



Kualitas Hidup Orang yang Pernah Menderita Kusta

Isyфина Fikrotul Muna^{1✉}, Arulita Ika Fibrina¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 22 Maret 2019
Disetujui 21 Oktober 2019
Dipublikasikan 31 Oktober 2019

Keywords:

Risk factors, quality of life, leprosy

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/29492>

Abstrak

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelet merupakan salah satu Rumah Sakit Umum yang memiliki Unit Rehabilitasi Kusta dan desa Rehabilitasi yang diberi nama Rehabilitation village Sumbertelu. Jumlah mantan penderita kusta di Rehabilitation village adalah 97 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta di Rehabilitation village Sumbertelu. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan metode rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di *rehabilitation village* Sumbertelu pada bulan Agustus sampai September tahun 2018. Jumlah sampel adalah 67 responden yang diambil dengan teknik total sampling. Data diolah menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia responden (PR= 2,036), tingkat pendidikan (PR= 2,036), status pekerjaan (PR= 2,045), tingkat pengetahuan (PR=2,011), tingkat sosial (PR=3,826), dukungan keluarga (PR=2,031), dukungan masyarakat (PR= 2,583), tingkat kecacatan (PR=1,787), tingkat stres (PR= 2,304), penyakit penyerta (PR= 1,905), lingkungan fisik (PR= 1,805) dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta (PR= 0,992).

Abstract

RSUD Kelet was one of the General Hospitals that had a Leprosy Rehabilitation Unit and Rehabilitation village named Rehabilitation village Sumbertelu. The number of former lepers in there was 97 people. The purpose of study was to determine the risk factors related to quality of life of people who had leprosy at the Rehabilitation village. This type of research was observational analytic with cross sectional design method. The research was conducted at the rehabilitation village source in August to September 2018. The number of samples was 67 respondents taken by the total sampling technique. Data was processed using the chi-square test. The statistical test results showed that there was a relationship between respondent's age (PR=2,036), education level (PR=2,036), employment status (PR=2,045), level of knowledge (PR=2,011), social level (PR=3,826), family support (PR=2,031), community support (PR=2,583), disability level (PR=1,787), stress level (PR=2,304), comorbidities (PR=1,905), physical environment (PR=1,805) with the quality of life of people who have leprosy. There was no relationship between sex and the quality of life of people who have had leprosy (PR = 0.992).

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: isfinamuna@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan salah satu dari 17 penyakit tropis yang masih terabaikan dengan angka kejadiannya yang masih tinggi. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), kasus kusta tersebar di 121 negara di dunia dan negara Indonesia merupakan negara penyumbang jumlah kasus terbesar ketiga setelah India dan Brazil (*World Health Organization*, 2015). Tahun 2015, angka insidensi kusta di Indonesia sebesar 6,73 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2016 sejumlah 4,54 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015, angka penemuan kasus baru kusta di Jawa Tengah yaitu sebesar 5,3 per 100.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebesar 5,5 per 100.000 penduduk (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2016).

Kabupaten Jepara merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah dengan beban kusta yang tinggi. Angka New Case Detection Rate (NCDR) kusta di Kabupaten Jepara mengalami fluktuatif. Pada tahun 2015 NCDR kusta di Kabupaten Jepara yaitu sebesar 9,59 per 100.000 penduduk, pada tahun 2016 NCDR kusta sebesar 7,43 per 100.000 penduduk dan NCDR tahun 2017 meningkat menjadi 8,8 per 100.000 penduduk (*Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara*, 2014). Kabupaten Jepara memiliki Rumah Sakit yang memberikan pelayanan khusus kepada penderita kusta yaitu RS Rehatta. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Kusta, pada tahun 2017 tercatat jumlah penderita yang menjalani rawat jalan yaitu terdapat 1.773 kasus lama dan 355 kasus baru Kusta (*Rumah Sakit Donorojo*, 2017).

Pasien kusta yang menjalani pengobatan tidak semuanya diterima kembali ke masyarakat bahkan keluarganya sendiri. Dengan adanya penolakan dari masyarakat serta kecacatan permanen pada anggota tubuh menyebabkan penderita tidak dapat bekerja dan beraktivitas secara optimal bahkan hidupnya bergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat, dan negara. Hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup dan

produktivitas penderitanya. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit menyediakan satu kampung khusus bagi penderita kusta yang sudah tidak diterima lagi di keluarganya. Kampung tersebut yaitu Rehabilitation village Sumbertelu. Jumlah penduduk keseluruhan di Kampung rehabilitasi ada 281 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 102 KK. Untuk jumlah eks kusta di kampung rehabilitasi yaitu sebanyak 97 orang dengan Kepala Keluarga kusta sebanyak 71 KK dan 31 KK sehat tanpa kusta. Sebagian besar warga yang bertempat tinggal di Sumbertelu berusia produktif, berjenis kelamin perempuan, dan pendidikan terakhir yang ditempuh rata-rata yaitu tamat Sekolah Dasar. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, warga sebagian besar bercocok tanam dan beternak (*Rumah Sakit Donorojo*, 2017).

