

ORIGINAL ARTICLE

**GAMBARAN DERAJAT DEPRESI PADA PENDERITA KUSTA USIA PRODUKTIF (18-64 TAHUN)**

Intan Maharani Sulistyawati Batubara<sup>1\*</sup>, Nur Setiawati Dewi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Kusuma Husada Surakarta, <sup>2</sup>Universitas Diponegoro

Corresponding author: Intan Maharani Sulistyawati Batubara, Email: [intan@ukh.ac.id](mailto:intan@ukh.ac.id)

Received: November 1, 2020; Accepted: January 2, 2021; Published: February, 2021

**RINGKASAN**

Kejadian penyakit Kusta di seluruh dunia masih menjadi masalah, khususnya beban psikososial pada penderita cacat usia produktif (18-64 tahun) yang berisiko besar mengakibatkan derajat depresi. Derajat depresi yang mengindikasikan adanya gangguan mental emosional pada penderita cacat Kusta menjadi perhatian penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pertimbangan acuan keberhasilan asuhan yang dilakukan dalam pencegahan beban penularan lebih lanjut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran derajat depresi pada penderita Kusta usia produktif (18-64 tahun) di salah satu rumah sakit umum daerah provinsi Jawa Tengah. Metode yang digunakan yaitu metode kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan secara survei. Penelitian ini melibatkan 60 responden yang merupakan pasien rawat jalan dan rawat inap. Instrumen yang digunakan adalah *Zung Self-Rating Depression Scale* untuk derajat depresi dengan data tampilan narasi dan presentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden (66,7%) tidak mengalami depresi, 15 responden (25,0%) mengalami depresi ringan, 4 responden (6,7%) mengalami depresi sedang dan 1 responden (1,7%) mengalami depresi berat. Berdasarkan hasil tersebut, depresi merupakan masalah yang rentan dialami penderita Kusta usia produktif sehingga perawat perlu mengidentifikasi dini derajat depresi penderita agar dampak depresi lebih lanjut dapat dicegah.

**Kata kunci:** *derajat depresi, kusta, usia produktif*

**ABSTRACT**

*Leprosy has been a world health problem, a particularly psychosocial burden in the productive age group of people with disability (18-64 years), who are at risk of experiencing a degree of depression. The degree of depression in Leprosy patients is an essential concern for nurses and other health professionals to succeed the health care services, as a matter of consideration to prevent further severe transmission. The purpose of this study was to determine the description of the depression degree in Leprosy productive age patients (18-64 years) in one of a regional public hospital in Jawa Tengah. The type of research was a non-experimental descriptive quantitative research design with a survey approach. This research was conducted on 60 respondents of Leprosy clinic outpatients and inpatients. This research used the WHO Zung Self-Rating Depression Scale questionnaire for a degree of depression. The data were presented in narration and percentages. The study showed that 40 respondents did not experience depression (66,7%), 15 respondents had mild depression (25,0%), four respondents had moderate (6,7%), and one respondent had severe depression (1,7%). Based*

on these results, depression is a predisposed problem experienced by productive-age-patients who need nurses' role to identify the degree of depression early so that the other effect of depression can be prevented.

**Keywords:** degree of depression, Leprosy, productive age

Cite this article as: Batubara IM, Dewi NS. Gambaran Derajat Depresi pada Penderita Kusta Usia Produktif (18-64 Tahun). *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences* 2021; 2(1): 15-20

## PENDAHULUAN

Kejadian Kusta masih menjadi masalah global. Berdasarkan laporan WHO, Indonesia tercatat menempati urutan ketiga negara endemik kasus Kusta setelah India dan Brasil. Kusta diketahui dapat menyerang semua usia, yaitu usia 3 minggu sampai 70 tahun dengan proporsi terbanyak pada usia muda dan produktif (Prawoto, 2008). Usia produktif merupakan usia yang dapat beraktivitas secara produktif dan berkualitas sesuai kemampuan dengan pengelolaan kesehatan otak yang terintegrasi akan menghasilkan SDM yang cerdas, memiliki kompetensi, kemampuan, keterampilan, serta daya saing tinggi pada rentang usia 15-64 tahun (Prawoto, 2008; Hadari dan Hadari, 1990). Pada usia produktif, reaksi Kusta lebih sering terjadi dikarenakan respon imun lebih aktif dan lebih sering terpapar faktor eksternal. Di sisi lain, berdasarkan data WHO dan Depkes RI, target penurunan angka penderita Kusta pada tahun 2010-2011 dengan tolak ukur kurang dari 5% tidak tercapai (Depkes RI, 2011). Padahal penderita cacat Kusta memiliki permasalahan yang kompleks khususnya terkait masalah psikososial (Zulkifli, 2003).

