

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA KUSTA DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH KABUPATEN MOJOKERTO

Rina Nur Hidayati*, Ifa Roifah, Nur Wahyuni, & Thomas Aquino Erjinyuare Amigo**

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto,
Jl Raya Jabon Km 06 Mojokerto Jawa Timur 61364*

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta,
Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282**

Abstrak

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dihadapi pada penderita bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga masalah psikososial yaitu depresi. Keluarga merupakan sumber coping terdekat, sehingga dukungan yang diberikan akan sangat berarti bagi penderita kusta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada penderita kusta di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penderita kusta yang mengalami cacat tingkat II. Sampel yang diambil dengan teknik consecutive sampling sebanyak 54 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan depresi ZSDS (Zung Self-Rating Depression Scale). Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 32 responden (59,3%) dan tidak mengalami depresi sebanyak 30 responden (55,6%). Berdasarkan hasil uji Spearman Rho bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta ($P_v 0,000 < 0,05$). Dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat depresi penderita kusta. Keluarga hendaknya memberikan perhatian, menghargai dan mendengarkan keluhan penderita kusta, serta mengantar penderita kusta dalam memeriksakan kesehatannya.

Kata kunci : Dukungan Keluarga; Depresi; Kusta

Abstract

[*Relation Of Family Support With Levels Of Depression In Leprosy At Outpatient Room Leprosy Hospital Sumberglagah The District Of Pacet Mojokerto*]. Leprosy is one of the communicable diseases which until now still causes very complex problems. Problems faced by patients are not only physical, but also psychosocial problems, namely depression. The family is the closest coping source, so the support given will be very meaningful for leprosy. The purpose of this research was to determine relationship between family support with levels of depression in leprosy at outpatient Room Leprosy Hospital Sumberglagah The District Of Pacet Mojokerto. The research design used analytic correlation design and cross sectional. The population of leprosy who suffered second-degree disability. Samples taken with the consecutive sampling technique as many as 54 respondents. Data were collected using a family support questionnaire and Depression ZSDS (Zung Self-Rating Depression Scale). Data result showed, respondents who get a good family support as many as 32 respondents (59,3%) and respondent who not depression in leprosy as many as 30 respondents (55,6%). Based on the analysis result of Spearman Rho test that there is a relation family support with levels of depression in leprosy. Family support can reduce the level of depression of leprosy. The family should pay attention, respect and listen to complaints of lepers, and deliver lepers in their health checks.

Key ward: Family Support; Depression; Leprosy

Article info: Sending on April 13, 2019; Revision April 24, 2019; Accepted on May 25, 2019

*) Corresponding author:
Email : rn_hq@yahoo.com

1. Pendahuluan

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dihadapi pada penderita bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga masalah psikososial (Kemenkes RI, 2012). Videbeck, (2008) berpendapat bahwa perilaku masyarakat yang cenderung mengucilkan dan mengisolasi penderita kusta dapat menyebabkan depresi pada penderita kusta.

Penelitian Fajar, N.A. (2010) tentang dampak psikososial kusta mengemukakan bahwa kusta akan membuat penderita kusta tidak mau berobat karena malu dan hal ini membuat penyakit mereka semakin parah. Secara psikis, mereka sudah terbebani dengan penyakit mereka ditambah stigma yang muncul dimasyarakat, penyakit mereka akan cenderung menyebabkan kecacatan dan akibatnya penderita kusta mengalami kehilangan kemampuan fisik, kepercayaan diri dan kualitas hidup yang rendah, ikatan sosial yang memudar.

Keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta, yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012). Penelitian Jason & Schultz (1996) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai *indirect effect* di saat krisis sehingga dapat menurunkan perasaan stress. Setiadi (2008) juga mengemukakan secara spesifik bahwa dukungan sosial keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 2015 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 184,911 kasus, prevalensi ini mengalami penurunan 12,37% dibandingkan awal tahun 2010 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2015). Mayoritas penderita kusta berasal dari negara India sebesar 134.752 kasus, Brazil 33.303 kasus, dan di Indonesia sebanyak 16.856 kasus (WHO, 2015). Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke tiga prevalensi kusta di dunia

Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita kusta terbanyak di Indonesia. Rata-rata penemuan penderita Kusta di Provinsi Jawa Timur per tahun antara 4.000-5.000 orang. Pada tahun 2012, penemuan penderita baru di Indonesia sebanyak 18.853 orang, sedangkan penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia). Penyebaran penderita Kusta di Provinsi Jawa Timur meliputi pantai utara Jawa dan Madura. Di tahun 2012, terdapat 16 kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi di atas 1/10.000 penduduk terutama di

kedua daerah tersebut. Penduduk Provinsi Jawa Timur yang mengalami cacat Kusta sejak tahun 1994 sampai dengan sekarang sebanyak 10.714 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto menunjukkan jumlah penderita kusta pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari kunjungan rawat jalan 6936 dan rawat inap 428, serta pada tahun 2015 didapatkan data kunjungan rawat jalan 7064 dan rawat inap 509 yang terdiri dari tipe PB (Pausi Basiler) dan tipe MB (Multi Basiler). Kusta tipe PB (Pausi Basiler) memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan sedangkan tipe MB memerlukan waktu selama 1 tahun untuk membunuh kuman kusta (*mycobacterium leprae*) dalam tubuh penderita dan dinyatakan sembuh. Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Mei 2016 di Ruang Rawat Jalan RSUD Sumberglagah Mojokerto pada 5 penderita kusta dengan instrumen depresi ZSDS (*Zung Self-Rating Depression Scale*) didapatkan 80% penderita kusta mengalami depresi. Berdasarkan hasil wawancara mereka mengatakan kurang mendapatkan dukungan emosional dan instrumentalsebanyak 60% seperti keluarga kurang menghargai, keluarga kurang mendengar keluhan penderita kusta, keluarga kurang memberikan dukungan saat mendampingi kontrol/pengobatan dan perawatan di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Tsutsumi, (2003) di Bangladesh, menunjukan hasil bahwa kelompok penderita kusta mengalami depresi lebih berat dari pada kelompok perbandingan. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa penyebab depresi pada penderita kusta yaitu penderita kusta mendapat hinaan secara fisik oleh masyarakat, penderita kusta merasa bahwa dirinya aneh bagi masyarakat, dan adanya stigma yang negatif dari masyarakat. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang berbahaya, penyakit keturunan, penyakit kutukan, sehingga masyarakat merasa jijik dan takut pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan. Tingginya jumlah pasien kusta yang mengalami depresi merupakan akibat adanya penolakan sosial masyarakat dan juga penderita kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya sehingga penderita kusta mengalami kecemasan, keputusasaan dan perasaan depresi (Depkes RI, 2012).

Dampak yang timbul pada penderita kusta yaitu pada aspek fisik penderita akan mengalami kecacatan; pada aspek mental penderita kusta akan mengalami perasaan malu serta depresi; pada aspek ekonomi penderita kusta cenderung kehilangan pekerjaan dan mengalami kemiskinan; dan pada aspek sosial yaitu penderita kusta dikucilkan dan diabaikan oleh masyarakat (Kaur & Van Brakel, 2002). Dampak yang timbul pada keluarga yaitu keluarga menjadi panik, segera mencari pertolongan ke dukun, takut

tertular penyakit kusta, merasa takut diasingkan oleh masyarakat dan keluarga akan mengalami masalah ekonomi (Zulkifli, 2003). Kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita kusta memerlukan penanganan secara menyeluruh mulai dari aspek fisik, psikologis maupun spiritual salah satunya dengan dukungan keluarga. Namun pada kenyataannya banyak penderita kusta yang kurang mendapatkan dukungan keluarga karena keluarga merasa malu, takut tertular dan menjadi aib bagi keluarga apabila penderita kusta mengalami kecacatan. Kurangnya dukungan keluarga membuat penderita kusta merasa semakin terbebani. Banyak dari mereka yang memilih untuk menarik diri dari lingkungan, dikucilkan, merasa tidak berdaya karena mengalami kecacatan. Kondisi ini bisa menyebabkan penderita kusta mengalami stress psikososial, jika stress ini berlangsung dalam waktu yang lama tanpa adanya strategi koping yang adaptif penderita kusta bisa mengalami depresi.

