunia yang menjelaskan bahwa penyakit kusta banyak ditemukan pada negara tropis. Indonesia berada pada urutan ketiga setelah Negara India dan Negara Brazil pada jumlah kasus penemuan kusta terbaru yang ditemukan dalam waktu satu tahun (RI, 2019).

WHO (dalam Kementerian Kesehatan RI, 2012) menyatakan bahwa kasus kusta di dunia yang telah ditemukan sebanyak 219.075 dan kasus kusta yang telah terdaftar di WHO sebanyak 181.941 kasus. Asia Tenggara merupakan belahan benua yang paling banyak ditemukan kasus baru terkait penyakit kusta yaitu sebesar 160.132 dan sebesar 117.147 kasus kusta yang telah terdaftar di WHO. Jumlah kasus kusta di Indonesia pada tahun 2011 yang telah ditemukan sebesar 20.032 dan sebesar 23.169 kasus telah terdaftar di WHO.

Melihat hal tersebut dapat diyakini bahwa prevalensi penyebaran dan jumlah kasus kusta di Negara Indonesia banyak terjadi. Sejalan dengan data yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (dalam RI, 2019) yang menerangkan bahwa angka penemuan kasus baru di Indonesia sebesar 6,07 per 100.000 penduduk Indonesia. Artinya terdapat 15.910 kasus baru. Pada tahun 2002, Indonesia berhasil mencapai eliminasi penyakit kusta, namun masih terdapat 10 provinsi yang belum mencapai eliminasi penyakit kusta. Pada akhir tahun 2017 terdapat 142 Kabupaten/Kota yang belum menjalani eliminasi kusta yang berada pada 22 Provinsi di Indonesia. Jawa Tengah merupakan urutan nomor ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur mengenai penderita kusta. Pada tahun 2011 di Jawa Tengah ditemukan sebesar 2.275 kasus baru, tahun 2012 sebesar 1.513 kasus kusta baru, dan pada tahun 2013 sebesar 1.765 kasus kusta baru. Kasus kusta pada anak di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 296 kasus kusta baru, tahun 2012 ditemukan sebanyak 213 kasus kusta baru, dan tahun 2013 ditemukan sebesar 197 kasus kusta baru. Sehingga dengan demikian pada tahun 2013 terdapat 1.765 kasus kusta terbaru di Jawa Tengah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sejalan dengan hal tersebut Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) menyatakan bahwa kasus kusta di Jawa Tengah mengalami fluktuatif yaitu tahun 2014 mengalami kenaikan, 2015 mengalami penurunan dan tahun 2016 serta tahun 2017 mengalami kenaikan. Pada tahun 2017 ditemukan sebesar 1.918 kasus kusta baru, hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 sebesar 1.814. Sebesar 86,34 persen kasus kusta di Jawa Tengah merupakan kasus kusta dengan tipe *Multi Basiler*, dan terjadi paling banyak pada laki-laki yaitu sebesar 63,4 persen. Persentase jumlah kasus kusta pada anak-anak pada tahun 2013 dan 2014 sebesar enam persen, tahun 2015 sebesar 7,3 persen. Pada tahun 2016 sebesar 5,5 persen dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 5,2 persen kasus kusta pada anak-anak di Jawa Tengah. Persentase jumlah kusta pada anak di Jawa Tengah paling banyak terdapat di wilayah Salatiga (23,1 persen), kedua wilayah Sukoharjo (20 persen), dan ketiga di Wonogiri (11,8 persen) (Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Penyakit kusta merupakan sebuah penyakit yang penuh dengan kompleksitas permasalahan yang dialami oleh penderita. Baik dari sisi fisik yang mengalami kecacatan, psikis yang mengalami perubahan secara drastis karena pengaruh fisik dan sosial, serta dalam sisi sosial yaitu munculnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Penderita kusta seringkali mendapatkan stigma dari masyarakat. Sebagaimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofiyah, Tamam, dan Fahimah (2017) bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang tidak hanya berkaitan dengan medis namun juga secara sosial, budaya, keamanan, serta ekonomi suatu negara.

