

**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN KUSTA DI UNIT REHABILITASI KUSTA
RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

TEGUH PRIHASTOMO
J120171071

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DAN DEPRESI PADA PASIEN KUSTA
DI UNIT REHABILITASI KUSTA RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH**


PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

TEGUH PRIHASTOMO
J120171071

Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji oleh:

Dosen Pembimbing



Arin Supriyadi, S.St.Ft., M.Fis
NIP/NIK. 400.1804

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA PASIEN KUSTA DI UNIT REHABILITASI KUSTA RSUD KELET
PROVINSI JAWA TENGAH**

OLEH

TEGUH PRIHASTOMO
J120171071

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at, 10 Mei 2019
dan dinyatakan telah memenuhi Syarat**

Dewan Penguji

1. Arin Supriyadi, S.St.Ft., M.Fis (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. dr. Siti Soekiswati, M.Hkes (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Suryo Saputra Perdana, S.Fis, M.Sc (PT) (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan ,



(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)
NIK/NIDN 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam suatu pernyataan saya diatas maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 27 April 2019

Peneliti



TEGUH PRIHASTOMO
J120171071

HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KUSTA DI UNIT REHABILITASI KUSTA RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH

Abstrak

Prevalensi rate penyakit Kusta di Indonesia masih tinggi dan permasalahan yang ditimbulkan sangat kompleks. Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Kusta memberikan dampak fisik dan dampak psikososial bagi penderita kusta. Dampak fisik dari kusta adalah kerusakan saraf yang dapat menyebabkan kecacatan pada pasien. Dampak psikososial adalah depresi pada penderita kusta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecacatan dan tingkat depresi pada penderita kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan sampel terdiri dari 40 penderita kusta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55% memiliki tingkat kecacatan I, dan 45% memiliki tingkat kecacatan II. Pasien kusta 42,2% dengan tingkat depresi ringan, 30% dengan tingkat depresi sedang, dan 27,5% dengan tingkat depresi yang berat. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi square*. Itu menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecacatan dan tingkat depresi pada pasien dengan kusta (*p-value* 0,000; α 0,05). Diperlukan program fisioterapi untuk mencegah kecacatan sehingga dapat mencegah depresi pada pasien kusta.

Kata Kunci : kusta, tingkat kecacatan, tingkat depresi

Abstract

The prevalence rate of leprosy in Indonesia is still high and the problems caused are very complex. Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. Leprosy provides physical impact and psychosocial impact for leper. Physical impact from leprosy is nerve damage which can cause disability in patients. Psychosocial impact is depression in patients with leprosy. This research intended to analyze the correlation between disability level and depression level in patients with leprosy in the Leprosy Rehabilitation Unit of RSUD Kelet Central Java Province. This research applied descriptive analytical method with cross-sectional approach and the sample consisted of 40 patients with leprosy. Sampling technique used was simple random sampling. The result of research showed that 55% have disability level I, and 45% have disability level II. Patients with leprosy 42.5% with level of mild depression, 30% with level of moderate depression, and 27.5% with level of severe depression. The research data were analyze using Chi square test. It showed that was correlation between disability level and depression level in patients with leprosy (*p-value* 0,000; α 0,05). A physiotherapy program is needed to prevent disability so that it can prevent depression in leprosy patients.

Keywords : leprosy, level of disability, level of depression.

1. PENDAHULUAN

Fisioterapi adalah suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk individu dan atau kelompok dalam upaya mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan modalitas fisik, agen fisik, mekanis, gerak, dan komunikasi. Fisioterapi dapat melatih pasien dengan olahraga khusus, penguluran dan bermacam-macam teknik dan menggunakan beberapa alat khusus untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien yang tidak dapat diatasi dengan latihan–latihan fisioterapi (Kemkes RI, 2018). Fisioterapi dilakukan agar terhindar dari cacat fisik melalui serangkaian pencegahan, diagnosis, serta penanganan untuk menangani gangguan fisik pada tubuh akibat cedera atau penyakit. Sebagaimana yang terjadi pada pasien kusta yang dapat mengakibatkan kecacatan sehingga diperlukan juga program fisioterapi.

Kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat, dimana beberapa daerah di Indonesia prevalensi rate masih tinggi dan permasalahan yang ditimbulkan sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. (Depkes RI, 2010). Dalam upaya penanggulangan penyakit kusta di Indonesia digunakan angka proporsi cacat tingkat II (kecacatan yang dapat dilihat dengan mata). Pada tahun 2017 kecacatan tingkat II di Indonesia mencapai 6,50%. Angka ini masih berada di atas indikator program sebesar 5%. (Kemenkes RI, 2018). Angka cacat tingkat II penderita kusta per 10.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0,53, meningkat dibandingkan dengan angka cacat tingkat II tahun 2016 yang mencapai 0,38. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Kabupaten Jepara pada tahun 2017 penemuan penderita kusta baru 108 orang, tanpa cacat 86. Penemuan Kasus Baru (CDR) sebanyak 8.8/100.000. Sedangkan proporsi kusta cacat Tingkat I sebanyak 5,5%. Proporsi kusta cacat Tingkat II sejumlah 8,3% . (DKK Jepara, 2017). Tingginya angka kejadian kusta di Kabupaten Jepara akan menimbulkan dampak bagi penderita kusta, keluarga dan masyarakat. Dampak yang timbul pada penderita kusta yaitu pada aspek fisik penderita akan mengalami kecacatan, pada aspek mental penderita kusta akan

mengalami perasaan malu yang selanjutnya akan berdampak pada depresi (Zulkifli, 2013).

Sebuah studi penelitian yang dilakukan Tsutsumi et al. pada tahun 2013 di Dhaka, Bangladesh menunjukkan bahwa hasil kelompok penderita kusta mengalami depresi lebih berat dari pada kelompok perbandingan. Dalam penelitian yang dilakukan pada 54 penderita cacat kusta, menyatakan bahwa terdapat 47 responden yang mengalami depresi (87%) dengan rentang depresi ringan, sedang hingga berat. (Siagian, 2009). Hasil survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 5 penderita kusta cacat tingkat dua pada tanggal 21 Januari 2019 di Rumah Sakit Kusta di RSUD Kelet Jepara, didapatkan hasil 80% orang penderita kusta cacat tingkat dua mengatakan malu dengan keadaan bentuk tubuhnya, karena kaki dan tangannya sudah cacat dan terdapat luka (borok), bahkan penderita kusta sudah tidak mau pulang ke rumah karena mereka takut dikucilkan oleh masyarakat dengan keadaan tubuhnya seperti itu dan 20% orang penderita kusta mengatakan tidak malu dengan perubahan tubuhnya dan menerima apa adanya yang terjadi pada tubuhnya.

Adanya cacat tubuh yang mengganggu penampilan dan fungsi, ditambah persepsi masyarakat yang negatif akan menimbulkan dalam bentuk depresi. Besarnya dampak yang ditimbulkan oleh kejadian depresi maka perlu diidentifikasi dini penyebab depresi sehingga dampak lebih lanjut dapat dicegah. Dari latar belakang yang telah dituliskan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti adanya Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Kecamatan Donorojo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 1 hingga 30 Maret 2019. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah yang menderita cacat di Kabupaten Jepara yang berjumlah 43 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling atau sampling

acak. Kriteria inklusi sampel adalah penderita kusta yang terdaftar di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Kabupaten Jepara, mengalami kecacatan, masih menjalani pengobatan rutin di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Kabupaten Jepara dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 40 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Kelompok Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 29 Tahun	7	17,5 %
30 – 60 Tahun	29	72,5 %
>60 Tahun	4	10 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 30 - 60 tahun sebesar 72,5%. Usia responden yang termuda adalah 26 tahun. Sedangkan usia responden yang tertua adalah 63 tahun. Sekitar 17,5% responden berusia dibawah 29 tahun dan 10% dari total keseluruhan responden berusia di atas 60 tahun. Dengan demikian, terdapat sekitar 27,5% responden yang termasuk kelompok usia terlalu muda dan terlalu tua.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	29	72,5 %
Perempuan	11	27,5 %
Total	40	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki sebesar 72,5%. Sedangkan jenis kelamin perempuan hanya sebesar 27,5%.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tamat SMA/SMK	4	10 %
Tamat SMP	26	65 %
Tamat SD	7	17,5 %
Tidak Tamat SD	2	5 %
Tamat S1	1	2,5 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sekitar setengah lebih dari total responden (65%) merupakan tamatan SMP. Responden yang tamat SMA/SMK sebesar 10% dan tamat SD sebesar 17,5%. Responden yang tidak tamat SD ada 5%. Sementara responden yang tamat S1 sejumlah 2,5% saja.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Belum Menikah	15	37,5 %
Menikah	23	57,5 %
Cerai Hidup	2	5 %
Cerai Mati	0	0
Total	40	100 %

