

LEMBAR PENGESAHAN

Judul: Gambaran Derajat Depresi pada pasien penderita kusta di RSH
Kustin Len Sinaimo

Nama: Bryan Pratama Suragih

NPM: 201010102

Dosen Pembimbing I



(dr. Rudyanto R. Panjaitan, M.Ked (KIC), Sp.KIC)

Dosen Pembimbing II



(dr. Irena L. Roderthani, Sp. THT-KL)

Dosen Penguji



(dr. Sarjito Singh MBBS, Sp.F(K) DFND)

Ketua PMK



(dr. Aida P. Simamora, M. Biomed)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HKBP Nommensen



(Dr. dr. Leo Simanjuntak, Sp. OG)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan oleh bakteri obligat intraseluler *Mycobacterium leprae*. Infeksi dapat disebabkan secara primer yang menyerang saraf perifer dan kulit, maupun secara sekunder yang menyerang organ lain seperti mata, mukosa saluran pernapasan atas, otot, sendi, tulang, kelenjar getah bening, dan testis. Penyakit ini berasal dari bahasa Latin “*lepros*” yang berarti skuama. Kusta berasal dari India, 600 tahun sebelum masehi (SM). Penyakit ini ditemukan di Amerika pada tahun 1866, dan diduga dibawa oleh imigran dari Eropa. Pada tahun 1873, Armauer G. Hansen di Norwegia berhasil mengidentifikasi organisme penyebab kusta, sehingga penyakit ini disebut juga sebagai Hansen’s disease.¹

Menurut *Global Leprosy Update* tahun 2021 telah dilaporkan terdapat 140.594 kasus baru di dunia, meningkat sebanyak 10,2% dibandingkan pada tahun 2020 dengan jumlah 128.405 kasus. Kasus kusta terbanyak di wilayah Asia Tenggara (66,49%), Afrika (15,07%), Amerika (14,1%), Mediterania Timur (2,5%), Pasifik Barat (1,76%), dan Eropa (0,009 %). Indonesia yang termasuk dalam wilayah Asia Tenggara menyumbang 10.976 kasus kusta baru.² Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) tahun 2022, 3 provinsi dengan jumlah kasus kusta tertinggi adalah Jawa Timur sebanyak 1.839 kasus, Jawa Barat sebanyak 1.597, dan Papua 1.376. Sedangkan provinsi Sumatera Utara adalah wilayah dilakukan penelitian terdapat 102 kasus kusta pada awal tahun 2022.³

Pada pasien yang telah didiagnosis mengalami kusta, tentu akan mengalami halangan dalam menjalani kehidupan di tengah masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar. Hal ini dikarenakan adanya stigma negatif yang masih menempel erat di benak masyarakat. Salah satu masalah psikis yang muncul pada pasien kusta adalah depresi. Depresi adalah terganggunya fungsi

manusia yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, seperti perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa, dan tidak berdaya, serta ada rasa ingin bunuh diri. Penatalaksanaan kusta di Indonesia bertujuan untuk mengurangi beban akibat penyakit kusta dengan menurunkan penularan penyakit melalui pengobatan dan perawatan yang benar serta menghilangkan stigma negatif di masyarakat. Di Indonesia penatalaksanaan kusta masih lebih berfokus pada penyembuhan secara fisik dan belum mengatasi permasalahan psikologis.⁴

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Mukin YMD dkk dengan judul Hubungan Tingkat Kecacatan dan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba didapati adanya hubungan antara tingkat kecacatan dengan kualitas hidup penderita kusta di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari N dan Su'udi M menyatakan terdapat hubungan antara tingkat kecacatan dan lama menderita dengan depresi penderita.⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya dkk dinyatakan terdapat hubungan antara mengidap kusta dengan tingkat depresi.⁴

Rumah sakit yang melayani kusta di Sumatera Utara ialah Rumah Sakit Kusta Lau Simomo. Didirikan pada tanggal 26 Agustus 1906, awalnya hanya merupakan tempat penampungan atau pemukiman bagi para penderita penyakit kusta dimana pada masa itu para penyandang kusta diasingkan, dikucilkan, disisihkan dan terisolasi di hutan dan dalam kondisi yang mengenaskan. Pendirian pemukiman ini diprakarsai oleh Pendeta E.J Van Den Berg yang merupakan misionaris utusan NZG (Nederlandche Zending Genootshap) untuk Dataran Tinggi Karo. Pada tahun 1937 setelah selesai dibangunnya ruang perawatan, maka Pemukiman Penderita Kusta berubah menjadi Rumah Sakit Kusta. Visi RSU Kusta Lau Simomo ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum yang bermartabat berlandaskan dengan kasih. RSU Kusta Lau Simomo mempunyai tugas membantu kepala Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam urusan

pelayanan, pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan masyarakat secara umumnya, dan penyakit kusta secara khusus sesuai standar yang ditentukan pemenuhan standar mutu fasilitas penunjang medik dan keperawatan rumah sakit serta pembinaan, pengendalian, pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat terkait kusta tingkat Provinsi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan total kasus kusta yang tercatat pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, pada tahun 2022 terdapat 12 kasus kusta yang masuk di Rumah Sakit Kusta Lau Simomo.³