Penderita kusta akan mengalami kecacatan tubuh secara permanen. Sejalan dengan pernyataan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) bahwa kusta disebut sebagai penyakit yang banyak ditakuti masyarakat karena menimbulkan kecacatan pada anggota tubuh penderitanya. Penderita kusta pada awalnya tidak menunjukkan perubahan secara spesifik hanya saja muncul perbedaan pada warna kulit. Hal tersebut merupakan hal yang dianggap wajar oleh masyarakat, sehingga banyak orang yang tidak mengetahui tanda-tanda awal munculnya penyakit kusta dan memilih untuk tidak menghiraukan tanda-tanda yang terjadi. Tidak adanya kesadaran dari masyarakat menyebabkan mikroorganisme kusta berkembang dengan cepat dan menyerang sistem kekebalan tubuh dari penderita kusta sehingga berdampak pada kerusakan pada bagian tubuh dan saraf penderita.

Kerusakan bagian tubuh yang dialami oleh penderita kusta menimbulkan stigma tersendiri bagi masyarakat. Stigma merupakan hal yang dapat memperburuk citra diri seseorang (Pumama, Yani, & Sutini, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soedarjatmi, Istiarti, dan Widagdo (2009) yang menyatakan bahwa penyakit kusta merupakan salah satu penyakit yang ditakuti dan menjijikan bagi masyarakat. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman serta pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kusta. Stigma masyarakat mengenai penderita kusta menyebabkan penderita sulit menerima kondisi dirinya secara apa adanya (Bana & Savira, 2014). Sejalan dengan penelitian tersebut berdasarkan wawancara awal yang dilakukan oleh penulis kepada salah satu pasien di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa :

“Ya mesti menolak.. ada juga tekanan batin... dari mana asalnya penyakit ini... kok bisa dapet penyakit gini.. mesti ada tekanan batin...”

(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Hal ini menerangkan bahwa pasien kusta pada awalnya menolak bahwa dirinya terkena penyakit kusta. Pasien juga menyatakan bahwa adanya tekanan batin yang dialami pada saat dirinya didiagnosis sebagai penderita kusta. Sehingga muncul perasaan tidak percaya diri dan melakukan *self stigma* karena penyakit kusta yang dideritanya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2013) yang menyatakan bahwa individu dengan kusta menjalani kehidupan dengan terbatas. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa penderita kusta enggan berinteraksi dengan sesama dan justru membatasi diri dengan lingkungan sosialnya. Hal ini sepaham dengan pernyataan dari Anis Fitriana asisten Riset Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo- Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia (dalam K, D, & K, 2019) yang menjelaskan bahwa stigma yang didapatkan oleh penderita kusta membuat penderita enggan memeriksakan diri ke rumah sakit. Soedarjatmi et al. (2009) dalam penelitiannya berpendapat hal yang sama bahwa pasien kusta selalu mengambil tempat di belakang atau di sudut ruangan saat mengantri periksa di rumah sakit. Sebagian besar dari subjek penelitiannya saat periksa menggunakan topi dan apabila diajak berbicara dengan orang lain selalu menundukkan kepala dan tidak menatap lawan bicaranya.

Fakta temuan peneliti pada saat melakukan wawancara dengan salah satu pasien menyatakan bahwa dirinya saat ini sudah ditinggalkan oleh istri dan satu anaknya. Hal ini terjadi karena pasien terkena penyakit kusta. Mertuanya tidak mau menerima keadaannya karena takut tertular penyakitnya. Kejadian itu

membuat pasien mengalami stres karena harus berpisah dengan keluarganya. Dia menyatakan bahwa dirinya hanya bisa berdiam diri seperti orang gila, sebagai contoh saat diajak bicara orang lain, dia tidak bisa memberikan jawaban. Melihat keadaan pasien, keluarga pasien tidak tega dan mencoba memperbaiki hubungannya dengan mertuanya. Kemudian hubungan bisa terjalin dengan baik lagi, namun satu tahun kemudian pasien diusir kembali oleh mertuanya. Hingga sekarang pasien tidak bersama dengan istri dan anaknya.