Tabel di atas menjelaskan bahwa kebanyakan responden mempunyai status belum menikah sebesar 37,5%. Sedangkan responden yang sudah menikah sebesar 57,5%. Sementara status cerai hidup dimiliki oleh responden sebanyak 5%, dan tidak ada responden yang memiliki status cerai mati.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan suku

Suku	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jawa	40	100 %
Madura	0	0
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa semua responden berasal dari suku Jawa atau sebesar 100%.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan suami

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak bekerja	16	40 %
TNI/POLRI	0	0
Wiraswasta	3	7,5 %
PNS	0	0
Petani	12	30 %
Pelajar/Mahasiswa	0	0
Ibu rumah tangga	6	15 %
Pembantu Rumah Tangga	1	2,5 %
Pedagang	2	5 %
Total	40	100 %

Tabel di atas menunjukkan persentase terbanyak responden sebesar 40% merupakan responden yang tidak mempunyai pekerjaan. Responden yang mempunyai pekerjaan sebagai petani sebesar 30%. Sebanyak 15% responden sebagai ibu rumah tangga. Sementara responden yang mempunyai pekerjaan

wiraswasta dan pedagang masing-masing sebesar 7,5% dan 5%. Hasil terendah dimiliki oleh responden yang mempunyai pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga sebesar 2,5%.

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan rata-rata

Pendapatan Rata-rata	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< Rp. 1.500.000	30	75 %
Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000	8	20 %
Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000	2	5 %
Total	40	100 %

Menurut tabel di atas, menginterpretasikan hampir sebagian besar responden (75%) mempunyai pendapatan rata-rata keluarga per bulannya adalah kurang dari Rp.1.500.000,00. Dua puluh persen responden memiliki pendapatan rata-rata per bulannya antara Rp. 1.500.000,00 sampai dengan Rp. 2.500.000,00. Hanya 5% responden yang per bulannya memiliki pendapatan rata-rata Rp.2.500.000,00 – Rp.3.500.000,00.

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan asuransi

Kepemilikan Asuransi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Memiliki	17	42,5 %
Tidak memiliki	23	57,5 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa kepemilikan asuransi responden sebesar 42,5%. Sedangkan responden yang tidak mempunyai asuransi sebesar 57,5%.

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik penyakit kusta

Karakteristik Penyakit Kusta	Jumlah (orang)	Persentase (%)
PB	19	47,5 %
MB	21	52,5 %
Total	40	100 %

Tabel di atas, menunjukkan bahwa responden yang memiliki karakteristik penyakit kusta tipe basah atau *Multi Bacillary* (MB) sebesar 52,5%. Responden yang mempunyai karakteristik penyakit kusta tipe kering atau *Pauci Bacillary* (PB) sebesar 47,5%.

Tabel 8. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita kusta

Lama Menderita Kusta	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<1 Tahun	14	35%
1 – 15 Tahun	22	55 %
16 – 30 Tahun	4	10 %
>30 Tahun	0	0
Total	40	100 %

Tabel di atas, menunjukkan bahwa responden yang telah menderita kusta selama kurang dari 1 tahun sebesar 35%. Responden yang telah menderita kusta selama 1-15 tahun sebanyak 55%. Responden yang telah menderita kusta selama 16-30 tahun sebanyak 10%. Responden lainnya telah menderita kusta selama lebih dari 30 tahun.

Tabel 9. Karakteristik responden berdasarkan program pengobatan

Program Pengobatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rutin	37	92,5 %
Tidak Rutin	3	7,5 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa program pengobatan penyakit kusta didominasi oleh responden yang telah melaksanakan program pengobatan rutin sebesar 92,5%. Responden yang melaksanakan program pengobatan tidak rutin sebanyak 7,5%.

Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecacatan

Tingkat Kecacatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Cacat Tk. I (ringan)	22	55 %
Cacat Tk. II (berat)	18	45 %
Total	40	100 %

Tabel di atas menginterpretasikan bahwa responden yang memiliki cacat tingkat I atau cacat ringan sebesar 55%. Sedangkan responden yang mempunyai cacat tingkat II atau cacat berat sebesar 45%.