Sampai dengan saat ini belum pernah dilakukan penelitian untuk melihat gambaran tentang dukungan keluarga dan derajat depresi pada penderita kusta aktif dan mantan penderita kusta yang berobat ke RSUD Kusta Lau Simomo.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana gambaran derajat depresi pada mantan penderita yang berobat ke RSUD Kusta Lau Simomo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran derajat depresi pada mantan penderita kusta yang berobat ke RSUD Kusta Lau Simomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pada mantan penderita kusta berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSUD Kusta Lau Simomo.
- b. Untuk mengetahui derajat depresi pada mantan penderita kusta yang mengalami kecacatan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSUD Kusta Lau simomo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian karya tulis ilmiah mengenai gambaran derajat depresi pada mantan penderita kusta yang berobat ke RSUD Kusta Lau Simomo tahun 2023.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah dapat dijadikan sumber informasi kepada masyarakat sehingga memberikan dukungan bagi mantan penderita kusta dalam proses kesembuhan penderita kusta.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah menambah literatur dan informasi untuk penelitian selanjutnya, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Definisi

Kusta merupakan infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraselular obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat.⁷

2.1.2 Etiologi

Kuman penyebab adalah *Mycobacterium Leprae* yang ditemukan oleh G.A HANSEN pada tahun 1874 di Norwegia, yang sampai sekarang belum juga dapat dibiakkan dalam media artifisial. *M.leprae* berbentuk kuman dengan ukuran 3-8 µm, tahan asam dan alkohol serta positif -Gram.⁷

2.1.3 Epidemiologi

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 penduduk. Selama sembilan tahun terakhir terlihat tren penurunan baik pada angka prevalensi maupun angka penemuan kasus baru kusta. Pada tahun 2019 dilaporkan 17.439 kasus baru kusta yang 85% di antaranya merupakan kusta tipe Multi Basiler (MB).⁸

2.1.4 Manifestasi Klinis dan Diagnosis

a. Manifestasi Klinis

Gejala terutama memengaruhi kulit, saraf, dan selaput lendir (area lunak dan lembab tepat di dalam bukaan tubuh)

Manifestasi Penyakit ini dapat menimbulkan gejala kulit seperti⁹:

1. Bercak kulit yang berubah warna, biasanya rata, mati rasa dan tampak pudar (lebih terang dibandingkan kulit di sekitarnya)
2. Pertumbuhan (nodul) pada kulit
3. Kulit tebal, kaku atau kering
4. Bisul yang tidak menimbulkan rasa sakit di telapak kaki
5. Pembengkakan atau benjolan yang tidak menimbulkan rasa sakit di wajah atau daun telinga
6. Hilangnya alis atau bulu mata

Gejala akibat kerusakan saraf adalah⁹:

1. Mati rasa pada area kulit yang terkena
2. Kelemahan atau kelumpuhan otot (terutama di tangan dan kaki)
3. Pembesaran saraf (terutama di sekitar siku dan lutut serta di sisi leher)
4. Masalah mata yang dapat menyebabkan kebutaan (ketika saraf wajah terpengaruh)

Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit pada selaput lendir adalah⁹:

1. Hidung tersumbat
2. Mimisan

b. Penegakan diagnosa

Diagnosis kusta menurut WHO ditentukan dengan menemukan setidaknya satu dari tanda tanda kardinal berikut:¹⁰

1. kehilangan sensasi yang pasti pada bercak kulit yang pucat (hipopigmentasi) atau kemerahan
2. saraf tepi yang menebal atau membesar, dengan hilangnya sensasi dan/atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf tersebut
3. deteksi mikroskopis basil dalam apusan celah kulit.

