

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum tempat penelitian

Rumah sakit kusta ini awalnya merupakan tempat penampungan atau pengasingan penderita kusta pada tahun 1914. Rumah sakit kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang berlokasi di Kelurahan Mariana Kabupaten Banyuasin I Provinsi Sumatera Selatan. Rumah sakit telah menjadi rumah sakit pembina untuk wilayah sekitar Sumatera dan Kalimantan Barat sejak tahun 1985. Seiring dengan berkembangnya pelayanan kesehatan, rumah sakit ini tidak hanya melayani pasien kusta namun juga melayani pasien umum.

RSK. Dr. Rivai Abdullah Palembang memiliki visi terwujudnya Rumah Sakit Kusta yang mandiri dan produktif tahun 2019. Adapun visi dari rumah sakit ini yaitu meningkatkan pelayanan kusta dan kesehatan

lainnya secara komprehensif dan terpadu, meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, dan mengembangkan pendidikan, meningkatkan pelatihan dan penelitian dibidang kusta dan kesehatan lainnya, meningkatkan dan memenuhi sarana dan prasarana dan optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana.

RSK. Dr. Rivai Abdullah memiliki layanan unggulan yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi karya dan rehabilitasi sosial. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan yang mengupayakan peningkatan kemampuan fungsional pasien sesuai dengan potensi yang dimiliki untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup. Rehabilitasi Karya mengarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial pasien agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya seseorang sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman seperti berkebun, menjahit, berternak. Rehabilitasi sosial RSK Dr. Rivai Abdullah berupaya untuk mengintegrasikan

kembali pasien kedalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, komunitas dan pekerjaan sejalan dengan pengurangan setiap beban sosial dan ekonomi yang dapat merintang proses rehabilitasi. Rehabilitasi sosial yang dilakukan seperti Bimbingan Teknis terhadap Wilayah Binaan, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan dan kunjungan rumah terhadap Pasien yang pernah dirawat di RSK Dr. Rivai Abdullah.

2. Karakteristik Partisipan

Penelitian dilakukan kepada 22 pasien yang terdiri dari 3 pasien perempuan dan 19 pasien laki laki. Semua partisipan merupakan pasien rawat inap di RSK. Dr. Rivai Abdullah Palembang. Jumlah keseluruhan pasien adalah 23 pasien, tetapi yang memenuhi kriteria inklusi hanya 22 pasien.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Derajat Kecacatan
Di RSK. Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2018

No	Identitas responden	Karakteristik Responden	Frekuensi	
			n	%
1	Usia	12-25	1	4,5
		26-45	6	27,3
		46-65	11	50
		>65	4	18,2
		jumlah	22	100
2	Jenis kelamin	Laki-laki	19	86,4
		perempuan	3	13,6
		jumlah	22	100
3	Status perkawinan	menikah	17	77,3
		Tidak menikah	5	22,7
		Jumlah	22	100
4	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	3	13,6
		SD	10	45,5
		SMP	5	22,7
		SMA	4	18,2
		jumlah	22	100
5	Derajat kecacatan	Derajat 0	5	22,7
		Derajat 1	6	27,3
		Derajat 2	11	50,0
		jumlah	22	100

Berdasarkan hasil tabel karakteristik responden diatas, menurut usia didapatkan lebih dari 50 % pasien kusta merupakan lansia, dari hasil tabel menunjukkan lebih dari 40 % merupakan pasien laki-laki, sebagian besar responden berumur 50-59 tahun dan sudah menikah. Hampir 50 % responden hanya berpendidikan SD, dan 50 % responden menderita kecacatan derajat 2.

3. Kualitas hidup pre test dan post test

Hasil pretest mengukur skor kualitas hidup responden dengan WHOQOL kuesioner sebelum diberikan intervensi zikir dan psikoedukasi. Kemudian setelah 3 minggu skor kualitas hidup reponden diukur kembali (posttest) menggunakan kuesioner WHOQOL kembali.

