



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Perceived Stigma dan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Orang yang Pernah Mengalami Kusta

Muzaki Saifurrohman & Suryanto*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang yang pernah mengalami kusta di kampung rehabilitasi kusta Nganget, Tuban, Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan pada orang yang pernah mengalami kusta yang bertempat tinggal di kampung kusta dengan subjek berjumlah 74 orang, meliputi 52 wanita dan 22 pria. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah survei dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah regresi hierarkis dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 26 *for windows*. Hasil regresi variabel *perceived stigma* terhadap kualitas hidup signifikan dengan $p = 0.000$ dan $R^2 = 0.384$. Hasil regresi variabel *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup menunjukkan hasil signifikan dengan $p = 0.000$, $R^2 = 0.420$ yang artinya kedua variabel tersebut dapat memprediksi kualitas hidup sebesar 42% dengan variabel *perceived stigma* sebagai variabel terpenting.

Kata kunci: *kualitas hidup, perceived stigma, dukungan sosial, kusta*

ABSTRACT

This study conducted to find out how the perceived stigma and social support as the predictors can be used to predicted quality of life on leprosy patients in leprosy colony. The participants in this study were people affected by leprosy in leprosy colony Nganget, Tuban, East Java. The participants consisted of 22 male and 52 female who filled out the survey using questionnaire method. Data analysis was done through hierarchical regression analysis using SPSS 26 for windows. The regression results of perceived stigma variable on quality of life were significant with $p = 0.000$ and $R^2 = 0.384$. The regression results of perceived stigma and social support variables on quality of life showed significant results with $p = 0.000$, $R^2 = 0.420$ which means that both variables can predict quality of life by 42% with perceived stigma as the most important variable.

Keywords: *Quality of Life, Perceived Stigma, Social Support, Leprosy*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), tahun, Vol. X(no), pp,

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: suryanto@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular kronis dan menahun dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang syaraf tepi dan kulit. World Health Organization (WHO) merilis data jumlah kasus baru kusta yang ditemukan mencapai 210.758 kasus pada tahun 2015. Berdasarkan asal negara, Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Brazil dalam jumlah temuan kasus baru kusta di tahun 2015 sebanyak 17.202 kasus. Pada tahun 2016, Provinsi Jawa Timur mempunyai temuan kasus baru sebanyak 3.999 atau 10,23% dari 100.000 penduduk. Hal ini menjadikan Provinsi Jawa Timur sebagai provinsi di bagian barat Indonesia dengan angka beban kusta tinggi (Kemenkes-RI, 2018). Pemerintah Provinsi Jawa Timur melalui dinas sosial berupaya mendukung program eliminasi kusta dengan menyediakan perkampungan khusus bagi eks-penderita kusta yang berfungsi untuk memfasilitasi rehabilitasi sosial bagi eks penderita kusta yang dinyatakan sembuh secara medis (Akbar, 2010).

Orang yang mengalami kusta cenderung mengurangi aktivitas sosial dengan lingkungan sekitar dan hidup menyendiri, merasa tertekan dan malu untuk berobat, tergantung kepada orang lain, dan mengalami keterbatasan dalam bekerja maupun mendapat diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan yang sama untuk mencari nafkah akibat keadaan yang dideritanya sehingga kebutuhan hidupnya tidak terpenuhi. Faktor-faktor tersebut yang akan mempengaruhi kualitas hidup orang yang mengalami kusta (Roifah, 2017). Penderita kusta yang telah sembuh tidak semuanya diterima kembali ke masyarakat bahkan keluarganya sendiri. Adanya penolakan dari masyarakat serta kecacatan permanen fisik menyebabkan penderita tidak dapat bekerja dan beraktivitas secara optimal bahkan hidupnya bergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat, sehingga hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya (Muna & Fibriana, 2019).