2.1.5 Klasifikasi

Jenis klasifikasi yang umum:¹¹

1. Klasifikasi untuk kepentingan riset menggunakan klasifikasi Ridley-Jopling (1962):

1. Tuberculoid (TT)

Lesi (luka) ini mengenai baik kulit maupun saraf. Lesi kulit bisa satu atau lebih, dapat berupa makula atau plak, batas jelas dan pada bagian tengah dapat ditemukan lesi yang regresi atau *central healing*. Permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi, bahkan dapat meninggi menyerupai gambaran psoriasis atau tinea sirsinata. Dapat disertai penebalan saraf perifer yang biasanya teraba, kelemahan otot, dan sedikit rasa gatal¹²



Gambar 2.1 Plak erimatoso berbatas jelas di pipi pada kulit berwarna¹³

2. Borderline Tuberculoid (BT)

Lesi (luka) pada tipe ini menyerupai tipe *tuberculoid* (TT), yakni berupa makula atau plak yang sering disertai lesi satelit ditepinya. Jumlah lesi dapat satau atau lebih, tetapi gambaran hipopigmentasi, kekeringan kulit atau skuama tidak sejelas tipe tuberkuloid. Adanya gangguan saraf tidak seberat tipe tuberkuloid, dan

biasanya asimetris. Lesi satelit biasanya ada dan terletak dekat saraf perifer yang menebal.¹²



Gambar 2.2 Kusta tipe BT¹³

3. Borderline Mid-borderline (BB)

Merupakan tipe yang paling tidak stabil dari semua tipe dalam spektrum penyakit kusta. Disebut juga sebagai bentuk dimorfik dan bentuk ini jarang dijumpai. Lesi dapat berbentuk makula infiltratif. Permukaan lesi dapat berkilap, batas lesi kurang jelas dengan jumlah lesi yang melebihi tipe *borderline tuberculoid* (BT) dan cenderung simetris. Lesi sangat bervariasi, baik dalam ukuran, bentuk ataupun distribusinya. Bisa didapatkan lesi *punched out* yang merupakan ciri khas tipe ini.¹²



Gambar 2.3 Lesi merah dengan ukuran bervariasi. Penampilan khas „keju Swiss“ (panah hitam)¹³

4. Borderline-lepromatous (BL)

Secara klinis lesi dimulai dengan makula. Awalnya hanya dalam jumlah sedikit dan dengan cepat menyebar ke seluruh badan. Makula lebih jelas dan lebih bervariasi bentuknya. Walaupun masih kecil, papul dan nodus lebih tegas dengan distribusi lesi yang hampir simetris dan beberapa nodus tampaknya melekok pada bagian tengah. Lesi bagian tengah sering tampak normal dengan pinggir dalam *infiltrat* lebih jelas dibandingkan dengan pinggir luarnya, dan beberapa plak tampak seperti *punched-out*. Tanda-tanda kerusakan saraf berupa hilangnya rambut lebih cepat muncul dibandingkan dengan tipe *lepromatosa* (LL). Penebalan saraf dapat teraba pada tempat predileksi.¹²



Gambar 2.4 Distribusi asimetris dari plak erimatososa yang menyusup pada kulit berwarna¹³

5. Lepromatosa (LL)

Jumlah lesi (luka) sangat banyak, simetris, permukaan halus, lebih eritematososa, berkilap, berbatas tidak tegas dan pada stadium dini tidak ditemukan anestesi dan anhidrosis. Distribusi lesi khas, yakni di wajah mengenai dahi pelipis, dagu, cuping telinga: sedang di badan dan di wajah mengenai bagian badan yang dingin, lengan, punggung tangan, dan permukaan ekstensor tungkai bawah.¹²



Gambar 2.5 Kusta tipe LL¹³

Ada tipe yang tidak termasuk dalam klasifikasi ini, yaitu tipe indeterminate. Lesi biasanya hanya berbentuk makula hipopigmentasi berbatas tidak tegas dengan sedikit sisik, jumlah sedikit, dan kulit disekitarnya normal. Kadang-kadang ditemukan hipoestesi.

2. Klasifikasi untuk kepentingan program kusta berkaitan dengan pengobatan (WHO 1988):

a. Pausibasilar (PB)

Kusta tipe TT, dan BT sesuai klasifikasi Ridley dan Jopling dan tipe I dengan BTA negatif.

b. Multibasilar (MB)

Kusta tipe BB, BL, LL menurut klasifikasi Ridley dan Jopling dan semua tipe kusta dengan BTA positif.



Gambar 2.6 Anak laki-laki di sebelah kiri menderita Kusta tipe PB; anak laki-laki di sebelah kanan memiliki kusta tipe MB¹³

3. Bentuk kusta lain:

a. Kusta neural

Kusta tipe neural murni atau disebut juga pure neural leprosy atau primary neuritic leprosy merupakan infeksi *M. leprae* yang menyerang saraf perifer disertai hilangnya fungsi saraf sensoris pada area distribusi

dermatomal saraf tersebut, dengan atau tanpa keterlibatan fungsi motoris, dan tidak ditemukan lesi pada kulit.



