

# BAB 1: PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

WHO mengklasifikasikan kusta sebagai satu dari 20 Penyakit Tropis Terabaikan / *Neglected Tropical Diseases* (NTD). Kejadian NTD sering kali berkaitan dengan kondisi sosial – ekonomi yang buruk. Secara umum, penyakit kusta lebih sering ditemukan di negara-negara berkembang karena keterbatasan dalam penyediaan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan sosial ekonomi masyarakat.<sup>(1)</sup>

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular atau infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang hidup di dalam sel dan memiliki afinitas tinggi terhadap sel saraf (sel Schwann) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Bakteri ini memiliki masa inkubasi yang lama yaitu rata-rata 2-5 tahun dan dapat juga bertahun-tahun.<sup>(1)</sup> Penyakit Kusta ditularkan melalui sekret yang keluar dari hidung dan mulut selama kontak yang lama dan dekat dengan penderita kusta yang tidak diobati. Penyakit kusta menyerang beberapa bagian tubuh terutama pada saraf tepi/ perifer, kemudian kulit dan dapat mengenai organ tubuh lain seperti mata, mukosa saluran napas, otot, tulang dan testis kecuali susunan saraf pusat.<sup>(2)</sup>

Kusta dapat terjadi di berbagai kelompok umur, mulai dari bayi berusia 3 minggu hingga orang yang berusia lebih dari 70 tahun. Kasus terbanyak penyakit ini ditemukan pada usia muda dan produktif<sup>(1)</sup> Penyakit kusta juga dapat menyebabkan disabilitas dan pengucilan sosial. Pengobatan pada tahap awal dapat mencegah kecacatan dan menyembuhkan penyakit kusta. Selain itu, pasien kusta akan berhenti menularkan penyakitnya ketika memulai pengobatan.<sup>(3)</sup>

Kusta masih ditemukan di lebih dari 120 negara dan setiap tahunnya dilaporkan lebih dari 200.000 kasus baru. Penghapusan kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat secara global yaitu jika prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Berdasarkan data WHO tahun 2019 tercatat prevalensi sebesar 0,2 per 10.000 penduduk dengan 177.175 kasus terdaftar dan 208.000 kasus baru pertahun. Dalam kasus tersebut 8% diantaranya adalah anak-anak dan 5% terdeteksi dengan cacat tingkat dua. Pada tahun 2021, kasus penyakit kusta sebanyak 133.781 kasus terdaftar dan 140.546 kasus baru, 39% diantaranya adalah perempuan, dan 4% diantaranya adalah anak-anak. <sup>(4)</sup>

Penurunan jumlah kasus baru telah dilakukan secara bertahap, baik secara global maupun per wilayah. Tahun 2009 WHO mengeluarkan “Penguatan Strategi Global untuk terus menurunkan beban akibat penyakit kusta (2011-2015)”. Strategi ini dikembangkan menjadi *the Global Leprosy Strategi 2021-2030* melalui proses konsultasi dengan semua pihak utama yang mencerminkan perubahan epidemiologi. Strategi sebelumnya berfokus pada penghapusan penyakit kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat, yang didefinisikan sebagai kurang dari satu kasus pengobatan per 10.000 penduduk. Sementara strategi baru ini berfokus pada menghentikan penularan dan mencapai zero kusta (nol infeksi dan penyakit, nol kecacatan, nol stigma dan diskriminasi). <sup>(5)</sup>

Dari 127 negara yang melaporkan penderita kusta pada tahun 2020, India, Brasil dan Indonesia melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru, sementara 13 negara lainnya (Bangladesh, republic Demokratik Kongo, Ethiopia, Madagaskar, Mozambik, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipina, Somalia, Sudan Selatan, Sri Lanka dan Republik Persatuan Tanzania) melaporkan masing-masing 1000-10.000 kasus

baru. Sebagian besar negara dengan tingkat deteksi kasus baru yang tinggi berada di wilayah Asia Tenggara. Pada tahun 2022 wilayah Asia Tenggara memiliki angka kasus baru sebesar 154.834 (68,9%). Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus baru kusta dilaporkan sebesar 10.976 kasus setelah India dengan 75.394 kasus dan Brazil dengan 18.318 kasus<sup>(5)</sup>

Menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2023, angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 0,63 kasus per 10 ribu penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 5,2 kasus per 100 ribu penduduk. Tren angka kejadian kusta yang cenderung statis dari tahun sebelumnya dimana prevalensi kasus kusta di Indonesia tahun 2022 sebesar 0,55 per 10 ribu dan tahun 2021 sebesar 0,5 per 10 ribu penduduk menyebabkan beban akibat penyakit kusta di Indonesia juga masih besar. Seperti diketahui bahwa penderita kusta terutama yang telah mengalami kecacatan yang terlihat sebagian besar menjadi tidak produktif karena mereka tidak dapat hidup mandiri memenuhi kebutuhannya sendiri, menjadi ketergantungan secara fisik dan finansial, dengan demikian penderita kusta yang tidak dapat mandiri memberikan kontribusi beban penyakit di Indonesia.<sup>(6)</sup>

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah dalam penanganan penyakit kusta ini, akan tetapi masih ditemukan beberapa kendala dalam pencapaiannya. Salah satu masalah dalam penanggulangan penyakit kusta di Indonesia adalah masih kuatnya stigma tentang penyakit kusta sedangkan penanganan yang dapat dilakukan masih lebih berfokus pada penyembuhan secara fisik.<sup>(7)</sup>

Persepsi stigma merujuk pada perasaan, keyakinan, atau pandangan individu penderita kusta tentang adanya stigma atau pandangan negatif dari masyarakat terhadap penyakit mereka kemudian bagaimana penderita kusta

merasakan dan mempersepsikan adanya stigma tersebut dalam kehidupan sehari-hari mereka. Persepsi ini bisa meliputi rasa malu, takut akan penolakan, merasa dikucilkan atau meyakini bahwa orang lain memandang mereka secara negatif karena penyakit kusta yang mereka derita.

Indonesia secara umum sudah eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10 ribu penduduk. Namun, masih terdapat 11 provinsi di Indonesia yang belum mencapai status eliminasi kusta. Diantara 11 provinsi tersebut Sumatera Barat termasuk provinsi di Indonesia yang belum mencapai status eliminasi kusta. Prevalensi kusta di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebesar 0,11 per 10.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu sebesar 1,44 per 10 ribu penduduk. Angka ini menjadikan Sumatera Barat berada pada peringkat ke-10 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi kusta tertinggi pada tahun 2023. Selain itu, Sumatera Barat juga menjadi satu-satunya provinsi di Pulau Sumatera, Jawa, dan Kalimantan yang masih belum mencapai eliminasi kusta<sup>(6)</sup>

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, melaporkan Kabupaten Padang Pariaman merupakan wilayah dengan penyumbang kasus kusta terbesar dan telah lama menjadi wilayah dengan jumlah kasus kusta tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2014, tercatat 33 kasus kusta dengan prevalensi sekitar 5 kasus per 100.000 penduduk. Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate/CDR*) di kabupaten ini bahkan sempat melebihi target pada tahun 2017 dan 2018, yaitu lebih dari 5 per 100.000 penduduk. Namun, sejak tahun 2019 hingga 2021, terjadi penurunan CDR di bawah angka tersebut, yang kemungkinan besar disebabkan oleh berkurangnya penemuan kasus oleh petugas puskesmas, terutama akibat dampak

pandemi COVID-19. Pada tahun 2021, peningkatan kasus kusta kembali terjadi di Sumatera Barat, dengan distribusi terbanyak di Kabupaten Padang Pariaman<sup>(8)</sup> Puskesmas Ulakan melaporkan 12 kasus baru, yang menyumbang 19% dari total kasus baru di provinsi ini. Tren peningkatan berlanjut pada tahun 2023 dengan 18 kasus baru, naik dari 13 kasus pada tahun 2022.<sup>(9)</sup>

