

Article

HUBUNGAN JALINAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KUSTA DI RS. KUSTA SUMEBER GLAGAH (Studi di Ruang Melati RS Kusta Sumber Glagah Kabupaten Mojokerto)

Mohammad Lutfi¹, Rahmad Wahyud²

¹Medikal Bedah, STIKes Ngudia Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

²Medikal Bedah, STIKes Ngudia Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received:

Final Revision:

Available Online :

KEYWORDS

Interaksi social, kualitas hidup, kusta

CORRESPONDENCE

Phone: 081937292954

E-mail: lutfi.nhm66@gmail.com

E-mail: rahmadwahyudinhm@gmail.com

A B S T R A C T

Penyakit Lepra adalah penyakit infeksi kulit yang dapat menimbulkan permasalahan yang bervariasi. Berdasarkan hasil studi awal pada tanggal 17 Oktober 2019 di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto dengan dating ke ruangan pasien kusta satu persatu dari pasien dengan menggunakan kuisioner Kualitas hidup penderita kusta kepada 10 responden, diperoleh 7 responden dengan persentase dari pasien yang mempunyai kualitas hidup kurang baik didapatkan 3 responden dengan persentase kualitas hidup baik dan 1 responden dengan persentase kualitas hidup sangat baik. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita kusta di RS.Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Penelitian ini Dilaksanakan setelah mendapatkan Uji Laik Etik dengan No. Sertikat: 384/KEPK/STIKes-NHM/EC/I/2020. Dengan menggunakan uji analitik dengan pendekatan Cross-Sectional. Variabel bebas adalah interaksi sosial dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup penderita kusta. Populasi penelitian adalah 30 penderita kusta. Dengan jumlah sampel 23 responden menggunakan probability sampling dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan adalah angket dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi sosial menunjukkan kualitas hidup kurang (43,5%), kualitas hidup kurang (43,5%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh p-value (0,000) <a (0,05) sehingga H0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita kusta

Diharapkan tenaga medis dapat meningkatkan pelayanan baik dalam promosi kesehatan seperti sosialisasi dan penyuluhan tentang interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita kusta melalui pemberian brosur, leaflet agar penderita kusta memperoleh informasi tentang kualitas hidup petugas kesehatan.

I. INTRODUCTION

Kusta merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menimbulkan masalah yang bervariasi. permasalahan yang dimaksud bukan hanya dari segi medis saja tetapi berdampak pada permasalahan sosial, budaya, keamanan, budaya dan kesehatan nasional. Penyakit kusta umumnya terjadi pada negara berkembang sebagai akibat dari keterbatasan kemampuan suatu negara dalam mengoptimalkan pelayanan yang memadai dibidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Setiani, 2014; Kemenkes, 2016).

Kebutuhan social yang mengalami gangguan, maka individu akan merasakan penurunan kualitas hidup pada dirinya. Hal ini selaras dengan Maryam (2008) yang menyatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisik, biologis, psikologis dan sosial (Rantepadang, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta antara lain, jenis kusta yang diderita, derajat kecacatan akibat kusta, distress psikologis dan keterbatasan aktivitas akibat komplikasi kusta (Santos *et al.*, 2015), kondisi tempat yang ditinggali dan biasanya isolasi dari lingkungan sekitar serta stigma yang dirasakan oleh penderita kusta (Rahayuningsih, 2015)

Kurnia (2015) menyatakan bahwa banyak klien kusta yang dikeluarkan dari pekerjaan, kesulitan mencari pasangan, dan melarang untuk memberikan suara dalam pemilihan umum. Dewi (2011) mengemukakan bahwa terdapat klien kusta yang tidak mau ditemui akibat terdiagnosa penyakit kusta dan masyarakat tidak mau bergaul dan berinteraksi karena merasa jijik dan takut terlantar ketiak berinteraksi dengan klien kusta. Hal tersebut

diakibatkan karena adanya stigma yang salah di lingkungan masyarakat tentang penyakit kusta. Kesalahan dalam mempelemparkan penyakit kusta akan menimbulkan kesenjangan sosial yang mengakibatkan pada kehilangan peran di masyarakat akibat stigma tersebut.