Penderita kusta pada umumnya akan mengalami kerusakan saraf yang mengakibatkan kerusakan penglihatan, keterbatasan fisik, dikucilkan dari lingkungan sosial dan penurunan kualitas hidup (Maziyya dkk., 2016). Hal tersebut yang kemudian harus menjadi perhatian utama dalam pelayanan pengobatan kusta, mengingat bahwa kualitas hidup sangat berperan besar dalam kehidupan penderita kusta. Faktor seperti kesehatan fisik, kecacatan akibat kusta, kondisi psikologis, lingkungan yang kurang baik, kurangnya dukungan sosial, dan sulitnya bersosialisasi dengan masyarakat umum kemudian diketahui berkontribusi terhadap tingginya rendahnya kualitas hidup di kalangan penderita kusta (Roifah, 2017). Dalam persepsi tentang kelompok, individu-individu yang menjadi bagian dari kelompok tertentu memiliki pikiran, perasaan, dan perilaku terhadap anggota sebuah kelompok sosial lainnya. Bila pikiran tentang kelompok lain negatif, maka perasaan yang menyertai tersebut juga negatif sehingga memberikan efek yang negatif terhadap perilakunya (Suryanto dkk., 2012).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kedudukannya di dalam kehidupan yang berkaitan dengan budaya serta norma yang berlaku yang mana individu tersebut tinggal dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standarisasi, dan kepentingan individu tersebut (WHO, 1997). Adapun faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup ialah kondisi fisik, kondisi psikologis, kondisi penyakit klinis dan kondisi demografi. Di antara semua faktor tersebut, stigma menjadi faktor penting akan tingkat kualitas hidup penderita kusta, kualitas hidup individu dapat menurun diakibatkan oleh *perceived stigma* yang dirasakan orang yang mengalami kusta (Tsutsumi dkk., 2007). WHO (dalam Juniastira, 2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup meliputi: 1) Kesehatan fisik yaitu berupa aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur, istirahat dan pekerjaan; 2) Kesehatan psikologis yaitu berupa

penampilan, perasaan negatif dan positif, *self-esteem*, spiritualitas atau kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi; 3) Hubungan sosial yaitu berupa hubungan personal, hubungan sosial, dukungan sosial dan aktivitas seksual; 4) Lingkungan yaitu berupa sumber-sumber finansial, keamanan fisik, kebebasan, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, berpartisipasi secara sosial.

Kusta telah menimbulkan ketakutan dan kesalahpahaman sehingga menghasilkan stigma dan pandangan negatif yang dapat menyebabkan individu terisolasi. Stigma yang melekat pada penyakit kusta disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, adanya kecacatan pada penderita dan ketakutan akan tertular penyakit tersebut (Sermrittirong & Van Brakel, 2014). Salah satu masalah yang menghambat upaya penanggulangan penyakit kusta adalah adanya stigma yang melekat pada penyakit kusta dan penderita kusta (Astutik & Gayatri, 2018). *Perceived stigma* adalah persepsi yang dirasakan individu atas proses sosial atau pengalaman pribadi seseorang yang berkaitan dengan eksklusi, penolakan, atau devaluasi yang berasal dari pengalaman atau antisipasi dari penilaian masyarakat terhadap seseorang atau sekelompok orang dengan masalah tertentu (M. G. Weiss & Ramakrishna, 2006). *Perceived stigma* menyebabkan penderita kusta menjadi tidak produktif sehingga banyak di antaranya yang menjadi pengemis agar dapat bertahan hidup (Sinambela, 2020).

Penelitian di Jordan menunjukkan bahwa orang dengan penyakit medis menular dan penyakit kejiwaan beserta keluarganya sering mengalami stigmatisasi, isolasi sosial, kualitas hidup yang buruk dan berbagai masalah emosional, sosial, dan keuangan. Banyak faktor, seperti stigma dan beban, dinilai memiliki dampak pada persepsi kualitas hidup untuk pengasuh dan penderita dengan penyakit kejiwaan dan penyakit menular (Dalky dkk., 2017). Stigma terkait kusta adalah pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita kusta sehingga dapat menghambat usaha bagi penderita kusta dan keluarganya untuk menjalani kehidupan sosial secara wajar seperti masyarakat umum (Kemenkes-RI, 2018). Behere (dalam Tsutsumi dkk., 2007) mengemukakan bahwa stigma dan diskriminasi mengakibatkan tingginya persentase penderita kusta yang merasa putus asa dan berpikir untuk bunuh diri, dengan beberapa kasus benar-benar mencoba untuk bunuh diri.

