

HUBUNGAN TINGKAT KECACATAN DAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA KUSTA DI RUMAH SAKIT LEpra DAMIAN LEWOLEBA

Yohanes Matius Demo Mukin¹, Ika Febianti Buntoro², Desi Indriarini³
Kresnawati Wahyu Setiono²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana

²Departemen Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana

³Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana

ABSTRAK

Latar Belakang: Kusta merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta memberikan dampak fisik berupa kecacatan dan dampak psikososial berupa gangguan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat kecacatan dan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita kusta di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba.

Metode: Analisis observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel terdiri dari 30 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

Hasil penelitian: Dari hasil analisis univariat didapatkan 63,3 % penderita kusta dengan kecacatan tingkat 0 dan 16,7 % dengan kecacatan tingkat 1 serta 20,0 % dengan kecacatan tingkat 2. Ditemukan juga 3,3 % tidak mengalami depresi, 63,4 % depresi ringan, dan 33,3 % depresi sedang. Untuk kualitas hidup didapatkan 36,7 % kualitas hidup baik dan 63,3 % kualitas hidup buruk. Analisis data dilakukan dengan Uji *Rank Spearman* dan didapatkan nilai $p = 0,008$ dan $p = 0,019$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat kecacatan dan tingkat depresi terhadap kualitas hidup penderita kusta. Pencegahan kecacatan dan konseling depresi harus diusahakan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kusta.

Kata kunci: kusta, tingkat kecacatan, tingkat depresi, kualitas hidup, Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menimbulkan masalah yang kompleks.^{1,2} Permasalahan yang muncul karena penyakit lepra ini bukan hanya dari segi medis, tetapi meluas sampai masalah psikis, sosial ekonomi, dan budaya yang akan mempengaruhi kualitas hidup dari penderita kusta itu sendiri.^{1,3}

Berdasarkan *World Health Organization (WHO) Weekly Epidemiological Record* tahun 2016, dari

143 negara yang terbagi dalam 6 regio, yakni regio Afrika, Amerika, Timur Tengah, Eropa, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dilaporkan 214.783 kasus kusta dengan rata-rata prevalensi 2,9 per 100.000 populasi dengan kasus tertinggi di regio Asia Tenggara adalah 161.263 kasus dengan rata-rata prevalensi 8,2 per 100.000 populasi, diikuti regio Amerika dengan 27.356 kasus dan regio Afrika dengan 19.384 kasus.⁴

Prevalensi kasus kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis sejak tercapainya status eliminasi kusta pada tahun 2000. Hal ini dapat dilihat

dari angka penemuan kasus baru kusta selama lebih dari dua belas tahun yang menunjukkan kisaran angka antara enam hingga delapan per 100.000 penduduk dan angka prevalensi yang berkisar antara delapan hingga sepuluh per 100.000 penduduk per tahunnya. Pada tahun 2015 dilaporkan 17.202 kasus baru kusta dengan 84,5% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB).⁵

Hasil pengumpulan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2013 dilaporkan bahwa jumlah penderita kusta sebanyak 479 kasus. Pada Tahun 2014 dilaporkan bahwa jumlah penderita kusta sebanyak 575 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan jumlah penderita kusta sebanyak 391 kasus, berarti terjadi penurunan pada tahun 2015.⁶

Pada tahun 2015 dilaporkan penderita baru kusta yang paling banyak di Kabupaten Flores Timur dengan 71 kasus sedangkan yang paling rendah Kabupaten Kupang, Nagekeo, Manggarai Timur, Manggarai, Manggarai Barat dan Sumba Barat. Kabupaten Lembata berada pada urutan ke 6 dengan 26 kasus.⁶