Kualitas hidup penderita kusta terjadi pada fisik yang terkait dengan tingkat kecacatan dapat mempengaruhi proses kehidupannya. Permasalahan yang lain yaitu psikologis pasien kusta akan menimbulkan gangguan interaksi sosial pada pasien kusta, akibat stigma yang negatif dari masyarakat terkait penyakit tersebut (Susanto, 2013, Sulistyarini, 2017)

Di Indonesia kusta masih menempati angka ketiga dunia, sebagai negara penderita kusta baru lebih banyak setelah India dan Brazil. Berdasarkan data WHO angka penemuan kasus baru di dunia, terhitung sejak 2015 diidentifikasi penderita sebanyak 210.758 kasus, pada tahun selanjutnya 2016 diidentifikasi penderita sebanyak 217.972 kasus dan pada tahun 2017 teridentifikasi sebanyak 210.671 kasus. Di Indonesia pada tahun 2015 teridentifikasi sebanyak 21.631 penderita kusta di Indonesia, jumlah kasus baru sebanyak 19.696 penderita, dengan prosentase 8,74% penderita mengalami cacat tingkat 2 dan 9,1% penderita adalah pada anak (Kemenkes RI, 2018). Penyakit kusta meluas keseluruh dunia, dengan angka kejadian terbanyak kasus kusta terdapat di Negara yang beriklim tropis dan sub tropis, tapi dengan adanya proses migrasi penduduk maka kusta ini bisa menginfeksi pada siapa saja.

Di Jawa Timur terdapat 782 penderita kusta PB dan 4.628 penderita kusta MB. Angka proporsi cacat tingkat II masih menunjukkan keterlambatan penemuan

penderita yaitu sebesar 11%, angka tersebut masih di atas target nasional 5%. (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016).

Berdasarkan hasil studi awal pada tanggal 25 Oktober 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Kabupaten Bangkalan dengan mengunjungi rumah satu persatu dari pasien dengan menggunakan kuesioner Kualitas hidup pasien kusta terhadap 10 responden, didapatkan 7 responden dengan presentase penderita memiliki kualitas hidup kurang baik, 3 responden dengan prosentase didapatkan kualitas hidup baik dan 1 responden dengan prosentase didapatkan kualitas hidup Sangat baik, dari kondisi pada kualitas hidup didapatkan kurang, hal ini terjadi karena banyak pasien kusta yang tidak mau berinteraksi dengan masyarakat karena kebanyakan mereka malu dan takut karena mereka cacat. Pada kuesioner interaksi sosial pasien kusta terhadap 10 responden, didapatkan 7 responden dengan persentase dengan interaksi sosial kurang, 2 responden dengan persentase dengan interaksi sosial cukup, 1 responden dengan persentase dengan interaksi sosial baik, sama halnya dengan kualitas hidup, interaksi sosial didapatkan kurang hali ini karena pada penderita kusta tidak mau berinteraksi karena masyarakat disekitarnya tidak mau berkomunikasi dengan penderita kusta tersebut karena mereka beranggapan takut tertular.

Faktor penyebab dari kualitas hidup penderita kusta terjadi pada fisik yang terkait dengan tingkat kecacatan dapat mempengaruhi proses kehidupannya. (Sulistyarini, 2017; Susanto, 2013). Dampaknya penderita kusta akan menarik diri dari lingkungan dalam berinteraksi sosial. Interaksi sosial merupakan suatu keadaan individu yang mampu beradaptasi

dalam perubahan sosial di sekitarnya (Wilkinson, 2006).

