

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian lebih di dunia. Diantara penyakit-penyakit lain, kusta merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya kecacatan fisik secara permanen di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan antara 2 sampai 3 milyar orang mengalami kecacatan yang disebabkan oleh kusta (Cook & Zumla, 2003).

World Health Assembly tahun 1991 telah mengeluarkan suatu resolusi tentang eliminasi kusta sebagai problem kesehatan masyarakat pada tahun 2000 dengan menurunkan prevalensi kusta menjadi $< 1/10.000$ penduduk. Di Indonesia resolusi yang dikeluarkan oleh *World Health Assembly* dikenal sebagai Eliminasi Kusta tahun 2000 (EKT 2000) (Kosasih dkk., 2010).

Peningkatan prevalensi penderita kusta terjadi pada tahun 2003-2004 yaitu sebesar 0,60 per 10.000 penduduk. Prevalensi *rate* penyakit kusta tahun 2005-2009 menurun signifikan sebesar 8,99 per 100.000 penduduk menjadi 7,49 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2010).

Kabupaten Blora tahun 2011 terdapat 100 penderita baru yang terdiri dari 18 penderita tipe *Pausi bacillary* dan 82 penderita tipe *Multi Bacillary*. Jumlah tersebut menempatkan Kabupaten Blora di urutan ke enam sebagai

Puskesmas Kunduran pada tahun 2005-2006 menemukan penderita kusta sebanyak 39 orang, yang terdiri dari 16 orang dengan tipe PB dan 23 orang dengan tipe MB (Dinkes Blora, 2007). Tahun 2009-2011 yang tercatat dalam data penderita kusta tipe MB di Puskesmas Kunduran sebanyak 47 orang. Dari tahun ke tahun semakin menunjukkan peningkatan penderita baru kusta, itu menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kusta di daerah Blora khususnya di Desa Karang Geneng, Sambiroto, dan Kunduran memang masih cukup tinggi. Puskesmas Kunduran merupakan pelapor penderita kusta terbanyak diantara 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Blora (Dinkes Blora, 2006).

Seiring dengan bertambahnya usia kontribusi lanjut usia menjadi kurang dihargai, masyarakat cenderung lebih menghargai daya tarik dan energi usia muda. Sebagian masyarakat percaya bahwa lanjut usia menjadi tidak berharga setelah mereka tidak bekerja lagi. Pemikiran tersebut telah mengarahkan masyarakat pada konsep ageisme (*lansiaisme*) yaitu diskriminasi terhadap individu lanjut usia akan mengalami kecemasan dan penolakan untuk menerima penuaan sebagai proses normal.

Masalah-masalah yang sering muncul ketika memasuki lanjut usia seperti penurunan kondisi fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik dan psikologi misalnya: penyakit rematik, hipertensi, bronchitis, kencing manis, diabetes melitus, kanker , jantung, stroke, tulang keropos, patah tulang, prostat, kolesterol, trigliserid tinggi, cemas, depresi, gangguan kulit (kutil,

mental yang sering dijumpai pada lansia disamping berkurangnya kemampuan mengingat (pikun), juga terdapat perubahan psikososial seperti, berhenti dari pekerjaan, kemiskinan, isolasi sosial, dan lain-lain. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan lanjut usia untuk mengalami tekanan yang nantinya dapat menyebabkan depresi.

√ Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak dijumpai pada lanjut usia. 15-30% pada populasi umum, dan 30-60% pada lanjut usia yang menderita penyakit fisik (Gasril, 2009). Peningkatan ketergantungan sebagai akibat dari ketidakmampuan yang dialami oleh lanjut usia dapat mengantarkan mereka pada pengharapan, pertolongan, kurangnya pengendalian diri, dan penurunan harga diri. Perubahan-perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi fungsi aktifitas lanjut usia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Dari semua masalah yang dialami lansia tentu merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan timbulnya depresi.

Frekuensi gangguan jiwa pada penderita kusta sebesar 33,2%. Jenis gangguan jiwa yang sering muncul di masyarakat adalah gangguan depresi sebesar (66,6%), gangguan depresi dengan gangguan cemas menyeluruh sebesar (18,8%), gangguan cemas menyeluruh sebesar (8,7%), *distimia* (2,9%), gangguan depresi dengan gangguan panik tanpa agorafobia (1,5%) (Ratih, 2009).

√ Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah kehidupan masyarakat. Berawal dari stressor yang mengakibatkan penderita

stress. Stress yang timbul dan tidak dapat diatasi akan membuat seseorang dapat masuk ke dalam fase depresi.