Di India penderita kusta sering mendapatkan perlakuan yang tidak berpihak pada penderita kusta karena dianggap merendahkan manusia, menganggap orang yang memiliki dosa, ketakutan bahaya terjadinya penularan penyakit. Kemudian masyarakatnya menandai dengan membawa lonceng jika ada keluarga maupun penderita kusta, serta menandai rumah bagi penderita kusta (Tony, 2017). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa disabilitas, kecacatan dan pandangan buruk yang terkait dengan kusta telah meningkatkan stigma terhadap kusta yang pada akhirnya membawa orang yang mengalami terisolasi, menyembunyikan status, keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Orang yang terkena kusta pada fase awal penyakit umumnya curiga terhadap diagnosis tetapi takut akan isolasi sosial, yang menyebabkan keraguan untuk mencari nasihat dan layanan perawatan kesehatan (Singh dkk., 2019). Bentuk stigma verbal yang didapatkan oleh penderita kusta yaitu berupa julukan yang tidak baik seperti penyakit yang bisa menular, penyakit yang menakutkan orang lain, penyakit yang tidak steril. Bentuk stigma non-verbal yang didapatkan oleh penderita kusta yaitu orang yang menderita kusta dianggap seluruh badannya sudah mati rasa sehingga petugas medis memperlakukan penderita kusta secara kasar, serta memandang penderita kusta dari keluarga yang tidak mampu (Aulia, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang baik serta bantuan keluarga yang berkualitas dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kusta (Tsutsumi dkk., 2007). Dukungan sosial adalah keyakinan individu akan ketersediaan dukungan yang berasal dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat (*significant others*) sewaktu ia membutuhkan

(Zimet dkk., 1988). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita gagal jantung, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima penderita, maka semakin tinggi kualitas hidup yang dimilikinya. Oleh karena itu, memberikan dukungan sosial kepada penderita menjadi sangat penting, sehingga keluarga penderita terutama perawatnya harus dapat menemukan cara untuk mengaktifkan sumber dukungan dan mengarahkannya, baik sumber dukungan yang berasal dari keluarga maupun selain dari keluarga (Barutcu & Mert, 2013). Dukungan sosial sangat penting bagi individu dalam kehidupannya dan dukungan sosial menjadi faktor penting dalam mengelola masalah psikologis. Kurangnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyak masalah psikologis (Yasin & Dzulkifli, 2010).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas dan juga penelitian-penelitian sebelumnya, bahwa *perceived stigma* dan dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu. Sehingga, peneliti tertarik untuk menguji apakah *perceived stigma* dan dukungan sosial memiliki pengaruh secara bersamaan terhadap kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta di kampung rehabilitasi kusta.

METODE

Desain Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menggunakan tipe penelitian kuantitatif dengan prosedur pengambilan data secara survei dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Penelitian ini mencari hasil pengaruh *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta. Penulis menggunakan uji regresi hierarkis untuk mencari hasil pengaruh ketiga variabel tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang pernah mengalami kusta dan bertempat tinggal di kampung rehabilitasi kusta.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang yang pernah mengalami kusta atau yang sudah sembuh dari penyakit kusta baik laki-laki maupun perempuan. Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *snowball sampling*. Teknik ini dimulai dengan satu subjek individu yang memberikan informasi tentang satu subjek lain dan kemudian rantai berlanjut dengan hanya satu rujukan dari satu subjek. Pola ini dilanjutkan sampai tersedia cukup banyak subjek untuk sampel. Berikut merupakan karakteristik sampel dalam penelitian ini: a) orang yang pernah mengalami kusta; b) bertempat tinggal di kampung rehabilitasi kusta. Penentuan jumlah sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus Tabachnick and Fidell (2013) dalam (Pallant, 2016) yaitu $N > 50 + 8m$ sehingga minimal sampel dalam penelitian ini adalah 66 partisipan. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak oleh 74 orang, yaitu 52 perempuan (70,3%) dan 22 laki-laki (29,7%).

Pengukuran

Instrumen penelitian untuk mengambil data tentang kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF oleh (WHO, 1997). Instrumen penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan lima pilihan jawaban yang telah disesuaikan dengan 26 aitem pernyataan dengan reliabilitas yang dimiliki adalah sebesar 0,955. Instrumen penelitian untuk pengambilan data *perceived stigma* menggunakan kuesioner Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) oleh (Weiss, 1997). Instrumen penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan empat pilihan jawaban dengan 15 aitem pernyataan dengan reliabilitas yang dimiliki adalah sebesar 0,916. Sedangkan instrumen penelitian untuk mengambil data tentang dukungan sosial menggunakan kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support

(MSPSS) yang disusun oleh (Zimet dkk., 1988). Instrumen penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan lima pilihan jawaban dengan 12 aitem pernyataan dengan reliabilitas yang dimiliki adalah sebesar 0,855.