Upaya yang dilakukan yaitu support keluarga, keterlibatan keluarga mempengaruhi koping klien kusta terhadap kelangsungan hidup, sehingga dibutuhkan peran fungsi keluarga (Chrisnina, 2015; Friedman, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susanto, 2013 peranan keperawatan dalam peningkatan status kesehatan khususnya kualitas hidup penderita kusta yaitu dengan cara melakukan tindakan penanggulangan primer, penanggulangan sekunder dan penanggulangan tersier. Penanggulangan primer merupakan suatu usaha untuk mencegah suatu penyakit dengan cara melalui suatu bentuk pemberian pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, sanitasi dan imunisasi. Bentuk pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah deteksi secara dini dan melakukan pengobatan pada penyakit yang diderita. Pencegahan tersier dilakukan dengan tujuan untuk mencegah kecacatan akibat suatu penyakit dan merehabilitasi klien (Sulistyarini, 2017).

II. METHODS

Pada penelitian ini Dilaksanakan setelah mendapatkan Uji Laik Etik dengan No.Sertikat: 384/KEPK/STIKes-NHM/EC // 2020. Dengan populasinya yaitu seluruh penderita kusta di Ruang Melati khusu pasien kusta. adapun jumlah populasinya adalah 30 Responden penderita kusta di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Pengumpulan data dalam penelitian ini untuk mewakili pupulasi degan cara teknik sampling (Nursalam, 2011). Teknik yang digunakan dengan cara *Probability Sampling* dengan tekhnik *simple random sampling* yaitu suatu proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota

sampel penelitian yang dilakukan melalui pemberian kuesioner dengan isi pertanyaan yang sama pula pada setiap populasi dari penelitian. kuesioner tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah disediakan pada kolom pertanyaan (Hidayat, 2008).

III. RESULT

1. Kriteria responden dilihat dari Umur.

Tabel 4.1 tabel distribusi frekuensi Responden dilihat dari Umur di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 thn	2	8,7
20 – 34 thn	5	21,7
≥ 35 thn	16	69,6
Total	23	100

Sumber: Data Penelitian

Pada table diatas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar usia responden ≥ 35 tahun yaitu 16 responden dengan prosentase 69,6%.

2. Kriteria responden dilihat dari tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 tabel distribusi frekuensi responden dilihat dari tingkat Pendidikan di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah SD	4	17,4
SMP	15	65,2
SMA	2	8,7
Total	2	8,7
Total	23	100

Sumber: Data Penelitian

Pada table diatas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan responden berpendidikan SD yaitu 15 responden dengan prosentase 65,2%.

Kriteria responden dilihat dari Pekerjaan di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Tabel 4.3 tabel distribusi frekuensi responden dilihat dari Pekerjaan di Puskesmas Galis Kec. Galis Kab. Bangkalan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	7	30,4
Tukang bangunan	2	8,7
Petani	14	60,9
Total	23	100

Sumber: Data Penelitian

Pada table diatas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pekerjaan responden Petani yaitu 14 responden dengan prosentase 60,9%.

3. Kriteria responden dilihat dari Jalinan Sosial Pada Pasien Kusta di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Tabel 4.4 tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dilihat dari Jalinan sosial pada pasien kusta

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	10	43,5
Cukup	8	34,8
Baik	5	21,7
Total	23	100

Sumber: Data Penelitian

Pada table diatas menunjukkan hasil bahwa hampir setengah jalinan sosial kurang yaitu 10 responden dengan prosentase 43,5%.

4. Kriteria responden dilihat dari Kualitas Hidup Pasien Kusta di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Tabel 4.5 tabel distribusi frekuensi Responden Berdasarkan kualitas hidup pasien kusta

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	10	43,5
Cukup	8	34,8
Baik	5	21,7
Total	23	100

Sumber: Data Penelitian

Pada table diatas didapatkan hasil bahwa hampir setengah kualitas hidup kurang yaitu 10 responden dengan prosentase 43,5%.