“Kalo dulu ya... sedihnya itu ya belum bisa terima itu ya... ditinggal istri sama anak.. apa ya dulu sempet hampir mau stres juga... kepikiran anak.. anak kan dekatnya sama saya.. ama istri kan jarang dekat... dekatnya sama saya..”
(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

“Ya hampir stres lah pokoknya.. diem dirumah terus... dikasih makan gak mau.. disuruh minum obat gak mau... kayak orang frustrasi gitu... diem aja di kamar kayak orang gila.. ngengen... ditanya apa ya gak bisa jawab... ya kayak nglengak- nglengok gitu... setelah itu orang tua saya gak tega lihat saya kayak gitu... akhirnya memperbaiki hubungan dengan istri saya... orang tua saya nemuni mertua saya.... balikan lagi.. nikah lagi... kumpul lagi... nah kemarin.. satu tahun lebih saya diusir sama mertua saya... sampai sekarang gak kumpul... **diusirnya karena kusta itu?**... iya itu... takut ketularan...”
(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Pasien juga mendapatkan diskriminasi dan stigma buruk dari keluarga besarnya, terutama *budhe* dan *buliknya*. Menurut penuturan pasien menyatakan bahwa pada awal pasien menderita kusta keluarga besarnya masih bisa menerima karena keadaan fisiknya belum mengalami kecacatan. Namun hal ini berubah pada saat pasien sudah mengalami kecacatan pada kakinya. Sehingga muncullah penolakan berupa diskriminasi dan stigma negatif dari keluarganya, berikut pernyataan pasien :

“Kalo budhe bulik itu sekarang udah baiknya itu kayak dari luar aja.. dari dalamnya itu udah beda.. saya lihat dari tingkah lakunya udah beda... dulu masuk rumahnya sering, sekarang masuk rumahnya dibilangin gini.. dilokke ngonten lho mbak... tapi nek saiki nek jaluk nopo-nopo wes neng njobo wae tak jupuk no... **oooo.** dulu kan masuk rumahnya blundang-blundung dijarkake... jaman fisik saya... saya sudah sakit tapi fisik saya masih bagus.. dijarake... saiki suine kondisi

saya makin parah.. arep mlebu griyone mawon kulo sampun minder... tak sawang soko tingkah lakune kalah pandangane sampun benten..”

(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Diskriminasi yang dialami subjek mengakibatkan dirinya tidak bisa menerima keadaan sebagai penderita kusta. Pasien menyatakan bahwa dirinya juga pernah mengalami penyesalan tentang kehidupan yang dijalaninya. Pasien sempat marah dan protes kepada Tuhan karena diberi penyakit kusta yang menyebabkan dirinya mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Kejadian yang dialami subjek menyebabkan dia mengalami stres, frustrasi, dan membuat pasien tidak percaya bahwa Tuhan itu ada.

“Dulu saya tidak bisa menerima, saya menolak.. Sampai-sampai dulu saya pikiran saya tidak percaya kalau ada yang Maha Kuasa. **Ohh.** Iya, frustrasi. Saya sering berdoa kok tidak dikasih kesembuhan, badan saya fisik saya kok kayak gini. Sampe saya frustrasi kalau yang kasih hidup itu gak ada. “

(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Tidak semua penderita kusta mengalami keputusasaan dalam menghadapi kenyataan yang pahit dalam kehidupannya dan mereka mampu melanjutkan kehidupannya kembali dengan baik. Keadaan pada individu yang mampu bertahan dan pulih dari situasi yang tidak menyenangkan disebut sebagai resiliensi (Shally & Prasetyaningrum, 2017). Resiliensi adalah suatu daya atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang yang mampu bangkit setelah mengalami masa-masa yang sulit atau mengalami suatu keterpurukan (Mir'atannisa, 2017). Ruswahyuningsih dan Afiatin (2015) menjelaskan bahwa resiliensi adalah cara yang dilakukan oleh individu beradaptasi pada situasi yang sulit atau stres. Sehingga dengan demikian resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam beradaptasi dan bangkit menghadapi masa sulit di kehidupannya. Sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan salah satu pasien yang menyatakan bahwa :

“Lha itu... dukungan dari keluarga itu dikit- dikit.. yang keduanya saya bisa menerima itu ada dirumah sakit... kumpul sama teman-teman, saling sharing. Komunikasi, saling kasih tau... terimo opo anane... bisa kumpul sama teman-teman...”

“Iyaa dari sini karena saling sharing, cerita-cerita dulunya saya gak bisa nerima mbak...”