Tabel 4.2
Kategori *Quality Of Life* (Qol) Pretest Dan Posttest

No	Kategori QoL	Pretest		posttest	
		n	%	n	%
1	Baik	5	21,7	21	95,5
2	Buruk	17	73,9	1	4,5
	Σ total	22	100	22	100

rdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pretest responden sebelum dilakukan intervensi zikir dan psikoedukasi sebagian besar responden (73,9 %) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan untuk hasil posttest didapatkan hampir semua responden (95,5%) memiliki kualitas hidup yang baik setelah dilakukan intervensi.

Tabel 4.3
Crosstab Kategori Quality Of Life (QoL) Pretest Dengan Usia

Kategori QoL pretest	Baik		Buruk		Pearson chi-square (Asymp.sig)
	n	%	n	%	
usia					
12-25	0	0	1	4,5	0,247
26-45	0	0	6	27,3	
46-65	4	18,2	7	31,8	
>65	1	4,5	3	13,6	
Total	5	22,7	17	77,3	

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan bahwa pada pretest sebagian besar penderita dengan rentang usia 46-65 tahun memiliki kualitas hidup yang buruk. Dari tabel didapatkan nilai $p= 0,247$.

Tabel 4.4
Crosstab Kategori Quality Of Life (QoL) Posttest
Dengan Usia

Kategori QoL Post test	Baik		Buruk		Pearson Chi-square (Asymp.sig)
usia	n	%	n	%	
12-25	1	4,5	0	4,5	0,194
26-45	6	27,3	0	27,3	
46-65	11	50,0	0	31,8	
>65	3	13,6	1	13,6	
Total	21	22,7	1	77,3	

Berdasarkan hasil tabel diatas pada posttest didapatkan hasil pasien yang berusia antara 46-65 tahun memiliki Qol baik pada *posttest*. Pada tabel ditunjukkan hasil nilai $p = 0,194$.

Table.4.5
Crosstab Kategori Quality Of Life (QoL) Pretestt Penderita
Dengan Derajat Kecacatan

Kategori QOL	Baik	Buruk	Pearson Chi-square
--------------	------	-------	--------------------

Derajat kecacatan	n	%	n	%	(Asymp.sig)
Derajat 0	0	0	5	22,7	0,251
Derajat 1	1	4,5	5	22,7	
Derajat 2	4	18,2	7	31,8	
Total	5	22,7	17	77,3	

Ber

dasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada pretest sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk terdapat pada responden yang menderita kecacatan derajat dua dengan nilai $p= 0,24$.

Table.4.6
Crosstab Kategori *Quality Of Life (QoL)* Posttest Penderita Dengan Derajat Kecacatan

Kategori QOL	Baik		Buruk		Pearson chie-square (Asymp.sig)
	n	%	n	%	
Derajat kecacatan					
Derajat 0	5	22,7	0	0	0,247
Derajat 1	5	22,7	1	4,5	
Derajat 2	11	50,0	0	0	
Total	21	95,5	1	4,5	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada pretest sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk terdapat pada responden yang menderita kecacatan derajat dua. Dari tbael diatas juga didapatkan nilai $p= 0.247$.

Tabel 4.7
Kategori Quality Of Life Perdomain

No	Domain QoL	Pretest				Post test			
		tinggi		rendah		tinggi		rendah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Fisik	2	9,1	20	90,9	5	22,7	17	77,3
2	Psikologis	5	22,7	17	77,3	11	50	11	50
3	Sosial	5	22,7	17	77,3	6	27,3	11	72,7
4	Lingkungan	7	31,8	15	68,2	10	45,5	12	54,5

Dari tabel diatas didapatkan hasil kategori kualitas perdomain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dari semua domain didapatkan hasil skor QoL rendah terbanyak terdapat pada domain fisik.

4. Uji normalitas

Sebelum dilakukan uji beda QoL pretest dan posttest, kemudian data dilakukan uji normalitas menggunakan uji *SaphiroWilk* dikarenakan jumlah responden sedikit. Data

dikatakan berdistribusi normal jika signifikansi diatas 0,05 ($p > 0,05$).

