

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KUSTA

Lutfi Wahyuni
STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

ABSTRACT

Social interaction is the key of all social life, therefore it is not possible to the needs of social could have been met without any social interaction. If the social disorder, an individual would feel the decline in the quality of life to himself. Good quality of life become more important for patients with kusta, given the difficulty of achieving health and treatments can take a long time. This research aims to understand the relation between social interaction with the quality of life of patients with kusta. A design research that is used correlational analytic. Approach used was cross sectional. The population research that was all of the adult patients with kusta in the work area Rs Kusta Sumber GlagahMojokerto Regency. The samples used in research that is saturated samples with 27 of respondents. The collection of data using a questionnaire and processed in editing, coding, scoring, and then tabulating, after that will be presented in table form a frequency distribution. The results of research shows that most respondents have interaction less than good and low quality of life as many as 12 respondents (75,0 %), this show that there is the relationship between social interaction and quality of life of patients with kusta. Social interaction less good can be due to environmental factors for fear that keeps patients infected with kusta.

Key words : Social Interactions, Quality Of Life and Kusta

Pendahuluan

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. (Ratnasari, 2012).

Pencapaian kualitas hidup yang baik tidaklah mudah, seringkali ada berbagai macam hal yang dapat menghalanginya, salah satunya adalah masalah kesehatan (Primardi & Hadjam, 2010). Salah satu masalah kesehatan adalah Kusta. Kualitas hidup yang baik menjadi hal penting bagi penderita Kusta, mengingat kesembuhan sulit dicapai dan pengobatan dapat memakan waktu yang lama.

Di Indonesia penyakit kusta ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi (RISKESDAS, 2007).

Mengacu dari hasil sebuah penelitian yang dilakukan oleh Riane Maharani Putri, dkk di BBKPM Kota Makassar menyatakan bahwa dimensi dukungan lingkungan adalah dimensi yang paling mempengaruhi kualitas hidup penderita Kusta. Hal ini terlihat dari rata-rata skor dukungan lingkungan memiliki nilai yang paling tinggi yaitu (29,00%) dibandingkan dengan nilai dimensi lainnya. Dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup penderita Kusta selanjutnya adalah dimensi kesehatan fisik (24,00%), dimensi keadaan psikolog (23,00%) dan yang terakhir adalah dimensi hubungan sosial (11,00%). Responden yang mendapatkan kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 40 orang (44,4%), sedangkan yang mendapatkan kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 50 orang (55,6%) (Putri, Wahiduddin, & Arsyad, 2014).

Manusia dalam hidup bermasyarakat akan saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain dalam kehidupan sehari-harinya. Seperti pendapat yang dikemukakan oleh Liliweri (2005), interaksi sosial merupakan suatu proses yang dilakukan setiap orang ketika bertindak dalam sebuah hubungan dengan orang lain.

Interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial, oleh karena itu tidak akan mungkin kebutuhan sosial akan terpenuhi tanpa interaksi sosial. Maka dari itu jika kebutuhan sosial mengalami gangguan, suatu 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).

Demikian halnya dengan penderita penyakit kronis seperti Kusta yang mengalami gangguan pada fisiologisnya. Hal ini tentunya akan berimbas pada pola aktivitas sehari-harinya yang akan mengalami penurunan dan akan menurunkan kualitas hidupnya. Fenomena di masyarakat sekarang ini adalah masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita Kusta, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Hal tersebut akan sangat menyinggung perasaan penderita. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan hubungan sosial dengan orang lain (Ratnasari, 2012).

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kabupaten Mojokerto.

Metode

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasional*. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

Teknik sampling yang digunakan adalah *Sampling Jenuh*. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah seluruh penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kabupaten Mojokerto sebanyak 27 orang.

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu interaksi sosial penderita Kusta sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan kualitas hidup penderita Kusta sebagai variabel tergantung (*dependent variable*). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner interaksi sosial untuk pengukuran interaksi sosial dan kuesioner WHO-QOL untuk pengukuran kualitas hidup. Kemudian data dianalisa menggunakan program *SPSS for Windows* dengan memakai *cross tabulating*.