Gambar 2.7 Ulkus trofik di tumit¹³

b. Kusta histoid

Merupakan bentuk kusta lepromatosa dengan karakteristik klinis, histopatologis, bakterioskopis, dan imunologis yang berbeda. Faktor yang berpengaruh antara lain: pengobatan ireguler dan inadekuat, resistensi dapson, relaps setelah release from treatment (RFT), atau adanya organisme mutan Histoid bacillus serta dapat juga merupakan kasus *de-novo*.



Gambar 2.8 Papula berbentuk kubah dan nodul pada kulit

berwarna¹³

2.1.6 Faktor Risiko

a. Faktor risiko

1. Kontak serumah dengan penderita kusta
2. Kontak dengan tetangga yang terkena kusta
3. Kondisi kebersihan perseorangan yang buruk
4. Pengetahuan
5. Jenis kelamin
6. Status vaksinasi BCG
7. Kondisi sosio-ekonomi¹⁴

2.1.7 Cara Penularan

Menurut WHO, transmisi penularan kusta terjadi melalui droplet dari hidung dan mulut. Masa inkubasi yang lama menyebabkan gejala klinis yang tampak pada orang yang ditularkan tidak langsung ketahuan sebagai kusta. Penyakit ini tertular dengan kontak fisik seperti bersalaman, atau berpelukan, berbagi makanan atau duduk bersebelahan, dan juga penderita kusta akan berhenti menularkan penyakit ketika memulai pengobatan.¹⁰

Port of entry M. leprae ialah tempat masuknya bakteri *M. leprae* ke dalam tubuh manusia. Beberapa cara masuknya bakteri ini ke dalam tubuh antara lain: (Menurut buku Kusta, Amiruddin, 2019).

1 Penularan melalui kontak

Meskipun WHO menyebutkan kontak fisik tidak menjadi jalur penularan penyakit, tetapi pada kontak langsung yang erat dan berulang resiko tertular dapat terjadi. Resiko akan semakin tinggi apabila memasuki tubuh manusia melalui lesi kulit atau setelah trauma. Menggunakan alas kaki dan alat pelindung diri lainnya dapat membantu mengurangi resiko penularan kusta khususnya di negara berkembang yang mana status kusta masih sebagai endemis, mengingat juga masa hidup bakteri ini di lingkungan luar tubuh manusia mencapai 46 hari.

2 Penularan melalui inhalasi

Resiko ini muncul dari droplet atau percikan ludah atau cairan tubuh yang keluar dari hidung ataupun mulut. *M. leprae* tidak mengakibatkan lesi pada paru karena suhu di paru lebih hangat tetapi dapat langsung masuk dan menyebar dalam aliran darah, dan kemudian mencapai saraf tepi dan difagosit oleh sel *schwann* dan bermultiplikasi di dalamnya.

3 Penularan melalui ingesti/saluran pencernaan

Pada ibu hamil yang mengalami penyakit kusta, menunjukkan resiko penularan ke plasenta dan janinnya. Hingga kelahiran, kontak fisik dan air susu ibu yang menderita kusta mengandung banyak bakteri hidup. Tetapi penularan dari ibu hamil ke janin hingga kelahiran masih dipertanyakan, hal ini disebabkan karena masa inkubasi kusta yang lama sehingga gejala klinis yang tampak pada bayi tidak jelas dan tidak signifikan.

4 Penularan melalui gigitan serangga

Kemungkinan serangga menjadi tranmisi kusta melalui gigitan dapat terjadi dengan melihat 3 hal berikut:

- a. Jumlah bakteri hidup dalam jumlah yang banyak
- b. Adanya makanan yang cukup untuk bakteri, sampai akhirnya ditularkan kepada host
- c. Bakteri harus dapat bermultiplikasi pada serangga sebagai vector.¹⁵

2.1.8 Penatalaksanaan

A. Nonmedikamentosa

1. Rehabilitasi medik, meliputi fisioterapi, penggunaan protese, dan terapi okupasi.
2. Rehabilitas non-medik, meliputi: rehabilitasi mental, karya dan sosial.
3. Edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat: menghilangkan stigma dan penggunaan obat.