Hidup dengan penyakit kusta menyebabkan beberapa masalah dalam segi medis maupun non medis (*Nasrudin*, 2015). Kusta tidak hanya merupakan kondisi medis belaka, melainkan kondisi yang mencakup dimensi psikologis, sosial-ekonomi, dan spiritual yang melemahkan individu secara progresif (*Astriningrum*, 2013). Penderita kusta pada umumnya akan mengalami kerusakan saraf perifer progresif yang menyebabkan kerusakan penglihatan, keterbatasan aktivitas fisik, dikucilkan dari lingkungan sosial dan penurunan kualitas hidup (*Maziyya*, 2016). Kualitas hidup (*Quality Of Life*) dalam bidang pelayanan kesehatan digunakan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan dalam kehidupan secara normal. Kualitas hidup pada penderita kusta yang baik harus dipertahankan, karena kualitas hidup yang rendah serta problem psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik. Kualitas hidup juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan atau yang

menimbulkan kecacatan permanen salah satunya seperti kusta (Zainuddin, 2015).

Wawancara dilakukan terhadap 30 responden (eks penderita kusta) dengan menggunakan pedoman kuesioner tentang kualitas hidup yang baku dari WHO (*World Health Organization Quality of Life/ WHOQOL*). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara tersebut, diperoleh bahwa 18 dari 30 mantan penderita kusta (60%) memiliki kualitas hidup yang baik yaitu: (1) mantan penderita kusta dapat bekerja seperti masyarakat pada umumnya, mereka tetap produktif dan tidak bergantung terhadap orang lain, (2) mantan penderita kusta merasa dirinya diakui dan dihargai di lingkungan masyarakat sekitar kampung rehabilitasi, (3) mantan penderita kusta tidak lagi membutuhkan terapi medis, (4) mantan penderita kusta mampu menerima penampilan tubuh (kecacatan) yang ditimbulkan akibat penyakitnya, (5) mantan penderita kusta dapat bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dengan normal, misalnya mereka selalu dilibatkan dalam beberapa acara di Desa Donorojo.

Selain itu, 12 dari 30 mantan penderita kusta (40%) memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu: (1) mantan penderita kusta merasa terganggu dalam beraktivitas, karena kecacatan yang dialami mereka. Walaupun mereka dapat bekerja dan menjalani aktivitas sehari-hari, namun mereka memiliki keterbatasan tenaga dan memerlukan waktu yang lama untuk menyelesaikannya, (2) mantan penderita kusta merasa hubungan sosial dengan masyarakat luar kampung rehabilitasi kurang harmonis, mereka merasa masih dikucilkan, masih merasa terdapat diskriminasi antara warga yang sehat dengan warga yang mantan penderita kusta, tidak sepenuhnya dilibatkan dalam kegiatan desa, (3) mantan penderita kusta tidak memiliki kesempatan untuk berekreasi dan merasa takut bergabung dengan warga yang sehat. Hal ini terlihat dari perilaku mantan penderita kusta, yaitu mereka tidak berani ke pasar untuk menjual panen dari hasil sawah sendiri. Mereka lebih memilih menjual ke tengkulak yang datang ke rumah, tujuannya agar calon pembeli

di luar kampung rehabilitasi tidak merasa jijik dan tidak mengetahui bahwa barang yang dibelinya berasal dari mantan penderita kusta.

Studi pendahuluan ini diperkuat dengan pernyataan dari warga sekitar desa rehabilitasi, yang menyebutkan bahwa masih ada kesenjangan sosial antara masyarakat yang tidak menderita kusta dengan mantan penderita kusta. Meskipun secara medis mantan penderita kusta telah dinyatakan sembuh, namun masyarakat masih takut untuk melakukan kontak langsung dengan mantan penderita kusta. Selain itu, mantan penderita kusta terkadang tidak ikut dilibatkan dalam acara desa.