✓ Depresi merupakan gangguan suasana hati, perasaan sedih, kecewa, dan kesepian. Mempunyai dampak negatif yang berpengaruh dalam kehidupan manusia. Biasanya orang depresi tampak menarik diri dari lingkungan, kurang perawatan diri, kurang bersemangat menjalani aktivitas sehari-hari, dan juga tidak dapat menikmati kehidupan, karena kurang kepercayaan dalam dirinya. Gangguan fisik seperti sakit, mudah lelah, dan gangguan pola tidur juga merupakan salah satu ciri dari depresi (Mufti, 2006). Pada kenyataannya pada kehidupan masyarakat depresi sering kali diabaikan, karena mereka beranggapan bahwa penyakit itu bisa hilang sendiri tanpa adanya pengobatan.

Dalam pemberantasan penyakit kusta ada beberapa aspek yang mendukung penderita kusta untuk dapat berobat secara teratur sehingga dalam upaya menuju kesembuhannya dapat optimal seperti, aspek keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan (WHO, 1998). Dukungan sosial merupakan pertolongan dan semangat yang diberikan orang lain dalam kehidupan seseorang dimana dukungan sosial itu sendiri sebagai variabel moderator yang menunjukkan fasilitas coping selama waktu krisis (Smith, et al.cit Lestari, 2004). Individu yang percaya bahwa dukungan sosial dapat membantu menghadapi masalah akan beranggapan bahwa masalah tersebut

stressor yang berkepanjangan lama-kelamaan akan mengakibatkan seseorang menjadi depresi.

Penderita kusta juga manusia yang memerlukan bantuan dalam penyembuhannya, cara yang dapat dilakukan adalah dengan dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial keluarga adalah pertolongan, semangat, dan pemberian bantuan dalam bentuk fisik, informasi, emosi, dan penghargaan dari keluarga sehingga individu merasa diberi penghargaan akan kepedulian dan meyakini bahwa dirinya masih diurus dan disayangi. Hal ini dapat dipengaruhi perilaku, pikiran, maupun emosi negatif dari individu (Trisnowati, 2002).

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri. Dukungan berwujud anjuran-anjuran dari pihak keluarga selama penderita berobat ke sarana kesehatan, diharapkan dengan dukungan keluarga dapat mengurangi tekanan yang diderita oleh penderita dan dapat membantu keteraturan berobat tiap bulannya guna mencapai kesembuhan (Marhaento, 2003).

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan, atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan

berpengaruh dalam upaya peningkatan kepercayaan diri penderita kusta, sehingga pada diri penderita kusta tertanam jiwa yang kuat dan tidak mudah putus asa, karena penyakit yang dideritanya. Sehingga penderita tidak merasa tertekan yang dampaknya dapat mengakibatkan timbulnya depresi.

Dalam Al-Qur'an Surat Ali Imran ayat 49 (Kisah al-Masih Isa Putera Maryam). *Dan sebagai Rasul Bani Israil (dia berkata), "Aku telah datang kepada kamu dengan sebuah tanda (mukjizat) dari Tuhan-mu, yaitu aku membuatkan bagimu (sesuatu) dari tanah berbentuk seperti burung, lalu aku meniupnya, maka ia menjadi seekor burung dengan izin Allah. Dan aku menyembuhkan orang buta sejak dari lahir dan orang yang berpenyakit kusta. Dan aku menghidupkan orang mati dengan izin Allah, dan aku beritahukan kepadamu apa yang kamu makan dan apa yang kamu simpan dirumahmu. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat suatu tanda (kebenaran kerasulanku) bagimu, jika kamu beriman".* Hadist riwayat Ahmad dalam Musnad-nya: *"Berobatlah hai hamba Allah SWT tidak mengadakan penyakit kecuali mengadakan pula obat baginya. Hanya satu penyakit yang tidak ada obatnya, yaitu penyakit tua".*

Berdasarkan Surat Ali-Imran ayat 49 dan Hadist riwayat Ahmad dapat dijelaskan bahwa apabila manusia berusaha dan selalu berikhtiar pasti Allah akan memberikan jalan kesembuhan. Jadi apabila ada penyakit segeralah untuk berobat jangan malah disembunyikan, karena malu atau alasan-alasan

Berdasarkan *survey* pendahuluan ^{lanjutan di} penderita kusta di Desa Karang Geneng Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tanggal 18 Oktober 2011, terdapat 20 penderita kusta yang datang dalam upaya KPD (Kelompok Perawatan Diri) untuk penanggulangan terhadap penyakit kusta setiap bulannya oleh petugas kusta Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Sebagian besar dari penderita kusta yang datang dalam KPD adalah lanjut usia. Pada waktu itu menurut data yang ada banyak dari penderita yang masih belum datang dalam kegiatan perawatan diri. Mereka seperti menghindar apabila ada petugas yang datang, ada yang beralasan malu, pergi, ke sawah, dan berbagai macam alasan yang lainnya. Dalam kegiatan perawatan diri penderita kusta setiap bulannya itu meliputi, pemeriksaan ulang biasanya petugas dibantu oleh kader setempat. Kader juga ada yang penderita kusta sehingga dapat memotivasi teman-temannya agar terus berobat. Dalam kenyataannya ada yang sudah dari kesadaran penderita kusta untuk terus berobat, namun ada juga yang harus dijemput apabila ada kegiatan perawatan diri.