5. Hubungan Jalinan Sosial dengan kualitas hidup pasien kusta di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Tabel 4.6 tabel Hubungan jalinan sosial dengan kualitas hidup pasien kusta

Jalinan Sosial	Kualitas Hidup						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	10	43,5	0	0	0	0	10	43,5
Cukup	0	0	8	34,8	0	0	8	34,8
Baik	0	0	0	0	5	21,7	5	21,7
Total	10	43,5	8	34,8	5	21,7	23	100

Chi Square a = 0,05 *p-value = 0,000*

Sumber: Data Penelitian

Jalinan Sosial yang kurang mengalami kualitas hidup kurang, yang cukup mengalami kualitas hidup cukup, interaksi sosial yang baik kualitas hidup baik. Bersumber hasil dari uji statistik yang dilaksanakan dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p value* (0,000) < *a* (0,05) sehingga H_0 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara Jalinan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kusta

IV. DISCUSSION

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jalinan Sosial Pada Pasien Kusta

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto. Didapatkan hasil interaksi sosial pada pasien kusta bahwa hampir setengah interaksi sosial kurang. Hal ini dibuktikan dari analisis kuisisioner tentang interaksi sosial dengan nilai terendah pada pertanyaan nomer 2, dikatakan terendah karena responden menjawab dengan selalu sebanyak 9 responden.

Hal ini sejalan dengan Wahyuni (2015) menurutnya Jalinan sosial merupakan point

utama dari semua kehidupan sosial pada masyarakat, oleh sebab itu tidak mungkin kebutuhan sosial akan terpenuhi tanpa adanya jalinan social antar masyarakat. Maka dari itu jika kebutuhan sosial mengalami gangguan, suatu individu akan merasakan penurunan kualitas hidup pada dirinya.

Menurut analisa peneliti Jalinan sosial merupakan suatu kemampuan individu dalam menjalin atau berinteraksi dengan lingkungan atau orang disekitar untuk beradaptasi dengan yang lain dan terjadinya hubungan timbal balik. Pada waktu penelitian pada responden memiliki interaksi sosial kurang karena masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit yang sulit untuk disembuhkan, penyakit karena adanya kutukan maka dari itu banyak masyarakat yang tidak mau berkomunikasi dengan responden Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia ≥ 35 tahun. Hal ini sejalan dengan Tumbuan (2014) menurutnya usia dilihat sebagai suatu keadaan yang mana keadaan tersebut menjadi sebuah dasar dari kematangan dan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam suatu permasalahan.

Menurut analisis dari peneliti semakin muda usia dari seseorang dalam menghadapi sebuah permasalahan, maka akan langsung dapat berdampak pada konsep dirinya. Umur ≥ 35 tahun lebih rentan terkena penyakit. Pada responden lebih tidak memikirkan bahwa ini adalah penyakit kusta, responden hanya sibuk untuk bekerja. Responden hanya menganggap kalau penyakit kusta adalah penyakit kiriman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden petani. Hal ini

sejalan dengan teori Siskawati, dkk (2014) menurutnya Faktor pengeluaran penyandang cacat kusta akan mempengaruhi penurunan sosial ekonomi begitu juga sebaliknya. Peneliti menduga hal ini disebabkan keberadaan penyandang cacat kusta sebagai kelompok yang kurang memiliki akses yang cukup terhadap sumber-sumber layanan publik termasuk didalamnya adalah sumber ekonomi. Banyak penyandang cacat kusta yang harus menghadapi pemutusan hubungan kerja atau mereka dijauhi dan dikucilkan oleh sebagian anggota masyarakat sehingga mereka tidak mampu melakukan aktivitas sosial ekonomi sebagaimana mestinya.

Menurut analisa penelitian semakin tinggi pekerjaan akan mempengaruhi pada kualitas hidup pasien kusta itu sendiri, banyak penyandang kusta yang hilang pekerjaannya karena anggapan mereka penyakit kusta adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sehingga pada ekonomi penyandang kusta mengalami penurunan

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Kusta

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di di di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto. didapatkan hasil kualitas hidup pasien kusta bahwa hampir setengah kualitas hidup kurang. Hal ini dibuktikan dengan analisis kuisioner kualitas hidup dengan nilai terendah pada pertanyaan nomer 5 yang membahas tentang domain fisik sebanyak 13 responden.