Kusta memiliki berbagai faktor risiko diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan adanya riwayat kontak serumah dengan penderita kusta. Penderita anak-anak di bawah umur 14 tahun di Indonesia didapatkan lebih kurang 13%, tetapi jarang terjadi pada anak di bawah umur 1 tahun. Frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok umur antara 25-35 tahun. Penderita kusta lebih banyak laki-laki daripada perempuan dengan prevalensi 61,2%. Penderita kusta laki-laki juga sering mengalami kecacatan fisik daripada penderita kusta perempuan. Orang-orang yang kontak serumah dengan penderita kusta mempunyai angka insidensi hampir sepuluh kali dibandingkan dengan mereka yang tidak kontak serumah.<sup>(10)</sup> Penderita kusta tidak hanya menderita karena penyakitnya saja, tetapi juga menyebabkan penderitaan psikis dan sosial seperti dijauhi atau dikucilkan oleh masyarakat yang berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita.<sup>(11)</sup>

WHO (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Penelitian oleh Joseph dan Rao (1999) mengungkapkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup penderita kusta lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita kusta. Penelitian yang dilakukan di UPTD Liponsos Kusta Babat Jerawat Surabaya mengungkapkan bahwa 51,7% responden memiliki

kualitas hidup yang rendah.<sup>(12)</sup> Penelitian lainnya oleh Yohanes (2022) menemukan bahwa 63% penderita kusta memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>(13)</sup> dan Penelitian oleh Ajsal (2023) menemukan 57,1% penderita kusta memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>(14)</sup> Informasi mengenai kualitas hidup penderita kusta diharapkan dapat menjadi dasar atau pertimbangan dalam intervensi yang direncanakan terhadap penanggulangan masalah kusta yaitu tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik tetapi juga terhadap faktor lain yang berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita kusta. *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam indikator target 3.3 menyebutkan pengakhiran epidemi penyakit tropis terabaikan pada tahun 2030, termasuk kusta. Pencapaian target ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kusta.

Kusta adalah penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan *multidrug therapy* (MDT), tantangan utama yang masih dihadapi penderita adalah dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka, terutama akibat *perceived stigma* yaitu persepsi penderita terhadap sikap negatif masyarakat.<sup>(15)</sup> Berbeda dengan *enacted stigma*, *perceived stigma* dapat tetap ada meskipun diskriminasi sosial terhadap penderita kusta mulai berkurang.<sup>(16)(17)</sup> Penelitian oleh Sinambela (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan dan korelasi negatif antara *perceived stigma* dengan kualitas hidup ( $p=0,011$ ;  $r= -0,459$ ), di mana semakin tinggi tingkat *perceived stigma* semakin buruk kualitas hidup penderita.<sup>(18)</sup> Meskipun terdapat berbagai upaya untuk mengurangi *enacted stigma* melalui edukasi dan penyuluhan, *perceived stigma* tetap menjadi tantangan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kusta.<sup>(13)</sup> Tsutsumi et al. (2007) juga menemukan *perceived stigma* berkorelasi kuat dengan penurunan kualitas hidup

dibandingkan faktor lainnya, seperti tingkat pendidikan rendah, adanya kecacatan, dan pendapatan tahunan yang lebih rendah.<sup>(16)</sup>

Andi dan Rahmawati (2023) menemukan bahwa stigma memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kualitas hidup penderita kusta, dengan nilai  $p = 0,000$ . Hal ini sejalan dengan temuan Umniyati et al. (2022), yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa stigma adalah salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita kusta di Sumenep, dengan nilai  $p = 0,001$  dan  $POR = 4,16$ , yang menunjukkan hubungan yang kuat antara stigma dengan kualitas hidup.<sup>(15)</sup>

Denyk dan Arief (2018) menunjukkan bahwa faktor umur, pendidikan, dan dukungan sosial memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita kusta. Dukungan sosial, dalam hal ini, menunjukkan nilai  $p = 0,009$ , yang menunjukkan pengaruh penting terhadap kualitas hidup penderita kusta. Isyфина dan Arulita (2019) juga menunjukkan hasil yang signifikan yaitu usia ( $p = 0,011$ ), pendidikan ( $p = 0,011$ ), pekerjaan ( $p = 0,009$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0,02$ ) terhadap hubungannya dengan kualitas hidup penderita kusta.