Pada awalnya rata-rata penderita kusta menganggap bahwa penyakit kusta adalah merupakan kutukan atau guna-guna bahkan sihir yang tidak dapat disembuhkan. Maka dari anggapan itu tidak sedikit penderita kusta yang sudah mencoba berobat ke paranormal atau dukun yang waktunya juga tidak sebentar dengan biaya yang mahal, hingga menghabiskan banyak uang. Tetapi, dengan berjalannya waktu sehingga pengetahuan dan anggapan lanjut

pemikirannya dan mulai bersedia mengobatkan penyakitnya ke petugas kesehatan melalui program pemerintah yaitu berobat dengan gratis, bahkan setiap kegiatan bulanan mesti ada sedikit dana yang diberikan untuk penderita kusta untuk menarik agar mereka selalu rutin berobat.

15 dari 30 lanjut usia dengan penyakit kusta di Desa Karang Geneng, menyatakan bahwa dalam pengobatan penyakit kustanya memperoleh dukungan sosial keluarga terutama dukungan dalam bentuk motivasi. Pada saat *survey* banyak keluarga lanjut usia yang mengantar berobat, bahkan ada lanjut usia yang datang bersama dengan cucunya. Ada rasa saling mendukung, memberikan motivasi antar penderita, tetapi juga ada keluarga yang merasa malu mempunyai anggota keluarga yang berpenyakit kusta, namun ada juga lanjut usiayang malu setiap kali berobat harus benar-benar perlu dukungan keluarga. Berdasarkan fenomena yang ada di lapangan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta pada lansia di Desa Karang Geneng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta pada lansia di Desa Karang Geneng wilayah kerja Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta pada lansia di Desa Karang Geneng wilayah kerja Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap penderita kusta pada lansia di Desa Karang Geneng.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi responden penderita kusta pada lansia di Desa Karang Geneng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan informasi ilmiah tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta pada lansia. Khususnya dapat diterapkan pada mata kuliah komunitas dan keluarga.

2. Bagi Masyarakat

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap penderita kusta.
- b. Masyarakat dapat pula ikut serta dalam proses penurunan tingkat depresi penderita kusta pada lansia.

3. Bagi Keluarga

- a. Sebagai motivator terhadap keluarga dengan lansia yang menderita penyakit kusta agar patuh menjalani pengobatan.
- b. Menambah pengetahuan keluarga tentang bagaimana dukungan yang seharusnya diberikan kepada lanjut usia dengan penyakit kusta.

E. Penelitian Terkait

1. Kurniawati (2009). Melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Keaktifan Kader dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *non experimental*–korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk dukungan keluarga dan kunjungan lansia, dan untuk keaktifan kader dengan observasi dan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo dengan kategori baik adalah 63,3% keaktifan kader hanya 50% sedangkan kunjungan lansia ke Posyandu lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo 63,3%. Dukungan keluarga dengan kunjungan lansia nilai $P = 0,000$ atau $p < 0,05$ nilai $R = 0,669$, sedangkan untuk keaktifan kader dengan kunjungan lansia nilai $P = 0,046$ atau $p < 0,05$, nilai $R = 0,368$. Ada

dengan kunjungan lansia ke Posyandu lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo. Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian, pendekatan yang digunakan dan instrumen penelitian, adapun perbedaannya adalah waktu, tempat, sasaran, variabel penelitian, subjek, dan analisa data.

2. Wulandari (2003), dengan judul "Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya depresi pada lanjut usia yang tinggal di PSTW Abiyoso Yogyakarta". Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil yang didapatkan bahwa faktor yang terbesar menyebabkan timbulnya depresi adalah faktor kurang percaya diri dan faktor kehilangan yang masing-masing berpengaruh sebesar 74,40% sedangkan faktor yang kurang mempengaruhi timbulnya depresi adalah faktor kekecewaan yaitu dengan pengaruh sebesar 63,69%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pendekatan yang digunakan, teknik pengumpulan data. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah metode penelitian, waktu, tempat, variabel.