Hal ini sejalan dengan Menurut Sulistyarini, dkk (2017) menurutnya kualitas hidup penderita kusta terjadi pada fisik yang terkait dengan tingkat kecacatan dapat mempengaruhi proses kehidupannya. Permasalahan yang lain yaitu psikologis seseorang yang menderita kusta akan berdampak pada gangguan jalinan sosial pada penderitanya akibat pandangan yang negatif dari masyarakat terkait penyakit yang dideritanya. Masalah sosial datang dari akibat takut yang berlebihan pada

penderita pasien kusta di komunitas, kurangnya pengetahuan, sosialisasi kepada masyarakat, dan munculnya stigma negatif, sehingga dapat menimbulkan rendahnya peran serta dari masyarakat dalam menanggulangi penyakit kusta dari tahun ke tahun masih terus diidentifikasi temuan-temuan penderita baru dari penyakit tersebut.

Menurut Fitria (2014), WHOQOL mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, yang terkait dengan tujuan, harapan dan standart.

Kualitas hidup secara umum dalam hal ini, merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan antara individu dengan lingkungan sekitar.

Menurut analisa dari peneliti, pada waktu penelitian pada kualitas hidup hampir setengahnya memiliki kualitas hidup kurang karena responden lebih senang menyendiri, dan pada masyarakat belum tahu kusta itu sendiri, anggapan mereka kalau penyakit kusta adalah penyakit menular, penyakit kutukan yang tidak bisa disembuhkan sehingga responden memiliki kualitas hidup kurang.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa hampir setengah responden SD. Hal ini sejalan dengan teori Siskawati, dkk (2014) menurutnya informasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta diperlukan untuk memaksimalkan pengetahuan dari masyarakat khususnya penyandang cacat kusta supaya dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki rasa percaya diri yang maksimal, mendapatkan pengalaman, dan memiliki pemikiran yang baik tentang bagaimana cara mengatasi dari suatu kejadian.

Menurut analisa dari penelitian yang sudah dilakukan menyebutkan penyandang cacat kusta yang mempunyai pendidikan tinggi ataupun rendah jika tidak diberikan informasi yang lengkap tentang penyakit

kusta, akan mencari pengobatan bukan pelayanan dan fasilitas dari sebuah faskes kesehatan. Idealnya semua masyarakat harus mengerti dan memahami apa itu kusta dan kusta bisa disembuhkan, tidak memandang itu memiliki tingkat pendidikan tinggi maupun rendah sehingga masyarakat tidak mengasingkan penyandang kusta tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden petani. Hal ini sejalan dengan teori Siskawati, dkk (2014) menurutnya teori diatas bahwa Faktor pengeluaran atau kebutuhan ekonomi penyandang cacat kusta akan mempengaruhi penurunan sosial ekonomi begitu juga sebaliknya. Peneliti menduga hal ini disebabkan keberadaan penyandang cacat kusta sebagai kelompok yang kurang memiliki akses yang cukup terhadap sumber-sumber layanan publik termasuk didalamnya adalah sumber ekonomi. Banyak penderita penyakit cacat kusta yang harus menghadapi permasalahan pemutusan hubungan kerja atau mereka dijauhi dan dikucilkan oleh sebagian anggota masyarakat sehingga mereka tidak mampu melakukan aktivitas sosial ekonomi sebagaimana yang dilakukan oleh layaknya orang tanpa adanya kecacatan.

Menurut analisa penelitian semakin tinggi pekerjaan akan mempengaruhi pada kualitas hidup pasien kusta itu sendiri, banyak penyandang kusta yang hilang pekerjaannya karena anggapan mereka penyakit kusta adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sehingga pada ekonomi penyandang kusta mengalami penurunan.