Masyarakat cenderung takut dengan penyakit kusta karena dapat menyebabkan kecacatan dan deformitas.⁷ Risiko kecacatan akibat penyakit kusta cukup besar sehingga sangat diperlukan perawatan dan rehabilitasi karena keterlambatan penanganan menyebabkan perubahan fisik, sosial dan psikologis.^{8,9} Hal ini akan berdampak secara psikologis pada penurunan kepercayaan diri, merasa malu, kehilangan harapan dan memiliki gambaran diri yang buruk yang menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita kusta.⁹

Kualitas hidup menurut WHO didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, yang berhubungan dengan

tujuan hidup, harapan, standar, dan minat. Hal tersebut merupakan konsep yang luas yang melibatkan kesehatan fisik, keadaan psikologis, derajat ketidakbergantungan, hubungan sosial, kepercayaan, dan hubungannya dengan lingkungan. Definisi tersebut mencerminkan bahwa kualitas hidup mengacu pada penilaian subyektif, yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan.^{10,11}

Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan secara sederhana dengan status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, keadaan mental, atau keadaan sehat, melainkan merupakan konsep multidimensional yang menggabungkan persepsi individu akan hal tersebut dan aspek lain dalam kehidupan.¹¹

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta antara lain, jenis kusta yang diderita, derajat kecacatan akibat kusta, stres psikologis dan keterbatasan aktivitas akibat komplikasi kusta, kondisi tempat tinggal dan adanya isolasi dari lingkungan serta adanya stigma yang dialami oleh penderita.^{12,13}

Penderita kusta yang mengalami kecacatan cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, penurunan kepercayaan diri sehingga mereka merasa bahwa dirinya tidak berguna dan bermanfaat dimasyarakat. Hal ini menyebabkan terjadinya perilaku menarik diri dari lingkungan sekitar sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta.¹⁴

Pada tahun 2008, Maria dkk, melakukan penelitian di Kabupten Lembata, didapatkan bahwa tingkat kecacatan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kusta di dibandingkan faktor lain, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, usia dan jenis kelamin. Selain itu, dilihat dari aspek sosial dan psikologis, masih di dapatkan

hasil yang buruk.¹⁵ Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh La Ode Hane dkk pada tahun 2017 yang menyatakan tingkat kecacatan dan depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kusta.³ Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsy Siskawati Slamet dkk pada tahun 2014, yang menyatakan bahwa kecacatan tidak berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup orang yang pernah mengalami kusta di Kabupaten Cirebon.¹⁶

*corresponding author

Yohanes Matius Demo Mukin

yancemukinalterbridge@gmail.com

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba. Waktu penelitian bulan Februari sampai Maret 2019. Populasi adalah pasien kusta dewasa Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba. Jumlah sampel sebanyak 30 orang pasien diambil dengan menggunakan teknik total sampling. Analisis data terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Rank Spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di RS Lepra Damian yang terletak di Lewoleba, tepatnya di Woloklaus dengan luas 12,5 Ha. RS Lepra St. Damian menjadi satu-satunya Rumah Sakit Kusta di daratan Flores Timur dan Lembata sehingga sampai saat ini masih menjadi pusat rujukan dari berbagai Puskesmas di daerah pelosok.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	19 (63,3)
• Perempuan	11 (36,7)
Usia	
• 18-30	7 (23,3)
• 31-45	10 (33,3)
• 46-60	3 (10,0)
• > 60	10 (33,3)
Jenis Pendidikan	
• Tidak sekolah	3 (10,0)
• SD	15 (50,0)
• SMP	5 (16,7)
• SMA	3 (10,0)
• Perguruan Tinggi	4 (13,3)
Jenis Pekerjaan	
• Tidak bekerja	6 (20,0)
• Petani	11 (36,67)
• Nelayan	2 (6,7)
• IRT	3 (10,0)
• Tukang batu	1 (3,3)
• Guru	1 (3,3)
• PNS	1 (3,3)
• Karyawan Swasta	1 (3,3)
• Wiraswasta	4 (13,3)
Tingkat Penghasilan	
• 0-500.000	22 (73,3)
• >500.000- ≤1.000.000	5 (16,7)
• >1.000.000- ≥1.500.000	2 (6,7)
• >1.500.000	1 (3,3)
Status Pernikahan	
• Belum menikah	10 (33,3)
• Menikah	20 (66,7)