Kualitas hidup yang buruk akan berdampak pada kehidupan sehari-hari eks kusta juga menjadi buruk. Pada penderita kusta banyak perannya khususnya terkait dengan perannya di masyarakat yang mengalami perubahan, hal ini disebabkan karena responden penderita kusta mengalami permasalahan dalam bersosialisasi sehingga mengalami penurunan peran sosial maupun peran keluarga. Kondisi ini disebabkan karena munculnya penolakan dari masyarakat terhadap penderita kusta sehingga responden tidak dapat menjalani peran sebagai salah satu anggota dari kelompok sosial yang ada di masyarakat. Menurunnya peran penderita tidak hanya terjadi di masyarakat, dalam lingkungan keluarga pun banyak mengalami penurunan peran, diantaranya adanya pekerjaan-pekerjaan lainnya yang tidak dilaksanakan kembali oleh penderita, misalnya peran dalam mencari nafkah, cenderung digantikan oleh pihak lain sehingga memunculkan tekanan psikologis yang berdampak pada menurunnya peran diri pasien, pasien kusta mengisolasi dirinya, tidak mau keluar rumah, menarik diri dari kehidupan sosial, dan bahkan ada yang ingin mengakhiri kehidupannya (Reis, 2014).

Penelitian (Cancado, 2013) menyebutkan bahwa pasien kusta yang diisolasi di Brazil memiliki kualitas hidup yang buruk, karena mereka hidup dengan tekanan psikologis dan masalah sosial setiap harinya. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya

yaitu lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini dilakukan di *Rehabilitation village* Sumbertelu Unit Rehabilitasi Kusta Rumah Sakit Rehatta pada tahun 2018, variabel berupa tingkat stres, keadaan lingkungan fisik rumah yang belum pernah diteliti pada penelitian terkait sebelumnya, serta responden yang digunakan adalah mantan penderita kusta belum pernah dijadikan responden pada penelitian-penelitian sebelumnya. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta di *Rehabilitation village* Sumbertelu.

METODE

Metode dalam penelitian ini analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Dalam penelitian ini mencari hubungan antara variabel independen (usia responden, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, tingkat kecacatan, tingkat stres, penyakit penyerta, dan lingkungan fisik dan variabel dependen (kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta) diteliti pada waktu yang bersamaan.

Penelitian dilakukan pada bulan September 2018 di *Rehabilitation village* Sumbertelu Unit Rehabilitasi Kusta Rumah Sakit Rehatta (Kelet). Responden penelitian ini adalah seluruh mantan penderita kusta yang tinggal di *Rehabilitation village* Sumbertelu. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner responden, pedoman wawancara, dan lembar pengukuran. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi, wawancara serta pengisian kuesioner, pengukuran langsung, dan pengamatan pada responden. Teknik dokumentasi digunakan dalam pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, yaitu berupa data penduduk *Rehabilitation village* Sumbertelu di Rumah Sakit Rehatta. Wawancara dilakukan menggunakan panduan kuesioner kualitas hidup dari WHO yaitu

WHOQoL (*WHO Quality of Life*). Selain itu, menggunakan panduan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, tingkat stres atau depresi yang dialami responden.

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari: a) *editing*; b) *coding*; c) *entry*; d) *tabulation*. Analisis data dilakukan dalam penelitian ini menggunakan jenis analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik dan variabel dengan cara mendeskripsikan, menghitung distribusi dan proporsinya. Analisis bivariate dengan uji statistik, penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel tersebut maka nilai *p-value* (*probabilitas*) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan. Jika *p-value* >0,05 maka H_0 diterima, H_a ditolak dengan taraf signifikan 95%. Sedangkan untuk mengukur ukuran risiko yang digunakan adalah *Prevalence Ratio* (PR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di *Rehabilitation village* Sumbertelu unit rehabilitasi kusta Rumah Sakit Rehatta (Kelet) Kabupaten Jepara.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (62,7%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (37,3 %). Responden yang berusia > 45 tahun sebanyak 28 orang (41,8 %), sedangkan responden yang berusia ≤ 45 tahun sebanyak 39 orang (58,2 %). Responden dengan tingkat pendidikan rendah (pendidikan yang ditempuh responden terakhir yaitu Sekolah Dasar, baik tamat SD maupun tidak tamat) sebanyak 28 orang (41,8%), sedangkan responden tingkat pendidikan tinggi (pendidikan terakhir responden yaitu minimal SMP) sebanyak 39 orang (58,2%). Responden yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (32,8%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 45 orang (67,2%). Responden dengan status tingkat pengetahuan rendah sebanyak 35 orang (52,2%), sedangkan responden dengan status tingkat pen-