Tabel 11. Karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi

Tingkat Depresi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ringan	17	42,5 %
Sedang	12	30 %
Berat	11	27,5 %
Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas ditemukan bahwa responden yang mempunyai depresi tingkat ringan sebanyak 42,5%. Sedangkan responden dengan depresi tingkat sedang sebesar 30%. Sementara depresi tingkat berat dimiliki oleh responden sejumlah 27,5%.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Tingkat Depresi

Tingkat Kecacatan	Tingkat Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cacat Ringan	17	100%	4	33%	1	9%	22	55%
Cacat Berat	0	0	8	67%	10	91%	18	45%
Jumlah	17	100%	12	100	11	100%	40	100%

Berdasarkan uji hipotesis diperoleh hasil $X^2 = 25,552$, dan $p\text{-value} = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan tingkat kecacatan dengan tingkat depresi pada pasien kusta di Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

3.2 Pembahasan

Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara tingkat kecacatan dengan tingkat depresi pada pasien kusta, uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan program SPSS 20,0 for windows 7. Uji Chi-Square yang digunakan untuk uji hipotesis ternyata syaratnya telah terpenuhi. Dari uji hipotesis diperoleh hasil $X^2 = 25,552$, $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecacatan dengan tingkat depresi pada pasien kusta di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian di atas senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annas Akhmal Khuluqi (2014), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecacatan dengan tingkat depresi pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Pada penelitian Annas Akhmal Khuluqi tersebut telah mengambil kriteria inklusi semua pasien kusta sehingga mengikutsertakan responden yang tidak mengalami cacat. Sedangkan penelitian yang dilakukan ini hanya mengambil responden pada pasien kusta yang cacat saja. Sehingga kelebihan dari penelitian ini adalah data lebih akurat dan tidak bias untuk menjawab bahwa tingkat depresi pada pasien kusta ada kaitannya dengan tingkat kecacatan yang dideritanya. Hal ini dikarenakan hasil yang didapatkan tidak terpengaruh pada pasien kusta yang tidak cacat dan persentase yang

dihasilkan pada analisis univariat dapat lebih tinggi. Selain itu, data yang dihasilkan juga dapat berdistribusi normal.

Tingkat kecacatan berhubungan dengan tingkat depresi. Pada pasien kusta khususnya yang mengalami kecacatan mempunyai bayangan rasa jijik, rasa ngeri dan rasa takut yang berlebihan terhadap orang lain yang melihat penyakitnya. Hal ini mengakibatkan penderita kusta tidak dapat menerima bahwa dia terkena penyakit kusta, selanjutnya akan ada perubahan yang mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya sebagai penderita kusta.

Masyarakat akan menganggap penyakit kusta adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan, tidak bisa diobati sehingga pasien kusta merasa putus asa dan tidak selesai dalam pengobatannya, hal ini disebabkan adanya rasa takut yang berlebihan terhadap kusta dengan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan. Dampak sosial tersebut menyebabkan keresahan yang mendalam bagi penderita kusta, keluarga dan masyarakat. (Zulkifli, 2018).

Selain dampak sosial yang akan terjadi juga akan menimbulkan masalah yang paling serius yaitu masalah psikologis. Dari kecacatan kusta yang timbul akan menjadikan pasien kusta rendah diri, tekanan batin dan merasa tidak berguna dalam keluarga dan masyarakat. Penderita kusta akan mengalami keterbatasan fisik dalam melaksanakan kegiatannya sehingga akan terjadi penurunan terhadap aktivitas sehari-hari yang akan memberikan dampak yang negatif seperti pengangguran. Penderita kusta yang mengalami hal tersebut akan menjadikan enggan dan malu untuk bergaul. Kondisi yang demikian akan dapat mengakibatkan faktor pencetus depresi bagi penderita kusta yang akan memperlambat proses penyembuhan kecacatan kusta. Depresi yang terjadi pada penderita kusta juga diakibatkan karena penderita sering mendapatkan hinaan secara fisik oleh masyarakat, dan adanya stigma negatif dari masyarakat sehingga perilaku masyarakat cenderung mengucilkan dan mengisolasi kepada penderita kusta (Kaur&Van Brakel, 2012).

Tingkat depresi pada penderita kusta yang mengalami kecacatan lebih tinggi bila dibandingkan dengan penderita tanpa cacat. Manifestasi klinis cacat pada penderita kusta adalah bercak-bercak putih kemerahan, jari kaki dan tangan terputus, terdapat luka dan adanya bekas amputasi, sehingga memberikan gambaran yang menakutkan, menimbulkan perasaan malu, rendah diri dan depresi (Rohmatika, 2012). Orang

cacat menghadapi banyak masalah dan tantangan yang mungkin menempatkan mereka pada peningkatan risiko untuk depresi. Beberapa orang merasa tidak nyaman dan bersikap negatif terhadap individu penyandang cacat. Ini adalah hambatan sosial yang dapat membuat lebih sulit bagi orang-orang penyandang cacat untuk membentuk persahabatan dan hubungan lainnya.