3. Hubungan Jalinan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kusta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, di di RS. Kusta Sumber Glagah Mojokerto. untuk melakukan analisa dari kedua variable dengan menggunakan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jalinan sosial dengan kualitas hidup pasien kusta. Hal ini sejalan dengan Menurut Sulistyarini, dkk(2017) menurutnya kualitas hidup penderita

kusta terjadi pada fisik yang terkait dengan tingkat kecacatan dapat mempengaruhi proses kehidupannya. Permasalahan yang lain yaitu psikologis dari seorang penderita kusta akan mengakibatkan gangguan jalinan sosial pada penderitanya akibat pandangan yang negatif dari masyarakat terkait penyakit yang dideritanya. Masalah sosial timbul akibat takut yang berlebihan pada penderita kusta di komunitas, kurangnya pengetahuan, sosialisasi kepada masyarakat, dan adanya stigma negative dari masyarakat sekitarnya, sehingga menyebabkan turunya gambaran diri dan peran serta masyarakat dalam menaggulangi kusta dari tahun ketahun masih terus ditemukan kasus-kasus yang baru dari penderita kusta.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Wahyuni,(2015) yang menyatakan bahwa jalinan sosial merupakan point paling penting dari semua kehidupan sosial, oleh karna itu tidak akan mungkin kebutuhan sosial akan tercukupi, tanpa jalinan sosial. Maka dari itu jika kebutuhan sosial mengalami gangguan, suatu individu akan merasakan penurunan kualitas hidup pada dirinya.

Menurut Bambang, (2015) hasil wawancara dan observasi penelitian menunjukkan bahwa ada penderita pasien kusta yang mengalami penurunan taraf dari kaulitas hidup, hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti lapangan Menurut Fitria (2014), mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, yang terkait dengan tujuan, harapan dan standar. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang luas dipengaruhi oleh kondisi fisik dari individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan sekitar.

Menurut analisa penelitian saya Kualitas hidup adalah suatu hubungan antar manusia yang hidup bersama untuk memenuhi kehidupan dan dapat berinteraksi dengan baik. Pada penyandang kusta ditemukan bahwa ada

deskriminasi pada penderita kusta.

V. PENUTUP

1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti, melalui analisa hubungan jalinan sosial dengan kualitas hidup pasien kusta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.4 setelah dilakukan observasi, didapatkan hasil bahwa sebagian besar interaksi sosial adalah kurang.
2. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.5 setelah dilakukan observasi, didapatkan hasil bahwa sebagian besar kualitas hidup adalah kurang
3. Ada hubungan jalinan sosial dengan kualitas hidup pasien kusta

2 *Saran*

1) *Saran Teoritis*

Diharapkan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya dapat memperluas kajian teori tentang interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien kusta dan mencari faktor yang lain untuk bisa mengetahui apa saja yang bisa menyebabkan kualitas hidup pasien kusta baik dalam sumber pustaka terbaru maupun pengembangan penelitian analitik, eksperimen dan sebagainya, supaya meningkatkan peran perawat tidak hanya sebagai pendidik tetapi sebagai pengelola, dan peneliti sehingga mampu memberikan pengembangan ilmu yang lebih valid dan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan di masyarakat

2) *Saran Praktis*

Diharapkan bagi para medis

untuk dapat meningkatkan pelayanan baik dalam promosi kesehatan seperti sosialisasi dan penyuluhan tentang Interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien kusta.