Idris dan Purboningtyas (2016) menemukan bahwa aktivitas fisik penderita kusta dipengaruhi oleh tingkat kecacatan yang dialami. Penderita dengan cacat tingkat 2 sebagian besar (83,3%) mengalami ketergantungan berat dalam aktivitas kesehariannya, sementara lebih dari 50% penderita dengan cacat tingkat 1 dan tingkat 0 masih dapat beraktivitas secara mandiri.

Masrizal et al (2020) menyebutkan bahwa Padang Pariaman merupakan daerah dengan angka penderita kusta tertinggi di Sumatera Barat dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengakibatkan individu berisiko 9 kali lebih besar untuk

mengidap kusta dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih baik. Rendahnya pemahaman tentang kusta tidak hanya meningkatkan kejadian penyakit, tetapi juga memperburuk kualitas hidup penderita dikarenakan timbulnya ketidaknyamanan sosial akibat perubahan fisik yang terlihat.<sup>(19)</sup>

Penelitian khusus terkait stigma yang dirasakan oleh penderita kusta masih minim ditemukan. Pentingnya penelitian lebih lanjut terkait stigma pada penderita kusta dikarenakan stigma memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita kusta. Stigma ini membuat penderita menunda/menghindari pengobatan sampai kemudian terjadi kecacatan dan tidak produktif sehingga selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup penderita, seperti yang dijelaskan oleh Nicholls, dkk pada tahun 2003 yang menyebutkan bahwa stigma masih merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien menunda untuk mencari pengobatan. Stigma juga berdampak terhadap perawatan dan pemulihan, pasien mungkin merasa tidak nyaman atau tidak aman berbagi informasi tentang kondisi kesehatan mereka dengan penyedia layanan kesehatan, yang mengganggu diagnosis dan pengelolaan penyakit.<sup>(2)</sup>

Penelusuran terkait stigma yang dirasakan penderita kusta beserta faktornya penting untuk di dalam seperti dukungan sosial yang dapat memengaruhi pengalaman dan persepsi stigma. Pendekatan ini diperlukan dengan fokus pada dukungan informasi, emosional, finansial dan pendampingan. Penelitian kualitatif dapat mengungkap bagaimana informasi tentang kusta dan pengobatannya disampaikan kepada penderita. Informasi yang jelas dan akurat dapat mengurangi ketidakpahaman yang sering menyebabkan stigma. Penelitian oleh Refitlianti, dkk pada tahun 2018 menyebutkan bahwa dukungan informasi tidak hanya bermanfaat

bagi penderita tetapi juga untuk keluarga mereka. Dengan memberikan edukasi tentang kusta keluarga dapat lebih memahami penyakit ini dan mendukung proses pemulihan pasien.<sup>(12)</sup>

Dukungan emosional dapat membantu dalam pengurangan kecemasan dan menjaga kesehatan mental. Dukungan emosional dari keluarga dan teman-teman dapat membantu penderita mengatasi perasaan stigma. Dukungan emosional membuat penderita kusta merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga.<sup>(12)</sup> Dengan memahami pengalaman mereka melalui wawancara mendalam, peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan dukungan emosional yang spesifik. Melalui pendekatan kualitatif, dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta. Ini tidak hanya membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif tetapi juga memberikan suara kepada pasien untuk berbagi pengalaman mereka, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif.

Survei awal yang dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman pada 7-9 Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar. Diketahui 8 dari 10 responden memiliki skor kualitas hidup yang rendah. Rata-rata skor kualitas hidup responden adalah 63,7, dengan nilai minimum 49 dan maksimum 83. Sementara itu, skor rata-rata *perceived stigma* adalah 56,4, dengan nilai minimum 40 dan maksimum 84. Skor rendah ditemukan pada item kuesioner terkait ketakutan untuk diperlakukan berbeda dan dikucilkan dengan rata-rata skor 2,1, yang merupakan nilai terendah dibandingkan item kuesioner *perceived stigma* lainnya. Diketahui

bahwa responden dengan skor kualitas hidup rendah juga memiliki skor *perceived stigma* yang rendah, yang mengindikasikan terdapat hubungan antara keduanya. Untuk itu mereka membutuhkan dukungan social tidak hanya dari keluarga sebagai lingkungan terdekat, tetapi juga masyarakat, agar mereka memiliki kualitas hidup tinggi.