Hasil

Berikut akan disajikan hasil penelitian hubungan interaksi sosial dengan kualitas

hidup penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kabupaten Mojokerto.

1. Interaksi sosial

| No | Interaksi sosial | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 11 | 41 |
| 2. | Kurang baik | 16 | 59 |
| Total | | 27 | 100 |

Sumber: Data primer tahun 2016

2. Kualitas hidup penderita Kusta

| No | Kualitas hidup | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------|----------------|-----------|----------------|
| 1. | Tinggi | 11 | 41 |
| 2. | Rendah | 16 | 59 |
| Total | | 27 | 100 |

Sumber: Data primer tahun 2016

3. Hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita Kusta

| Interaksi sosial | Kualitas hidup | | | | Total | |
|------------------|----------------|----|--------|----|-------|-----|
| | Tinggi | | Rendah | | F | % |
| Baik | 7 | 64 | 4 | 36 | 11 | 100 |
| Kurang baik | 4 | 25 | 12 | 75 | 16 | 100 |
| Total | 11 | 41 | 16 | 59 | 27 | 100 |

Sumber: Data primer tahun 2015

PEMBAHASAN

1. Interaksi sosial penderita Kusta Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai interaksi sosial yang kurang baik sebanyak 16 responden (59%). Interaksi sosial adalah dasar dari proses sosial yang mengarah pada hubungan-hubungan sosial yang dinamis. Soejono Soekamto (2001) menjelaskan bahwa interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial. Oleh karena itu tanpa interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama (Kurniasih, 2010). Interaksi sosial melibatkan individu secara utuh baik secara fisik maupun psikologi (Santosa, 2006).

Dari faktor fisik penderita Kusta pasti terganggu. Hal ini akan menyebabkan penderita kusta mengalami kecacatan. Hal ini yang sering kali dikatakan penderita Kusta mengapa dirinya di jauhi oleh individu sekitarnya. Secara psikologi penderita Kusta akan merasa di kucilkan dari kelompok masyarakat karena penyakitnya. Faktor itu yang menyebabkan penderita Kusta akhirnya memiliki interaksi sosial yang kurang baik.

2. Kualitas hidup penderita Kusta Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 16 responden (59%).

Menurut Calman yang dikutip oleh Hermann (1993) mengungkapkan bahwa konsep dari kualitas hidup adalah bagaimana perbedaan antara keinginan yang ada dibandingkan perasaan yang ada sekarang. Definisi ini dikenal dengan sebutan "*Calman's Gap*". Calman mengungkapkan pentingnya mengetahui perbedaan antara perasaan yang ada dengan keinginan yang sebenarnya. Dicontohkan dengan membandingkan suatu keadaan antara "dimana seseorang berada" dengan "dimana seseorang ingin berada". Jika perbedaan antara kedua keadaan ini lebar, ketidakcocokan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup seseorang tersebut rendah. Sedangkan kualitas hidup tinggi jika perbedaan yang ada antara keduanya kecil (Silitonga, 2007).

Kesenjangan antara harapan dan kenyataan akan menunjukkan kualitas hidup seseorang tersebut rendah. Pada penderita Kusta, harapan ingin cepat sembuh dan kenyataan pengobatan penyakit Kusta yang lama akan semakin membuat kualitas hidup penderita Kusta menjadi rendah. Dengan kondisi fisik yang mengalami kecacatan, penderita akan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas dan bekerja. Hal ini tentunya akan berdampak pada penurunan penghasilan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kondisi ini akan membuat penderita Kusta merasakan perubahan-perubahan yang cukup signifikan yang dianggapnya sangat menurunkan kualitas hidupnya.

3. Hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita Kusta

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang mempunyai interaksi sosial kurang baik, sebagian besar kualitas hidupnya rendah sebanyak 12 responden (75,0%).

Interaksi sosial adalah dasar dari proses sosial yang mengarah pada hubungan-hubungan sosial yang dinamis. Soejono Soekamto (2001) menjelaskan bahwa interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial. Oleh karena itu tanpa interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama (Kurniasih, 2010). Salah satu syarat interaksi adalah kontak sosial. Apabila kamu bercakap-cakap, bermain, memberi salam, atau bahkan berkelahi dengan temanmu, berarti telah terjadi

kontak sosial antara kamu dan temanmu itu. Kontak sosial dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung antara satu pihak dan pihak lainnya.