Tabel 4.8
Uji Normalitas Shapiro Wilk

	P
Pretest	0,000
Posttest	0,025

Berdasarkan uji normalitas diatas diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal yakni pada hasil pretest dan posttest yaitu 0,000 untuk pretest dan 0,025 untuk posttest. Maka berdasarkan hasil uji normalitas diatas sehingga data diolah menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

5. Hasil analisis

Tabel 4.9
Hasil analisis Uji Wilcoxon

	Median (max-min)	Nilai p
QoL pretest (n=22)	41(36-75)	0,001
QoL posttest(n=22)	54(43-73)	

Dari hasil tabel diatas, didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok responden sebelum diberikan intervensi zikir dan psikoedukasi dan setelah diberikan intervensi dengan signifikansi $P\ value\ 0,001 < 0,005$.

6. Hasil effect size

$$S = \sqrt{\frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{(n_1-1) + (n_2-1)}}$$

$$= \sqrt{\frac{(22-1)1,9^2 + (22-1)7^2}{(22-1) + (22-1)}} = \sqrt{65,90} = 8,11$$

$$d = \frac{\text{mean sample 1} - \text{mean sampel 2}}{\text{standar deviasi (S)}}$$

$$d = \frac{55-46}{8,11} = 1,10$$

Dari hasil hitung effect size didapatkan hasil 1,10 menunjukkan besarnya ukuran keefektifan intervensi zikir dan psikoedukasi terhadap kualitas hidup.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSK. Rivai Abdullah didapatkan jumlah responden terbanyak yaitu pada umur 46-65 tahun sebanyak 11 pasien dan 4 pasien berumur lebih dari 65 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Brazil didapatkan hasil umur rata-rata dari 335 responden yaitu berumur 54 tahun (Nardi *et al*, 2011).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di RSK. Dr. Rivai Abdullah berdasarkan data jenis kelamin didapatkan hasil penderita laki laki berjumlah lebih banyak dibanding pasien perempuan. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya di Bangladesh yang menunjukkan bahwa penderita laki laki lebih banyak di bandingkan penderita perempuan yaitu sebanyak 154 penderita laki-laki dan 34 penderita perempuan (Tsutsumi *et al*, 2007). Dari penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya juga didapatkan hasil bahwa jenis kelamin rata rata responden adalah laki-laki dan umur rata-rata responden termasuk kategori lansia yaitu 51 tahun dengan status menikah (Helena *et al*, 2011). Pada

penelitian ini hampir semua responden masuk kedalam kategori lansia yaitu 50 % berumur antara 46 s.d 65, namun pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara kualitas hidup penderita kusta dengan usia.

Berdasarkan hasil karakteristik responden dari data tingkat Pendidikan didapatkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan penderita kusta yang di rawat di RSK. Dr. Rivai Abdullah adalah tingkat Sekolah Dasar yang artinya mereka memiliki tingkat pendidikan yang rendah bahkan ada beberapa pasien yang tidak pernah duduk di bangku sekolah. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa sebagian besar penderita kusta memiliki tingkat pendidikan rendah (Boku *et al.*, 2010) dan menurut An *et al* (2011) menyatakan bahwa di China didapatkan hasil penelitian 55,5% penderita kusta mendapatkan pendidikan hanya sampai tingkat *elementary*. Penderita memiliki pendidikan yang rendah di sertai dengan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit kusta. Hasil penelitian ini sesuai dari penelitian sebelumnya

bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit kusta dan mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta (Soomro FR *et al* 2008). Hasil ini sesuai juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Brazil didapatkan hasil bahwa rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Cruz *et al.*, 2011). Kurangnya pengetahuan tentang kusta mengakibatkan lambatnya penanganan kusta, ketidakpatuhan terhadap pengobatan sehingga hal tersebut dapat memperparah penyakit seperti kecacatan (Iyor, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan penderita kusta di RSK. Dr. Rivai Abdullah Palembang menderita kecacatan. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Soomro FR, *et al* (2008) pada 100 responden didapatkan 55 % penderita mengalami kecacatan. Sebagian besar penderita mengalami kecacatan derajat 2 diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kusta dan keterlambatan penanganan kusta. Sebelumnya juga terdapat penelitian Brakel *et al*