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

	Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	42	62,7
	Perempuan	25	37,3
2	Usia		
	>45 tahun		
	≤ 45 tahun	28	41,8
		39	58,2
3	Tingkat pendidikan		
	Rendah	28	41,8
	Tinggi	39	58,2
4	Status Pekerjaan		
	Tidak bekerja	22	32,8
	Bekerja	45	67,2
5	Tingkat Pengetahuan		
	Rendah	35	52,2
	Tinggi	32	47,8
6	Tingkat Sosial		
	Ekonomi	48	71,6
	Rendah	19	28,4
	Tinggi		
7	Dukungan Keluarga		
	Rendah	24	35,8
	Tinggi	43	64,2
8	Dukungan Masyarakat		
	Rendah	36	53,7
	Tinggi	31	46,3
9.	Tingkat Kecacatan		
	Tingkat 2	26	38,8
	Tingkat 1	41	61,2
10	Tingkat stres		
	stres	24	35,8
	Tidak stres	43	64,2
11	Penyakit Penyerta		
	Ada	27	40,3
	Tidak ada	40	59,7
12	Lingkungan Fisik		
	Tidak Sehat	23	34,3
	Sehat	44	65,7

getahuan tinggi sebanyak 32 orang (47,8%). Responden dengan status tingkat sosial ekonomi rendah sebanyak 48 orang (71,6%), sedangkan responden dengan status tingkat sosial ekonomi tinggi sebanyak 19 orang (28,4%). Responden dengan status dukungan keluarga rendah sebanyak 24 orang (35,8%), sedangkan responden dengan status dukungan keluarga tinggi sebanyak 43 orang (64,2%). Responden dengan status dukungan masyarakat rendah sebanyak 36 orang (53,7%), sedangkan responden dengan status dukungan masyarakat tinggi sebanyak 31 orang (46,3%). Responden dengan status tingkat cacat 2 (mata tidak dapat ditutup secara sempurna, terdapat luka atau ulkus di tangan/kaki, kaki semper, dan terjadi reabsorpsi dari jari-jari sebanyak 26 orang (38,8%), sedangkan responden dengan status tingkat cacat 1 (ada kelainan pada mata, tetapi tidak terlihat, hilangnya rasa raba pada tangan/kaki) sebanyak 41 orang (61,2%). Responden dengan status stres sebanyak 24 orang (35,8%), sedangkan responden dengan status tidak stres sebanyak 43 orang (64,2%). Responden dengan status memiliki penyakit penyerta sebanyak 27 orang (40,3%), sedangkan responden dengan status tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 40 orang (59,7%). Responden dengan kondisi lingkungan fisik yang tidak sehat sebanyak 23 orang (34,3%), sedangkan responden dengan kondisi lingkungan fisik yang sehat sebanyak 44 orang (65,7%).

Hasil analisis statistik sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai p-value $1,000 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta di kampung rehabilitasi kusta unit rehabilitasi Rumah Sakit Rehatta. Hal ini disebabkan karena penyakit kusta memberikan dampak yang sama baik pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan terhadap peran mereka dalam pergaulan sosial. Bagi laki-laki, penyakit kusta merupakan ancaman bagi peran sebagai kepala keluarga sehubungan dengan penurunan kapasitas produktif dan kehilangan potensi seksual. Pada perempuan,

gangguan yang dirasakan berupa pengurangan kemampuan untuk melakukan tugas di lingkungan keluarga dan lingkungan kerja (Dijkstra, 2017). Selain itu, di *Rehabilitation village* antara laki-laki dan perempuan sama-sama melakukan aktivitas dan pekerjaan yang sama untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Hasil analisis statistik variabel usia sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* 0,011 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 2,036 artinya responden yang berusia lanjut memiliki risiko 2,036 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meiningtyas, 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia terhadap kualitas hidup pasien kusta di RS Sumberglagah Mojokerto seiring dengan penambahan atau peningkatan usia. Kualitas hidup penderita kusta di *rehabilitation village* Sumbertelu ditemukan erat kaitannya dengan usia. Orang yang pernah menderita kusta pada usia muda atau tua dituntut untuk tetap bersosialisasi dengan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Namun, responden dengan penyakit kusta yang diderita menimbulkan rasa cemas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penderita kusta dengan usia lanjut mengalami penurunan

fungsi fisiologis, penurunan dalam beraktivitas, bekerja, sehingga mereka mengalami penurunan kualitas hidup (Rohmah, 2012).