Dukungan keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan strategi koping penderita kusta, karena dengan dukungan keluarga penderita kusta akan merasa dihargai, dicintai dan menjadi bagian dari keluarga. Keluarga merupakan sumber koping terdekat sehingga dukungan yang diberikan akan sangat berarti bagi penderita kusta. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada penderita kusta di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga dan tingkat depresi pada penderita kusta di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto.

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah pada tanggal 31 Mei-13 Juni 2016. Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 54 responden yang sesuai kriteria inklusi yaitu mengalami penderita kusta dengan cacat tingkat 2 dan tinggal bersama keluarga. Sampling diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga kusta dan variabel tergantung adalah tingkat depresi. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang meliputi 4 indikator yaitu dukungan informasional, instrumental, emosional dan penilaian. Sedangkantingkat depresi diukur menggunakan kuesioner *ZSDS (Zug Self-Rating Depression Scale)*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (16.0) for Windows. Analisa univariat dilakukan untuk mengukur dukungan keluarga

dengan menggunakan *cutt of point* mean (dukungan keluarga baik jika $>$ mean, kurang baik \leq mean) dan depresi lansia (kategori tidak Depresi jika skor 0-40, kemungkinan depresi jika skor 41-60, dan depresi jika skor 61-80). Selanjutnya dilakukan analisa bivariat dengan uji *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Kusta

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
< 15 tahun	0	0
15-25tahun	1	1,9
26-35tahun	3	5,8
36-45 tahun	7	13,0
>45 tahun	43	76,9
Pendidikan		
TidakSekolah	23	42,6
SD	26	48,1
SMP	4	7,4
SMA	1	1,9
Akademik/PT	0	0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	27	50
Pelajar	1	1,9
Swasta	0	0
Wiraswasta	1	1,9
Petani	9	16,6
Ibu Rumah Tangga	16	29,6
Jenis Kelamin		
Perempuan	29	53,7
Laki-Laki	25	46,3
Status Pernikahan		
Belum Menikah	3	5,6
Menikah	40	74,1
Janda	6	11,1
Duda	5	9,3
Lama Menderita Kusta		
<10 tahun	3	5,6
10-15 tahun	1	1,9
16-20 tahun	3	5,6
21-25 tahun	11	20,4
26-30 tahun	8	14,8
Lebihdari 30 tahun	28	51,9
Riwayat Kusta Keluarga		
Ada	31	57,4
Tidak Ada	23	42,6

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas responden (penderita kusta) berumur lebih dari 45 tahun yaitu sebanyak 43 responden (76,9%), berpendidikan SD yaitu sebanyak 26 responden (48,1%), tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (50%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 responden (53,7%), status pernikahan menikah

berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (74,1%), lama menderita kusta lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 28 responden (51,9%), dan ada riwayat kusta dalam keluarga yaitu sebanyak 31 responden (57,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	f	%
Baik	32	59,3
Kurang Baik	22	40,7
Total	54	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 32 responden (59.3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat depresi	f	%
Tidak Depresi	30	55,6
Kemungkinan Depresi	23	42,5
Total	54	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 30 responden (55,6%).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi				Pv
	Tidak Depresi	Kemungkinan Depresi	Depresi	Total	
	f	%	f	%	
Baik	27	84.4	4	12.5	0,000
Kurang	3	13.6	19	86.4	
Total	30	55.6	23	42.6	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 dapat di ketahui bahwa dari 54 responden hampir seluruh responden mendapat dukungan keluarga baik akan mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 27 responden (84.4%). Artinya bahwa semakin penderita kusta mendapatkan dukungan keluarga baik maka semakin ringan tingkat depresi yang dialami penderita kusta. Berdasarkan hasil analisis uji Spearman Rhodidapatkan Pvalue $0,000 < 0,05$, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta di Rawat Jalan RumahSakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto.