4. Setiap kontrol, harus dilakukan pemeriksaan untuk pencegahan disabilitas.

B. Medikamenta

1. Pengobatan dengan multidrug therapy (MDT) WHO (1998, 2012)
Pengobatan dengan MDT disesuaikan dengan indikasi sebagai berikut

Tabel 2.1 MDT tipe pausibasilar (PB)

Jenis Obat	< 10 tahun	10-15 tahun	15 > tahun	Keterangan
Rifampisin	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
Dapson	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
	25 mg/hari	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah

Lama pengobatan: diberikan sebanyak 6 dosis yang diselesaikan dalam 6-9 bulan.

Tabel 2.2 MDT tipe multibasilar (MB)

Jenis Obat	< 10 tahun	10-15 tahun	15 > tahun	Keterangan
Rifampisin	300 mg/bulan	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
Dapson	25 mg/bulan	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
	25 mg/hari	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah
Klofazimin (Lampren)	100 mg/bulan	150 mg/bulan	300 mg/bln	Minum di depan petugas
	50 mg 2 kali seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hari	Minum di rumah

Lama pengobatan: diberikan sebanyak 12 dosis yang diselesaikan dalam 12-18 bulan.¹¹

2.2 Depresi

2.2.1 Defnisi

Depresi merupakan kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Townsend,2009). Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif,fisiologis,kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang bisa dilakukan (Stuart,2009).¹⁶ Kesimpulan dari beberapa pengertian diatas, bahwa depresi merupakan suatu keadaan abnormal yang menimpa seseorang yang diakibatkan ketidakmampuan beradaptasi dengan suatu kondisi atau peristiwa yang terjadi sehingga mempengaruhi kehidupan fisik, psikis maupun sosial seseorang.

2.2.2 Penyebab

Penyebab depresi menurut CDC belum diketahui. Hal ini yang menyebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan dan psikologis. Setiap orang berbeda tetapi faktor faktor berikut dapat meningkatkan peluang seseorang mengalami depresi¹⁷:

1. Memiliki saudara sedarah yang pernah mengalami depresi
2. Mengalami peristiwa traumatis atau stres, seperti pelecehan fisik atau seksual, kematian orang yang dicintai, atau masalah keuangan
3. Mengalami perubahan besar dalam hidup, meskipun itu sudah direncanakan
4. Memiliki masalah medis, seperti kanker, stroke, atau nyeri kronis
5. Mengonsumsi obat-obatan.
6. Menggunakan alkohol atau obat-obatan

2.2.3 Gambaran Klinis

Kriteria diagnosis menurut ICD-10 dan PPDGJ III

Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat:

1. Afek depresi
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala penyerta lainnya:

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

Untuk episode depresi dan ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat. Kategori diagnosis depresi ringan (F.32.0), sedang (F.32.1) dan berat (F.32.2) hanya digunakan untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresi berikutnya harus diklasifikasikan di bawah salah satu diagnosis gangguan depresi berulang (F.33).¹⁸

2.2.4 Tingkat Depresi

Tabel 2.3 Derajat Keparahan Depresi¹⁶

Keparahan Depresi	Kriteria DSM-IV-TR	Kriteria ICD-10
Ringan	<ol style="list-style-type: none"> Mood depresi atau kehilangan minat + 4 gejala depresi lainnya Gangguan minor sosial/pekerjaan 	<ol style="list-style-type: none"> Gejala tipikal Gejala inti lainnya
Sedang	<ol style="list-style-type: none"> Mood depresi atau kehilangan minat + 4 gejala depresi lainnya Gangguan sosial /pekerjaan yang bervariasi 	<ol style="list-style-type: none"> Gejala tipikal Atau lebih gejala inti lainnya
Berat	<ol style="list-style-type: none"> Mood depresi atau kehilangan minat + 4 gejala depresi lainnya Gangguan sosial atau pekerjaan yang berat atau ada gambaran psikotik 	<ol style="list-style-type: none"> gejala tipikal atau lebih gejala inti lainnya Juga dapat dengan atau tanpa gejala psikotik

2.2.5 Skala Penilaian Depresi

Skala penilaian depresi digunakan untuk melihat tingkat keparahan depresi yang dialami seseorang dan dapat diukur dengan berbagai jenis alat ukur depresi sebagai berikut:

a. Zung Self-Rating Anxiety Scale

Alat ukur yang dikembangkan oleh psikiater di Universitas Duke Dr William WK Zung pada tahun 1965, sebelum DSM-III diperkenalkan ke publik. Kuesioner ini serupa dengan beberapa kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti lain, yaitu pertanyaan yang membahas gejala dan keluhan pasien selama 2 minggu terakhir. Berisikan 20 pertanyaan yang dalam skala skornya dibagi masing-masing 10 pertanyaan dengan skala 4-1 dan 10 pertanyaan dengan skala 1-4. Interpretasi hasil yang didapatkan dengan menjumlahkan total skor yang didapatkan disetiap pertanyaan, dengan hasil berupa

