

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya. Bila tidak terdiagnosis dan diobati secara dini secara rutin selama 6 bulan sampai 1 tahun, akan menimbulkan kecacatan menetap. Jika sudah terjadi cacat, umumnya akan menyebabkan penderitanya dijauhi, dikucilkan, diabaikan oleh keluarga dan sulit mendapatkan pekerjaan (Nurlaela, dan Rofiqoh, 2013).

Dampak yang timbul pada penderita kusta yaitu pada aspek fisik penderita akan mengalami kecacatan, pada aspek mental penderita kusta akan mengalami perasaan malu serta depresi, pada aspek ekonomi penderita kusta cenderung kehilangan pekerjaan dan mengalami kemiskinan dan pada aspek sosial yaitu penderita kusta dikucilkan dan diabaikan oleh masyarakat (Kaur & Brakel, 2002).

Dampak yang timbul pada keluarga yaitu keluarga menjadi panik, segera mencari pertolongan ke dukun, takut tertular penyakit kusta, merasa takut ditinggalkan oleh masyarakat dan keluarga akan mengalami masalah ekonomi (Zulkifli, 2003).

Dampak yang timbul pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta (Kaur & Brakel, 2002). Perilaku

masyarakat cenderung mengucilkan dan isolasi social kepada penderita kusta sehingga menyebabkan stress dan depresi pada penderita kusta (Kaur & Brakel, 2002).

Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang paling umum di derita penderita kusta (Senturk & Sagduyu, 2004). Depresi adalah suatu kondisi terganggunya aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih, diikuti dengan gejala penyertanya, termasuk gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan, gangguan psikomotor, gangguan konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri (Videbeck, 2008).

Penelitian WHO pada tahun 2000 dalam Fadilah, (2013) memperlihatkan bahwa depresi merupakan kontributor ke empat dari beban penyakit global (*global burden of disease*). Tahun 2020 diperkirakan depresi akan menanjak menempati ranking ke dua dari beban penyakit global yang menyerang semua umur, baik laki-laki maupun perempuan. Tahun 2030 diperkirakan depresi akan menjadi penyebab utama bagi gangguan kesehatan (WHO, 2011 dalam Fitri, 2011). Menurut Yosep (2009) penyebab depresi adalah trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan mental yang dialami oleh sebagian besar penderita kusta adalah depresi (Siagian et al., 2009).

Dari survey tahun 2013-2015 di Puskesmas Padas Ngawi merupakan salah satu puskesmas yang terbanyak penderita kusta dibandingkan

puskesmas lain. Di puskesmas Padas Ngawi sampai dibentuk paguyuban khusus penyakit kusta yang diselenggarakan setiap hari selasa pon.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik mengambil judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas dapat dirumuskan masalahnya yaitu “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga terhadap pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti empiris hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Padas Ngawi.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa perawat pentingnya pemberian konseling untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien kusta terutama dalam hal dukungan keluarga sehingga bisa mengurangi kejadian depresi pada pasien penyakit kusta.

b. Institusi pendidikan

Bagi instusi pendidikan, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar mengenai pentingnya pemberian informasi tentang dukungan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita kusta yang diharapkan bisa mengurangi tingkat depresi penderita kusta.

c. Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian salah satunya melihat langsung keadaan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang memiliki penyakit kusta dilihat dari dukungan keluarganya, dan tingkat depresi pasien penyakit kusta.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengukur tingkat depresi selain dari factor dukungan keluarganya.

e. Pasien

Diharapkan pasien tidak merasa rendah diri walaupun dukungan kurang baik dari keluarga dalam menghadapi penyakit kusta, selain itu pengobatan sekarang sudah ada di Puskesmas dilakukan secara gratis sehingga pasien kusta dapat dengan rutin berobat dan melakukan kontrol sesuai anjuran tenaga kesehatan.

f. Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas selalu melayani dengan baik pasien penyakit kusta dan juga memberikan ruang tersendiri bagi penderita kusta sehingga pasien penyakit kusta merasa nyaman.

E. Keaslian Penelitian

1. Menurut penelitian Depo, Ansar dan Rismayanti (2013) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencarian Pengobatan Kusta pada Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi adalah semua penderita kusta baru yang tercatat mengikuti pengobatan kombinasi/MDT di Puskesmas Kota Makassar tahun 2012-2013. Sampel sebanyak 136 orang. Penarikan sampel menggunakan *simple random*

sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ($p=0.01$) dan dukungan keluarga ($p=0.00$) dengan praktik pencarian pengobatan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan praktik pencarian pengobatan adalah pengetahuan ($p=0.372$), sikap ($p=0.111$) dan akses pelayanan kesehatan ($p=0.774$).

2. Mongi, (2012) dengan judul Gambaran Persepsi Penderita tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Kota Manado. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Purposive Sampling. Sampel yang diambil sebanyak 42 responden yaitu pada penderita kusta di Kota Manado. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner, dengan hasil penelitian sebagian besar penderita kusta memiliki persepsi yang baik tentang penyakit kusta (83.3%) dan sebagian besar penderita kusta menerima dukungan yang baik dari keluarga (80.1%). Simpulan yang dapat diambil yaitu sebagian besar penderita kusta memiliki persepsi yang baik tentang penyakit kusta (83.3%) dan dukungan yang baik dari keluarga (80.1%).
3. Selum dan Wahyuni (2007) dengan judul Resiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Pemekasan Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancang bangun penelitian kasus kontrol. Populasi kasus penelitian yaitu semua penderita cacat kusta yang tercatat menjalani

pengobatan MDT di Puskesmas, Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007, sedangkan populasi kontrol yaitu semua penderita kusta yang tidak cacat yang tercatat menjalani pengobatan *Multi Drug Treatment* (MDT) di Puskesmas, Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007. Sampel kasus yaitu penderita cacat kusta yang tercatat menjalani pengobatan MDT. Sampel kontrol yaitu penderita kusta yang tidak cacat yang tercatat menjalani pengobatan MDT. Besar sampel kasus yang diambil dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 30 orang, sedangkan besar sampel kontrol disamakan dengan sampel kasus yaitu sebanyak 30 orang dengan *unmatching*. Variabel terikat yang diteliti adalah kecacatan sedangkan variabel bebasnya adalah tipe kusta, keteraturan berobat, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan pendapatan. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari kartu pengobatan MDT penderita serta data-data lain yang mendukung penelitian ini. Analisis statistiknya menggunakan uji *Chi-square* dan Regresi Logistik Multivariat ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden akan tetapi keteraturan berobat tidak berpengaruh terhadap kecacatan pada penderita kusta setelah dianalisis dengan uji statistik Regresi Logistik Multivariat. Pengetahuan berpengaruh terhadap keteraturan berobat responden. Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin,

umur, pendapatan dan pendidikan terhadap keteraturan berobat pada responden. Tipe kusta responden didominasi oleh tipe kusta MB.