Dukungan keluarga pada penderita kusta

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita kusta dengan kecacatan tingkat II mendapatkan dukungan baik yaitu sebanyak 32 responden (59.3%). Sumber dukungan tersebut paling sering diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga, teman dekat, sanak keluarga yang akrab atau sahabat dan orang yang memiliki emosi yang

dapat mempengaruhi seseorang seperti perawat dan psikolog (Friedman, 2010). Keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta, yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012). Penelitian Jason & Schultz (1996) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai *indirect effect* di saat krisis sehingga dapat menurunkan perasaan stress. Setiadi (2008) juga mengemukakan secara spesifik bahwa dukungan sosial keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu.

Tingkat depresi penderita kusta

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 30 responden (55,6%). Akan tetapi ada pula responden yang kemungkinan mengalami depresi sebanyak 23 responden (42.5%) dan yang mengalami depresi 1 responden (1.9%). Depresi pada penderita kusta adalah perasaan sedih dan kecewa mendalam yang dirasakan saat dirinya mendapatkan diagnosa kusta. Beberapa faktor penyebab depresi pada penderita kusta diantara faktor lingkungan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan dan pendidikan.

Depresi yang dialami akibat penderita kusta mendapatkan hinaan dari masyarakat dan juga ketakutan dalam diri penderita kusta akan mengalami kecacatan fisik (Tsutsumi, 2003). Videbeck (2008) berpendapat bahwa perilaku masyarakat yang cenderung mengucilkan dan mengisolasi penderita kusta dapat menyebabkan depresi pada penderita kusta.

Depresi penderita kusta dipengaruhi oleh faktor umur. Dari hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden berumur lebih dari 45 tahun sebanyak 43 responden (79,6%). Menurut Kaplan (2010) Depresi lebih tinggi pada usia muda dibandingkan dengan usia tua yaitu lebih banyak pada kelompok umur < 45 tahun dibanding > 45 tahun. Hal ini disebabkan pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat menyetuskannya, sedangkan pada usia tua lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologi. Usia merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko untuk terjadinya depresi. Depresi lebih sering terjadi pada usia muda yaitu rata-rata umur 20-40 tahun. Depresi pada usia muda lebih sering diakibatkan karena faktor sosial (Landeen dan Danesh, 2007).

Depresi dipengaruhi jenis kelamin. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 responden (53,7%). Hasil tabulasi menunjukkan responden yang berjenis perempuan yang tidak

mengalami depresi sebanyak 13 responden (24.1%), yang kemungkinan mengalami depresi sebanyak 15 responden (27.7%) dan yang depresi 1 responden (1.9%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko untuk terjadinya depresi. Depresi umumnya lebih sering menyerang pada wanita. Wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan batas ambangnya lebih rendah jika dibandingkan laki-laki. Depresi pada wanita juga berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada tubuh wanita. Perempuan berada pada risiko yang lebih besar gangguan depresi dan kecemasan daripada laki-laki (Videbeck, 2008).

Depresi dipengaruhi oleh jenis pekerjaan. Dari hasil penelitian didapatkan setengah dari responden tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (50.0%). Dari hasil tabulasi menunjukkan responden tidak bekerja dan tidak mengalami depresi 17 responden (31.5%) dan kemungkinan mengalami depresi sebanyak 10 responden (18.5%). Pengangguran akan lebih beresiko terkena depresi. Hasil penelitian menunjukkan yaitu tingkat prevalensi tertinggi depresi seumur hidup (18,4%) terlihat di rumah tangga dengan tingkat pendapatan kurang dari \$ 10.000 per tahun. Prevalensi seumur hidup depresi kemudian menurun dengan meningkatnya pendapatan (Landeem & Danesh, 2007).

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta

Berdasarkan hasil tabulasi silang dukungan keluarga dengan depresi dari 54 responden paling banyak adalah responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 27 responden (84,4%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik dan kemungkinan mengalami depresi sebanyak 19 responden (86,4%).