25-49 = tanpa depresi

50-59 = depresi ringan-sedang

60-69 = depresi sedang hingga berat

>70 = depresi berat.¹⁹

b. Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D)

Alat ukur ini dikembangkan pada tahun 1998 oleh Janet Williams yang juga dikenal sebagai HAM-D. Kuesioner ini dikembangkan untuk menilai derajat depresi pada pasien dengan menjawab 21 pertanyaan, namun 4 item terakhir dari kuesioner ini tidak dimasukkan dalam skor total karena gejala tersebut jarang terjadi dan tidak dapat dijelaskan. Dengan demikian, 17 pertanyaan kunci menjadi standar penilaian depresi.

Saat pemberian skor, setiap item diberi peringkat pada skala 0-4, dari yang paling kecil hingga yang terbesar, yaitu gejala tanpa gejala hingga gejala yang sangat parah. Dan penafsirannya diperoleh dari penjumlahan seluruh pertanyaan yang dijawab dengan hasil sebagai berikut:

<17 = tidak ada depresi

18-24 = depresi ringan

25-34 = depresi sedang

35-51 = depresi berat

52-68 = depresi berat sekali.²⁰

c. Beck Depression Inventory 2nd (BDI-II)

Alat pengukuran berbasis kuesioner ini dikembangkan oleh Dr. Aaron T. Beck pada tahun 1961 dan direvisi pada tahun 1996 atas permintaan DSM-IV. Ukuran ini digunakan untuk individu berusia 13 tahun ke atas dan terdiri dari 21 pertanyaan yang mencerminkan komponen kognitif, emosional, dan fisik dari depresi. 21 item pertanyaan tersebut menilai beberapa kumpulan gejala dan sikap ketika depresi berlangsung, seperti gambaran suasana hati, pesimis, perasaan gagal dan kurang puas, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, perasaan dihukum dan mendapat hukuman, perasaan asing yang tidak disukai terhadap diri sendiri, penarikan diri dari lingkungan pergaulan, mengurung diri dan mudah tersinggung, hambatan dan penurunan minat dalam hobi dan pekerjaan, gangguan tidur, mudah lelah, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan, penurunan libido, hingga keinginan untuk bunuh diri²¹

2.3 Keluarga

2.3.1 Definisi

Pengertian keluarga ada beberapa definisi yang diutarakan oleh para ahli mengenai pengertian keluarga mengikut perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini pengertian keluarga menurut beberapa para ahli:

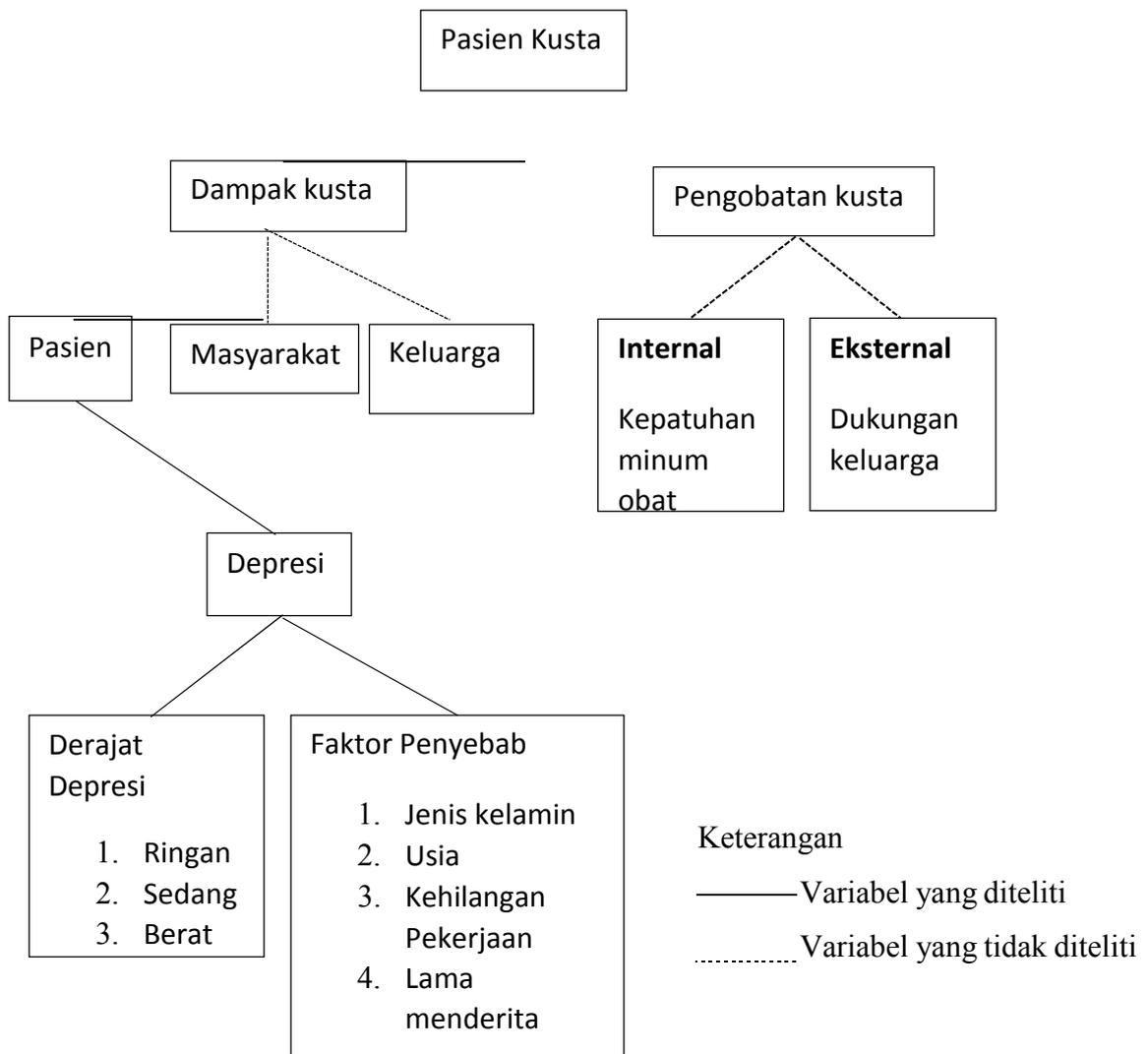
Menurut Raisner, Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, Ibu, kakak dan nenek. Berbeda halnya dengan pernyataan di atas yaitu definisi mengikut Duval, menurutnya keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga. Selanjutnya pengertian menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga merupakan unit terkecil

dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.²²

2.3.2 Dukungan Keluarga

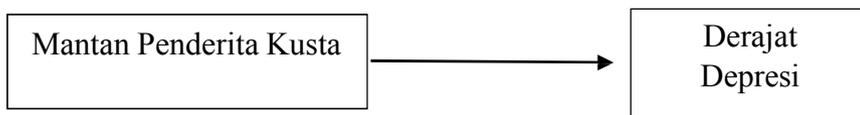
Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.²³

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.9 Bagan kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.10 Bagan kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini ialah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo Jalan Lau, Simomo, Kecamatan Kabanjahe, Kabupaten Karo, Sumatera Utara.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mantan penderita kusta.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh mantan penderita kusta di RSUD Kusta Lau Simomo bulan November tahun 2023.

3.4.1 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh mantan penderita kusta di RSUD Kusta Lau Simomo Tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Total Sampling*