Masalah psikososial berupa ketakutan penularan tidak hanya dialami oleh penderita dan bekas penderita saja tetapi juga masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan (Zulkifli, 2003; Wong dan Subramaniam, 2002). Ketakutan akan penularan disebabkan masih kurangnya pemahaman sehingga stigma sosial dan

diskriminasi melekat di masyarakat (Luka, 2010). Stigma, diskriminasi sosial ditambah penolakan keluarga dapat memperburuk stigma diri penderita terhadap penyakit Kusta. Penderita malu dan mengisolasi diri dari masyarakat, di sisi lain penderita yang terbatas fisiknya mengalami penurunan produktivitas dan tidak dapat bekerja secara berdaya dan berhasil guna. Kehilangan produktivitas yang dialami dalam usia produktif 18-64 tahun mencegah penderita memenuhi peran normal dalam bermasyarakat yang mengakibatkan kehilangan pekerjaan, kemandirian fisik karena penyakit, harga diri karena isolasi sosial dan hidup dalam kualitas hidup yang rendah (Wong dan Subramaniam, 2010).

Trauma fisik dan psikologis yang dialami penderita mendorong terjadinya gangguan depresi yang ditunjukkan dengan kesedihan, kemurungan, kehilangan minat, kurangnya aktivitas hingga perasaan tidak berguna yang mengakibatkan harga diri maupun kepercayaan diri berkurang (Wong dan Subramaniam, 2010; Nina Butler, 1997; Isaacs, 2008). Sebuah studi penelitian yang dilakukan *Tsutsumi et al.* pada tahun 2004 di Dhaka, Bangladesh menunjukkan bahwa status depresi pada pasien cacat Kusta lebih besar daripada warga lokal tanpa penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan pada 140 pasien Kusta dan 135 warga lokal tanpa penyakit kronis menjelaskan bahwa derajat depresi pada penderita dengan Kusta mengindikasikan adanya gangguan kejiwaan pada diri penderita (*Tsutsumi et al., 2004*). Chanif dalam penelitian yang dilakukan pada 54

penderita cacat Kusta pada tahun 2006 menyatakan bahwa terdapat 47 responden yang mengalami depresi (87%) dengan rentang depresi ringan, sedang hingga berat (Chanif, 2006). Hasil penelitian mengenai depresi juga diperkuat studi epidemiologi yang dilakukan oleh Kumar dan Verghese pada tahun 1980 yang menunjukkan bahwa reaksi depresi rentan terjadi pada penderita Kusta dengan kurun waktu yang lama (Kumar dan Verghese, 1980).

Kejadian depresi pada penderita Kusta usia produktif menyebabkan terganggunya kendali diri, fisik dan keadaan serta produktivitas penderita. Sebagai perawat, melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh kejadian depresi maka perlu diidentifikasi dini derajat depresi penderita sehingga dampak depresi lebih lanjut dapat dicegah. Dari latar belakang yang telah dituliskan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran derajat depresi pada penderita Kusta usia produktif (18-64 tahun) di salah satu rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Tengah.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sebanyak 60 reponden penderita cacat Kusta usia produktif (18-64 tahun) di klinik rawat jalan dan ruang rawat inap dilibatkan dalam penelitian ini. Responden yang ditetapkan peneliti yaitu sedang menderita Kusta PB atau MB dalam usia 18-64 tahun. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Zung Self-Rating Depression Scale* untuk mengukur derajat depresi. Data dari instrumen tersebut diubah menurut klasifikasi kode yang sesuai dengan variabelnya dan kemudian diolah untuk mendapatkan gambaran derajat depresi responden. Data ditampilkan dalam bentuk narasi dan persentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan derajat depresi pada 60 responden penderita Kusta usia produktif menunjukkan bahwa pada karakteristik penderita Kusta yang mengalami depresi ditemukan sebanyak sebanyak 10 responden (16,7%) berusia 45-64 tahun, 36 responden (60,0%) menderita Kusta selama 1-5 tahun, 39 responden (65,0%) berjenis kelamin pria, 19 responden (31,7%) yang sudah menikah dan tidak ditemukan adanya responden yang menempuh perguruan tinggi mengalami depresi (0,0%).

Tabel 1. Gambaran derajat depresi responden

Derajat Depresi	Frekuensi	%
Normal	40	66,7
Depresi ringan	15	25,0
Depresi sedang	4	6,7
Depresi berat	1	1,7
Total	60	100,0

Responden penderita Kusta usia produktif yang mengalami keterbatasan fisik akan dihadapkan pada fungsi pengendalian diri, kehilangan peran dan pengalaman trauma psikis. Ketidakmampuan yang dirasakan ditambah beban psikososial yang diterima, pada akhirnya menimbulkan trauma fisik dan psikologis yang akan mempengaruhi konsep diri dan mendorong gangguan depresi dalam diri mereka (Scott, 2000; Syamsu, 2009). Gangguan depresi yang ditunjukkan dengan kesedihan, kemurungan, kehilangan minat, kurangnya aktivitas hingga perasaan tidak berguna mengakibatkan harga diri maupun kepercayaan diri berkurang (Wong dan Subramaniam, 2002; Buttler, 1997; Isaacs, 2008). Terlebih, reaksi depresi rentan terjadi pada penderita Kusta dengan kurun waktu yang lama (Kumar dan Verghese, 1980).