Dukungan keluarga sangat berperan penting yang diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga teman dekat sanak keluarga sahabat dan orang yang memiliki emosi yang dapat mempengaruhi seseorang seperti perawat dan psikolog. Dalam dukungan keluarga terdapat penghargaan atau sikap menerima kondisinya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan, stress, dan depresi akibat masalah yang dihadapi, sehingga dukungan keluarga yang diperoleh penderita kusta dari masing-masing anggota keluarganya dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mengurangi gejala depresi yang dialami penderita kusta. Menurut Sarafino (1998) mengatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan dan dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan psikologis karena

adanya perhatian dan pengertian yang akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri.

Dari hasil penelitian didapatkan ada 1 responden yang mendapatkan dukungan baik tetapi mengalami depresi. Dari hasil analisa data penelitian diketahui bahwa yang menyebabkan responden tersebut mengalami depresi adalah karena responden masih bersekolah jenjang SMA dan belum menikah sehingga walaupun responden mendapatkan dukungan baik dari keluarga akan tetapi kemungkinan responden mendapatkan tindakan stigma dari diluar lingkungan keluarga tersebut misalnya disekolah yang ditempati. Dukungan keluarga merupakan faktor utama yang mempengaruhi keadaan psikologis penderita kusta, dimana jika tidak ada dukungan keluarga maka penderita kusta merasa terbebani dengan penyakitnya itu sehingga penderita akan merasa malu, sedih, dan bahkan depresi. Hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan memperburuk kecacatan membuat penderita akan cenderung menyembunyikan penyakitnya.

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita kusta di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto didapatkan hampir seluruh responden mendapat dukungan baik dan tidak mengalami depresi. Apabila dukungan keluarga yang didapatkan kurang baik maka responden kemungkinan akan mengalami depresi. Berdasarkan hasil analisa uji *Spearman Rho* dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Kabupaten Mojokerto.

Saran

a. Bagi penderita kusta

Melakukan manajemen stress dengan belajar berfikir positif demi mengurangi stress itu sendiri dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan mengikuti bimbingan rohani sesuai dengan keyakinan dan mengikuti terapi spiritual, menyibukkan diri dengan aktifitas yang bermanfaat dan sesuai dengan hobby serta menjalin hubungan yang akrab dengan anggota masyarakat, teman, tetangga dan masyarakat sekitarnya.

b. Bagi keluarga

Hendaknya keluarga memberikan fasilitas yang sesuai dengan kondisi penderita kusta, memberikan perhatian, menghargai dan mendengarkan keluhan penderita kusta, dan mengantar penderita kusta dalam memeriksakan kesehatannya.

c. Bagi Petugas Kesehatab

Petugas kesehatan sebaiknya lebih memaksimalkan kegiatan screening depresipada penderita kusta. Petugas kesehatan aktif memberikan intervensi kepada penderita kusta yang teridentifikasi menunjukkan gejala-gejala depresi dengan melibatkan keluarga sebagai support terdekat dari pasien.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor determinan dari depresi penderita kusta dan dukungan keluarga.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada STIKes Bina Sehat PPNI, RSUD Sumberglagah Kabupaten Mojokerto yang telah mendukung penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Brakel, V., & Kaur. (2002). *Dehabilitation Of Leprosy Affected People A Study On Leprosy Affected Beggars*.
Danesh, & Landeen. (2007). *Relation Between Depression and Sociodemographic Factors*.
Depkes. (2012). *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta.
Dinkes. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Dinkes Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
Fajar, N. . (2010). *Dampak Psikososial Penderita Kusta Dalam Proses Penyembuhan*.

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
Jason, S. R. (1996). Social Support as a Mediator in the Relation Between Functional Status and Quality of Life in Older Adult. *Psychology and Aging* (vol. 11, no).
Kemenkes, R. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan Dan Kader*. Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
Mongi, R. (2012). Gambaran Persepsi Penderita Tentang Penyakit Kusta Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta Di Kota Manado.
Kaplan. S. (2010). *Sinopsis Psikiatry:Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
Sarafino. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial interaction*. New York: John Wilky and sons Inc.
Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
Tsutsumi. (2003). Depressive Status Of Leprosy Patients In Bangladesh:Association With Self-Perception Of Stigma.
Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
WHO. (2015). *Depression*. WHO.
Zulkifli. (n.d.). *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Ditimbulkannya*. Dipublikasikan oleh USU Digital Library. In 2003.