(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Menurut penuturan pasien di atas menunjukkan bahwa dirinya mampu mengalami resiliensi dari keterpurukannya karena dia mendapatkan dukungan dari keluarga meskipun tidak secara besar. Hal yang membuat pasien mampu bertahan hingga saat ini adalah melakukan rutinitas berkumpul bersama, *sharing* bersama dengan sesama penderita kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Adanya dukungan dan saling berbagi cerita mengenai kehidupan sesama penderita kusta dia mampu kembali bangkit dari keterpurukan yang dialami. Selain itu melalui observasi yang peneliti lakukan pada 15 September 2019, terlihat dia menjadi salah satu penggerak dan pendorong bagi pasien kusta yang lainnya. Hal ini terjadi pada saat itu sebelum peneliti mewawancarainya, dia sedang berkunjung ke ruangan-ruangan untuk sekadar berbincang-bincang dan berramah-tamah kepada pasien yang lain. Dia sesekali duduk mendengarkan cerita dari pasien lain mengenai permasalahan yang dialami.

Pada saat melakukan wawancara, pasien menyatakan bahwa terdapat orang-orang kusta yang tidak diterima kembali oleh keluarganya dan hidup di Kampung Sosial (bagian dari Unit Rehabilitasi yang dikhususkan untuk menampung *eks* maupun penderita kusta yang tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat daerahnya). Dia menyatakan *eks* kusta maupun penderita kusta mampu bertahan hidup dan memulai kehidupan barunya dengan bekerja sebagai penjaga ternak, bercocok tanam dan menjadi tukang parkir di Pasar Kelet,

Jepara. Terdapat pula *eks kusta* yang membangun rumah tangga dengan orang lain dan bekerja sebagai petani di lahan yang sudah disediakan rumah sakit.

“Ya kadang ya ada yang kerja mbak.. kadang ada yang apa disuruh orang buat apa ternak hewannya ntar dikasih bayaran gitu, ada juga yang menjadi tukang parkir di pasar, atau kalo gak yang sudah berkeluarga bekerja diladang yang sudah disediakan oleh rumah sakit... tergantung itu.. kalo ada uang dari kampung itu nanti dibeliin buat modal disini gitu.. kadang saja pikiran saya, orang kampung bisa menerima kadang saja pikiran saya pengen tinggal disosial kok mbak.. **kenapa pak?**... iya kadang pemikiran saya kayak gitu... jadi pemikiran saya itu kayak gini lho mbak.. ngerepotin keluarga terus kasian orang tua.. ngelihat orang tua itu kasian pengen mandiri.. gak mau ngerepotin keluarga gitu lho mbak keinginan saya.. soalnya kadang ingin tinggal di sosial...”

“Ya masyarakat... keluarga saya juga.. kadang di masyarakat juga sama aja.. kehidupannya sama aja.. kalo saya yang minder.. kalo warga bisa menerima.. kayak minder gitu lho kondisi saya kayak gini.. mau ini mau ini kayak ada kekurangannya lah mbak.. jadi saya minder sendiri...”

(Wawancara dengan pasien (D), 15 September 2019)

Penjelasan tersebut menerangkan bahwa pasien ingin melanjutkan hidupnya di Kampung Sosial karena pasien ingin hidup secara mandiri dan tidak menyusahkan kedua orang tuanya. Selain faktor keluarga pasien juga menyatakan ingin hidup di Kampung Sosial karena malu dan minder akan keterbatasan fisik yang dialami saat berkumpul dengan warga di sekitar rumahnya.

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian oleh Bana dan Savira (2014) yang menyatakan bahwa pada subjek penderita kusta yang mereka teliti mampu mencapai kebermaknaan hidup yang positif karena subjek mengembangkan sikap resiliensi yang positif dalam kehidupannya saat menderita kusta. Subjek lainnya dinyatakan mampu mengaktualisasikan dirinya dengan cara menjadi salah satu perangkat desa.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) menjelaskan bahwa subjek penelitiannya, penyandang cacat kusta mampu kembali bangkit dari keterpurukan yang dialaminya walaupun banyak permasalahan yang

dihadapinya. Hal ini dikarenakan subjek penelitiannya mengembangkan resiliensi dalam hidupnya. Kemampuan resiliensi dalam diri subjeknya dibuktikan dengan adanya kemampuan dalam meregulasi emosi, melakukan kontrol pada impuls, memiliki sikap optimis dalam menyelesaikan masalah yang muncul karena penyakit kusta yang dialaminya, mampu menganalisis setiap kejadian yang terjadi dalam hidupnya, memiliki empati dengan sesama penderita kusta, dan bisa menerima keadaannya sebagai penderita kusta.