Hasil penelitian pada karakteristik responden meliputi usia, lama menderita, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Berdasarkan usia produktif terhadap depresi yang dialami, 1 responden berusia 18-29 tahun (1.7%), 9 responden berusia 30-44 (15%) dan 10 responden berusia 45-64 tahun (16.7%). Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia 30-44 tahun merupakan usia tertinggi yang mengalami depresi, kemudian disusul oleh usia 18-29 tahun dan 45-64 tahun (Durand dan Barlow, 2006). Karena depresi pada rentang usia lanjut muncul akibat penyakit dan kondisi yang lemah ditambah lagi dengan peristiwa penuh tekanan yang dapat memicu depresi sehingga memungkinkan munculnya depresi berat pada 1 responden usia 45-64 tahun (1.7%) (Durand dan Barlow, 2006).

Penelitian ini menemukan bahwa lama menderita sakit selama 1-5 tahun menunjukkan angka responden yang lebih tinggi pada tingkat cacat 1 dan 2 dengan 13 responden yang mengalami depresi (21.6%). Hasil penelitian sesuai dengan teori Schollard dalam Prawoto yang menyatakan bahwa lama menderita Kusta lebih dari satu tahun menyebabkan terjadinya reaksi Kusta dikarenakan pada kurun waktu lebih dari satu tahun, *M. leprae* yang mati dan menjadi antigen memicu terjadinya reaksi Kusta. Terlebih lagi, reaksi Kusta yang tidak diobati akan semakin meningkat setelah 3 tahun atau lebih sehingga akan terjadi reaksi Kusta selanjutnya (Prawoto, 2008). Tingkat kecacatan karena reaksi Kusta inilah yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi. Penderita pada akhirnya mencari pengobatan dan perawatan untuk menurunkan terjadinya reaksi dan tingkat kecacatan sehingga dalam kurun waktu lama menderita lebih dari 5 tahun memiliki persentasi responden yang lebih sedikit. Selain itu, perbedaan jenis kelamin yang ditemukan pada presentasi 12 responden pria dengan derajat depresi

ringan hingga berat (20%) lebih tinggi dibandingkan 8 responden wanita dengan derajat depresi ringan hingga sedang (13.4%) menunjukkan bahwa depresi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita (Durand dan Barlow, 2006). Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa wanita memiliki kemungkinan mengalami depresi dua kali lipat lebih besar daripada pria. Namun kenyataan yang terjadi dimana lebih banyak responden pria yang sudah menikah memiliki tanggung jawab yang lebih daripada wanita yang sudah menikah membuat pria yang seharusnya cenderung mengalihkan pikiran saat depresi tidak dapat menyembunyikan ketidakmampuan melakukan aktivitas karena kondisi penyakit (Durand dan Barlow, 2006).

Faktor status pernikahan menunjukkan bahwa persentasi 19 responden yang sudah menikah dengan depresi ringan hingga berat (31.7%) lebih tinggi terjadi daripada 1 responden yang belum menikah (1.7%) dengan depresi ringan. Hasil penelitian sesuai dengan teori dimana pernikahan merupakan salah satu jenis stressor karena orang yang sudah menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan yang belum maupun tidak menikah seperti tuntutan mencari nafkah untuk keluarga, kebutuhan tempat tinggal untuk keluarga sehingga depresi terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan (American Psychological Assosiation, 2009). Di sisi lain, pernikahan dapat menjadi sumber kebahagiaan bagi pasangan di dalamnya namun harapan dan impian yang berbeda dapat menjadi bagian dari konflik. Di dalam pernikahan, Scott menyatakan bahwa faktor yang berkontribusi dalam ketidakmampuan menyediakan keamanan secara psikologis, sosial dan ekonomis yang disebabkan karena persepsi yang salah mengenai penyakit sehingga mendorong pasangan untuk meninggalkan penderita. Konsekuensi emosional inilah yang mengganggu kesehatan psikologis penderita (Scott, 2000).