REFERENCES

- Aprizal, dkk. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Kusta Di Kabupaten Lamongan*. Journal Of Community Medicine and Public Health, 33(9)
- Brown Robin & Burns Tomy. 2005. *Dermatologi*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- Behrman, et al. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15*. Jakarta: EGC
- Chrisnina. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Klien Kusta*. Jurnal Keperawatan, 5(3)
- Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta. Informedika
- Depatemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Cetakan XV. Jakarta: Dirjen PPM dan PL
- Fajar, Nur Alam. 2010. Dampak Psikososial Penderita Kusta dalam Proses Penyembuhannya. (Serial Online). (02 September 2019)
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Gloria, et al. 2008. *Nursing Intervention Clarification (NIC) Edisi 6*. Mosby: Iowa City
- Indriani, Silvia. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kusta*. Jurnal Keperawatan, 3(2)
- Kemendes, RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Muh. Dali Amiruddin. 2012. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Sidoarjo: Penerbit Brilian Internasional
- NANDA. 2014. *Nursing Diagnoses: Definition And Classification 2015- 2017 Edisi 4*. Nanda International
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Notoadmodjo, 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Prastiwi, Tita Febri. 2012. *Kualitas Hidup Penderita Kanker. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*
- Rubin, Richard R. 2000. Diabetes and Quality Of Life. *Diabetes Spectrum*. P.21-23
- Setiani, Lia. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta. Jurnal Keperawatan*, 1(1)
- Siskawati, Elysa. Sukandar. Hadyana. Gondodiputro. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Quality of Life Orang yang Pernah Mengalami Kusta di Kabupaten Cirebon. Skripsi. Universitas Padjajaran*
- Solikhah, Amaliatus. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kusta (Leprosy) dengan Perawatan Diri pada Penderita Kusta. Jurnal Keperawatan*. 2(3)
- Sari, Dyah Ayu Kartika Wulan Sari, dkk. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Harga Diri Pasien Kusta. Jurnal Keperawatan*
- Soedarjatmi, et al. 2009. *Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Persepsi*
- Sulistyarini, Tri, dkk. 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kusta. Jurnal STIKES*. 10(1)
- Susanto, Tantut. 2013. *Perawatan Klien Kusta Di Komunitas. Jakarta: Trans Info Media*
- Stuart, Gail. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC*
- Taylor, Beryne. R. 1995. *Quality Of Life, Nutritional Status, and Gastrointestinal Hormone Profile Following the Whipple Procedure. Journal of Surgery*. Vol 169. 02 September 2019
- Tjay Tan & Rahardja Kirana. 2007. *Obat- Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya. Jakarta: Elex Media Komputindo*
- Who. 2007. Programme On Mental Health. *WHOQOL Mensuring Quality of Life*
- Wilkinson, Judith. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC*

BIOGRAPHY

First Author Mohammad Lutfi, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep. lahir di Bangkalan 17 September 1992, mengawali pendidikan Keperawatan di Program studi S1 Keperawatan dan pendidikan profesi Ners di STIKes Ngudia Husada Madura pada tahun 2009 - 2015 kemudian mendapatkan gelar Magister Terapan Keperawatan di Universitas NU Surabaya pada tahun 2019 penulis memulai kariernya sebagai perawat sejak oktober 2015 sampai dengan Januari 2017 di Puskesmas Kec. Kokop Kab. Bangkalan, kemudian diangkat menjadi Asisten Prodi Keperawatan Dosen di STIKes NHM (2017-2019), Dosen tetap Keperawatan (September 2019) dan sebagai Sekretaris KEPK STIKes NHM. Selain itu, Penulis juga aktif mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar serta workshop mengenai Keperawatan ataupun Kesehatan. Email: lutfi.nhm66@gmail.com.

Second Author Rahmad wahyudi, S.Kep.Ns.,M.AP.,M.Kep, lahir di Bangkalan 5 juli 1990,.Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners lulus tahun 2014, S2 Magister administrasi publik lulus tahun 2016 di universitas 17 agustus surabaya, dan melanjutkan S2 Magister keperawatan lulus tahun 2017 di universitas muhammadiyah jakarta. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di stikes ngudia husada madura, mengampu beberapa mata kuliah dan fokus pada mata kuliah keperawatan medikal bedah. Aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat serta publikasi jurnal nasional atau international. Pada tahun 2019 dan 2020 mendapatkan hibah penelitian dosen pemula Selain itu aktif dalam kegiatan kemahasiswaan sebagai pembimbing program kreativitas mahasiswa (PKM) dan kegiatan kemahasiswaan baik ilmiah maupun non ilmiah. Email: rahmadwahyudinhm@gmail.com