(2012) diperoleh 77 % pasien kusta mengalami kecacatan dan kerusakan fisik yang menyebabkan keterbatasan aktivitas. Seperti diketahui bahwa tingkat kecacatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, sebagian besar penderita kusta laki-laki yang mengalami kecacatan memiliki kualitas hidup rendah (Lustosa et al., 2011). Berbeda dengan penelitian ini tidak didapatkan hubungan tingkat kecacatan dengan kualitas hidup penderita kusta. Pada proses psikoedukasi sebagian besar pasien mengatakan mereka malu karena kecacatan yang mereka alami, mereka berkata bahwa masyarakat mengucilkan dan menjauhi mereka. Kecacatan mereka menjadi tanda bahwa mereka menderita kusta, namun berbeda pengalaman dengan beberapa pasien yang belum mengalami kecacatan, pada saat psikoedukasi mereka mengatakan bahwa masyarakat sekitar tempat tinggalnya tidak tahu penyakit yang mereka derita adalah kusta karena belum adanya kecacatan sehingga mereka tidak dikucilkan. Hal ini disebabkan oleh karena kecacatan fisik merupakan

kontribusi stigma yang diterima oleh penderita (Luka, 2008). Sesuai dengan hasil psikoedukasi penderita mengatakan bahwa mereka tidak mampu melakukan apa-apa, mereka sudah tidak berguna dan tidak bisa melakukan kegiatan apapun, tidak bisa pergi kemanapun yang mereka inginkan, namun pada saat observasi didapatkan bahwa penderita mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain seperti mandi, makan, dan pergi ke luar sekitar lingkungan rumah sakit tanpa bantuan orang lain. Perbedaan pernyataan penderita dengan hasil observasi ini diakibatkan oleh ketidakpuasan penderita terhadap diri sendiri, sehingga menilai negatif terhadap diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian selama 3 minggu pada saat sesi psikoedukasi hampir semua pasien mengatakan bahwa penyakit yang mereka alami menular, menakutkan, dan tidak bisa sembuh total. Penyakit yang mereka alami membuat mereka takut untuk bersosialisasi dan takut bergaul dengan masyarakat sekitar karena rasa takut

penyakit yang mereka derita akan menularkan kepada orang lain serta tidak ingin disalahkan sebagai penyebar penyakit.

Dari hasil psikoedukasi didapatkan juga hasil bahwa penderita mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan dari masyarakat dan lingkungan keluarga seperti dijauhkan dan dikucilkan. Mereka juga mendapatkan perlakuan dari masyarakat yang tidak sama dengan orang yang tidak menderita kusta. Mereka mengatakan bahwa mereka sering diejek, dihina dan mendengar perkataan yang buruk tentang diri mereka seperti monster, penyakit menular, penyakit yang menakutkan sehingga mereka merasa sedih dan putus asa bahkan takut untuk keluar rumah akibat dari stigma yang mereka terima dari masyarakat. Stigma terjadi karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang kusta dan kesalahpahaman mengerti tentang penyakit dan pengobatan sehingga menyebabkan perasaan takut terhadap kusta (Luka, 2008). Stigma merupakan faktor penyebab tertinggi terhadap penurunan kualitas hidup penderita kusta

(Tsutsumi, 2010). Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi pada buruknya QOL pasien kusta adalah adanya stigma yang dirasakan, pendidikan rendah, deformitas, dan pendapatan tahunan yang rendah., namun stigma yang dirasakan menunjukkan hubungan terbesar dengan kualitas hidup yang buruk (Tsutsumi *et al.*, 2007).

2. *Quality of life (QoL)* penderita kusta pretest dan post test

Berdasarkan hasil pretest pada penelitian terhadap pasien di RSK. Dr. Rivai Abdullah Palembang. Pretest dilakukan sebelum pasien melakukan intervensi psikoedukasi dan zikir. Dari hasil pretest didapatkan hasil bahwa pasien kusta sebanyak 17 pasien memiliki skor kualitas hidup rendah yang diukur dengan kuesioner WHOQOL atau memiliki kualitas hidup buruk.