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

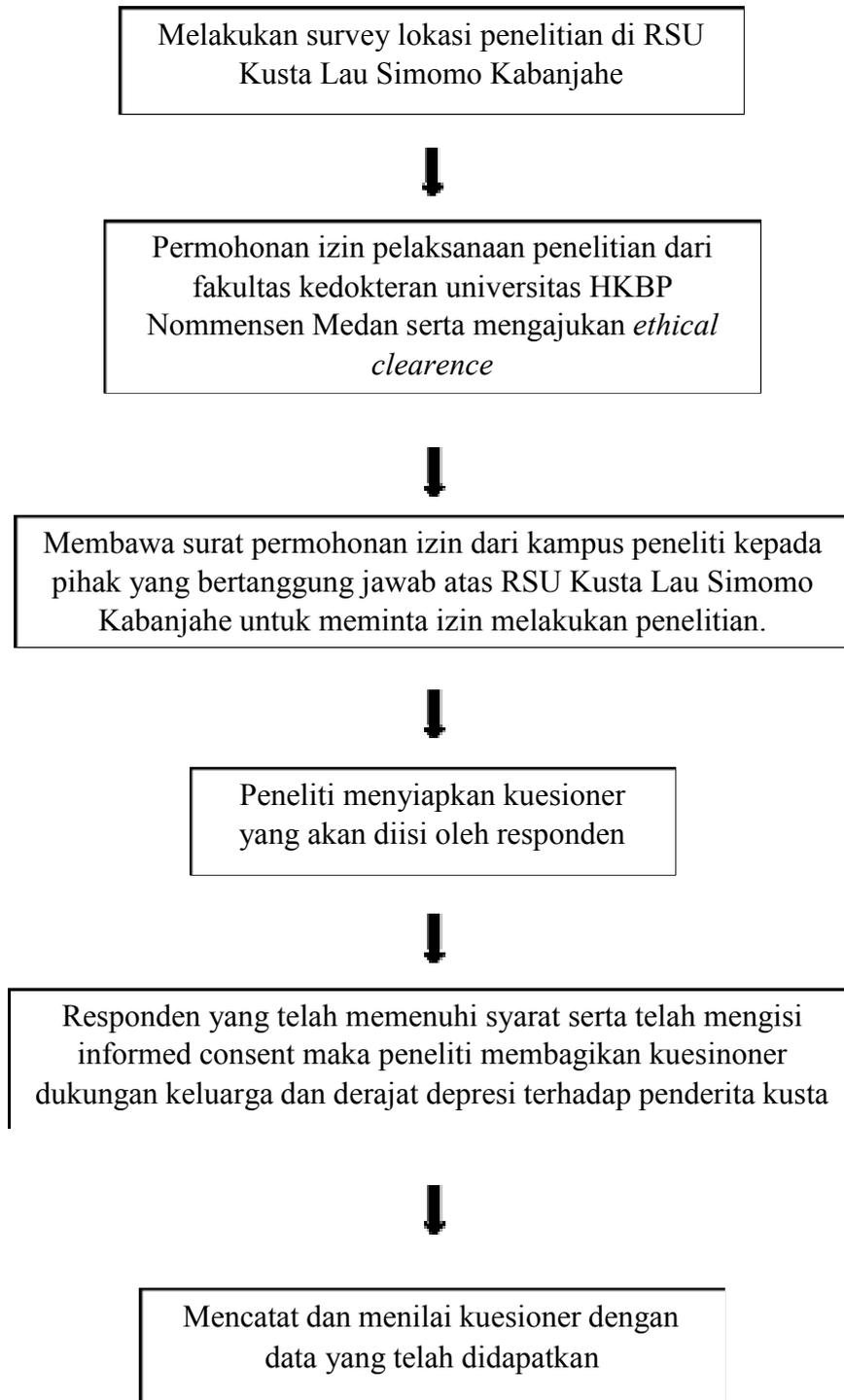
3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Mantan penderita kusta yang sedang dirawat di RSUD Kusta Lau Simomo.
- b. Mantan penderita kusta yang sedang rawat jalan di RSUD Kusta Lau Simomo.
- c. Usia pasien berumur 13 tahun keatas.
- d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed consent*.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- a. Yang diwakilkan oleh keluarga.
- b. Penderita penyakit berat yang tidak bisa mengisi kuesioner.

3.6 Prosedur Kerja



3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Derajat Depresi Pada Mantan Penderita Kusta di RSUD Kusta Lau Simomo

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Usia pasien mengalami penyakit kusta, diukur dari tanggal lahir, Jika < 6 bulan dibulatkan ke bawah, Jika > 6 bulan dibulatkan ke atas.	Wawancara	Kuesioner	12-16 tahun = Remaja awal 17-25 tahun = Remaja akhir 26-35 tahun = Dewasa awal 36-45 tahun = Dewasa akhir 46-55 tahun = Lansia awal 56-65 tahun = Lansia akhir >65 tahun = Manula	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden yang membedakan berdasarkan keadaan anatomis.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah atau sedang ditempuh responden sampai penelitian dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Diploma (Diploma I, II, dan III) 6. Sarjana (Diploma IV)	Nominal

					dan Strata I)	
					7. Pascasarjana (Strata II dan III)	
4.	Pekerjaan	Aktivitas responden sebagaimana pencaharian utama.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. TNI/POLRI 3. Wiraswasta 4. PNS 5. Petani 6. Pelajar/mahasiswa 7. IRT(Ibu Rumah Tangga) 8. Lain-lain	Nominal
5.	Derajat Depresi	Tingkatan sesuai dengan dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang	Wawancara	Kuesioner <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i>	25-49 = depresi ringan-sedang 50-59 = depresi sedang-berat 60-69 = depresi berat >70 = depresi berat	Ordinal

3.8 Perencanaan Pengolahan dan Analisis Data

Data-data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dalam bentuk tabel frekuensi lalu dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