Hasil analisis statistik variabel tingkat pendidikan sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* 0,011 < 0,05, artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 2,036 artinya responden yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar memiliki risiko 2,036 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini bisa disebabkan karena keterpaparan informasi mengenai penyakit dan penatalaksanaan penyakit kusta antara responden yang memiliki tingkat pendidikan SD dengan responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Meiningtyas, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien kusta di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto. Penelitian (Geetha, 2015) menunjukkan bahwa seseorang yang menderita kusta dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara pandang, upaya menyelesaikan masalah, perilaku, dan gaya hidup. Latar belakang pendidikan akan berpengaruh pada sikap seseorang untuk menja-

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

No	Faktor Risiko	<i>p-value</i>	PR	95%CI	Keterangan
1	Jenis Kelamin	1,000	0,992	0,592-1,663	tidak ada hubungan
2	Usia Responden	0,011	2,036	1,220-3,396	ada hubungan
3	Tingkat Pendidikan	0,011	2,036	1,220-3,396	ada hubungan
4	Status Pekerjaan	0,009	2,045	1,279-3,270	ada hubungan
5	Tingkat Pengetahuan	0,019	2,011	1,133-3,569	ada hubungan
6	Tingkat Sosial Ekonomi	0,02	3,826	1,321-11,082	ada hubungan
7	Dukungan Keluarga	0,010	2,031	1,254-3,289	ada hubungan
8	Dukungan Masyarakat	0,02	2,583	1,362-4,899	ada hubungan
9	Tingkat Kecacatan	0,040	1,787	1,094-2,919	ada hubungan
10	Tingkat stres	0,02	2,304	1,414-3,754	ada hubungan
11	Penyakit Penyerta	0,022	1,905	1,156-3,139	ada hubungan
12	Lingkungan Fisik	0,038	1,805	1,127-2,891	ada hubungan

ga kesehatannya. Selain itu, penderita yang memiliki pendidikan yang tinggi dapat mengurangi kecemasan, sehingga dapat membantu individu dalam mengambil keputusan.

Hasil analisis statistik variabel status pekerjaan sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* $0,009 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2,045$ artinya responden yang tidak memiliki pekerjaan berisiko 2,045 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian (Moons, 2014) menyatakan bahwa menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penderita kusta yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja, dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki keterbatasan tertentu akibat kusta. Status pekerjaan ini berkaitan dengan penghasilan dan dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan penderita kusta sehari-hari. Apabila penderita kusta cukup dalam pemenuhan kebutuhan, maka akan meningkatkan kualitas hidup serta interaksi sosialnya. Kurangnya perilaku hidup aktif (tidak bekerja/beraktivitas) akan cenderung mendorong rasa jenuh dan bosan sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya. Selama pengambilan data, peneliti menjumpai bahwa sebagian besar penduduk dengan ekonomi yang rendah mempunyai kesulitan dalam menjaga pengobatan serta perawatan lanjutan akibat kondisinya. Responden mengalami kesulitan dalam bekerja dan mengalami penurunan kemampuan dalam beraktivitas dan bekerja, sehingga kualitas hidupnya juga mengalami penurunan (Chingu, 2013).

Hasil analisis statistik variabel tingkat pengetahuan sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* $0,019 < 0,05$, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2,011$ artinya responden

dengan pengetahuan yang rendah berisiko 2,011 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chingu, 2013) yang mengatakan bahwa pasien kusta yang mempunyai pendidikan yang baik, kemungkinan responden berusaha mencari informasi yang lengkap terkait dengan keadaannya. Dengan informasi yang diperoleh, mantan penderita kusta dapat memperbaiki kualitas hidupnya. Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas akan memungkinkan pasien dalam mengendalikan dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan memiliki perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian serta mudah mengerti anjuran-anjuran dari petugas kesehatan.

Hasil analisis statistik variabel tingkat sosial ekonomi sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* $0,02 < 0,05$, artinya ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 3,826$ artinya responden dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah berisiko 3,826 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian (Brouwers, 2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara status sosial ekonomi dengan skor kualitas hidup pasien kusta. Semakin tinggi keadaan sosial ekonomi, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien kusta. Selain itu, penelitian (Refitlianti, 2017) menyebutkan bahwa keadaan ekonomi penderita kusta yang kurang mampu akan mempengaruhi akses seseorang terhadap layanan kesehatan dan konsumsi pangan seseorang yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya dan kualitas hidupnya.