Hasil yang didapat bahwa pasien kusta memiliki kualitas hidup yang buruk atau skor rendah sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pasien kusta memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan masyarakat

biasa yang tidak menderita kusta. Penelitian ini menunjukkan kualitas hidup yang buruk pada penderita kusta disebabkan oleh kecacatan, stigma dan situasi lingkungan keluarga dan rumah (Brouwers, 2011). Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas hidup yang buruk diakibatkan oleh masalah fisik atau kecacatan yang mereka alami (Leite *et al.*, 2015). Kualitas hidup rendah pada penderita kusta juga disebabkan oleh perubahan status sosial dan status ekonomi penderita (Bello *et al.*, 2013). Hasil dari beberapa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat skor QoL rendah pada semua domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Reis *et al.*, 2013). Namun pada penelitian lain sebelumnya didapatkan hasil skor QoL terendah terdapat pada domain fisik dikarenakan adanya ketidakpuasan responden dengan pengobatan, ketergantungan mereka pada obat dan ketergantungan pengobatan, serta kapasitas

kerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari yang terbatas. Sedangkan pada penelitian lain menunjukkan bahwa domain lingkungan berpengaruh seperti keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan kesempatan rekreasi (Lustosa *et al*, 2011).

Setelah dilakukan pretest kemudian pasien melakukan zikir selama 21 hari yang dilakukan secara bersama sama dengan seluruh pasien yang ada di ruang inap. Zikir dilakukan di waktu pagi setelah subuh sampai waktu sebelum zuhur dan sore hari setelah sholat ashar. Setiap pasien akan membaca buku panduan zikir dan akan dipandu oleh salah satu penderita kusta. Pasien kusta yang ikut serta dalam penelitian menjalankan aturan yang telah dijelaskan oleh peneliti. Hal ini dapat dilihat dari kemauan dan rutinnnya para penderita melakukan zikir bersama sama.

Pada waktu zikir ada kondisi tertentu dimana beberapa pasien tidak dapat bergabung dalam melakukan zikir bersama dikarenakan pasien sedang mengalami reaksi penyakit kusta sehingga pasien tidak dapat turun dari

tempat tidur namun mereka tetap melakukan zikir di tempat tidur. Berdasarkan permintaan pasien, zikir pagi hari dilakukan setelah subuh dikarenakan jam 8 sampai sebelum zuhur mereka tidak bisa melakukan zikir karena bersamaan dengan waktu kunjungan dokter dan pembersihan luka.

Selain intervensi zikir dilakukan juga psikoedukasi pada pasien kusta yang dilakukan tiga sesi dan dibagi dua kelompok masing-masing kelompok terdiri dari 11 orang. Psikoedukasi dilakukan di waktu sore setelah zikir sore sekitar jam 4 s.d jam 5 sore selama kurang lebih 1 jam. Sesi pertama dilakukan dengan menanyakan bagaimana perasaan mereka saat ini. Sebagian besar pasien mengatakan bahwa mereka sedih dan kadang bertanya kenapa penyakit ini mengenai mereka. Namun beberapa pasien mengatakan bahwa mereka sudah terbiasa dengan keadaannya dan harus menerima karena sudah terjadi dan ini kehendak yang kuasa. Akibat penyakit kusta ini menyebabkan mereka mendapatkan pengalaman yang

hampir sama dengan sesama pasien seperti mereka dijauhi dan ditakuti oleh keluarga dan masyarakat sehingga mereka takut untuk keluar rumah. Bahkan ada yang mengatakan bahwa pasien kusta di daerah mereka tinggal ada yang diasingkan disebuah gubuk ditengah hutan dan dibiarkan. Pada sesi satu ini peserta psikoedukasi mengungkapkan semua perasaan mereka masing-masing tentang perlakuan yang mereka terima dari masyarakat dan keluarga yang tidak mau mendekati mereka karena takut tertular. Oleh karena itu pasien juga memiliki ketakutan untuk bergaul karena takut menjadi penyebab penularan kusta di daerah mereka. Hal yang dirasakan penderita ini disebut *self stigma* yaitu stigma yang terjadi ketika seseorang mempercayai tentang apa yang orang lain pikirkan dan katakan terhadap mereka (Adhikari *et al.*, 2014).