Analisis data

Uji asumsi yang dilakukan penulis ialah uji: normalitas, linearitas, heterokedastisitas, multikolinieritas, auto korelasi. Uji normalitas dalam penelitian ini menunjukkan normalitas residual dengan melihat P-Plot yang menunjukkan residual berdistribusi normal. Uji linearitas dalam penelitian ini 0,177 pada *perceived stigma* terhadap kualitas hidup dan 0,193 pada dukungan sosial terhadap kualitas hidup, yang bermakna penelitian ini linear. Sebaran data merata dan tidak membentuk pola tertentu sehingga tidak ada gejala heterokedastisitas. Penelitian ini juga bebas dari multikolinieritas yang menunjukkan bahwa *perceived stigma* (VIF: 1,143, *tolerance*: 0,874) dan dukungan sosial (VIF: 1,139, *tolerance*: 0,878). Penelitian ini juga tidak terdapat auto korelasi dengan hasil DW Test sebesar 2,001. Uji statistik yang digunakan oleh penulis untuk menguji asumsi dan menguji regresi hierarkis, menggunakan bantuan SPSS 26.0 *for windows* untuk menguji pengaruh ketiga variabel dan satu *dummies variable* berupa gender yang telah disebutkan sebelumnya pada orang yang pernah mengalami kusta.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, hasil data tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan partisipan memiliki tingkat *perceived stigma* yang rendah sejumlah 31 partisipan (41,89%), 25 partisipan (33,78%) berada pada tingkat sedang, dan 9 partisipan (12,16%) berada pada tingkat sangat tinggi. Kemudian mayoritas partisipan memiliki tingkat dukungan sosial yang sedang sebanyak 38 partisipan (51,35%), 14 partisipan (18,91%) berada pada tingkat rendah, dan 10 partisipan (13,51%) berada pada tingkat tinggi. Lalu mayoritas partisipan memiliki kualitas hidup dengan tingkat sedang sejumlah 36 partisipan (48,64%), 13 partisipan (17,57%) berada pada tingkat rendah, dan 12 partisipan (16,21%) berada pada tingkat tinggi. Penormaan pada seluruh variabel menggunakan rumus kategorisasi Stanfive (Azwar, 2015).

Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa *perceived stigma* berkorelasi negatif dan cenderung kuat sebesar -0,591 terhadap kualitas hidup taraf signifikansi 0,000. Sementara hasil uji korelasi diketahui bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dan cenderung sedang sebesar 0,394 terhadap kualitas hidup taraf signifikansi 0,000.

Hasil analisis regresi hierarkis dibagi ke dalam 3 model, yaitu model 1 hanya gender; model 2, yaitu gender dan variabel *perceived stigma*; dan model 3 yaitu gender, *perceived stigma*, dan dukungan sosial. Hasil menunjukkan bahwa model 1 tidak signifikan ($F [1, 72] = 1.097$, $p = 0,299$, $R^2 = 0,150$); pada model 2 signifikan ($F [1, 71] = 22,126$, $p = 0,000$, $R^2 = 0,384$); dan model 3 signifikan ($F [1, 70] = 16,892$, $p = 0,000$, $R^2 = 0,420$). Pada model 1, variabel gender tidak signifikan dalam memprediksi kualitas hidup di mana perubahan hanya memberikan sumbangan efektif sebesar $R^2 = 0,150$; dan jika merujuk pada model 3 juga tidak menunjukkan signifikansi di mana $\beta = -0,162$, $t (70) = -1,754$, $p = 0,084$. Sementara penambahan variabel *perceived stigma* pada model 2 menunjukkan tambahan sumbangan efektif sebesar $R^2 = 0,369$ di mana $\beta = -0,611$, $t (71) = -6,521$, $p = 0,000$. Sementara pada model 3, menunjukkan bahwa dukungan sosial hanya menambahkan sumbangan efektif terhadap model sebesar $R^2 = 0,036$ di mana $\beta = 0,202$, $t (70) = 2,084$, $p = 0,041$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *perceived stigma* merupakan variabel terpenting karena memiliki sumbangan efektif sebesar 36,9 persen terhadap variabel kualitas hidup. Selain itu, *dummies variable* berupa gender tidak menunjukkan pengaruh apa pun terhadap kualitas hidup.

DISKUSI

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menguji apakah terdapat pengaruh *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta di kampung rehabilitasi kusta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap variabel kualitas hidup, sehingga H_1 dan H_2 pada penelitian ini diterima. Hasil analisis regresi hierarkis menunjukkan hasil bahwa *perceived stigma* dan dukungan sosial secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup. Selanjutnya taraf signifikansi pada penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived stigma* dan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap peningkatan atau penurunan kualitas hidup orang yang pernah mengalami kusta. Hasil ini sesuai dengan hipotesis penulis.