Peran tenaga kesehatan juga dapat membantu pasien kusta yang depresi yaitu dengan melakukan rehabilitasi di bidang medis melalui program pencegahan cacat, Kelompok Perawatan Diri (KPD) atau *Self Care Group*, melakukan tindakan pelayanan medis dan konseling medis, rehabilitasi sosial untuk mengurangi masalah psikologis dan stigma sosial. Selain itu, pada pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan fisioterapi untuk mencegah kecacatan yang lebih parah. Tujuan dilakukannya rehabilitasi agar penderita kusta memperoleh kedudukan yang sama, kesejahteraan dan integrasi sosial di masyarakat yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

4. PENUTUP

Hasil uji statistik pada penelitian dilakukan selama bulan Maret 2019 didapatkan *p-value* = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan tingkat depresi pada pasien kusta di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian diharapkan adanya kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Puskesmas dan RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah untuk mencari solusi yang tepat dalam mencegah adanya kecacatan dan mengatasi penderita kusta yang telah cacat agar tidak berlanjut parah dan menyebabkan depresi. Selain itu, pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan program fisioterapi bagi penderita kusta yang cacat dan mengalami depresi agar tidak terjadi kecacatan yang lebih parah serta dapat melakukan pencegahan terjadinya depresi

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin M.D. 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Makassar : Brilian International.
- Aries D. 2016. Depresi : *Ciri, Penyebab dan Penanganannya*. Jurnal An-nafs. Kajian dan Penelitian Psikologi. Vol. 1 No. 1 Juni 2016.

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Baer & Blais. 2010. *Clinical Rating Scale And Assessmest in Psychiatry and mentalHealth*. [serialonline]. <http://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-1-59745-387-5%2F1>. [01 Desember 2018].
- Bakrie I. 2010. *Penderita Kusta*. [serial online]. <http://www.tnol.co.id/bugar/1485-memberikan-semangathidupmerupakan-obat-mujarab-penderita-kusta.html>. [01 Desember 2018].
- Burns. 2010. *Rook's Textbook of Dermatology*. Eight Edition. United Kingdom : Wiley-Blackwell.
- Chin J. 2009. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang : Dinkes Propinsi Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017*. Jepara : DKK Jepara.
- Kaur & Van Brakel. 2012. *Dehabilitation of leprosy affected people a study on affected beggars*. [Online]. [cited 16 Desember 2018]. Available from: <http://leprahealthaction.org>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI Dirjen PP dan PL. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Peyakit Kusta*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Lusianingsih. 2013. *Hubungan antara Tingkat Kecacatan dengan Gambaran Diri (Body Image) pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara*. Semarang : STIKES Telogorejo.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Putra S. E. 2012. *Pengaruh Penggunaan Panduan Perawatan Mata, Tangan, dan Kaki Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember.
- Rohmatika. 2012. *Gambaran Konsep Diri pada Klien dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karang Sari RW 13 Kecamatan Neglasari Tangerang*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.

- Senturk & Sagduyu. 2014. *Leprosy: A Body, Brain, Mind & Life Disease*. [serial online]. <http://www.brainmindlife.org/leprosybrainmindlife.htm>. [20 Januari 2019].
- Siagian, Marchira, Siswati. 2009. *The influence of Stigma and Depression on Quality of Life on Leprosy Patient*. [serial online]. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/411093340.pdf> . [22 Januari 2019].
- Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Superezeki. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember.
- Susanto N. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo)*. Yogyakarta. Tanggal Akses 18 Januari 2019.
- Susanto T. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi*. Jawa Barat : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tsutsumi. 2013. *Depressive status of leprosy patients in Bangladesh:association withself-perceptionof stigma*. [serial online]. <http://www.leprahealthinaction.org/1r/Mar04/Lep5766.pdf>. [25 Januari 2019].
- World Health Organization (WHO). 2016. *Depression*. [serial online]. http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. [1 Desember 2018].
- World Health Organization (WHO). *Global Leprosy Strategy 2016 - 2020*. 2016. [Serialonline].<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/index.html>. [5 Desember 2018].
- Yosep I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Zulkifli. 2018. *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Dipublikasikan oleh USU : Digital Library.