Beberapa artikel di *American Leprosy Missions* menceritakan bahwa terdapat beberapa orang yang mampu mengalami resiliensi dalam dirinya pada saat mengalami kusta, Sarita misalnya. Pada artikel tersebut dijelaskan bahwa dirinya mengalami penyakit kusta saat berusia 10 tahun. Dia mengalami diskriminasi oleh sekitarnya, bahkan dia merelakan untuk berhenti mengenyam pendidikan karena mengalami kusta. Penyakit kusta yang dideritanya membuat keluarga Sarita tidak memberikan dukungan kepadanya, dan saat itu Sarita tidak memiliki pengharapan masa depan yaitu untuk memiliki suami dan anak. Tetapi dengan berjalannya waktu, Sarita menemukan pengobatan dan ia mampu membuktikan bahwa dirinya dapat sembuh. Sampai saat ini Sarita menjadi penolong bagi penyandang kusta yang lainnya di Nepal (Missions, 2019).

Hal di atas menunjukkan bahwa setiap orang memiliki cara tersendiri untuk merespon keadaan yang tidak menyenangkan baginya. Ada yang merespon secara positif ada pula yang merespon secara negatif. Respon positif yang dilakukan oleh seseorang yang mengalami keadaan yang tidak menyenangkan muncul karena terdapat suatu resiliensi dalam dirinya. Begitu pula pada penderita kusta yang mampu bertahan serta beradaptasi dengan keadaan yang pahit dapat disimpulkan bahwa dirinya memiliki resiliensi yang baik dalam

hidupnya. Resiliensi yang baik maka akan menimbulkan sikap yang positif dalam menghadapi kenyataan hidupnya, dan sebaliknya apabila individu memiliki resiliensi yang buruk maka akan menimbulkan sikap yang negatif dalam menghadapi kenyataan hidupnya (Mir'atannisa, 2017). Namun hingga saat ini belum ada penelitian yang membahas mengenai proses resiliensi pada penderita kusta yang menjalani pengobatan di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi maupun mengacu pada teori dapat digambarkan bahwa masalah yang dialami oleh penderita kusta adalah secara fisik yaitu penderita kusta mengalami kecacatan (deformitas) baik pada bagian tangan, kaki, muka, dan saraf di tubuhnya. Selain itu penderita kusta juga mengalami masalah secara psikis yaitu berupa depresi, frustrasi. Tak hanya itu, penderita juga merasakan gangguan pada hubungan sosial yang mereka hadapi yaitu berupa diskriminasi serta stigma yang mereka alami dari lingkungan sosial mereka baik masyarakat maupun keluarga. Masalah terakhir yang penderita kusta alami adalah secara ekonomi berupa kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan sehingga sulit mendapatkan pemasukan sebagai biaya hidup.

Pada realitanya meskipun permasalahan yang dialami oleh penderita kusta sangat kompleks, tetapi terdapat pasien kusta yang mampu mengalami resiliensi dan kembali menjalani kehidupan yang lebih baik. Subjek D, misalnya. Dia salah seorang pasien di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah yang sekarang mampu menjadi penggerak bagi pasien kusta lainnya meskipun beliau masih menjalani perawatan sebagai pasien penyakit kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah hingga saat ini. Sehingga dengan demikian peneliti tertarik untuk

mengetahui proses resiliensi seorang penderita kusta yang mampu kembali bangkit meskipun secara terbatas karena adanya keterbatasan fisik, diskriminasi dan stigma yang diterima karena penyakit yang dideritanya.

1.2. Tujuan Penelitian

Melihat pada latar belakang masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses resiliensi pada penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan ilmu yang bermanfaat dalam ilmu Psikologi khususnya bidang Psikologi Kesehatan untuk pengembangan ilmu mengenai proses resiliensi pada penderita kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah.

1.3.2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai proses resiliensi pada penderita kusta.

Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan motivasi bagi penderita kusta agar memiliki resiliensi untuk kembali bangkit dari keterpurukannya.