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap perjalanan karir, karakteristik keluarga dan kemampuan non kognitif, dimana ketiganya juga mempengaruhi kesehatan mental. Dengan kata lain, kebijakan meningkatkan pendidikan individu akan memiliki efek positif pada kesehatan mental masa depan (Chevalier dan Feinstein, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 1 responden yang tidak sekolah mengalami depresi berat (1.7%) sedangkan pada responden pendidikan tinggi, tidak ditemukan adanya responden yang mengalami depresi (0.0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan individu, semakin baik coping terhadap masalah yang dialami karena efek positif kesehatan mental yang dimiliki (Chevalier dan Feinstein, 2004).

Kelompok pengangguran jangka panjang memiliki episode depresi lebih tinggi dalam 12 bulan terakhir dibandingkan dengan kelompok pengangguran jangka pendek. Di antara pengangguran jangka panjang, usia yang lebih tua adalah faktor risiko untuk perkembangan depresi. Namun, pendidikan tinggi dan penghasilan merupakan faktor yang menurunkan risiko pengembangan depresi selama jangka pendek maupun untuk jangka panjang pengangguran (Stankunas, Kalediene, Starkuvienel, Kapustinskiene, 2006). Hasil penelitian pada 12 responden yang tidak bekerja (20%) memiliki populasi yang lebih tinggi dengan rentang depresi ringan, sedang dan berat. Adanya populasi tertinggi pengalaman depresi pada 12 responden menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah berat dalam populasi pengangguran. Oleh karena itu, perlunya upaya bersama dalam memberikan dukungan sosial dalam perawatan kesehatan diharapkan dapat mengurangi efek pengangguran pada kesehatan mental khususnya pada penderita Kusta (Stankunas, Kalediene, Starkuvienel, Kapustinskiene, 2006).

## KESIMPULAN

Depresi merupakan masalah yang rentan dialami penderita Kusta sehingga perawat perlu mengidentifikasi dini derajat depresi penderita agar dampak depresi lebih lanjut dapat dicegah.

## SARAN

- a. Diharapkan penelitian ini menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan tentang gambaran derajat depresi; khususnya institusi pendidikan keperawatan, dapat mengembangkan konsep derajat depresi untuk memperluas wawasan perawat.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya memodifikasi penelitian dengan jumlah sampel lebih banyak agar dapat digeneralisasikan secara kuantitatif. Perlunya penelitian lebih lanjut terhadap faktor lain yang dapat mempengaruhi derajat depresi seperti: perawatan yang tidak teratur, reaksi Kusta dan dukungan keluarga dirasa penting sebagai acuan dalam upaya pencegahan dan perawatan pada penderita Kusta dengan depresi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat berterima kasih kepada para responden yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses penyusunan penelitian ini.

## REFERENSI

- American Psychological Assosiation 2009. *Society's Grand Challenges-Health Disparities*. Diakses melalui <http://www.apa.org>.
- Chanif 2006. Hubungan antara tingkat kecacatan kusta dengan kejadian depresi pada penderita kusta di desa banyumanis kecamatan keling

- kabupaten jepara. Skripsi. Program Sarjana Ilmu Keperawatan. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Chevalier A, Feinstein L 2004. *The causal effect of education on depression*. Diakses melalui [www.tinbergen.nl](http://www.tinbergen.nl).
- Depkes RI. (2011) *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Melalui <http://www.depkes.go.id>.
- Durand VM, Barlow DH 2006. *Intisari psikologi abnormal*. Ed. 4. Dialihbahasakan oleh Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadari Nawawi dan Martini Hadari 1990. *Administrasi personel untuk peningkatan produktivitas kerja*. Jakarta: Haji Masagung.
- Isaacs A, 2008. *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kumar JH, Verghese A 1980. Psychiatric disturbances among leprosy patients: An epidemiological study. *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Disease*, 48, 431-434.
- Luka, EE 2010. Understanding the stigma of leprosy. *South Sudan Medical Journal*, 3 Issue 3.
- Nina Buttler 1997. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: University Press.
- Prawoto 2008. Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya reaksi kusta (studi di wilayah kerja puskesmas kabupaten brebes). *Tesis*. Program Pascasarjana Magister Epidemiologi. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Scott, J 2000). The Psychosocial Needs of Leprosy Patients. *Leprosy Review*, 71, 486-491.
- Stankunas M, Kalediene R, Starkuvienel S, Kapustinskiene V 2006. Duration of unemployment and depression: A cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health*, 6.
- Tsutsumi, A, *et al.* 2004. Depressive status of leprosy patient in bangladesh: Association with self-perception of stigma. *Leprosy Review*, 75, 57-66.
- WHO 2011. Weekly epidemiological record (WER). *Leprosy Update*, 86, 389-400.
- Wong ML, Subramaniam P 2002. Socio-cultural issues in leprosy control and management. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 13,; 85-94.
- Zung WW 1965. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.
- Zulkifli 2003. *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Lecture Papers. Diakses pada melalui <http://usu.ac.id>.