Hasil dalam penelitian ini didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan peneliti lain, yakni adanya *perceived stigma* akan menurunkan kualitas hidup, sedangkan dukungan sosial akan meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung dalam penelitian Rahayuningsih (2012) bahwa *perceived stigma* menjadi faktor penentu sebesar 14,43% terhadap kualitas hidup dengan signifikansi 0,008. Penelitian Sinambela (2020) di Medan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan secara statistik antara *perceived stigma* dan kualitas hidup penderita kusta. Maka dari itu, makin besar *perceived stigma* maka makin kecil kualitas hidup penderita kusta dan sebaliknya. Penderita kusta cenderung menutupi penyakitnya dari orang lain serta menghindari untuk mendiskusikan penyakitnya dengan orang terdekat sehingga menyebabkan keterlambatan penderita mendapatkan pengobatan dan memperburuk kondisi penderita (Wong, 2004). Hal itu menyebabkan orang yang mengalami kusta sering dikucilkan dari masyarakatnya sehingga mengurangi tingkat kualitas hidupnya (Maziyya dkk., 2016).

Pada penelitian sebelumnya oleh Juniastira (2018) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga merupakan dukungan yang paling utama sehingga berkorelasi positif terhadap kualitas hidup. Menurut Yadav (2010) bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan semua dimensi dalam kualitas hidup. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa dukungan yang berasal dari luar keluarga memiliki skor yang lebih besar dibandingkan dengan dukungan yang berasal dari keluarga. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dijelaskan bahwa dukungan yang berasal dari luar keluarga memiliki kontribusi penting dalam memberikan dukungan yang nyata bagi penderita. Penelitian Meiningtyas & Hargono (2018) di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah menunjukkan bahwa penderita kusta yang memiliki dukungan sosial rendah berisiko 2,6 kali lebih tinggi mengalami kualitas hidup yang kurang dibandingkan penderita kusta yang memiliki dukungan sosial yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa stigma yang kuat tidak hanya berdampak negatif pada perawatan lanjutan penderita, termasuk kepatuhan pengobatan, perilaku mencari pengobatan, harga diri dan adaptasi sosial, tetapi juga berbahaya bagi pemulihan penderita, sangat mengganggu kualitas hidup mereka. Kemudian, terdapat hasil yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan oleh penderita dan harapan ditemukan berhubungan positif dengan kualitas hidup. Hal ini juga didukung dalam penelitian Tsutsumi dkk. (2007) bahwa *perceived stigma* merupakan variabel yang memiliki hubungan paling berpengaruh dengan penurunan kualitas hidup penderita kusta. Hal ini terkait terganggunya kesehatan mental penderita kusta yang merasa terstigma. Penelitian Newman dkk. (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas hidup dan dukungan sosial, dan terdapat hubungan negatif antara *perceived stigma* dan kualitas hidup. Hubungan kualitas hidup antara dan dukungan sosial menjadi kuat bila penderita merasakan *perceived stigma* yang rendah.

Dari pembahasan di atas dapat penulis simpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh secara bersamaan antara *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang yang pernah mengalami kusta.

SIMPULAN

Penelitian ini berfokus pada pengaruh *perceived stigma* dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta. Menurut hasil analisis di atas menunjukkan bahwa *perceived stigma* dan dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup orang yang pernah mengalami kusta di kampung rehabilitasi kusta. Hasil korelasi negatif dengan tingkat kuat, ketika *perceived stigma* tinggi maka kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta akan menurun. Sementara hasil korelasi positif dengan tingkat sedang, ketika dukungan sosial tinggi maka kualitas hidup pada orang yang pernah mengalami kusta juga ikut meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk dapat menguji pengaruh faktor lain seperti tingkat kecacatan dan durasi mengalami penyakit kusta. Dari penelitian ini juga, penulis menyarankan kepada Dinas Sosial terkait dan Yayasan atau Komunitas Sosial untuk mengadakan program yang dapat meningkatkan keterampilan diri serta memberdayakan komunitas orang yang pernah mengalami kusta agar bisa lebih sebagai bekal hidup bermasyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua, pembimbing, dosen, adik, pasangan, sahabat, teman, serta pihak-pihak yang lain yang telah membantu dalam proses pengerjaannya.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Muzaki Saifurrohman dan Suryanto tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi mana pun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Akbar, A. (2010). *Optimisme Hidup Penyandang Kusta di Dusun Nganget Tuban Jawa Timur*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astutik, E., & Gayatri, D. (2018). Perceived stigma in people affected by leprosy in leprosy village of Sitanala, Banten, Indonesia. *Kesmas*, 12(4), 178-186. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i4.1756>
- Aulia, P. W. (2019). *Stigma terhadap Penderita Kusta (Studi Tentang Bentuk Stigma dan Reaksi Terhadap Stigma yang Dialami Penderita Kusta dalam Proses Pengobatan di Kabupaten Mojokerto)*. Universitas Airlangga.

- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi* (2 ed.). Pustaka Pelajar.
- Barutcu, C. D., & Mert, H. (2013). The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 4(63), 463–467.
- Dalky, H. F., Qandil, A. M., Natour, A. S., & Janet, M. C. (2017). Quality of Life, Stigma and Burden Perception Among Family Caregivers and Patients with Psychiatric Illnesses in Jordan. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 266–274. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0028-0>
- Juniastira, S. (2018). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke*. Universitas Islam Indonesia.
- Kemenkes-RI. (2018). *Infodatin Kusta*.
- Maziyya, N., Nursalam, N., & Mariyanti, H. (2016). Kualitas Hidup Penderita Kusta Berbasis Teori Health Belief Models (HBM). *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 1(1), 96–102. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i1.100>
- Meiningtyas, D. E., & Hargono, A. (2018). Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Kusta Multibasiler Pasca Multy Drug Therapy (Studi Kasus di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto). *The Indonesian Journal Public Health*, 13(2), 256–267. <https://doi.org/10.20473/ijph.vl13il.2018.256-267>
- Muna, I. F., & Fibriana, A. I. (2019). Kualitas Hidup Orang yang Pernah Menderita Kusta. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 3(4), 568–578. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/29492>
- Newman, J. E., Edmonds, A., Kitetele, F., Lusiana, J., & Behets, F. (2012). Social support, perceived stigma, and quality of life among HIV-positive caregivers and adult relatives of pediatric HIV index cases in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 7(3), 237–248. <https://doi.org/10.1080/17450128.2011.648231>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (6 ed.). Open University Press.
- Rahayuningsih, E. (2012). *Analisis Kualitas Hidup Penderita Kusta di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Roifah, I. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Kusta dengan menggunakan Metode Self Help Group (SHG). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 82–89.
- Sermritirong, S., & Van Brakel, W. H. (2014). Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Leprosy review*, 85(1), 36–47. <https://doi.org/10.47276/lr.85.1.36>
- Sinambela, D. W. I. (2020). *Hubungan Perceived Stigma dengan Kualitas Hidup Pasien Kusta*. Universitas Sumatera Utara.
- Singh, R., Singh, B., & Mahato, S. (2019). Community knowledge, attitude, and perceived stigma of

- leprosy amongst community members living in Dhanusha and Parsa districts of Southern Central Nepal. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(1), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007075>
- Suryanto, Putra, M. G. B. A., Herdiana, I., & Alvian, I. N. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Airlangga University Press.
- Tony, F. (2017). *Nasib Penderita Kusta Diasingkan Negara dan Agama*. tirto.id. <https://tirto.id/nasibpenderita-kusta-diasingkan-negaradan-agama-cAaT>
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Md Islam, A., Maksuda, A. N., Kato, H., & Wakai, S. (2007). The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social Science and Medicine*, 64(12), 2443–2453. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.014>
- Weiss, M. (1997). Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC): Framework for Comparative Study of Illness. *Transcultural Psychiatry*, 34(2), 235–263.
- Weiss, M. G., & Ramakrishna, J. (2006). Stigma interventions and research for international health. *The Lancet*, 367(38), 536–538. www.thelancet.com
- WHO. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.
- Wong, M. L. (2004). Designing programmes to address stigma in leprosy: issues and challenges. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(2), 3–12.
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal. *Quality of Life Research*, 19(2), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9574-z>
- Yasin, M. A. S. M., & Dzulkifli, M. A. (2010). The Relationship between Social Support and Psychological Problems among Students. *International Journal and Business and Social Science*, 1(3), 110–116. www.ijbssnet.com
- Zhang, Y., Cui, C.-Y., Wang, Y., & Wang, L. (2020). *Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: A cross-sectional study*. <https://doi.org/10.21203/rs.2.20093/v2>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2