Sedangkan kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subyektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang "diterima" responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Dengan demikian kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental atau kesejahteraan (Nursalam, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2012) diperoleh hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Kusta dengan r sebesar 0,675; $p < 0,01$. Dapat diartikan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup yang berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka kualitas hidup juga semakin meningkat. Interpretasi kekuatan hubungan termasuk kategori tinggi 40 orang (44,4%), sedangkan yang mendapatkan kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 50 orang (55,6%).

Pada manusia yang sehat proses interaksi sosial adalah kebutuhan sehari-hari. Itulah alasan mengapa manusia dikenal sebagai makhluk sosial, karna manusia tidak akan lepas oleh interaksi sosial. Kondisi penderita kusta yang mengganggu fisik penderitanya tentunya akan mengganggu proses interaksi sosial. Hal ini diakibatkan oleh karena semua proses interaksi sosial seperti kerja sama, persaingan, pertentangan, akomodasi, asimilasi dan kontavensi tidak berjalan lancar. Hal ini tentunya akan sangat berdampak pada interaksi sosial yang dilakukan oleh penderita Kusta.

Penderita Kusta dapat dipastikan akan mengalami penurunan kualitas hidupnya. Hal ini di sebabkan karna pada penderita Kusta

mengalami gangguan pada semua domain kualitas hidup. secara psikologi penderita Kusta akan terbebani karna proses pengobatan yang lama dan memakan waktu. Dari domain sosial penderita Kusta sering dikucilkan karna proses penularan penyakit Kusta. Dalam domain lingkungan, seseorang yang menderita Kusta biasanya tersebar didaerah yang kurang bersih dan lingkungan yang kumuh.

1. Bagi sebagian besar penderita Kusta, interaksi yang kurang baik sangat berpengaruh pada kualitas hidup penderita Kusta. Hal ini terbukti pada penderita Kusta. Dimana dengan interaksi sosial yang kurang baik akan menambah stres penderita Kusta dikarnakan penderita merasa kesepian dan merasa sudah tidak diharapkan lagi. Maka dari itu interaksi sosial yang baik sangat dibutuhkan oleh penderita Kusta guna meningkatkan taraf kualitas hidup penderita Kusta. Dengan memiliki interaksi yang baik serta kualitas hidup yang tinggi akan berpengaruh terhadap keinginan penderita Kusta untuk tidak berhenti berobat sehingga akan berdampak pada peningkatan kesehatan penderita Kusta.

SIMPULAN

Interaksi sosial penderita Kusta sebagian besar mempunyai interaksi kurang baik sebanyak 16 responden (59%).

Kualitas hidup penderita Kusta, sebagian besar mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 16 responden (59%).

Ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup penderita Kusta yaitu semakin kurang baik interaksi, maka semakin rendah kualitas hidup penderita Kusta. Begitu sebaliknya, semakin baik interaksi sosial penderita Kusta, maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniasih, D. (2010). *Interaksi Sosial Dalam Implementasi E-Government*. Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia .
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis E3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Primardi, A., & Hadjam, M. N. (2010). *Optimisme, Harapan, Dukungan Sosial Keluarga, Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Epilepsi* .

- Putri, R. M., Wahiduddin, & Arsyad, D. S. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Kusta Di Bbkpm Kota Makassar.
- Rantepadang, A. (2012). Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan.
- Ratnasari, N. Y. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Kusta) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (Bp4) Yogyakarta Unit Minggiran*. Jurnal Tuberkulosis Indonesia Vol. 8 .
- Riskesdas. (2007). Riskesdas 2007.
- Santosa, S. (2006). *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Silitonga, R. (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf Rs Dr Kariadi.
- WHO. (2014). *Global tuberculosis report 2014*, 17.
- Widyanto, F. C. (2013). *Trend Disease Tren Penyakit Saat Ini*. Jakarta: TIM.