Keadaan sosial ekonomi pada umumnya berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Kondisi sosial ekonomi penderita kusta di *rehabilitation village* Sumbertelu yang baik akan mempengaruhi kesadaran, kemauan, dan kemampuan mereka untuk meningkatkan

kesehatannya. Seseorang dengan kondisi sosial ekonomi yang baik akan rutin melakukan perawatan atau pengobatan secara teratur, dapat memenuhi kebutuhan yang diperlukan, sehingga kualitas hidupnya menjadi baik

Hasil analisis statistik variabel dukungan keluarga sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* $0,010 < 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2,031$ artinya responden dengan dukungan keluarga yang rendah berisiko 2,031 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Dukungan keluarga sangat diperlukan pada perkembangan penyakit, mantan penderita kusta akan mencari seseorang yang mereka percaya yang dapat memberi dukungan terhadap mereka. Dukungan keluarga yang diberikan akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada mantan penderita kusta yang sedang merasa tertekan, stres dan stres akibat penyakit kusta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Refitlianti, 2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kusta, ini berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dialami oleh penderita kusta. Penelitian (Menaldi, 2018) menyebutkan bahwa adanya dukungan yang bersinambungan dari petugas kesehatan dan terutama dari keluarga, sangat penting untuk mengembalikan rasa percaya diri serta mengikis setidaknya stigma diri, sehingga kualitas hidup pasien kusta menjadi lebih baik.

Dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap citra tubuh dan perspektif mengenai masa depan pasien kusta di *rehabilitation village* Sumbertelu, sehingga semakin besar dukungan keluarga maka akan semakin baik juga kualitas hidup pasien kusta tersebut. Seseorang yang menderita kusta membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat di sekitarnya terutama keluarga. Keluarga merupakan salah satu alasan mereka untuk bisa sembuh. Ketika mereka mendapatkan dukungan dari keluarga, maka

mereka akan merasa diperhatikan dan kehadirannya masih diharapkan. Sehingga mereka akan berusaha untuk selalu semangat dan berusaha meningkatkan kesehatannya.

Hasil analisis statistik variabel dukungan masyarakat sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p-value* $0,02 < 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2,583$ artinya responden dengan dukungan masyarakat yang rendah berisiko 2,583 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini disebabkan karena dukungan yang diberikan masyarakat kepada mantan penderita kusta dapat mendorong usaha pencapaian kualitas hidup terutama dalam menghadapi diskriminasi. Dukungan sosial menjadi penawar stres dari aspek psikologis karena adanya diskriminasi lingkungan, dukungan sosial akan memberikan dampak yang positif bagi pasien kusta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meiningtyas, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat ada hubungan antara dukungan sosial pasien kusta multibasiler dengan kualitas hidup pada pasien kusta multibasiler di RS Kusta Sumberglagah Mojokerto. Selain itu, penelitian (Cancado, 2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial terhadap pasien kusta yang tinggal di rumah perawatan kusta di Brazil. Penolakan yang diikuti pengucilan keluarga, tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang menderita kusta. Besarnya dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup pasien, pasien kusta dengan dukungan sosial mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Samson, 2013).

Dalam penelitian, sikap negatif masyarakat terhadap mantan penderita kusta dapat dilihat pada tindakan menjauhi atau membatasi hubungan dengan penderita kusta, menolak penderita dalam pergaulan sehari-hari, menghindari penderita kusta, merasa takut, jijik, dan tidak mau berjabat tangan dengan penderita kusta. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta sering kali

menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat di keluarganya dan lingkungan masyarakat, hal ini disebabkan karena adanya stigma dan leprofobi yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham dan informasi yang keliru dari masyarakat mengenai penyakit kusta, sehingga masalah ini menyebabkan penderita kusta cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar.

Hasil analisis statistik variabel tingkat stres sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai $p\text{-value}$ $0,02 < 0,05$, artinya ada hubungan antara tingkat stres responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2,304$ artinya responden yang mengalami stres berisiko 2,304 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hane, 2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita kusta. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin rendah kualitas hidupnya. Sebaliknya, jika semakin rendah tingkat stres seseorang, maka semakin baik kualitas hidupnya.