Pada sesi dua psikoedukasi penderita diberikan informasi tentang penyakit, penyebab, penularan, pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pendidikan dan informasi yang tepat dapat

menghindari persepsi atau keyakinan yang salah terhadap informasi contohnya seperti kusta yang berakibat penurunan kualitas hidup penderita (Soomro FR et al, 2008). Setelah diberikan informasi dan diberikan buku edukasi penderita mengatakan pada peneliti bahwa mereka mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan peneliti terkait kesembuhan, pengobatan dan penyebab penyakit.

Pada sesi ketiga peneliti menanyakan kembali tentang penyakit kusta dari penyebab, cara penularan, apakah bisa disembuhkan, dan pengobatan. Kemudian peneliti meminta pasien untuk mengungkapkan perasaan mereka setelah mengetahui tentang kusta. Pasien mengungkapkan bahwa setelah mendapatkan penjelasan dan membaca kembali buku edukasi yang diberikan peneliti, pasien mengaku paham dan mengerti tentang kusta terutama tentang penularan kusta yang mereka anggap penyakit mengerikan. Mereka mengatakan senang ketika mengetahui bahwa penyakit kusta bisa disembuhkan jika mendapatkan pengobatan yang benar dan cepat. Ada beberapa pasien

yang mengungkapkan bahwa mereka lega mendengar informasi ini. Mereka mengatakan banyak informasi yang bisa mereka ketahui setelah diberikan edukasi, dan banyak informasi yang salah yang mereka terima dari masyarakat selama ini tentang kusta. Beberapa pasien mengatakan akan menyampaikan informasi yang mereka dapat kepada keluarga mereka ketika mereka diperbolehkan pulang. Pada akhir psikoedukasi penderita kusta meminta peneliti agar informasi yang mereka terima saat psikoedukasi bisa di sampaikan kepada masyarakat termasuk daerah tempat tinggal mereka. Mereka berharap agar setelah mendapatkan penjelasan masyarakat mengerti dan mengetahui tentang penyakit kusta sehingga penderita kusta tidak mendapatkan perlakuan yang mereka terima seperti sebelumnya.

Setelah dilakukan intervensi zikir dan psikoedukasi responden diberikan kuesioner kembali untuk mengukur skor kualitas hidup setelah 21 hari dilakukan intervensi zikir dan psikoedukasi. Dari hasil penelitian didapatkan hasil yang signifikan skor kualitas hidup sebelum dan

sesudah dilakukan intervensi zikir dan psikoedukasi. Hasil dari uji *Wilcoxon* menyatakan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan intervensi zikir dan psikoedukasi terhadap kualitas hidup penderita kusta.

Pada penelitian sebelumnya belum ditemukan penelitian yang serupa yaitu kombinasi psikoedukasi dan zikir terhadap kualitas hidup penderita kusta namun banyak penelitian tentang zikir dan psikoedukasi yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit lain. Seperti pada penelitian sebelumnya yang dilakukan kepada penderita gangguan bipolar didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi yang dilakukan terhadap 50 responden terhadap kualitas hidup penderita gangguan bipolar (George LS, 2015). Penelitian tentang psikoedukasi dapat membantu meningkatkan kualitas hidup juga pernah dilakukan pada penderita kanker payudara stadium awal didapatkan hasil yang signifikan yaitu psikoedukasi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker (Matsuda *et*

al., 2014). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat signifikansi antara psikoedukasi terhadap kualitas hidup penderita kanker (Faller *et al.*, 2013). Psikoedukasi juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup seperti pada penderita kanker yang sesuai dengan banyak penelitian sebelumnya (Galway *et al.*, 2012).

Walaupun belum ditemukan penelitian serupa tentang kombinasi zikir secara khusus untuk kualitas hidup, zikir merupakan salah satu intervensi spiritual atau yang bisa digunakan dalam keperawatan dengan mengingat Allah. Salah satu bentuk relaksasi spiritual yang bisa dilakukan untuk mencapai relaksasi yaitu zikir yang dapat memberikan ketenangan pikiran dan mengurangi kecemasan. Pada saat stress tubuh akan mengalami peningkatan produksi kortisol yang menyebabkan kecemasan bahkan depresi (Wulandari and Huriyati, 2015). Seperti penelitian sebelumnya bahwa relaksasi spiritual