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (%)
Tingkat Kecacatan	
• Cacat tingkat 0	19 (63,3)
• Cacat tingkat 1	5 (16,7)
• Cacat tingkat 2	6 (20,0)
Tingkat Depresi	
• Tidak ada depresi	1 (3,3)
• Depresi ringan	19 (63,4)

• Depresi sedang Kualitas Hidup	10 (33,3)
• Baik	11 (36,7)
• Buruk	19 (63,3)

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* pada penelitian ini, didapatkan nilai $p = 0,008$ atau ($p < 0,05$) dengan interval kepercayaan 95 % (CI = 0,000-0,045) atau dapat disimpulkan bermakna secara statistik bahwa ada perbedaan antara tingkat kecacatan dengan kualitas hidup penderita kusta di RS St. Damian Lewoleba.

Hubungan Tingkat Kecacatan dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta

Tabel 3 Hubungan Tingkat Kecacatan terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta

Tingkat Kecacatan	Kualitas Hidup		Tota 1	Nilai <i>p</i>
	Baik	Buruk		
Cacat tingkat 0	4	15	19	0,008*
Cacat tingkat 1	2	3	5	
Cacat tingkat 2	5	1	6	
Total	11	19	30	

*Uji *Rank Spearman* ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* pada penelitian ini, didapatkan nilai $p = 0,008$ atau ($p < 0,05$) dengan interval kepercayaan 95 % (CI = 0,000-0,045) atau dapat disimpulkan bermakna secara statistik bahwa ada perbedaan antara tingkat kecacatan dengan kualitas hidup penderita kusta di RS St. Damian Lewoleba.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan La Ode Hane dkk, tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2017, bahwa tingkat kecacatan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kusta karena nilai $p = 0,040 < 0,05$.³

Penelitian yang sejalan dengan hasil ini adalah penelitian yang pernah dilakukan oleh Maria Imakulati Making dkk, yang menyatakan kualitas hidup penderita kusta berbeda secara signifikan dari segi kecacatan dengan hasil analisis *Fisher's Exact* dengan nilai $p = 0,035$.⁽¹⁵⁾ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rina Nur Hidayati dkk, penderita kusta dengan tingkat kecacatan 2 memiliki kualitas hidup tinggi dengan frekuensi 67,5 %. Hal ini disebabkan karena kualitas hidup penderita kusta dipengaruhi oleh faktor penting lain status pernikahan, tempat tinggal dan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Selain itu, penderita kusta dengan tingkat cacat 2 lebih menerima diri dan menikmati hidup yang sedang dijalani.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Elsyia S Slamet dkk di Kabupaten Cirebon menyatakan bahwa tingkat kecacatan tidak berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita kusta. Dalam penelitian tersebut dikatakan adanya *Multy Drug Therapy* dan pemeriksaan *Prevention of Disability* secara rutin oleh petugas telah menimbulkan optimisme tentang prospek untuk menghilangkan penyakit dan mencegah kecacatan. Selain itu adanya *Kelompok Perawatan Diri (KPD)* yang mengajarkan cara-cara perawatan yang bertujuan mencegah kecacatan dan mengurangi cacat yang sudah ada membuat penderita kusta lebih percaya diri dengan kecacatannya.¹⁶

Penderita kusta yang mengalami kecacatan yang mana kondisi sakit yang ditimbulkan dari kecacatan kusta menyebabkan kondisi sakit yang menimbulkan ketidaknyamanan fisik, keluhan nyeri, perubahan suhu tubuh dan kelemahan sehingga menimbulkan perasaan cemas, gelisah, putus asa dan bisa berujung pada depresi yang mempengaruhi kualitas hidupnya.¹⁷

Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Penderita Kusta

Tabel 3 Hubungan Tingkat Kecacatan terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta

Tingkat Kecacatan	Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Buruk	Total	Nilai <i>p</i>
Tidak ada depresi	1	0	1	
Depresi ringan	9	10	19	0,019*
Depresi sedang	1	9	10	
Total	11	19	30	

*Uji Rank Spearman ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil uji Rank Spearman pada tabel di atas, didapatkan nilai $p = 0,019$ atau ($p < 0,05$) dengan interval kepercayaan 95 % (CI = 0,000-0,045) atau dapat disimpulkan bermakna secara statistik terdapat perbedaan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita kusta di RS St. Damian Lewoleba.

Hasil penelitian ini sejalan dengan La Ode Hane dkk, yang menyatakan depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup karena nilai $p = 0,000 < 0,05$. Depresi dipandang sebagai suatu perilaku yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan kontrol pada dirinya. Depresi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat) yang ditandai dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah dan keinginan bunuh diri. Depresi menyebabkan seseorang malas untuk mengikuti regimen pengobatan *Multy Drug Therapy*, nafsu makan yang kurang, keengganan berolahraga, dan kesulitan tidur sehingga dapat memperberat gangguan fisiknya dan pada akhirnya dapat memperburuk derajat kesehatannya.³

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Felda Andreane, menyatakan tidak ada hubungan depresi

dengan kualitas hidup penderita kusta dengan $p = 0,220$ ($p > 0,05$).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecacatan dengan kualitas hidup penderita kusta di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita kusta di Rumah Sakit Lepra Damian Lewoleba.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Bakti Husada; 2012.
2. Kemenkes RI. Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Primer. 2014.
3. La Ode Hane et al. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017. 2017;1.
4. WHO. Leprosy: weekly epidemiological record, Septembre 2016. World Heal Organ Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 2016;91(35):405–20. Available from: <http://www.who.int/wer%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24707510>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Vol. 70, Kemenkes RI. 2015. 1780-1790 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
6. Dinas Kesehatan NTT. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur. 2015;
7. Kemenkes RI. Infodatin Kusta, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015; Available from: <http://www.depkes.go.id/pusdatin/infodatin-kusta.pdf>
8. The Access And Delivery

- Partnership. Strategi Nasional Riset Implementasi/Operasional Untuk Mendukung Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis, Malaria dan Neglected Tropical Diseases 2016–2019. 2016; Available from: www.iniscommunication.com
9. Joseph GA, Sundar Rao PSS. Impact of leprosy on the quality of life. *Bull World Health Organ.* 1999;77(6):515–7.
 10. WHO. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Dep Ment Heal Subst Depend World Heal Organ. 2004;
 11. Astriningrum R, Triestianawati W, Menaldi SL. Kualitas Hidup Pasien Kusta. *MDVI FK Univ Indones.* 2013;40(1):28–34.
 12. Santos VS. Functional Activity Limitation and Quality of Life of Leprosy Cases in an Endemic Area in Northeastern Brazil. 2015;
 13. Rahayuningsih E. Analisis Kualitas Hidup Penderita Kusta di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Tahun 2012. 2012;
 14. Nugraheni R. Analisis Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Yang Mengalami Kecacatan Di Rumah Sakit Kusta Kediri. *J Prev [Internet].* 2016;1. Available from: journal.um.ac.id/index.php/preventiva/article/download/8846/4252
 15. Maria Imakulati Making; Khudazi Aulawi; Sri Warsini. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta Di Kabupaten Lembata. *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kabupaten Lembata.* 2008;03.
 16. Slamet ES, Sukandar H, Gondodiputro S. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Quality of Life Orang Yang Pernah Mengalami Kusta Di Kabupaten Cirebon. :1–19.
 17. Nugraheni R. Analisis Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita

Kusta Yang Mengalami Kecacatan Di Rumah Sakit Kusta Kediri.