Stres telah dikaitkan dengan memburuknya kualitas hidup dan meningkatkan kesakitan. stres memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup. Penderita kusta di *rehabilitation village* Sumbertelu yang mengalami stres menyatakan bahwa mereka kurang puas dengan kehidupannya, sering merasa cemas dan marah tanpa alasan, dan terkadang ingin mengakhiri hidupnya. Selain itu, stres juga mempengaruhi *self care* pasien kusta. stres menyebabkan penderita kusta malas untuk melakukan perawatan kecacatan dan pengobatan, nafsu makan yang kurang, kesukaran berolahraga, dan kesulitan tidur sehingga dapat memperberat gangguan fisiknya dan pada akhirnya dapat memperburuk derajat kesehatan dan kualitas hidupnya.

Hasil analisis statistik variabel penyakit penyerta sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai $p\text{-value}$ $0,022 < 0,05$, artinya ada hubungan antara penyakit penyerta yang

diderita responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,905$ artinya responden yang menderita penyakit penyerta selain kusta berisiko 1,905 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Komplikasi yang dialami pasien kusta menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien dan kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal atau pun secara tidak langsung melalui komplikasi. Komplikasi yang dialami (penyakit lain) yang muncul dalam penelitian ini antara lain: hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, dan penyakit lainnya. Responden yang memiliki penyakit lain selain kusta merasakan lebih sulit untuk beraktivitas dan harus melakukan perawatan ganda untuk penyakit kusta itu sendiri dan penyakit penyerta yang dialami.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Bruin, 2013) yang menyatakan bahwa adanya penyakit penyerta dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kusta. Salah satu dimensi dari kualitas hidup adalah dimensi kesehatan fisik, di mana mencakup aktivitas yang dilakukan oleh pasien sehari-hari, ketergantungan pasien terhadap penggunaan obat, mobilitas pasien, adanya rasa sakit dan perasaan nyaman, dan hal tersebut berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Sehingga apabila adanya penyakit tambahan lain akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dari pasien itu sendiri (Fitriana, 2012).

Hasil analisis statistik variabel tingkat kecacatan sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai $p\text{-value}$ $0,040 < 0,05$, artinya ada hubungan antara tingkat kecacatan responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,787$ artinya responden yang memiliki tingkat kecacatan kusta dengan derajat lebih tinggi atau parah berisiko 1,905 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hane, 2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecacatan dengan

kualitas hidup pasien kusta. Apabila tingkat kecacatan mengalami kenaikan satu tingkat ke arah yang lebih buruk, maka kualitas hidup pasien akan menurun ke arah yang lebih buruk.

Kecacatan yang dialami pasien kusta akan berperan besar dalam penurunan kualitas hidup. Adanya cacat pada tubuh pasien kusta dapat menimbulkan rasa cemas, terganggunya aktivitas sehari-hari penderita kusta, dan tidak percaya diri dalam hidup bermasyarakat. Cacat tubuh pada pasien kusta dapat menimbulkan stigma pada masyarakat dan menyebabkan penderita kusta mengisolasi diri dan menarik diri dari kehidupan sosial. Hal ini akan menimbulkan permasalahan bagi individu dan penurunan kualitas hidupnya.

Hasil analisis statistik variabel lingkungan fisik sebagaimana terlihat pada tabel 2 menyatakan nilai *p value* $0,038 < 0,05$, artinya ada hubungan antara lingkungan fisik tempat tinggal responden dengan kualitas hidup orang yang pernah menderita kusta. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,805$ artinya responden dengan kondisi lingkungan fisik yang tidak sehat berisiko 1,805 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang buruk. Lingkungan mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap perilaku seseorang. Sebagai gambaran yang menunjukkan bahwa lingkungan yang baik akan membawa dampak yang baik terhadap individu. Kondisi lingkungan yang baik akan membawa dampak yang baik terhadap individu, demikian juga bila kondisi lingkungan buruk maka akan buruk pula dampaknya terhadap individu dan masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil penelitian (Prasetyaningtyas, 2017) ternyata penderita kusta yang bermukim di daerah kumuh dan padat penduduk, di mana kebiasaan dan fasilitas sanitasinya sangat kurang sehingga perilaku hidup bersih dan sehat para penderita kusta jauh dari yang diharapkan. Lingkungan merupakan faktor penyumbang terbesar kejadian penyakit, kemudian perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Lingkungan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bakteri, termasuk bakteri kusta karena rumah merupakan bagian dari lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi

kesehatan individu dan masyarakat

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia responden, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, tingkat kecacatan, tingkat stres, penyakit penyerta, dan lingkungan fisik dengan kualitas hidup Orang Yang Pernah Menderita Kusta di *Rehabilitation village* Sumber Telu unit rehabilitasi kusta Rumah Sakit Rehatta (Kelet). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup Orang Yang Pernah Menderita Kusta di *Rehabilitation village* Sumber Telu unit rehabilitasi kusta Rumah Sakit Rehatta (Kelet).