pada penderita AIDS dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan AIDS (Mawarti, Rajin and Asumta, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat perubahan skor kualitas hidup sebelum dilaksanakan intervensi. Hal ini bisa terjadi karena adanya intervensi spiritual yaitu zikir yang dilakukan oleh pasien sesuai dengan jurnal sebelumnya yang menyatakan bahwa perlunya intervensi spiritual menjadi prioritas dalam keperawatan holistik untuk mempromosikan kesehatan dan meminimalkan gejala. Beberapa penelitian tentang intervensi spiritual mempunyai pengaruh terhadap fisik dan masalah psikologis. Intervensi spiritual seperti zikir, membaca alquran dll (Mardiyono *et al*, 2011). Zikir juga diketahui memberikan dampak langsung pada individu, pikiran dan perilaku (Mohd Rozali *et al.*, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya terhadap pasien AIDS didapatkan hasil bahwa zikir merupakan salah satu kunci meningkatkan kualitas hidup pasien AIDS yang secara psikologis membantu mereka lebih dekat dengan Tuhan

dan sikap pasrah menerima kelemahan dan kekurangan serta membantu pasien mencapai eksistensi mereka (Kirmani and Irshad, 2015). Serupa dengan penelitian terhadap ibu yang memiliki anak yang menderita kanker didapatkan hasil juga bahwa zikir dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dengan anak yang menderita kanker (Dehghani, 2012).

Banyaknya penelitian tentang psikoedukasi dan zikir secara terpisah menunjukkan adanya pengaruh terhadap kualitas hidup bagi penderita penyakit. Pada penelitian ini digabungkan intervensi zikir dan psikoedukasi untuk mengetahui perubahan kualitas hidup penderita kusta. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat signifikansi yang artinya ada pengaruh zikir dan psikoedukasi terhadap kualitas hidup penderita kusta. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil ukuran pengaruh (*effect size*) intervensi zikir dan psikoedukasi terhadap kualitas hidup adalah $d= 1,10$. *Effect size* digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel terhadap variabel lain (Santoso, 2011).

Berdasarkan klasifikasi Cohen, maka pengaruh intervensi zikir dan psikoedukasi memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup penderita kusta. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan pada penderita penyakit lain seperti kanker dan gangguan bipolar serta hasil dari penelitian ini maka bisa diasumsikan bahwa adanya pengaruh zikir dan psikoedukasi terhadap kualitas hidup pada penderita kusta yang diperkuat oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Namun pada penelitian ini faktor-faktor perancu seperti usia, jenis kelamin, stigma dll tidak dapat di kendalikan dikarenakan sedikitnya responden pada penelitian ini.

C. Kekuatan, Kelemahan, dan Implikasi Penelitian

1. Kekuatan

- a. Penelitian ini menekankan pada intervensi zikir dan psikoedukasi yang diberikan kepada pasien kusta untuk meningkatkan kualitas hidup dimana penelitian seperti ini masih sangat jarang dilakukan.

- b. Banyaknya penelitian untuk mengetahui kualitas namun belum adanya intervensi khusus yang dilakukan kepada pasien kusta yang diharapkan bisa menjadi solusi untuk pasien dan kegiatan yang bisa dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan.

2. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kurang banyaknya responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dikarenakan kasus kusta yang jarang sehingga dalam penelitian ini tidak menggunakan kontrol.
- b. Metode penelitian yang digunakan tidak dapat menampilkan secara detail hasil lain yang didapat selama penelitian seperti hal-hal yang menjadi penyebab kualitas yang rendah pada penderita seperti pengalaman *drop out*, pengalaman dikucilkan dan diasingkan, pengalaman ketakutan untuk berkumpul

dengan masyarakat dan keluarga karena ketidaktahuan tentang penyakit kusta.

- c. Proses pengumpulan data yang hanya terbatas kuesioner tidak dapat mengeksplor data secara mendalam seperti yang bisa didapatkan melalui wawancara mendalam.

3. Implikasi Penelitian

Intervensi psikoedukasi dan zikir ini dapat dianjurkan kepada penderita kusta yang diharapkan dapat membantu pasien mengubah cara pandang dan penilaian diri penderita terhadap diri sendiri baik di pelayanan masyarakat atau di rumah sakit.