Penelitian sebelumnya dan survei awal menunjukkan bahwa kajian tentang kualitas hidup penderita kusta yang secara khusus mengeksplorasi dampak *perceived stigma* serta bentuk dukungan sosial yang diterima masih sangat terbatas, terutama di Kabupaten Padang Pariaman. Oleh karena itu, dalam penelitian kuantitatif diperlukan analisis lebih lanjut untuk melihat pengaruh *perceived stigma* terhadap kualitas hidup penderita kusta dengan mempertimbangkan peran status pernikahan serta dukungan sosial. Selanjutnya, pada penelitian kualitatif akan ditelusuri lebih dalam mengenai bentuk dukungan sosial yang diterima oleh penderita serta bagaimana status pernikahan dapat membantu mereka dalam menghadapi *perceived stigma*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Kusta merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di beberapa daerah, termasuk Kabupaten Padang Pariaman. Meskipun pengobatan kusta telah tersedia, penyakit ini tetap menyebabkan stigma yang mendalam, yang dirasakan oleh penderita dan masyarakat sekitar. Survei awal yang dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor kualitas hidup dan *perceived stigma* yang rendah. Selain itu, diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup rendah juga memiliki skor *perceived stigma* yang rendah, yang mengindikasikan adanya hubungan antara

keduanya. Namun, hingga saat ini belum ada penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara *perceived stigma* dengan kualitas hidup setelah dikontrol faktor demografis, faktor psikososial dan faktor klinis dari penderita kusta yang turut mengeksplorasi status pernikahan dan dukungan sosial (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan finansial dan pendampingan) yang diterima oleh penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam mengenai Hubungan *Perceived Stigma* dengan kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman. Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan *Perceived stigma* dengan Kualitas Hidup Penderita di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019-2024 setelah dikontrol faktor demografis, faktor psikososial dan faktor klinis?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan hubungan *Perceived Stigma* dengan kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019-2024 setelah dikontrol faktor demografis, faktor psikososial dan faktor klinis.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *perceived stigma* yang dialami penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel kovariat yang meliputi faktor demografis (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan), faktor psikososial (pengetahuan, dukungan sosial, pendapatan dan aktivitas fisik) dan faktor klinis (cacat kusta) di Kabupaten Padang Pariaman.
4. Untuk mengetahui hubungan *perceived stigma* dengan kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman.
5. Untuk mengetahui hubungan *perceived stigma* terhadap kualitas hidup penderita kusta setelah dikontrol oleh variabel kovariat, yang meliputi faktor demografis (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan), faktor psikososial (pengetahuan, dukungan sosial, pendapatan dan aktivitas fisik) dan faktor klinis (cacat kusta) di Kabupaten Padang Pariaman.
6. Mengeksplorasi status pernikahan dan dukungan sosial pada penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini terbagi menjadi dua aspek yaitu sebagai berikut:

##### **1.4.1 Aspek Teoritis**

1. Memberikan tambahan informasi mengenai pengaruh *perceived stigma* terhadap kualitas hidup penderita kusta, yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Menambah literatur terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita kusta bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan terkait peningkatan kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman. Dengan adanya informasi mengenai pengaruh *perceived stigma*, pemerintah dapat merancang intervensi yang lebih efektif dalam edukasi dan pemberdayaan penderita kusta.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran mengenai dampak stigma terhadap kualitas hidup penderita kusta, sehingga masyarakat dapat lebih mendukung inklusi sosial penderita kusta dan mengurangi diskriminasi.
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan kajian lebih lanjut terkait faktor psikososial yang memengaruhi kualitas hidup penderita kusta.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *penelitian mix method research* dengan model *sequential explanatory*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan *perceived stigma* dengan kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman setelah dikontrol faktor demografi, psikososial, klinis dan mengeksplorasi lebih mendalam terkait bentuk dukungan sosial yang diterima penderita kusta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta yang terdata di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2019-2024. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik random sampling, melibatkan semua penderita

kusta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan pada April- Juni 2025 melalui data primer yang diperoleh dari responden melalui kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam serta data sekunder yang dikumpulkan dari rekam medis dan laporan kesehatan terkait penderita kusta di Kabupaten Padang Pariaman.