Pada penelitian ini belum meneliti variabel status perkawinan dan dukungan fasilitas kesehatan. Maka saran yang peneliti berikan untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti tentang variabel status perkawinan dan dukungan fasilitas kesehatan dan dilanjutkan menggunakan analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriningrum, R., Triestianawati, W., dan Menaldi, S. L. 2013. Kualitas Hidup Pasien Kusta. *MDVI*, 40(1): 28–34.
- Brouwers, C., Brakel, W. H. Van, dan Cornielje, H. 2011. Quality Of Life , Perceived Stigma , Activity And Participation Of People With Leprosy- Related Disabilities In South-East Nepal. *Disability, CBR and Inclusive Development Journal*, 22(1): 16–34.
- Bruin, W. De, Dijkkamp, E., dan Post, E. 2013. Combining peer-led self-care interventions for people affected by leprosy or diabetes in leprosy-endemic countries . What do health care professionals think. *Lepr Rev Journal*, 84(4): 266–282.
- Cancado, L., Roberta, T., dan Maria, C. 2013. Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care : univariate analysis. *Qual Life Res*, 23(4): 1345–1351.

- Chingu, D., Duncan, M., dan Amosun, S. 2013. The quality of life of people with leprosy-related residual impairment and disability in Malawi – Is there a difference between people living in a leprosarium and those re-integrated into their communities. *Lepr Rev Journal*, 84(4): 292–301.
- Dijkstra, J. I. R., Brakel, W. I. M. H. V. A. N., & Elteren, M. V. A. N. 2017. Gender and leprosy-related stigma in endemic areas: A systematic review. *Lepr Rev Journal*, 88: 419–440.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara*. Jepara: Dinas Kesehatan.
- Fitriana, N. A. 2012. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2): 123–129.
- Geetha, K., Dhanalakshmi, A., & Judie, A. 2015. A Study to Assess the Impact of Leprosy on Quality of Life Among Leprosy Patients in Government Rehabilitation Home at Paranur. *IJPCR*, 7(6): 466–468.
- Hane, L. O., & Arsin, A. A. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kusta di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1): 1–11.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maziyya, N., & Mariyanti, H. 2016. Kualitas Hidup Penderita Kusta Berbasis Teori Health Belief Models (HBM). *Jurnal INJEC*, 1(1): 96–102.
- Meiningtyas, D. E., & Hargono, A. 2018. Kualitas Hidup Pasien Kusta Multibasiler Pasca Multy Drug Therapy (Studi Kasus Di Rs Kusta Sumberglagah Mojokerto). *Indonesia Journal of Public Health*, 13(2): 256–267.
- Menaldi, S. L. 2018. Kualitas Hidup Pasien Kusta di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr . Cipto Mangunkusumo Jakarta : Kajian terhadap Stigma Sosial. *eJKI*, 6(3): 159–165.
- Moons, P. 2014. Validity, reliability and responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct W (SEIQoL-DW) in congenital heart disease. *Biomedical Central Journal*, 2(1): 1–8.
- Nasrudin. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. *Jurnal Edu Health*, 5(1): 1–12.
- Prasetyaningtyas, A. Y. 2017. Karakteristi Kondisi Fisik Rumah dan Personal Hygiene Penderita Kusta dan Sekitarnya. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2): 21–29.
- Refitlianti, A. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Kecacatan Tingkat 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(2): 159–174.
- Reis, F. J. ., Gosling, & Gomes, M. K. 2014. Psychological distress and quality of life in leprosy patients with neuropathic pain. *Lepr Rev Journal*, 85(5): 186–193.
- Rohmah, A. I. N., & Purwaningsih. 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2): 120–132.
- Rumah Sakit Donorojo. 2017. *Angka Kejadian Kusta di Rumah Sakit Rehatta Tahun 2017*. Jepara: Rumah Sakit Donorojo.
- Samson-akpan, In, O., Ella, R. 2013. Quality of life of people living with HIV / AIDS in Cross River, Nigeria. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 2(3): 207–212.
- World Health Organization. 2015. *World Health Statistics 2015*. Jenewa, Swiss: World Health Organization.
- Zainuddin, M., & Utomo, W. 2015. Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*, 2(1): 890–898.